

Intramuraltrombüs İle Komplike Olmuş Dev Disekanasendan Aorta Anevrizması

Sait Demirkol(*), Zekeriya Arslan(*), Murat Ünlü(*), Şevket Balta(*), Turgay Çelik(*)

ÖZET

Aort anevrizması komplikasyonları nedeniyle önemli klinik durumlardan biridir. Aort anevrizması sıklıkla diseksiyon ve rüptür riski ile birliktedir. Günümüzde hastalara tanı yöntemleri ile erken tanı konabilmesine rağmen, dev disekan aort anevrizması olan hastalar nadiren etkin olarak tedavi edilebilirler. Biz de olgumuzda, trombüsle komplike olmuş dev disekan aort anevrizmasını tanımladık.

Anahtar kelimeler: Dev aorta anevrizması; Intramural trombüs; Transtorasik ekokardiyografi

SUMMARY

Dissection of huge ascending aorta aneurysm complicated by intramural thrombus

Aortic aneurysm is a significant clinical situation because of the complications. Aneurysm enlargement is frequently associated with significant dissection and rupture risk. Currently, although diagnostic methods provide early diagnosis, giant aneurysm with dissection rarely can be cured. In this case, we report a patient with huge aortic dissecting aneurysm and thrombus.

Key words: Huge aortic aneurysm, Intramural thrombus, Transthoracic echocardiography

Giriş

Aort anevrizması komplikasyonları nedeniyle önemli klinik durumlardan biridir. Asendan aorta anevrizması hipertansiyon, hiperlipidemi gibi kardiyovasküler risk faktörleri olan hastalarda daha sık görülmektedir. Kontrolsüz hipertansiyon, anevrizması olan hastalarda diseksiyon ve rüptüre neden olabilir. Diseksiyon ile komplike olan hastalar ani başlayan göğüs ağrısı şikayetiyle başvururlar. Hastalar %25 oranında göğüs ağrısı şikayeti dışında perfüzyon bozukluğu, senkop, miyokardinfaktüsü, kalp yetmezliği ve nörolojik semptom ve bulgularla başvurabilirler (1). Ayrıca uzun süreli şikayeti olan veya asemptomatik hastalar kronik olarak tanımlanır ve sıklıkla yalancı lümen içinde trombüs ile komplike olurlar. Biz de uzun süredir hipertansiyon tanısıyla takip edilen ve düzensiz ilaç kullanımı nedeniyle kontrolsüz hipertansiyonu olan bir vakadaki trombüsle komplike olmuş dev disekan aort anevrizmasını tanımladık.

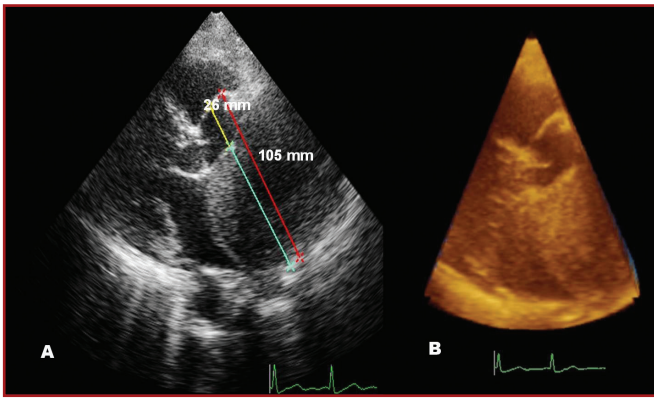
Olgı

Altmış dört yaşında kadın hasta kliniğimize bir aydır devam eden nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 30 yıldır hipertansiyon tanısıyla takip edildiği ve ilaç kullanımı düzensizliğinden dolayı kan basınçlarının yüksek olarak seyrettiği saptandı. Ayrıca hasta yaklaşık 10 yıldır asendan aorta anevrizması nedeniyle takip edilmekteydi. Fizik muayenede arteriyel kan basıncı 150/90 mmHg ve kalp hızı 90/dk idi. Çekilen elektrokardiyografisinde sol ventrikül hipertrofi ile uyumlu kriterler dışında patolojik bulgu yoktu. Rutin kan biyokimyası normal sınırlarda idi. İki boyutlu transtorasik parasternal uzun eksen ekokardiyografik (2-D TTE) görüntüde anevrizma çapı 105 mm olarak ölçüldü. Aynı zamanda gerçek lümen 26 mm ve yalancı lümen 79 mm olarak ölçüldü (Resim 1A). Hastaya aynı anda yapılan üç boyutlu eş zamanlı parasternal uzun eksen ekokardiyografik görüntüde trombüsle komplike olmuş dev disekan anevrizma görüntüledi (Resim 1B). 2-D TTE apikal dört boşluk görüntüde tromboze olmuş aorta diseksiyonu 81x78 mm olarak ölçüldü (Resim 2A). 2D-TTE modifiye apikal dört boşluk görüntüde 36x38 mm çapında gerçek lümen ve 80x91 mm çapında tromboze asendan aorta diseksiyonu gözlemlendi (Resim 2B). Bulgular kronik zeminde gelişen diseksiyon ve sonrasında trombüsle komplike olduğunu göstermektedir. Hastaya tanı ve ileri tedavi değerlendirilmesi için transözefajal ekokardiyografi, tomografi ve magnetik rezonans tetkiki önerildi.

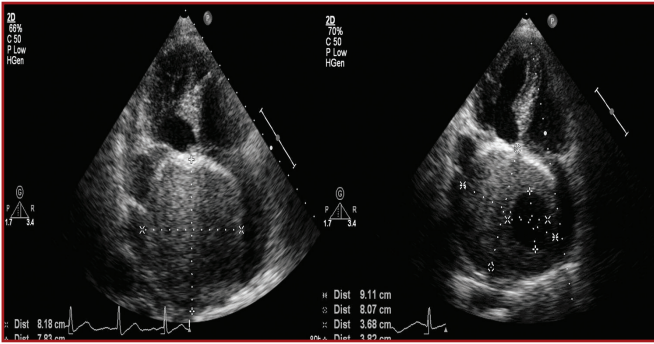
* Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kardiyoloji ABD.

Ayrı basım isteği: Şevket Balta
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kardiyoloji ABD..
E-mail: drsevkett@gmail.com
Mobile: +90 530 327 49 72

Makalenin Geliş Tarihi: 10.02.2012 • **Kabul Tarihi:** 04.10.2012 • **Çevrim İçi Basım Tarihi:** 27.09.2014



Resim 1: İki boyutlu transtorasikparasternal uzun eksen ekokardiyografik görüntüde gerçek lümen çapı 26 mm ve yalancı lümen çapı 79 mm olan 105 mm'lik disekan anevrizma (A), üç boyutlu eş zamanlı parasternal uzun eksen ekokardiyografik görüntüde trombüsle



Resim 2: İki boyutlu transtorasikapikal dört boşluk ekokardiyografik görüntüde 36x38 mm çapında gerçek aort lümeni ve çevresinde tromboze olmuş yalancı lümen görüntüsü veren 81x78 mm disekan aorta anevrizması. 342 dpi

Hasta tetkikleri yaptırmayı kabul etmedi ve tedavisi düzenlenerek takibe alındı.

Tartışma

Dev asendan aorta anevrizması 10 cm üzerinde çapı olan anevrizma olarak tanımlanır ve çok nadiren görülür (2). Asendan aorta anevrizma sıklığı hipertansiyon, hiperlipidemi gibi kardiyovasküler risk faktörleri ile artmaktadır. Hipertansiyon, anevrizması olan hastalarda artan duvar stresine bağlı olarak anevrizmada genişleme ve duvarlarda incelmeye bağlı olarak diseksiyon ve rüptüre neden olur. Diseksiyon ile komplike olan hastalar ani başlayan göğüs ağrısı şikayetiyle başvurulur. Göğüs ağrısı şikayeti dışında, iskemik periferik perfüzyon bozukluğu, senkop, miyokard infarktüsü, kalp yetmezliği ve nörolojik semptomlarla kendini gösterebilir (1).

Semptomlardaki farklılıklardan dolayı tanıda zorluklar yaşanmaktadır. Hastaların yaklaşık %15'ine başlangıçta farklı bir tanı konmaktadır (3). Tanı koymadaki en önemli kriter başlangıçta ayırıcı tanıda aort diseksiyonunu düşünmekten geçer. Daha sonra ön tanıya bağlı olarak hastalarda ileri tetkikler planlanır. Ayrıca iki haftadan uzun süreli aort diseksiyonları kronik olarak tanımlanır. Hastalar sıklıkla yalancı lümen içinde trombüs ile komplike olurlar.

Trombüsle komplike olmuş disekanasendan aorta anevrizması bölgenin diğer patolojileri ile karışabilir. Bizim hastamızda da komplike olmuş disekan aort anevrizması her iki atriuma yayılan tümör görüntüsü vermektedir (Resim 2). Hastanın şikayetleri ve kliniği ayırıcı tanıda önemli rol oynar. Tümör kitlede hastalar genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen disekan aort anevrizmasında hastalar genellikle semptomatik olurlar. Fakat bizim vakamızda da olduğu gibi trombüsle komplike olmuş aort diseksiyonunda da bazen hastalar uzun süre ciddi semptom vermeyebilirler.

Disekan aort anevrizmasında mortalite; diseksiyonun tipi, şikayetlerin başlama zamanı, kişisel faktörler, klinik deneyim ve hasta takibine göre değişiklik gösterir. Hastalara erken tanı konması mortalitede önemli oranda azalmaya neden olur.

Kaynaklar

1. Weigang E, Nienaber CA, Rehders TC. Management of Patients With Aortic Dissection. *Diagnostic Imaging*. 2008;105(38):639–46.
2. Baysan O, Erinc K, Uzun M, Yukusoglu M, Genc C, Karaeren H, et al. A giant dissecting aneurysm of ascending aorta. *Echocardiography*. 2005;22(3):261–2.
3. Rackauskas G, Mataciunas M, Misonis N, Zakarkaite D, Gutauskas M, Bilkis V, et al. Classic dissection of thoracic aorta complicated by ascending aortic intramural hematoma: prompt diagnosis and successful endovascular repair. *Case Report Med*. 2012;2012:257893.