

Dev abdominal aorta anevrizmasının endovasküler stent-graft ile tedavisi

The treatment of giant abdominal aorta aneurysm with endovascular stent-graft

Şeref Ulucan¹, Ahmet Keser¹, Ahmet Kuzgun², Fatih Aygün², Duran Efe³

ÖZET

Abdominal aort anevrizmasının tedavisinde endovasküler stent-graft uygulaması batın cerrahisine alternatif olarak giderek yaygınlaşmaktadır. Bu yazıda abdominal aorta ve sağ iliak arter anevrizması olan bir hastanın endovasküler stent-graft yerleştirilerek yapılan tedavisi sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Abdominal aort anevrizması, EVAR, Stent-graft

GİRİŞ

Abdominal aort anevrizması (AAA), toplumda yaşlı populasyonun ve tanılabilirliğin artmasından dolayı daha sık karşımıza çıkmaktadır.¹ AAA' nın günümüzdeki geleneksel tedavi şekli batın cerrahisi ile anevrizmatik bölümün vasküler protez ile değiştirilmesidir.² Günümüzde endovasküler stent-graft (EVSG) ile anevrizma onarımı daha düşük mortalite ve morbidite ile özellikle cerrahi olarak yüksek riske sahip vakalarda alternatif bir tedavi şekli oluşturmaktadır.³

Bu yazıda dev abdominal aort anevrizması ile birlikte sağ iliak arter anevrizmasının EVSG ile tedavisinin yapıldığı olgu sunulmaktadır.

OLGU

Olgu 68 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı, nefes darlığı ve karında çarpıntı hissi şikayetleri ile kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde kan basıncı 140/70 mmHg, nabız 85/dk idi. Kalp ve solunum sesleri normal olan hastanın batında ele gelen pulsatil kitlesi tespit edildi. Bilateral periferik nabızlar açıktı. Elektrokardiyografisinde normal sinüs ritmi ve sol anteriyor hemiblok saptandı. Hastanın özgeçmişinde 10 yıldır hipertansiyonu olduğu, 2001 yılında baypas operasyonu geçirdiği ve kronik

ABSTRACT

The usage of endovascular stent-graft in the treatment of abdominal aorta aneurysm has been increasing in the abdominal surgery. This paper presents the case of a patient with right iliac artery aneurysm who was treated with the application of endovascular stent-graft. *J Clin Exp Invest 2012; 3 (3): 423-425*

Key words: Abdominal Aorta Aneurysm, EVAR, Stent-graft

böbrek yetersizliği nedeniyle 2 yıldır hemodiyalize girdiği öğrenildi. Hastaya greftlerinin kontrolü için koroner anjiyografi ve AAA ön tanısıyla aortografi planlandı. Greftleri açık olarak izlenen hastanın aortografisinde abdominal aortada renal arterlerden sonra en geniş yeri 81 mm olan yaklaşık 130 mm uzunluğunda anevrizma ile sağ arteria iliaca komuniste 40 mm çapında ve 30 mm uzunluğunda anevrizma tespit edildi. (Resim 1, 2). Anevrizmaların morfolojik özelliklerini ayrıntılı değerlendirebilmek için 3 mm kesitli spiral bilgisayarlı tomografi çekildi (Resim 3). Anevrizmanın proksimal boyun çapı.

Yirmi yedi mm, distal boyun çapı 25 mm olarak ölçüldü. Hastaya EVSG uygulaması planlandı. İşlem spinal anestezi altında kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi ekipleri ile birlikte uygulandı. İşlem sırasında C kollu anjiyografi cihazı (Siemens Axiom Artis) kullanıldı. Sağ ve sol femoral arterler kalp damar cerrahları tarafından vertikal insizyonla hazırlandı. İşleme başlarken intravenöz olarak 10000 ünite fraksiyone olmayan heparin verildi. Sonra kardiyologlar tarafından VASCUTEK Terumo marka ve MAS medikal aracılığıyla Anaconda AAA Stent Graft sistemiyle işleme başlandı. Ölçümler tekrarlanarak 12 F kateter kılıfıyla B 30 ana gövde infrarenal seviyede açıldı. Sonra L17*140 greft stent proksimal ucu ana gövdede kalacak şekilde, sol iliak arter

¹ Mevlana Üniversitesi Kardiyoloji Kliniği ABD Konya, Türkiye

² Mevlana Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü Konya, Türkiye

³ Mevlana Üniversitesi Radyoloji Bölümü Konya, Türkiye

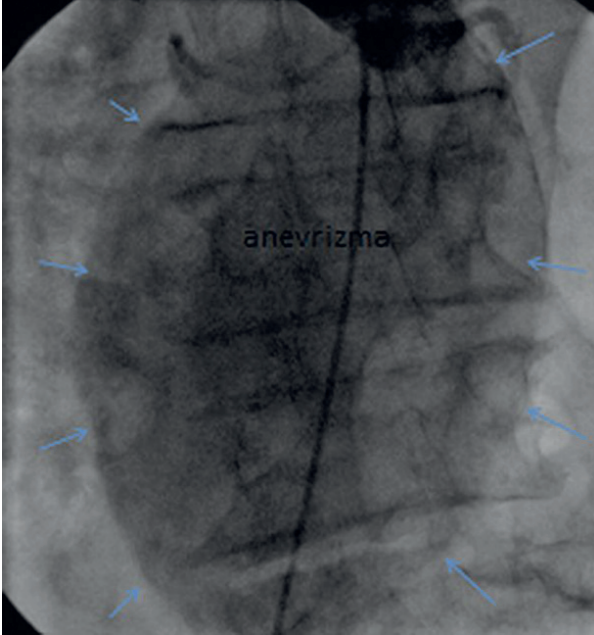
Correspondence: Şeref Ulucan,

Mevlana Üniversitesi Kardiyoloji Kliniği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye Email: serefulucan@hotmail.com

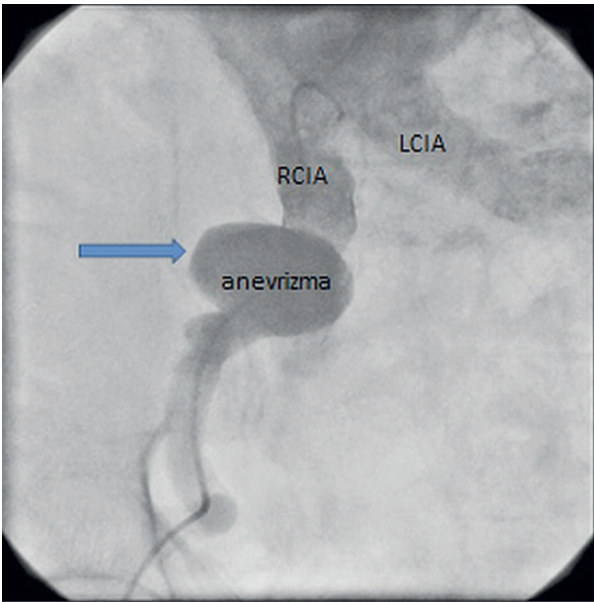
Received: 25.04.2012, Accepted: 24.08.2012

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2012, All rights reserved

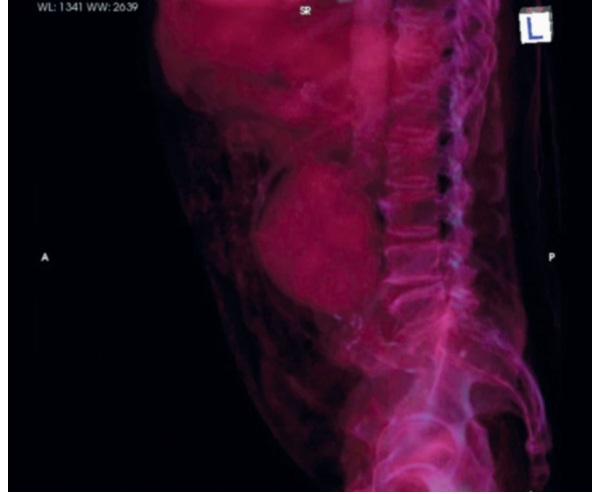
içinde ve internal iliak arteri kapatmayacak şekilde açıldı. Daha sonra sağ femoral arterden ana gövde sağ bacağı içine alacak şekilde L17*120 greft stent açıldı. Son olarak sağ iliak arterdeki anevrizmayı içine alacak şekilde L18*100 greft stent de açıldı (Resim 4). Hastada işlem sonrası herhangi bir komplikasyon olmadı ve 3. günde taburcu edildi. 15 gün sonra yapılan kontrol kontrastlı multi-slice bilgisayarlı tomografide greftlerin açık olduğu, anevrizma kesesinin tamamen tromboze olduğu ve dışarıya sızıntı olmadığını gösterildi (Resim 5).



Resim 1. Aortografide anevrizmanın görünümü



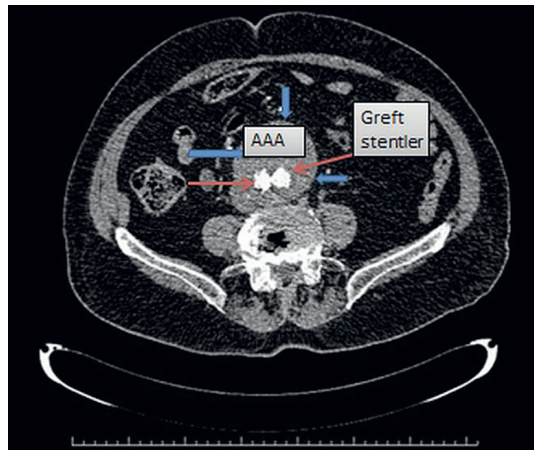
Resim 2. Sağ arteria iliaca communisteki anevrizmanın görünümü



Resim 3. Kontrastlı abdominal BT'de abdominal aort anevrizmasının sol lateral görünümü



Resim 4. Anevrizmaların stent-greft sonrası anjiyografik görünümü



Resim 5. 15 gün sonra yapılan kontrol bilgisayarlı tomografide tromboze olmuş anevrizma kesesi ve greftler görünümü

TARTIŞMA

Çapı 5 santimetreden fazla olan AAA' da hasta asemptomatik dahi olsa artmış rüptür riskinden dolayı tedavi edilmesi gerekmektedir. Genelde altın standart tedavi yöntemi açık batın cerrahisi olarak bilinmesine rağmen EVSG kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bazı merkezlerde AAA vakalarının yarısından fazlası bu yöntemle tedavi edilmektedir.⁴

Endovasküler stent-greft yönteminin en önemli avantajı, yüksek riskli hastalarda bile mortalitesinin konvansiyonel cerrahiye göre daha düşük olmasıdır.⁵ Teufelsbauer ve ark. nın yaptığı çalışmada ameliyat öncesi risk faktörü bulunmayan genç hastalarda açık cerrahi ve endovasküler anevrizma tamiri arasında kısa ve orta dönemde mortalite farkı yok iken yüksek risk grubunda endovasküler anevrizma tamiri mortaliteyi belirgin ölçüde azaltmıştır.⁶ Bizim olgumuzda da EVSG yöntemini tercih etmemizin nedeni, opere koroner arter hastalığı ve kronik böbrek yetersizliği gibi komorbiditelerinin olmasıydı. Başarı sansı iyi seçilmiş vakalarda %87-97 oranında saptanmıştır.⁵ Ayrıca hastanede kalış süresinin daha kısa olup normal yaşamlarına daha hızlı dönmeleri, cerrahi travmanın minimal düzeyde olması, yaşlı ve komorbiditesi olan hastalarda da uygulanabilmesi diğer avantajlarıdır.²

Endovasküler olarak anevrizmanın tamiri için belli koşulların sağlanması gerekmektedir. Anevrizma boynunun renal arterlerden sonra yeterli uzunlukta olması, tutunma bölgesinin trombus içermemesi, stent greftin taşınabilmesi için iliak arter çaplarının ve kalitesinin uygun olması gerekir.⁵ Ayrıca aorta-iliak sistemden visseral kanlanmaya katkı sağlayan arter dallarına da dikkat edilmelidir.⁷

Endovasküler stent-greft uygulamasının ilk dönemlerinden bu yana kullanılan stent-greftlerin geliştirilmesi greftin bükülme, kırılma, migrasyon gibi komplikasyonlarını azaltmıştır. Bununla birlikte anevrizma kesesinde kan akımının devam etmesi anlamındaki "endoleak" en sık görülen komplikasyondur ve bazı serilerde %11-44 oranında bu so-

runla karşılaşılmıştır.⁸ Bizim olgumuzda endoleak sorunu ile karşılaşılmadı.

Endovasküler stent-greft uygulamasının maliyeti özellikle ülkemiz koşullarında yüksektir. Ancak açık operasyonlara hastanın daha uzun yoğun bakım ve hastanede kalış süreleri eklendiğinde maliyet oranları birbirine yaklaşmaktadır.⁸

Sonuç olarak; hastanın hastanede kalış süresini kısaltması, açık cerrahide karşılaşılabilecek komplikasyonların olmaması, yaşlı ve komorbiditeleri olan hastalarda güvenle uygulanabilmesi nedeniyle iyi seçilmiş olgularda EVSG yönteminin konvansiyonel cerrahiye alternatif olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Norwood MG, Lloyd GM, Bown MJ, Fishwick G, London NJ, Sayers RD. Endovascular abdominal aortic aneurysm repair. *Postgrad Med J* 2007; 83(977):21-7.
2. Geraghty PJ, Sicard GA. Abdominal aortic aneurysm repair in high risk and elderly patients. *J Cardiovasc Surg* 2003;44:543-7.
3. Ernst CB. Abdominal aortic aneurysm. *New England J Med.* 1993, 328(16):1167-72.
4. Chuter TA, Green RM, Ouriel K, Dewese JA. Infrarenal aortic aneurysm structure: Implications for transfemoral repair. *J Vasc Surg* 1994;20(1):44-50.
5. Sicard GA, Rubin BG. Endovascular treatment of abdominal aortic aneurysms. *Advances Vasc Surg* 2000;8(1):87-104.
6. Teufelsbauer H, Prusa AM, Wolff K, et al. Endovascular stent grafting versus open surgical operation in patients with infrarenal aortic aneurysms: a propensity score-adjusted analysis. *Circulation* 2002;106(5):782-787.
7. Arbatlı H, Yağan N, Onat L, ve ark. İki abdominal aort anevrizması olgusunun endovasküler stent-greft ile tedavisi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2001;9(2):260-4.
8. Unal M, Tekin S. Abdominal aort anevrizmalarının endovasküler tedavisi. *Anadolu Kardiyol Derg* 2003; 3(1):115-21.