

Innominate Arterde Koroner By-pass Sırasında Tanısı Konan Ülseratif Plak

Ulcerative Plaque in The Innominate Artery which is Diagnosed During The Coronary Bypass Operation

Rezan Aksoy¹, Hakan Parlar¹, Çağrı Düzyol¹, Özgür Barış¹, Atike Tekeli Kunt¹, Cevdet Uğur Koçoğulları²

1Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye
2Dr Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Asendan aortadaki aterosklerotik plaklar iskemik inme ve rüptür sebebi olabilmektedirler. İnnominate arterde gözlenen ülsere plak ise nadir görülen bir durumdur. Ameliyat esnasında asendan aorta ve dalları, aterosklerotik ve ülsere plaklar nedeniyle istenmeyen serebrovasküler ve kardiyovasküler olaylar akılda tutularak iyi eksplere edilmelidir.

Bu yazıda, koroner anjiyografi sonucunda koroner arter baypas greftleme ameliyatı kararı verilen, operasyon esnasında innominate arter başlangıcında ülsere plak olduğu gözlenen 71 yaşındaki erkek olgu sunulmuştur. Hastaya genel anestezi altında kardiyopulmoner baypas ile koroner arter baypas greftleme ameliyatı uygulandı. Ameliyat sırasında rüptür ve diseksiyon oluşumunu önlemek amacıyla ülseratif plak olan innominate arter teflon yama ile onarıldı. Hasta 6. gün şifa ile taburcu edildi. Hastanın bir yıllık takibinde serebrovasküler ve kardiyovasküler bir olay izlenmedi.

Bu olgu sunumumuzda, koroner arter baypas greftleme ameliyatı esnasında innominate arterde nadir görülen ülsere plağa literatür eşliğinde cerrahi yaklaşım yöntemlerini irdelemeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: İnnominate arter, ülseratif plak, koroner arter baypas greftleme

ABSTRACT

Atherosclerotic plaques in the ascending aorta can cause ischemic strokes and rupture. Ulcerated plaques in the innominate artery is a rare condition. In this case report we described that the patient which has ulcerated plaques in the innominate artery which was observed it during the coronary bypass operation.

In this paper is presented 71 year old male patient. Coronary bypass operation was decided as a result of coronary angiography. Ulcerated plaques were observed at the beginning of innominate artery during the exploration in the surgery. Aorta coronary bypass graft was done with cardiovascular bypass under general anesthesia. The innominate artery with ulcerated plaque, was repaired with teflon felt to prevent postoperative rupture and dissection. He was discharged in the postoperative six days. The cerebrovascular and cardiovascular events were not observed during one year follow up.

In this article, during the coronary artery bypass grafting surgery a rare ulcerated plaque in the innominate artery, we aimed to discuss surgical methods with in literature.

Keywords: Innominate artery, ulcerated plaque, coronary artery bypass grafting

İletişim (Correspondence):

Uzm. Dr. Rezan AKSOY

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye
Tel: 05057456557 / E-Mail: rezanaksoy@gmail.com

GİRİŞ

Asendan aortadaki aterosklerotik plaklar iskemik inme sebebi olabilmektedirler. Ülseratif plaklar sıklıkla desendan torasik aortada görülmekte olup innominate arterde ise daha nadir rastlanmaktadır (1).

Aortik plaklar, serebral embolik inme ile ilişkili olarak ortaya çıkabilen duvar kalınlaşmasıdır. Bu plaklara, aortik ülser ve özellikle serebral infarkt ile ilişkili iskemik inme semptomları ortaya çıkınca tanı konur. Kesin tanı sıklıkla transözofajial ekokardiyografi(TÖE) ile konulur (2).

Bu olgu sunumumuzda, koroner arter baypas greftleme (KABG) ameliyatı esnasında innominate arterde nadir görülen ülser plağa literatür eşliğinde cerrahi yaklaşım yöntemlerini irdelemeyi amaçladık.

OLGU

Hastamız 71 yaşında erkek hastaydı, hastanemiz kardiyoloji servisine göğüs ağrısı şikayeti ile başvurmuştu. Hipertansiyon ve hiperlipidemi tanıları ile takipli olan hastanın, özgeçmişinde sigara kullanım öyküsü yoktu. Geçirilmiş inme öyküsü yoktu. Klinik değerlendirme sonucunda KAG (koroner anjiyografi) yapıldı. Hastaya yapılan KAG sonucunda; sol ana koroner arterinde kritik darlık gözlenmesi üzerine KABG kararı alındı. Hastanın ameliyat öncesi çekilen Toraks BT(bilgisayarlı tomografi)'sinde asendan aortada yaşla uyumlu aterosklerotik duvar kalsifikasyonları gözlemlendi. Ancak tomografi kesitlerinde, innominate arter ağzında ülseratif aortayla uyumlu görünüm gözlenmedi. Karotis ve vertebral arter dopplerinde anlamlı stenoz gözlenmedi. Her iki karotis arterde kalsifiye aterom plağı görüldü. Ekokardiyografisinde ventrikül fonksiyonları normaldi ve kapak anomalisi gözlenmedi.

Ameliyat sırasında yapılan eksplorasyonda innominate arter başlangıcında ülser plak olduğu gözlemlendi (Resim 1).



Bu alan yaklaşık 1x0,5 cm çapında ve lokalizeydi. Hastaya kardiyopulmoner bypass altında üç damar baypas yapıldı. Ameliyat sırasında rüptür ve diseksiyon oluşumunu önlemek amacıyla ülseratif plak olan innominate arter bölgesi teflon felt ile onarıldı. Ameliyat sorunsuz olarak sonlandırıldı. Ameliyat sonrası 8.saatte hasta ekstübe edildi. Nörolojik defisit gözlenmedi. Ameliyat sonrası 2.gün hastada akut sol hemiparazi gelişti. Kranial MR'ında sağ frontal, parietal lobda kortikal multifokal akut infarkt ile uyumlu odaklar ve sol serebellumda milimetrik boyutta akut lakuner infarkt saptandı. Ameliyat sonrası 5.gün sol el ve sol bacakdaki kas gücü kuvvet kaybı geriledi ve 6. gün şifa ile taburcu edildi. Hastanın bir yıllık takibinde serebrovasküler ve kardiyovasküler olay izlenmedi.

TARTIŞMA

Aterosklerozis arterlerde yaygın ve dejeneratif bir hastalıktır. Penetran aterosklerotik aortik ülser ise nadir görülen bir durumdur; intimal kanama, diseksiyon, yalancı anevrizma ve rüptür gibi komplikasyonlar ile ilişkilidir(1).

Hastamız asemptomatikdi. Koroner baypas ameliyatında, eksplorasyon sırasında innominate arter başlangıcında penetre aortik ülser gözlemlendi. Penetre aortik ülser daha çok desendan aortada ve aortanın dallanan bölgelerinde gözlenen bir durumdur. Innominate arterde penetre aortik ülser nadir görülen bir durumdur(1). Harris ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da penetre aortik ülserin desendan aortada daha sıklıkla olduğu görülmüştür(3).

Olgumuzun ameliyat öncesi yapılan toraks tomografi kesitlerinde innominate arterde ülser plak ile uyumlu görüntü gözlenmedi. Penetre aortik ülserin tanısı TÖE ile konulabilmektedir(4). Ancak, hastamız koroner arter hastasıydı ve ekokardiyografisi de normal olduğundan daha ileri invaziv bir tetkik uygulanmadı. 71 yaşındaki erkek hastanın stroke öyküsü de bulunmamaktaydı. Ameliyat sırasında yaptığımız eksplorasyonda innominate arter başlangıcında penetre ülseratif plak saptadık. Ameliyat sonrası iskemik stroke, aortik diseksiyon ve rüptür gibi komplikasyonları önlemek amacıyla penetre ülser innominate arter bölgesini teflon felt ile onardık. Birçok otopsi üzerinde yapılan çalışmada ve TÖE ile yapılan çalışmada aortik aterosklerotik plakların strok gelişmesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir(5-6).

Ameliyat sonrası hastamız olağan şartlarda eküstübe edildi ve erken dönemde nörolojik defisit gözlenmedi. Ancak ameliyat sonrası 2.gün akut sol hemiparazi gelişti. Kranial MR'ında sağ frontal, parietal lobda kortikal multifokal akut infarkt ile uyumlu odaklar ve sol serebellumda milimetrik boyutta akut lakuner infarkt saptandı. Mevcut sol el ve sol bacakdaki kas gücü kuvvet kaybı takip eden beşinci günde geriledi ve hastanede yatış süresi uzamadan sekelsiz olarak taburcu edildi. Takip eden poliklinik kontrollerinde; ameliyat sonrası birinci yılda hastamızda nörolojik ve kardiyak komplikasyon gelişmedi.

Sebebi bilinmeyen iskemik stroke'un özellikle; arcus aortadaki 4 mm nin üzerindeki aterosklerotik plaklar ve ülser plaklarla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur(7-8-9). Ueno ve arkadaşları iskemik stroke gelişen 178 hastayı TOE ile incelemişler ve mobil aortik plakların multiple serebral infarkt ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (10). Ganaha ve arkadaşlarının intramural hematomu olan 67 hastada yaptıkları çalışmada eş zamanlı penetre aortik ülseri olan hastalarda aortun çapının ve duvar kalınlığının, olmayanlara kıyasla daha fazla olduğu görülmüş. Penetre ülseri olan hastaların sadece %8 'i asendan aortada görülmüştür (11).

Ameliyat öncesi değerlendirme detaylı yapılsa da gözden kaçan durumlar olabilmektedir. Ameliyat esnasında asendan aorta ve dalları, aterosklerotik ve ülser plaklar akılda tutularak iyi eksplere edilmelidir. Çünkü bu plaklar iskemik stroke ve rüptür gelişimine neden olabilmektedirler

KAYNAKLAR

1. Yuan S.M., Tager S.; Penetrating atherosclerotic ulcer aneurysm of the innominate artery.. Vasa. 2009 Aug;38:263-6.
2. Yoshimura S., Toyoda K., Kuwashiro T., Koga M. , Otsubo R., Konaka K., et al. Ulcerated plaques in the aortic arch contribute to symptomatic multiple brain infarction. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2010;81:1306-1311.
3. Harris JA, Bis KG, Glover JL, Bendick PJ, Shetty A, Brown W. Penetrating atherosclerotic ulcers of the aorta. Journal of Vascular Surgery Volume 19, Issue 1, Pages 90-99, January 1994
4. Vilacosta I, San Roman JA, Aragoncillo P, Ferreiros J, Mendez R, Graupner C. Penetrating Atherosclerotic Aortic Ulcer: Documentation by

Transesophageal Echocardiography. JACC Vol. 32, No. 1 83 July 1998:83-9

5. Amarenco P, Duyckaerts C, Tzourio C, et al. The prevalence of ulcerated plaques in the aortic arch in patients with stroke. N Engl J Med 1992;326:221-5.

6.Tanaka M, Yasaka M, Nagano K, et al. Moderate atheroma of the aortic arch and the risk of stroke. Cerebrovasc Dis 2006;21:26-31

7. Di Tullio MR, Sacco RL, Gersony D, et al. Aortic atheromas and acute ischemic stroke: a transesophageal echocardiographic study in an ethnically mixed population. Neurology 1996;46:1560-6.

8.Stone DA, Hawke MW, LaMonte M, et al. Ulcerated atherosclerotic plaques in the thoracic aorta are associated with cryptogenic stroke: a multiplane transesophageal echocardiographic study. Am Heart J 1995;130:105-8.

9. Di Tullio MR, Homma S, Jin Z, et al. Aortic atherosclerosis, hypercoagulability, and stroke the APRIS (Aortic Plaque and Risk of Ischemic Stroke) study. J Am Coll Cardiol 2008;52:855-61

10. Ueno Y, Kimura K, Iguchi Y, et al. Mobile aortic plaques are a cause of multiple brain infarcts seen on diffusion-weighted imaging. Stroke 2007;38:2470-6.

11. Ganaha F; Miller DC; Sugimoto K, Soo Do YD; Minamiguchi H; Saito H, et al. Prognosis of Aortic Intramural Hematoma With and Without Penetrating Atherosclerotic Ulcer A Clinical and Radiological Analysis.Circulation. 2002;106:342-348.