

## **Torakal ve Torako-abdominal Aort Anevrizma ve Diseksiyonlarında Girişimler**

Aort vücuda kan dağıtan ana damardır. Kalpten çıktıktan sonra çeşitli bölgeleri besleyen dallar verip karın içinde her iki bacağı giden damarlara ayrılarak sonlanır. “Torakal” kelimesi aortun göğüs boşluğu içindeki kısmını, “Torakoabdominal” kelimesi ise aortun hem göğüs hem de karın boşluğundaki kısmının tamamını ifade etmektedir.

Aortun genişlemesi veya katmanlarına ayrılması hayatı tehdit eden, çok acil müdahale edilmesi gereken sorunlar oluşturabilmektedir.

### **Aort Diseksiyonu:**

Aortun duvarı üç katmandan oluşmaktadır. İç katmanın yırtılarak kanın katmanlar arasına girip bu katmanları aort boyunca ayırmasına “AORT DİSEKSİYONU” adı verilir. Bu ayrılma sonucu aort duvarı zayıflar ve yırtılma olasılığı çok artar, bazen de yırtılır. Erkenden tedavi edilmezse aort diseksiyonu hayatı tehdit eden acil bir durum haline gelebilir.

Aort diseksiyonunun en fazla görülen belirtisi şiddetli ve devamlı göğüs veya sırt ağrısıdır. Karın aortuna uzanan diseksiyonlarda karında veya belde ağrı da eşlik edebilir. Aortun dallarının tıkanması ile bu dalların beslediği organlar ile ilişkili belirtiler ortaya çıkabilir. Nadiren de hiç belirti vermeyebilir. Aort diseksiyonu tanısı konulduğunda genellikle hemen müdahale edilir.

Aort diseksiyonunun nedeni tam belli değildir. Ancak bu durumla ilişkilendirilmiş bazı faktörler vardır:

- Hipertansiyon (yüksek kan basıncı)
- Aortanın yangısı (inflamasyon)
- Kistik medial hastalık
- Ateroskleroz
- Travma (ör. Trafik kazasında şiddetle direksiyona çarpma, yüksekten düşme sonucu)
- Aort koarktasyonu (aortanın çok kısa bir bölgesinde, genellikle inen kısmının başında, çok ciddi darlık olması)
- Biküspit aort kapak

bunlardan en sık görülenlerdir.

### **Aort anevrizması:**

Aort duvarının tüm katmanları ile birlikte balonlaşması sonucu aort damarının genişlemesi ve daha kolay yırtılabilir hale gelmesidir. Aortun herhangi bir bölgesinde olabilir, birden fazla bölgeyi tutabilir.

Anevrizmanın yeri tipini belirler. Göğüs boşluğu içindeki aortu tutuyorsa torakal anevrizmadan, karın içi aortu tutuyorsa abdominal anevrizmadan, göğüs boşluğunda başlayıp karın içine kadar uzanıyorsa torako-abdominal anevrizmadan bahsedilir.

Anevrizma zaman içinde genişleyebilir. Genişledikçe de belirtiler ortaya çıkmaya başlar. Çok genişlediğinde daha önce belirti vermeden yırtılabilir ve ani ölümlere neden olabilir.

Hastaların çoğunda belirti yoktur. Rutin tetkikler sırasında veya başka bir hastalık için inceleme yapılırken ortaya çıkar. En sık görülen belirti göğüs veya karın ağrısıdır.

Anevrizmanın içinde pıhtı oluşabilir. Bu pıhtıdan kopan parçacıklar beyin, kalbi besleyen damarlar ve başka organlarda tıkanmalar yaratarak sorunlara neden olabilir.

Torakal anevrizmada göğüs ağrısı yanında bası bulgusu olarak nefes almada veya yutmada güçlük de görülebilir.

Torakal ve torakoabdominal aort anevrizmalarının tanısında bilgisayarlı tomografi, manyetik görüntüleme ve ekokardiyografi (transtorasik, transözofajial) önemli yer tutar.

60-85 yaş arası erkeklerde, risk faktörü olan 60-85 yaş arası kadınlarda ve **ailesinde anevrizma ve diseksiyon hikayesi olanlarda** anevrizma taraması yapılmasını önermekteyiz.

Aort anevriması için aşağıdaki risk faktörler önemlidir.

- Ateroskleroz
- Yüksek kan basıncı
- Şeker hastalığı
- Yüksek kolesterol düzeyleri
- Sigara
- Kalıtsal
- Biküspit aort kapak

Aort anevrizmasının tedavisinde amaç yırtılma olasılığını önlemek veya azaltmak, gelişebilecek komplikasyonları önlemek ve hastanın yaşamını korumaktır. Anevrizmanın bulunduğu yere göre belli bir genişliğe ulaşıncaya kadar izlenebilir. Belli bir genişliğe ulaştığında müdahale edilir.

Ayrıca anevrizmanın büyüme hızı, yaş, belirtiler ve diğer tıbbi sorunlar da tedavi planlanırken göz önüne alınır.

Günümüze kadar aort damarının tedavisinde önemli adımlar kaydedilmiştir. Günümüzde seçenekler açık cerrahi tamir, kapalı endovasküler tamir (TEVAR) veya bu ikisinin birlikte uygulandığı hibrid işlemlerdir.

Torakal anevrizmalarda yöntem anevrizmanın yerine ve uzunluğuna göre belirlenir. Anevrizma veya diseksiyon aortun çıkan ilk kısmında veya kafaya ve kollara giden dalları verdiği yatay kısmında ise açık cerrahi yöntemler tercih edilir. Anevrizma veya diseksiyon aortanın göğüs içinde inen kısmında ise veya inen kısım ile birlikte batın içindeki kısmı da (Torako-abdominal) kapsıyorsa kapalı (EVAR, TEVAR) veya hibrid yöntemler ön plana çıkar.

Açık tamir hastanın göğüs kafesi açıldıktan sonra kalp-akciğer pompası yardımı ile kalbin durdurularak, bazı durumlarda kalp-akciğer pompası da durdurularak hasta aort kısmının çıkarılmasını ve bu bölgenin yapay bir damar ile tamirini içerir.

TEVAR yöntemi aortanın hasta bölgesine kasıklardan girilen kateterler yardımı ile kapalı yöntemle bir graft stent (yapay damar) konularak hasta aort duvarının dolaşım dışı bırakılıp kanın aort içine konulan graft stentten geçmesini sağlamayı içerir.

Hibrid girişimler ise aortun hasta bölgesinde anevrizma veya diseksiyon içinden çıkan dallara aortun sağlam bölgesinden yapay damarlarla yapılan baypaslar ile akım sağlanması sonrası aortun hasta bölgesine kasıklardan girilen kateterler yardımı ile kapalı yöntemle bir graft stent (EVAR, TEVAR) konularak tamir yapılmasıdır.

Kalp damar cerrahisinin zor ve riskli olguları olarak bilinen torakal ve torako-abdominal anevrizma ve diseksiyon olgularında yukarıda sayılan tüm girişimler (açık cerrahi tamir, kapalı endovasküler tamir (TEVAR) veya bu ikisinin birlikte uygulandığı hibrid işlemler) hastanemizde başarı ile uygulanmaktadır.

**Prof. Dr. Mesut ŞİŞMANOĞLU**

**Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı**

**Eğitim Görevlisi**