

# Akut Aorta Disseksiyonunda Tanı ve Sağıtım\*

Dr. İ. Ayhan ÖZDEMİR (\*\*)

Dr. Ertem KALAYCIOĞLU (\*\*\*)

## ÖZET

*Aorta disseksiyonu, erken ve doğru tanımlanması zorunlu olan akut ve ciddi bir olaydır. Hastalığın tanımlanmasında, akut aorta disseksiyonunun düşünülmesi en önemli faktördür. 12 akut aorta disseksiyonunda uygulanan sağıtımda ana yöntem hastalığın sitabil duruma getirilmesidir. Nitroprusside veya trimethaphan ile sistolik kan basıncının düşürülmesi (100-120 mm. Hg) zorunludur. Tele Akciğer ve angiografi disseksiyonun türünün saptanması ve tanının doğruluğu için gereklidir.*

*Tıbbi sağıtım komplikasyonsuz B tipleri için yeterli olduğu gibi A tipleri için erken dönemde şarttır. Cerrahi sağıtım, tüm komplikasyonlu disseksiyonlarda ve A tiplerde en başarılı yöntemdir.*

## SUMMARY

### DIAGNOSIS and TREATMENT OF ACUTE AORTIC DISSECTION

*Appropriate treatment of acute aortic dissection requires early and accurate diagnosis. The important point of diagnosis is strong suspicion of acute aortic dissection.*

*In 12 cases, diagnosis and management of acute aortic dissection have been initiated with stabilize the patients and to alleviate pain and reduce systolic blood pressure. Angiography can provide the information necessary to confirm the diagnosis.*

*Medical therapy is indicated for uncomplicated distal dissection and early time of proximal dissection. Surgery is the better treatment for younger patients and complicated aortic dissection.*

(\*) 24-27 Eylül 1980 tarihleri arasında II. Ulusal Kardiyoloji Kongresinde sunulmuştur (İstanbul).

(\*\*) Bursa Üniv. Tıp Fakültesi Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği Başkanı

(\*\*\*) " " " " Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği Uzmanı

Onsekizinci yüzyılda otopside geniş bir biçimde tanımlanan aorta disseksiyonu, son çeyrek yüzyıla kadar birçok yönleri ile bilinmiyordu<sup>1.2</sup>. Önceleri tanımlanmadan birçok hastanın ölümüne neden olan akut aorta disseksiyonunun tanımlanması, tıbbi ve cerrahi sağıtım yöntemlerinin geliştirilmesi ile başarı ile sağıtılabilir bir duruma ulaşmıştır<sup>3-5</sup>.

Akut ve çok kritik bir durumda görülen olgularda aorta disseksiyonunun düşünülmesi ve tanımlanması ile sağıtımın zaman kaybetmeden başlatılması tıbbi ve cerrahi yöntemin zamanında ve eksiksiz uygulanması en önemli faktördür<sup>6</sup>. 1977-1980 yılları arasında akut aorta disseksiyonu olan 12 olguda uygulanan sağıtım ve sonuçlar incelenmiştir.

## MATERYEL ve METOD

Akut aorta disseksiyonu olan yaşları 47 ile 68 arasında, ortalama yaşı 55 olan 9 erkek ve 3 kadın olgularımızı oluşturmuştur.

Ani başlayan şiddetli bıçak saplanması türünde göğüs ve sırt ağrısı ile kliniğe başvuran olgularda sistolik kan basıncı 170-260 mm. Hg, diastolik kan basıncı ise 80-140 mm. Hg. arasında değişme gösterdi. Kan basıncı ortalaması 190/100 mm. Hg. olarak saptandı. Tüm 12 olgudan 4'ü akut kroner yetmezliği, bir olgu sol kolda akut arteriyel yetmezlik belirtileri ile görüldüler. Bir olgu akut serebro vasküler yetmezlik nedeni ile tedavi edilirken aorta disseksiyonu tanımlandı. Bir olgu kardiyojenik şok tablosu ile acil serviste görüldü. Diğer 6 olgu şiddetli göğüs ağrısı ve hipertansiyon şikâyeti ile görüldüler.

Tüm olgular görüldükten sonra devamlı bakım ünitesine alınarak Tablo 1'deki takip yöntemi uygulanarak izlendi.

*Tablo: 1*

---

1- Yaşam belirtilerinin kontrolü
2- T.A. ve nabız kontrolü
3- Santral venöz basınç veya pulmoner kapiller basınç
4- İdrar miktarı

---

Erken gereksinimler yapıldıktan sonra ağrının ortadan kaldırılması ve T.A. 100-120 mm. Hg'ye düşürülmesine çalışıldı. İdrar miktarı 20 ml/saatte tutulacak şekilde Tablo 2'de gösterilen sağıtım plâni uygulandı. Olanak olduğu ilk fırsatta radyolojik ve anjiyografik tetkik yapılarak Akut aorta disseksiyonunun başlangıç yeri ve türü saptandı (Resim: 1). Bundan sonraki dönemde, disseksiyonun komplikasyonları izlenerek sağıtıma devam edildi. Bir olgumuzda geçici serebro vasküler yetmezlik oluştu, bir olguda kalp bloku gelişti ve pacemaker implantasyon yapıldı (Resim: 2). Bir olgu anuri ve sol koldaki dolaşım yetmezliği geliştikten sonra, diğer bir olguda yaygın infarktüs ve anuri oluştuğundan sonra kaybedildiler.



*Tablo: 2*

I- Ağrı Kesici (Dolantin)

II- a) Sodium Nitroprusside (Nipride) 50 — 100 mg. 500 ml.  
% 5 dextrose içinde  
25-50 mg/dk.

b) Trimethophan Camsylate (Arfonad).

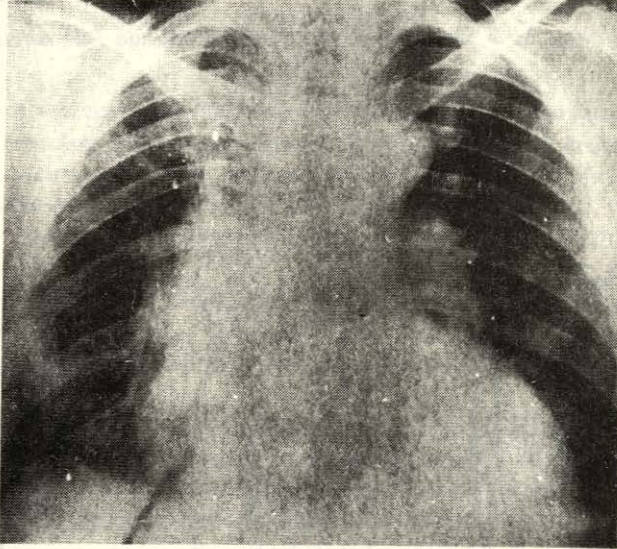
1-2 mg/dk.

III- Propranolol (Inderal)

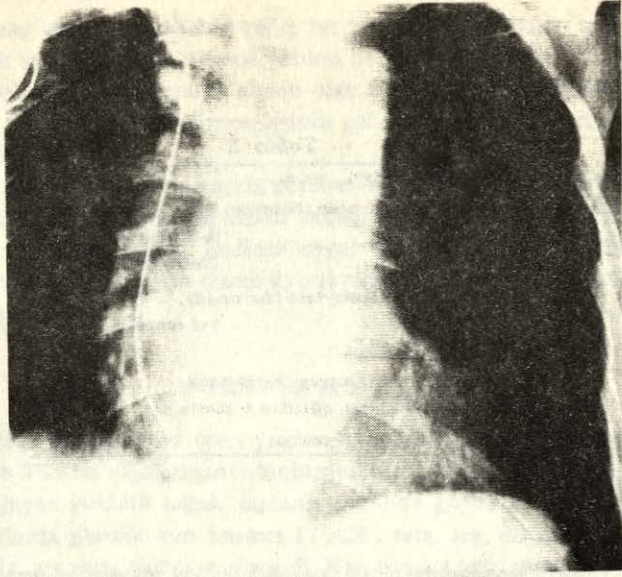
IV 0.15 mg/kg. total doza

20-60 mg. ağızdan 6 saatte bir

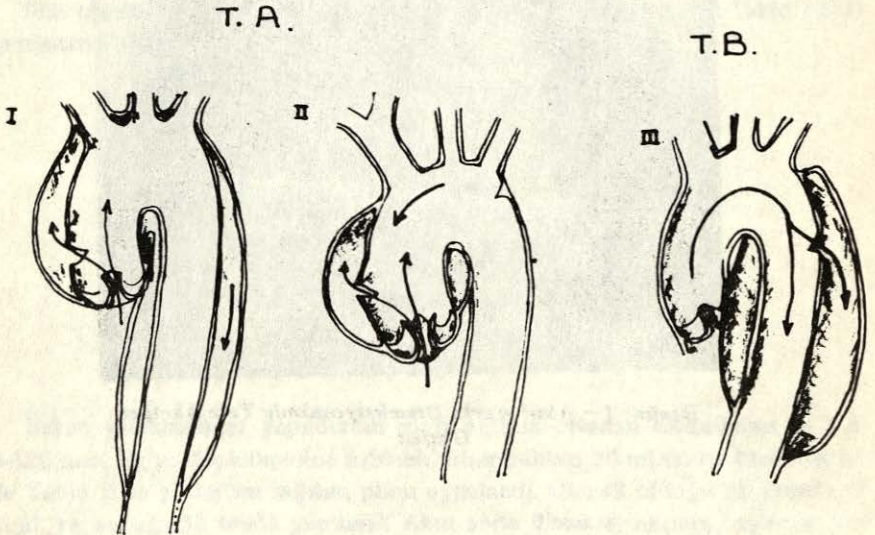
IV- Reserpine 1-2 mg. 4-6 saatte.



*Resim: 1— Akut Aorta Disseksiyonunda Tele Akciğer Grafisi*



Resim: 2— B Tipi Akut Aorta Disseksiyonunda Tele Akciğer Grafisi



Şekil: 1— Aorta Disseksiyonun Aortayı Tutuş Yerine Göre Türleri



## TARTIŞMA

Akut aorta disseksiyonlarında sağıtımın tıbbi ve cerrahi yönlerinin tüm olarak aydınlığa kavuşmamasının nedeni, oluşumun seyrinin ve komplikasyonlarının değişiklik göstermesidir. Tablo: 3'de aorta disseksiyonun sınıflandırılması ve genellikle uygulanan sağıtım yöntemleri gösterilmiştir.

Tablo: 3

Aorta disseksiyonun sınıflandırılması:

- A — Çıkan Aorta Tutan
  - A<sub>1</sub> — Komplikasyonlu — Tıbbi Erken Cerrahi
  - A<sub>2</sub> — Komplikasyonsuz — Tıbbi Cerrahi
- B — Çıkan Aortayı Tutmayan
  - B<sub>1</sub> — Komplikasyonlu — Tıbbi Erken Cerrahi
  - B<sub>2</sub> — Komplikasyonsuz — Tıbbi Cerrahi
- C — İn Operabl.

Özellikle A tipi aorta disseksiyonlarında çıkan aortayı tutan intimadaki çıkış yeri nerede olursa olsun ölümlerle karşı karşıya kalan kişiler olması nedeni ile en kısa sürede, yalancı lumen içinde pıhtı oluşumunu sağlamak gereklidir. Kısa sürede satabil durumu getirilen ve T.A. kontrol edilen olgularda intimadaki yırtılma yeri saptanmalıdır. Özellikle komplikasyonları gelişmiş ise cerrahi girişim uygulama zorunluluğu vardır<sup>4, 7-9</sup>

Kistik medial nekrozu nedeni ile oluşmuş Aorta disseksiyonlarında cerrahi, oldukça zorluklar göstermesine karşın da olsa hastalığın devamlı ilerlemesi ve komplikasyonların sıklıkla görülmesi nedeni ile cerrahi girişime başvurma gerekli olabilir<sup>10, 11</sup>.

Çıkan aortanın tümü ile değiştirilmesi gerekli görüldüğünde, yapay damar grefti, hatta aorta kapağı ile değiştirmek olanağı vardır<sup>7</sup>. Hastalığın gidişinde komplikasyonlarının durumu gözönünde tutularak kronik devreyi tıbbi sağıtım ile sağladıktan sonra gerekirse cerrahi girişime başvurmak başarı için önemli yöntem olduğu için günümüzde sıklıkla uygulanan yöntemdir<sup>1, 3-8, 12</sup>.

Tıbbi sağıtıma cevap veren ve koroner yetmezliği, perikard tamponadı, disseksiyonun kontrol edilememesi, aortanın yırtılma tehlikesi, yaşam organlarından birinin arterinin tıkanması, aorta yetmezliği gibi komplikasyonların gelişmediği A tipi disseksiyonlarda ve B tipi disseksiyonlarda devamlı tıbbi sağıtımın ülkemiz için yeterli olduğu kanısındayız. Özellikle genel durumu son derece bozulmuş ve tedaviden yararlanamayacak kadar kötü durumda kronik hastalığı olan olgularda da cerrahi girişim uygulanmamalıdır.

1. MORGAGNI, G.B.: De Sedibus et Causis Morborum per Anatomen Indagatis Libri Ouinique Venetiis, In Current Problems In Surgery July, 1971, p. 3 .
2. WHEAT, M.W.J., PARMER, R.F.: Dissecting Aneurysms of the Aorta Current Problems in Surgery A. 1971.
3. ANAGNOSTOPCULOS, C.E.: Acute Aortic Dissections Aneurysms, Baltimore Univ. Park Press, 1976.
4. COLAY, D.A.: Panel on Acute Dissection, Baltimore Univ. Park Press, 1976.
5. PARKER, F.B.J.: Management of acute aortic dissection. Ann. Thorac Surg. 19: 436, 1975.
6. SLATER, E.E, DE SANCTUS, R.N.: Medical and surgical approaches to aortic dissection, Durug. Therapy, August 27, 1979.
7. BENTALL, H.H. DE BONO, A.: A technique for complete replacement of the ascending aorta, Thorax, 23: 338, 1968.
8. KAUCHOUKOS, N.T. KARP, R.B., LELL, W.A.: Replacement of the ascending aorta and aortic valve with a composite graft: Results in 25 Patients. Ann. Thorac. Surg. 24: 140, 1977.
9. SHUMWAY, N.E., GRIEPP, R.B.: Surgical Therapy of Dissection of the Aorta. Baltimore Univ. Park Press. 1976.
10. MC KUSICK, V.A.: The aortic in the Marfan syndrome and either genetic disorders of connective tissue, Baltimore Univ. Park Press. 1976.
11. MAJAFI, H.: Aneurysm of cystic medianecrotic aortic soot: A modified surgical approach. J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 66: 71, 1973.
12. STRONG, W.W.: Acute aortic dissection: Twelve years medical and surgical experience, J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 68: 815, 1974.