



Asemptomatik Kronik Aort Diseksiyonu Zemininde Gelişen Dev Çıkan Aort Anevrizması ve Trombüs: Olgu Sunumu

Huge Aortic Aneurysm and Thrombus, Developed in the Presence of Asymptomatic Chronic Aortic Dissection: A Case Report

Mehmet Fethi Alışır

Özet / Abstract

Aort diseksiyonu çoğunlukla akut, ölümcül seyirli bir vasküler durumdur. Genellikle akut bir tablo ile karşımıza çıkan hastalığın mortalitesi ilk 48 saat içerisinde %50'dir. Klinik olarak değişik tablolarla karşımıza çıkabilse de en sık yırtıcı vasıfta göğüs ağrısı ile karşılaşmaktadır. Ayrıca aortta tutulan bölgeye göre miyokard enfarktüsü, senkop, böbrek yetersizliği, parapleji gibi durumlarla da birlikte olabilir. Hastalık nadir olarak da asemptomatik kronik bir seyir izleyebilmektedir. Aort anevrizması seyri sırasında diseksiyon gelişebileceği gibi, kronik aort diseksiyonu seyirinde hastaların %25'inde aort anevrizması görülebilmektedir. Özellikle çıkan ve/veya arkus aort tutulumunda hem akut hem kronik durumda hastalığın mortalitesi yüksektir. Bu nedenle hastalığın tanısında klinik şüphe en önemli noktayı oluşturmaktadır. Bu yazıda asemptomatik kronik aort diseksiyonu zemininde gelişen dev aort anevrizması ve trombüs saptanan bir olgudan bahsedilmektedir. Sonuçta; ileri yaşta hipertansif hastalarda iskemik serebrovasküler olay etiolojisinde aort diseksiyonu ve/veya anevrizması akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik aort diseksiyonu, dev aort anevrizması, mural trombüs

Aortic dissection is a usually acute, fatal disorder in a vascular condition. The table is usually presented with an acute mortality rate of the disease of more than 50% in the first 48 hours. While we see the various tables clinically encountered, with chest pain is the most common prey. Also, according to the region involved, the aorta may be associated with conditions, such as myocardial infarction, syncope, renal failure, and paraplegia. As aortic aneurysms may develop during the course of dissecting, patients in the course of chronic aortic dissection in 25% of aortic aneurysms can be seen. Especially, ascending and/or aortic arc involvement and acute and chronic condition of disease are potentially fatal. Therefore, the most important point in the diagnosis is clinical suspicion. In this article, a huge aortic aneurysm and thrombus, developed in the presence of asymptomatic chronic aortic dissection, are discussed. In conclusion, aortic dissection and/or aneurysm should be kept in mind in the etiology of ischemic cerebrovascular events in the hypertensive and elderly patients.

Key Words: Chronic aortic dissection, huge aortic aneurysm, mural thrombus

Giriş

Aort anevrizması, ölümcül komplikasyonlara neden olabilen aort duvarının normal çapının 1,5 katını aşarak balonlaşması durumudur (1). Aort diseksiyonu, hayatı tehdit eden, aort duvarında intima tabakasının yırtılması ile media tabakasının ayrılması ve kanın aort duvarı içine dolmasıyla ortaya çıkan acil bir durumdur. Hastalık erkeklerde kadınlara göre iki kat daha fazla görülmektedir (2). Ciddi göğüs ağrısı en sık başvuru şekli olsa da asemptomatik seyirle birlikte kronik tablolarda görülebilmektedir (3). Bu yazıda dev çıkan aort anevrizmasıyla birlikte asemptomatik seyirli diseksiyon ve lümen içerisindeki yoğun trombüs saptanan hastadan bahsedilmektedir.

Olgu Sunumu

Doksan iki yaşında kadın hasta bulanık görme şikayeti ile başvurduğu nöroloji kliniğinden atriyal fibrilasyonu olması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Göz hastalıkları tarafından değerlendirilen hastada açıklayıcı belirgin patoloji saptanmadı. Yaklaşık bir yıldır bulunan bulanık görme yakınmasının son dönemde artış gösterdiği öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde sistemik arteriyel basınç sağ kolda 160/100 mmHg, sol kolda 140/90 mmHg idi. Dakikadaki nabız sayısı 80 ve aritmik idi. Kardiyak muayenesinde aort odakta 2/4 diastolik üfürümü mevcuttu. Elektrokardiyografisinde atriyal fibrilasyon ve sağ dal bloğu görüldü. Çekilen postero-anteriyör direk grafide mediasten oldukça genişlemiş idi (Resim 1).

Transtorasik Ekokardiyografide Amerikan Kalp Cemiyeti kriterleri doğrultusunda Ejeksiyon fraksiyonu %55 olup, orta derecede mitral ve triküspit kapak yetersizliği, hafif derecede aort kapak yetersizliği mevcuttu. Perikardiyal efüzyon izlenmedi. Parasternal uzun eksen görüntülemesinde çıkan aort dilate (74 mm) ve içerisinde flep görünümüyle beraber lümenin %50'sini kapsayan trombüs izlendi (Resim 2, 3).

Bunun üzerine çekilen Toraks bilgisayarlı tomografisinde çıkan aort yaklaşık 110 mm'lik segmentte en geniş yerinde 100 mm'e varan dilatasyon ve lümen içerisinde intimal flebin izlendiği disk-

Kardiyoloji Kliniği, Bingöl Devlet Hastanesi,
Bingöl, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Mehmet Fethi Alışır, Kardiyoloji Kliniği, Bingöl
Devlet Hastanesi, Bingöl, Türkiye
Phone: +90 505 782 48 98
E-posta: mfa23@doctor.com

Geliş Tarihi/Received:
04.11.2013

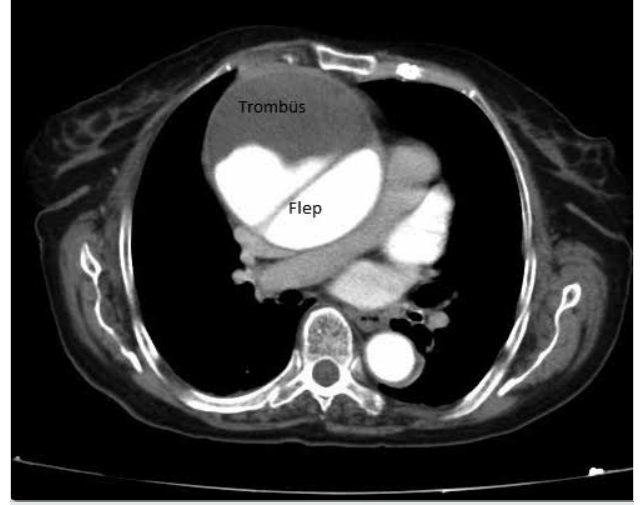
Kabul Tarihi/Accepted:
24.12.2013

© Copyright 2014 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

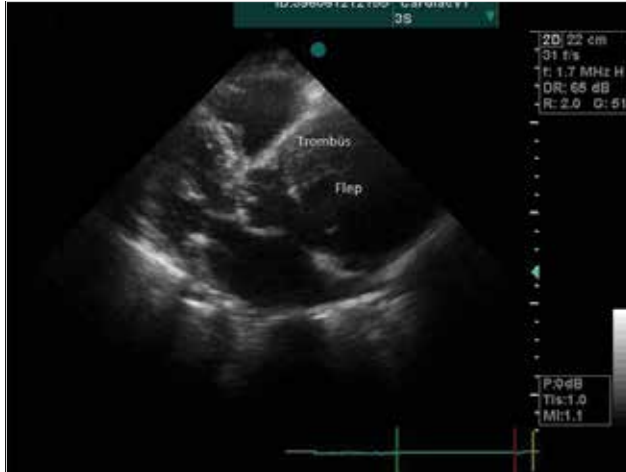
© Telif Hakkı 2014 Makale metnine
www.istanbultipdergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.



Resim 1. Posteroanterior direkt grafide genişlemiş mediasten görünümü



Resim 4. Toraks bilgisayarlı tomografisinde çıkan aort yaklaşık 110 mm'lik segmentte en geniş yerinde 100 mm'e varan dilatasyon ve lümen içerisinde intimal flebin izlendiği diseksiyonla uyumlu görünüm



Resim 2. Transtorasik Ekokardiyografi parasternal uzun eksen görüntülemesinde içerisinde flep ve trombüs görünümünün olduğu çıkan aort anevrizması



Resim 3. Transtorasik Ekokardiyografi parasternal kısa eksen görüntülemesinde yoğun trombüs içeriğine sahip dev aort anevrizması

siyonla uyumlu görünüm izlendi (Stanford Tip A, De Bakey Tip 2). Yalancı lümeninde belirgin trombüsle uyumlu görünüm mevcuttu (Resim 4).

Transözefagal ekokardiyografi hastanemizde olmaması nedeniyle yapılamadı. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde ise yer yer kortikal atrofik değişiklikler ve sol oksipital lobda kronik enfart ile uyumlu görünüm izlendi.

Hastada, kronik Stanford Tip A aort diseksiyonu beraberinde dev anevrizması ve yoğun trombüs içeriği nedeniyle cerrahi önerildi. Ancak hasta ve yakınlarına gerekli bilgi verilmesine rağmen operasyonu kabul etmemeleri nedeniyle yapılamadı. Hastanın antihipertansif tedavisi düzenlendi. Sık tansiyon takibi ile tansiyon regülasyonu sağlanan hasta poliklinik kontrol takibine alındı.

Tartışma

Aort diseksiyonu genellikle acil bir tablo veya ani kardiyak ölüm ile karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki aort diseksiyonu tanısı, hastaların %28'inde otopsi sırasında konulmaktadır (4). Aort diseksiyonu sıklığı milyonda 5-30 arasındadır (5). Bilindiği gibi tedavi edilmediği takdirde her saat mortalitesi %1-2 oranında artmaktadır. Diğer taraftan aort diseksiyonu asemptomatik seyirle de karşımıza çıkabilmektedir. Asemptomatik vakalar nadir görülse de çoğunlukla kronik süreçlidir. Hipertansiyon, 4. dekattan sonra görülen aort diseksiyonlarının en önemli predispozan faktörüdür. Aort diseksiyonu nedeniyle tedavi gören hastaların %75-80'inde hipertansiyon hikayesi mevcuttur. Hastalık erkeklerde kadınlara oranla 2,5-3 kat fazla görülür. En sık 5.-6. dekatta ortaya çıkar. Aort anevrizma zemininde diseksiyon gelişme riski çapla orantılı olarak artmakta iken, kronik aort diseksiyonu seyirinde hastaların %25'inde anevrizma gelişebilmektedir (6). Hastamızda geniş yalancı lümen ve trombüs içeriği göz önüne alındığında kronik aort diseksiyonuna sekonder anevrizma gelişimi düşünülmüştür.

Aort diseksiyonu klinik olarak en çok yırtıcı vasıfta, sırta yayılabilen şiddetli göğüs ağrısı şikayeti ile başvuru olsa da ani kardiyak ölüm, akut miyokard enfartüsü, böbrek yetersizliği ile de karşımıza çıkabilmektedir. Nörolojik olarak çoğunlukla serebral hipoperfüzyon-

la birlikte senkop tablosu görülebilirken, santral veya spinal kord hipoperfüzyonuna bağlı nörolojik defisit de izlenebilmektedir (7). Serebral iskemik olay etiolojisinde kronik dönem çıkan aort diseksiyonu sık görmediğimiz nadir durumlardandır.

Hastamızda geçirilmiş iskemik serebral olay etiolojisinde kronik aort diseksiyonu zemininde gelişen aortik anevrizma ve trombüs içeriği düşünülmüştür. Literatürde asemptomatik aort diseksiyonu, dev aort anevrizması ve bunlara bağlı komplikasyonlara ait olgu bildirimleri olsa da aort diseksiyonu zemininde gelişen dev aort anevrizması ve trombüs içeriğinden bahsedilmemektedir.

Sonuç

İleri yaş ve kontrolsüz hipertansiyonu olduğu bilinen hastalarda iskemik serebral olay etiolojisinde aort anevrizma ve/veya diseksiyonu akılda tutulmalı; hastaların öykülerinin irdelenmesi ve tanıya yönelik ileri değerlendirme yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hasta ve yakınlarından alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient and patient's relatives who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the author.

Financial Disclosure: The author declared that this case has received no financial support.

Kaynaklar

1. Cosell JS, Buket S, Crawford S. Thoracic Aortic Aneurysms. In: Haimovici's vascular surgery principles and techniques 4th ed. USA: Backwell, 1996.p.759-85.
2. Donovan EM, Seidel GK, Cohen A. Painless aortic dissection presenting as high paraplegia: a case report. Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 1436-8. [\[CrossRef\]](#)
3. Celik A, Ozeke Ö, Caglı KE. Thrombosed aortic dissection in an asymptomatic elderly patient. Turk Kardiyol Dern Ars 2008; 36: 428.
4. Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, Bruckman D, Karavite DJ, Russman PL, et al. The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD): new insights into an old disease. JAMA 2000; 283: 897-903. [\[CrossRef\]](#)
5. Desanctis RW, Doroghazi RM, Austen WG, Buckley MJ. Aortic dissection. N Engl J Med 1987; 317: 1060-7. [\[CrossRef\]](#)
6. Larson EW, Edwards WD. Risk factors for aortic dissection: a necropsy study of 161 cases. Am J Cardiol 1984; 53: 849-55. [\[CrossRef\]](#)
7. Khan IA, Nair CK. Clinical, diagnostic, and management perspectives of aortic dissection. Chest 2002; 122: 311-28. [\[CrossRef\]](#)