



Künt Travma Sonucu Gelişen Torakal Aort Anevrizmasının Endovasküler Tedavisi

Endovascular Treatment of Thoracal Aort Aneurysm Secondary to Blunt Trauma

Süleyman Barutçu, Uğur Arslantaş, Selçuk Pala

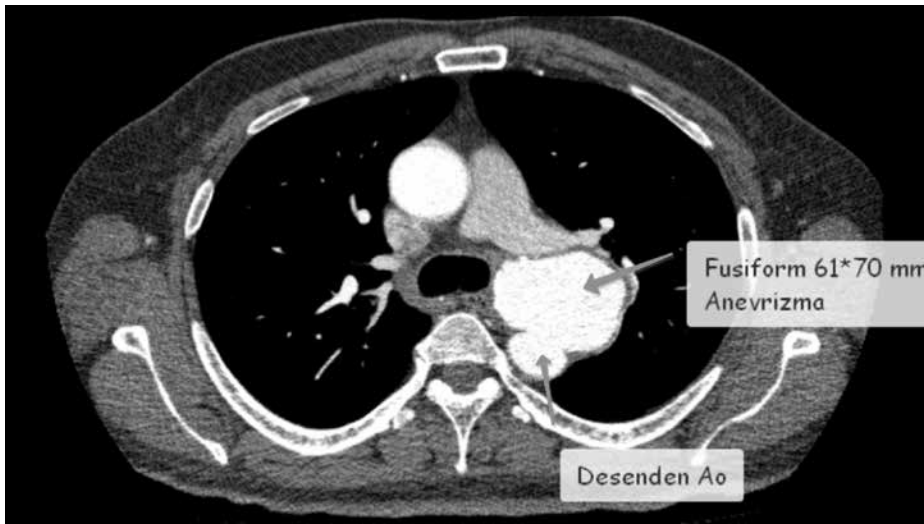
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Kırk dokuz yaşında erkek hasta, yaklaşık bir buçuk yıldır olan ve zamanla artış gösteren sırt ağrıları yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hipertansiyon ve tip II diabetes mellitus dışında ilave hastalığı olmayan hastanın 6 yıl önce künt göğüs travma (araç içi trafik kazası) öyküsü mevcut. Beş yıl önce sırt ağrısı yakınmasıyla başvurduğu merkezde aort diseksiyonu tanısı konulmuş ve ameliyat önerilmiş. Operasyonu yüksek riski nedeniyle kabul etmemiş. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde sol subklaviyen arter ostiumunun 28 mm distalinden başlayan desenden aorta anterolateral yüzünde 61 x 70 mm çapında fusiform anevrizma izlendi (Resim 1). Kardiyoloji-Kardiyovasküler Cerrahi ortak konseyinde torasik endovasküler anevrizma onarımı (TEVAR) kararı verildi.

Sağ femoral arter yoluyla yapılan işlemde sert kılavuz tel asendan aortaya ilerletildi. Stent greft sistemi ise anevrizmanın üst köşesine takıldığından ilerletilemedi (Resim 2A). Rüptürden çekinildiğinden sert telin ve stent greftin geçiş açısını değiştirmek için sağ brakiyal arterden girilerek snear yardımıyla sert tel yakalandı ve telin subklaviyen artere yönlendirilmesi sağlandı. Stent greft sert telin brakiyal arterden snear ile sağ brakiyosefalik artere yönlendirilmesi sonrası rahatlıkla lezyon alanına ilerletilebildi (Resim 2B) ve işlem başarı ile tamamlandı (Resim 2C).

İşlem sonrası kontrol BT'sinde sol subklaviyen arter orifisinden başlayan desenden aorta orta kesimine kadar devam eden ve en geniş yerinde 66 mm ölçülen anevrizmatik dilatasyon ve lümen içi endovasküler stent ve stent içinde patent kontrastlanma ile çevresinde tromboza sekonder hipodens görünüm görüldü (Resim 3). Hasta altıncı ay kontrolünde de asemptomatik izlendi.

Torakal bölgedeki anevrizmaların endovasküler tedavisinde tel veya greft stent anevrizmatik segmentten açılı vb. sebepler ile ilerletilemediğinde, üst ekstremiteden retrograd yaklaşımla yakalamak suretiyle telin açısını değiştirmek işlemi kolaylaştırabilecek bir teknik olarak akılda tutulmalıdır.



Resim 1. İşlem öncesi hastanın kontrastlı bilgisayarlı tomografisi.

Yazışma Adresi

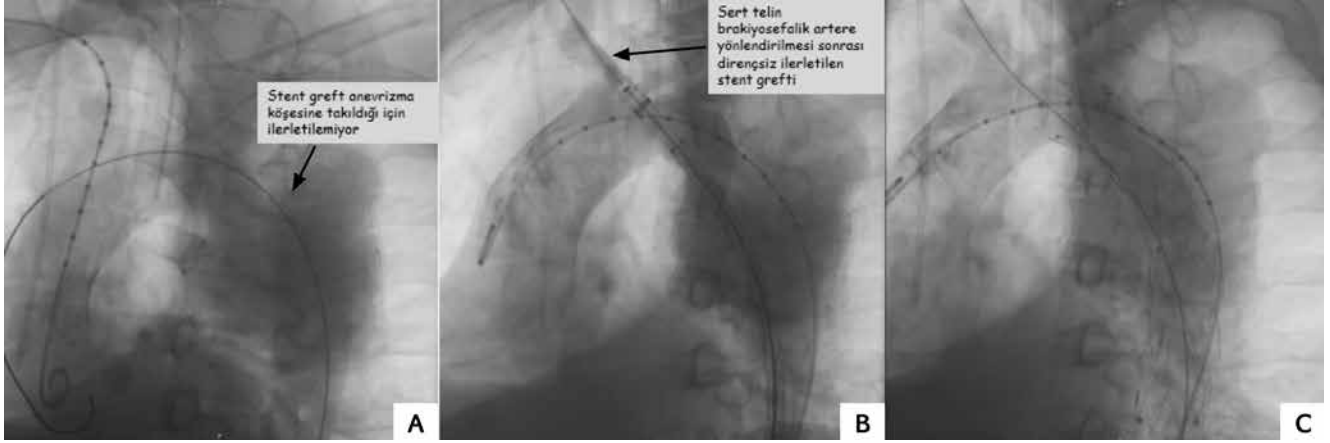
Süleyman Barutçu

E-posta: slybrtcu@gmail.com

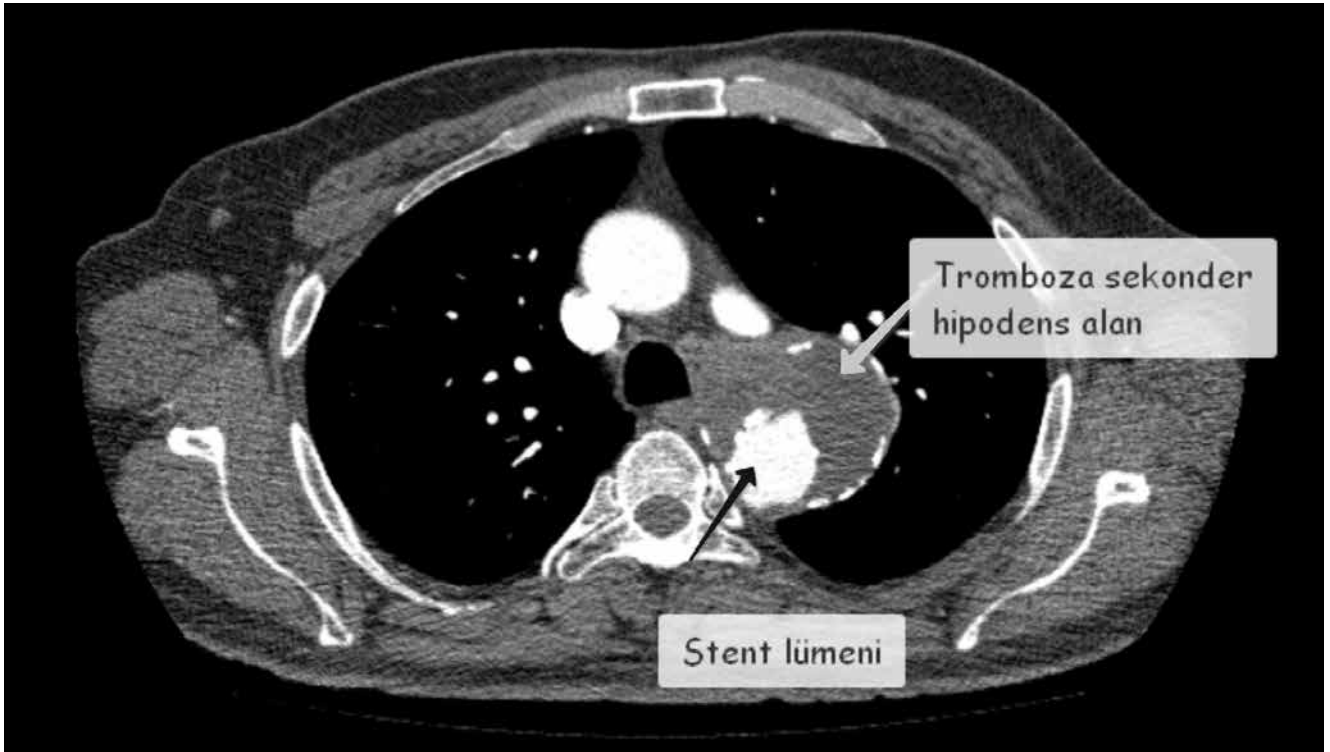
Geliş Tarihi: 28.12.2015

Kabul Tarihi: 02.05.2016

@Telif Hakkı 2016 Koşuyolu Heart Journal
metnine www.kosuyoluheartjournal.com
web adresinden ulaşılabilir.



Resim 2. (A) Anevrizma köşesine takılan sert telin ilerletilememesi, (B) brakiosefalik artere, snare ile yakalamak suretiyle yönlendirilen sert telin üzerinden stent greftin lezyon bölgesine dirençsiz ilerletilmesi, (C) başarılı şekilde yerleştirilen greft stent.



Resim 3. İşlem sonrası hastanın bilgisayarlı tomografisi.