

Non-Travmatik Acil Aort Patolojilerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkezli Retrospektif Araştırma

An Evaluation of Emergency Non-Traumatic Aortic Pathologies: A
Single-Center Retrospective Study

Ekin İlkeli¹

Öz

Amaç: Bu çalışma bir devlet hastanesinde acil servise başvuran kardiovasküler aciller içinde aort patolojilerinin tanısı, tedavisi ile prevalansını içermektedir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Düzce Atatürk Devlet Hastanesi acil servisinde cerrahi gerektiren aort patolojileri tanısı almış 51 hasta dahil edildi. Retrospektif kayıtlar incelenerek hastaların demografik özellikleri, tanı ve tedavi şemaları incelendi. Konsültasyon süresi, sevk nedenleri, sevk edildiği yerler, ölüm ve yatış oranları hesaplandı.

Bulgular: Hastaların yarısından fazlası tip II diseksiyon (%25) ve abdominal aort anevrizması (%25) tanısı almıştır. Tip I ve tip II aort hastalarının tamamı (%37) sevk edilmiştir. Ortalama hastayı değerlendirme süresi Ort±SS:24,71 dakika olarak bulunmuştur. Bir hastada ölüm gerçekleşmiştir.

Sonuç: Acil aort patolojilerinin yaklaşık olarak yarısı il dışına sevk olmaktadır. Bölgesel olarak müdahale edecek merkezlerin eksikliği önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aort; torasik; acil tedavi; sevkler; hastane

ABSTRACT

Aim: This study aimed to evaluate the diagnosis, treatment and prevalence of aortic pathologies among cardiovascular emergencies admitted to the emergency department of a state hospital.

Materials and Methods: Fifty-one patients diagnosed with aortic pathologies requiring surgery in the emergency department of Düzce Atatürk State Hospital were included in the study. The demographics and diagnosis and treatment schemes of the patients were reviewed from the retrospective records. Consultation times, referral reasons, referral sites and mortality and hospitalization rates were calculated.

Results: More than half of the patients were diagnosed with type II dissection (25%) and abdominal aortic aneurysm (25%). All type I and type II aortic patients (37%) were referred. The mean patient assessment time was 24.71 minutes. One patient died.

Conclusion: Approximately half of the cases of emergency aortic pathologies are referred to centers outside the city. Regional unavailability of centers capable of intervention emerges as a significant problem.

Keywords: Aorta, thoracic; emergency therapy; referrals; hospital

¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce, Türkiye

e-posta:

ekinilkeli@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-0302-4721

Atıf için: Ekin İLKELİ, Non-Travmatik Acil Aort Patolojilerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkezli Retrospektif Araştırma, Balıkesir Medical Journal, 2020;4(3):13-18

Başvuru Tarihi: 09.06.2020

Kabul Tarihi: 24.11.2020

Yayınlanma Tarihi: 27.11.2020

Sorumlu Yazar:

Ekin İLKELİ,

Düzce Atatürk Devlet

Hastanesi, Düzce, Türkiye

e-posta:

ekinilkeli@hotmail.com

GİRİŞ

Aortik aciller farklı klinik bir tablo ile başvururlar. Erken tanı ve tedavi edilmezse ölümcüldürler. Tahmin edilen yıllık torasik aort disseksiyonu insidansı her 1000 kişiden 3-4 kişidir. Bu oran torasik aort anevrizmaları için yılda her 100.000 kişiden 5-10 kişi arasındadır. Abdominal aort anevrizmaları erkeklerde 1,3–8,9, kadınlarda ise 1,0–2,2 oranında görülmektedir (1,2). Acil servise 250.000 nüfuslu bir şehirde ortalama yılda 15 civarında acil aort patolojisinin başvurması beklenmektedir.

Bu çalışma acil servise direkt veya 112 ambulansı aracılığıyla gelen toplam 51 acil aort patolojisinin tanıları, tedavileri ve takipleri üzerine yapılmıştır. Acil serviste görülen kardiovasküler hastalıkların önemli kısmını oluşturan aort patolojileri hakkında tanımlayıcı bilgiler içermektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma Ocak 2014-Haziran 2018 arasında Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'ne başvuran aort patolojileri tanısı almış hastaların prevelansını, tanı-tedavisini ve prognozunu içeren tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma retrospektif hastane elektronik hasta takip sistemi kayıtları esas alınarak yürütüldü. Bu çalışma, Helsinki protokolü komitesinin gereklerine uygun olarak yapıldı ve Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Başhekiniliğinden 2019/58230125-771'nolu izin alındı. Sağlık bakanlığının tanımladığı ICD-10 tanı kodlarına (I71, I71.0, I71.1, I71.2, I71.3, I71.4, I71.5, I71.6, I71.8 ve I71.9) sistem üzerinden ulaşıldı. Tüm hastalara yapılan işlemler için rıza onam belgeleri mevcuttu. Travmatik aort yaralanmaları çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, hipertansiyon (HT), diyabet (DM), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), sigara, koroner arter hastalığı (KAH), kronik böbrek yetmezliği (KBY), aile öyküsü ve geçirilmiş ameliyatları gibi demografik özellikleri kayıt edildi.

Acil serviste hastaların kalp damar kliniğince acil serviste değerlendirme süresi (konsültasyon başlangıç ve bitiş saati) kayıtlardan bulundu. Tanı ve tedavi için yapılanlar incelendi. Acil servise arrest gelen ve resüsitasyon yapılan hastalar bulundu. Takip için yatırılan ile sevk edilenler ayrıştırıldı. Sevk edilen hastaların tanıları, neden sevk edildiği il içi ve il dışı sevkler çıkarıldı. Aort disseksiyonları için DeBakey sınıflandırması esas alınmıştır (Tablo 1). Aort anevrizmaları anatomik olarak sınıflandırılmıştır. Veriler toplanarak istatistiksel olarak değerlendirildi.

Tip I aort disseksiyonu	Asendan aort, arkus ve desendan aort
Tip II aort disseksiyonu	Sadece asendan aort
TİP III-b aort disseksiyonu	Desendan aort ve abdominal aort

Tablo 1. DeBakey sınıflandırması

İstatistiksel Analiz:

Veriler nicel ve nitel değerlerin Microsoft Excel XP programına yüklenmesi ile birleştirildi. İstatistik için SPSS (versiyon 13.0, SPSS Inc, Chicago, USA) programı kullanıldı. Nominal veriler için ki-kare, sayısal veriler için ise t testi kullanılarak sonuçlara ulaşıldı. Değerler sayı ve yüzde olarak verildi. Ortama yaş, ortama süreler, tablolar ve grafikler çıkartıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Acil serviste aort patolojileri nedeniyle başvurmuş hastaların yaş ortalamaları Ort±SS:72,51 idi. Hastaların %60'nı (n=31) erkek ,%40'ını (n=21) kadın cinsiyet oluşturmaktadır. Cerrahi gerektiren aort patolojisi olan hastalarda HT oranı %37 (n=19), KAH oranı %31 (n=16), DM oranı %27 (n=14), KBY oranı %10 (n=5) ve KOAH oranı %12 (n=6) olarak bulundu. Hastaların %27'si (14) sigara içmekteydi (Tablo 2).

Tüm hastalara tanı bilgisayarlı tomografik anjiyografi (BTA) ile konulmuştur.

Tanılar esas alındığında hastaların %2'sinde (n=1) Marfan hastalığı, %12'sinde (n=6) tip I disseksiyon, %25'inde (n=13) tip II disseksiyon, %8'inde (n=4) tip III disseksiyon, %16'sında (8) asendan aort anevrizması, %6'sında (n=3) desendan aort anevrizması, %4'ünde (n=2) torakoabdominal aort anevrizması, %25'inde (n=13) abdominal aort anevrizması ve %2'sinde (n=1) intramural hematoma bulunmuştur (Tablo 3).

Acil serviste gündüz ve gece ayırmadan ortalama hastayı değerlendirme süresinin Ort±SS:24,71 dakika olduğu bulunmuştur.

Hasta sayısı :52	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ortalamalar
Yaş ortalaması			Ort±SS:72,51
Cinsiyet			
Erkek	31	60	
Kadın	21	40	
Hipertansiyon	19	37	
Diyabet	14	27	
Sigara	14	27	
Koroner arter hastalığı	16	31	
Kronik böbrek yetmezliği	5	10	
Kronik akciğer hastalığı	6	12	
Ortalama değerlendirme süresi (dk)			Ort±SS:24,71
İl dışı sevk oranları	19	37	
Ölüm	1	1	

Tablo 2. Hastaların demografik özellikleri ve sonuçları

Hasta tanıları	Sayı(n)	Yüzde (%)
Tip I aort disseksiyonu	6	12
Tip II aort disseksiyonu	13	25
Tip III aort disseksiyonu	4	8
Asendan aort anevrizması	8	16
Desendan aort anevrizması	3	6
Torakoabdominal anevrizma	2	4
Abdominal anevrizma	13	25
Aortik intramural hematoma	1	2
Marfan hastalığı	1	2
Toplam	51	100

Tablo 3. Acil serviste aort patolojilerin prevalansı ve tanıları

Toplam 52 hastadan 19'u (% 37) sevk edilmiştir. Sevk edilen hastaların tanısı incelendiğinde tamamı tip I ve tip II aort disseksiyonları olmuştur. Dört hasta yatırılarak yoğun bakımda takip edilmiştir. Bu hastalar daha önce kapalı yöntem ile aort anevrizması endovasküler stent tedavisi (EVAR, TEVAR) yapılmış hastalardı. Konservatif tedavi uygulanarak taburcu edilmişlerdir.

Sevk nedeni incelendiğinde tip I ve tip II aort disseksiyonları için acil açık kalp ameliyatlarının il içinde yapılamaması temel neden olmuştur.

Acil aort vakalarından tip II disseksiyon tanısı olan bir hasta resüsite edilmiş ve sonrasında bu hastanın ölümü gerçekleşmiştir.

Hastaların %55'i (n=28) gerekli medikal tedavi verilerek elektik koşullarda değerlendirilmiştir. Hastaların yaşları, demografik özellikleri ile patolojiler arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Aort patolojileri farklı klinik prezantasyonlarla acil servise başvurabilir. Akut aort disseksiyonunda her saatte ölüm oranı %1-2 artmaktadır. İlk 24 saatte ölüm oranı %20 civarındadır. İlk bir haftanın sonunda ölüm oranı %62'dir. Akut aortik sendrom olarak tanımlanan tablo akut disseksiyon, intimal hematoma ve penetre aortik ülseri kapsamaktadır. Bu üç tablo en sık asendan aortta olur ve en sık semptom göğüs ağrısıdır. Hastaların %40'ında sağ-sol kol tansiyon farkı görülür. Genellikle 60 yaş ve sonrasında en sık hipertansiyon, 40 yaş altında ise Marfan, Ehler-Danlos sendromu ve bikuspid aort ile otoimmün nedenler suçlanmaktadır. Aort disseksiyonu olguları sadece ayak ağrısı semptomu ile başvurabilir (3-5).

Türkiye'de ilk çalışma 1985-1994 yılları arasında Morg İhtisas Dairesi'nce yapılmış ve 50 hastada aort disseksiyonu ve anevrizma rüptürü sonucu ölüm olgusu tespit edilmiştir. Dissekan anevrizma 33 hastada bulunmuştur. Hastaların 41'inde disseksiyon ve anevrizma torasik lokalizasyonda bulunmuştur. Torasik lokalizasyonlu olanların %85,4'ünde anevrizmanın çıkan aort yerleşimli olduğunun ve %70'inde perikarda içine açıldığı tespit edildiği bildirilmiştir (6). Ülkemizde 2014 yılında yayınlanan ve 2000-2008 yılları arasındaki adli tıp otopsi vakalarını içeren çalışmada olguların 17'sinde (%65,4) tip II aort disseksiyonu mevcut olduğu, 22'sinde (%84,6) ise rüptürün asendan aortta olduğu görülmüştür (7).

Erken transport akut aortik sendromlarda hayat kurtarıcıdır. Akut aortik sendrom hastalarının (n=183) transport ve sonuçlarını inceleyen bir çalışmada ortalama transport süresi 42 dakika, ortalama operasyon süresi ise 6 saat olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada transport şekli ve mesafeye bakılmaksızın hızlı bir organizasyonun etkili sonuçlar verdiği bildirilmiştir (8).

Ülkemizde aort disseksiyonu, aort anevrizmaları, intramural hematoma ve penetran ülser gibi patolojiler için henüz tam insidans belirlenmiş değildir. Aort acilleri her zaman ölümcül potansiyele sahiptir. Acil servislerde hastalara tanı koyma imkanı teknolojik gelişmelerle birlikte oldukça artmıştır. Ancak bu hastaların tedavisi için açık kalp merkezlerine ihtiyaç olduğundan hastaların önemli bir kısmı sevk edilmektedir. Bizim çalışmamızda hastaların yarısına yakını (19 hasta) sevk edilmiştir. Tüm hastaların prognozları hakkında bilgimiz olmasa da başarılı operasyon geçirmiş ve takip ettiğimiz hastalarımız mevcuttur. Bu tür acillerde en sık karşılaştığımız problem hastayı opere edecek merkez bulunamaması ya da geç bulunmasıdır. Mortalitenin saatler içinde arttığı bu hastalarda her zaman hasta kabulüne açık bölgesel merkezlerin oluşturulması ve merkezi denetime tabi olması gerektiği inancındayız. Ortalama hasta değerlendirme sürelerimiz iyi olsa da organizasyon eksikliğinin mortalitenin artmasında temel neden olduğuna düşünmekteyiz.

Aort anevrizmaları ateroskleroz, hipertansiyon, sigara, diyabet, yüksek kolesterol ve genetik zemininde gelişmektedir. Anevrizma rüptürü acil tedavi gerektirir. Son yıllarda endovasküler girişimler (EVAR, TEVAR) ile başarılı anevrizma tamirleri gerçekleştirilmektedir.

Biz ortalama 4 yıl içinde acil servise başvuran acil aort patolojileri olan hasta sayısını 52 olarak tespit ettik. Aortik acillerin prevalansının daha fazla olduğunu düşünüyoruz. Aynı şehirde iki acil servis ünitesinin hizmet verdiği düşünüldüğünde bu sayının 80 hastayı bulması kaçınılmazdır. Acil serviste bir hastada resüsitasyon sonrası ölüm gerçekleşmiştir. Asıl önemli olan kısım görmediğimiz hastaların prognozudur. Özellikle olguların 112 ambulans servisi ve sevk edildiği merkezlerdeki ölüm oranlarının bilinmesi daha gerçekçi değerlendirmelere vesile olabilir.

Ülkemizde yapılan yayınlarda akut aort patolojilerinin sevk oranları yaklaşık olarak % 8 ile % 90 arasında bildirilmiştir (9). Bu kadar geniş bir farkın olması ya da fazla sayıda hastanın sevk olmasının nedeni hastanın görüldüğü merkezde acil açık kalp ameliyatlarının yapılmamasından kaynaklanmaktadır. Bizim çalışmamızda da ortaya çıktığı gibi, aktif kalp cerrahi merkezi olmadığından hastaların %37'sini sevk etmek zorunda kaldık. Ülkemizde yapılan bir çalışmada aort disseksiyonlarında mortalitenin fazla olmasının bir nedeni olarak sevk işlemlerinin geç yapılması gösterilmiştir (10).

Sonuç olarak aort patolojileri niteliği gereği hemen tedavi gerektiren tıbbi aciller içindedir. Erken başvuru, erken tanı ve erken transport hayat kurtarıcıdır.

KAYNAKLAR

1. LeMaire SA, Russell L, Epidemiology of thoracic aortic dissection, *Nat Rev Cardiol* ,2011;8(2);103–13. doi:10.1038/nrcardio.2010.187
2. Mathur A, Mohan V, Ameta D, Gaurav B, Haranahalli P, Aortic aneurysm, *J Transl Int Med*,2016;4(1);35–41. doi:10.1515/jtim-2016-0008
3. Oderich GS, Kärkkäinen JM, Reed NR, Tenorio ER, Sandri GA, Penetrating Aortic Ulcer and Intramural Hematoma, *Cardiovasc Intervent Radiol*, 2019;42(3);321–34. doi:10.1007/s00270-018-2114-x
4. Siddiqi HK, Bossone E, Pyeritz RE, Eagle KA, Chronobiology of Acute Aortic Syndromes, *Heart Fail Clin*,2017;13(4);697–701. doi:10.1016/j.hfc.2017.05.006
5. Korkut S , Çıkman M, Kandış H, Karapolat S , Güneş H, Acil Serviste Ayak Ağrısının Nadir Bir Sebebi: Aort Disseksiyon Olgusu, 2010;2(3);22–4
6. Sari H, Cansunar FN, Asirdizer M, Yavuz MS., Aort Anevrizma Rüptüründen Gelişen Ölümelerde Otopsi Bulguları, *Kardiyovaskular Cerrahi Bülteni*, 1996;4(2);92–6
7. Doğan KH, Demirci Ş, Doğan NÜ, Gülmen MK, Torasik Aort Anevrizma Rüptürüne Bağlı Ölümünün Değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med*,2014;11(1);1–6
8. Manzur M, Han SM, Dunn J, Elsayed RS, Fleischman F, Casagrande Y, et al, Management of patients with acute aortic syndrome through a regional rapid transport system, *Journal of Vascular Surgery*, 2017;65(1);21–9. doi:10.1016/j.jvs.2016.08.081

9. Saritaş A ,Güneş A , Kandış H,Çıkman M ,Çandar M, Korkut S,et al, A Retrospective Analysis of Patients Admitted to our Clinic with Aortic Dissection,JAEM 2011:152–5
10. Açıklın A, Satar S, Akpınar O, Kuvandık G, Sarı A, Kanadaşı M, Yalınız H, Aortic dissection: Two years clinical experience of patients diagnosed with aortic dissection in an university emergency department,Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005:5(1);32–5