

Case Report / Olgu Sunusu

Künt Travmaya Bağlı Aorta Diseksiyonu Olgusu

Aortic Dissection Based Upon Blunt Trauma

Rıdvan Sarıkaya¹, Sema Avcı¹, Nezih Kavak¹, Selim Genç¹, Fatih Büyükcem¹, Seda Özkan¹

¹ Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Acil Tıp Kliniği
Ankara-Türkiye

Corresponding Author:

Dr. Sema Avcı

Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Acil Tıp Kliniği
Altındağ/Ankara-Türkiye

E-mail:

semaakhan@hotmail.com

Tel: +90 5308431363

Başvuru Tarihi/Received :

11-02-2014

Düzeltilme Tarihi/Revised:

26-04-2014

Kabul Tarihi/Accepted:

02-07-2014

Özet

Travma hastalarında intrakranial hemorajilerden sonra en sık ölüm sebebi olan künt torasik aort yaralanmaları gün geçtikçe artmakta olup temelde bu yaralanmadan aortadaki akselerasyon ve deselerasyon mekanizması sorumludur. Motorlu araç kazaları %96.7 ile aortun en sık yaralanma sebebi olup aorta rüptürü olan hastalarda başlangıç hastaneye başvuru mortalite oranları %10'dan %30'lara kadar çıkmaktadır. Acil servisimize darp sonrasında başvuran hastamızda inen aortadan abdominal aorta kadar uzanan aort diseksiyonunun sebep olduğu alt ekstremitelerde motor kayıp mevcuttu. Künt toraks ve batin travmalarında ekstremitelerde motor kayıp olması durumunda torasik ve abdominal aort yaralanmasının da olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: aort, künt travma, vasküler yaralanma

Abstract

Blunt thoracic aortic injury increasing day by day which is the most frequently encountered cause of mortality following intracranial hemorrhages essentially acceleration-deceleration mechanism of aorta is responsible for this injury. Motor vehicle accidents are the most common causes of aortic injury with the rate of 96.7% .We reported a patient who had neurological deficit in lower extremities due to aortic dissection from descending aorta to abdominal aorta that was seen after an assault. In case of neurological motor deficits after traumas, vascular injuries should be kept in mind.

Key Words: aorta, blunt trauma, vascular injury

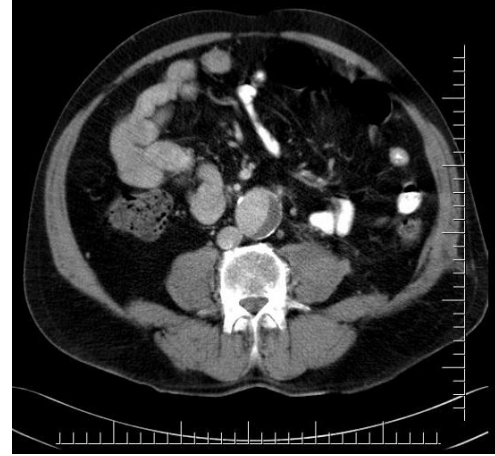
Giriş

Travmaya bağlı gelişen künt torasik aort yaralanması yüksek mortalite ile seyretmekte olup travma hastalarında intrakranial hemorajilerden sonra ikinci en sık ölüm sebebi olarak bilinmektedir [1]. Çoklu vücut travmasının eşlik etmesi morbiditeyi artırmaktadır; bu tür künt travmaların %96.7' inden motorlu araç kazaları kalan %3.3 'ünden ise düşmeler ve diğer nedenler sorumludur [1]. Bu tip yaralanmaya sahip hastaların %50'ye yakın kısmının yirmi dört saat içinde hastanede öldüğü tahmin edilmektedir [1]. Travmatik aort yaralanmalarının cerrahi olarak açık onarımında %28 mortalite ve %16 parapleji görülür [1].

Olgu sunumu

58 yaşında erkek hasta, acil servise darp sonrası muayene amacıyla başvurdu. Hastanın yaygın sırt ve göğüs ağrısı, bacaklarda güçsüzlük ve kuvvet kaybı şikâyeti mevcuttu. Hastanın bilinen kronik hastalığı, ilaç ve sigara kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenede lomber bölgede dermabrazyon ve yer yer ekimozları mevcut idi; sağ alt ekstremitesinde motor gücü proximalde 2/5, distalde ise 1/5 olarak izlendi; bilateral alt ekstremitte derin tendon refleksleri hipoaktif idi. Arteriyel tansiyon 180/110 mmHg; solunum sayısı 20/dk; ateş, 36.7°C; nabız, 87 atım/dk idi. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimya ve koagülasyon parametreleri normal sınırlarda idi. Ekstremitte direk grafileri, beyin tomografisi ve lomber MRG'de patoloji gözlenmeyen hastada abdominal ultrasonografide abdominal aortanın proksimal kesim lümen içinde 6 cm uzunlukta pulsasyonla hareketli lineer ekojen görünüm izlenmesi üzerine aort diseksiyonu olabileceği düşünüldü. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografide, çıkan aort 48 mm, inen aort 40 mm, abdominal aort çapı 35 mm olup normalden geniş olarak yorumlandı; inen aort, hiatus aorticus seviyesinden itibaren abdominal aortta renal arter orjin düzeyinin yaklaşık 3 cm altına kadar devam eden ve en kalın yerinde 25 mm ölçülen trombüs görünümü izlendi; bu

görüntü tromboze yalancı lümen olarak yorumlandı (Resim 1); çölyak trunkus, süperior mezenterik arter ve renal arterlerde kontrast dolumu vardı. Hastaya yoğun bakım ünitesine yatış önerildi fakat hasta tetkik ve tedaviyi reddederek hastanemizden ayrıldı.



Resim 1. İnen aortada tromboze yalancı lümen görüntüsü

Tartışma

Aort diseksiyonu klasik olarak şiddetli, yırtıcı, ani başlayan göğüs, sırt ve bel ağrısıyla karakterize olup hastalarla atipik prezentasyonlarla klinikte karşılaşılabılır [2]. Aort diseksiyonu erkeklerde kadınlara oranla iki kat fazla olup tutulum yerine göre olguların %60'ında çıkan aort, %10'unda arkus aort ve %30'unda inen aortda görülür [2]. Aort diseksiyonunda, proksimal aort lezyonlarında daha çok inme görülürken distal lezyonlarda spinal arterlerin tutulumu ile parapleji ortaya çıkabilir [2]. Periferik gelişen spinal lezyonlarda tek sinir ve sinir kökü basısında monoparetik kuvvetsizliğe neden olabilmektedir [2]; bizim olgumuzda vertebra veya periferik sinir yaralanması olmadan aort diseksiyonunda bağlı motor kayıp olduğu görüldü. Meydana gelen torasik aorta duvar rüptürü tedavi edilmezse başlangıç mortalite oranları %10'dan %30'lara kadar çıkmaktadır [2].

Künt travma sonucu meydana gelen torasik aort yaralanmalarının mekanizmasında temelde akselerasyon ve deselerasyon yer alır [3]. Oluşan travma ligamentum arteriosuma etki eden bir kesme kuvveti, aortun torsiyonuna,

aortun vertebra ve sternum arasında sıkışmasına, diyafragmanın kompresyonuna ve akut intravasküler hipertansiyona sebep olur [3]. Harmauche ve ark. [4] 68 yaşında daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan erkek bir hastanın bisiklet binerken meydana gelen kaza sonrasında proksimal asendan aortta meydana gelen travmatik aort rüptürünü bildirmişlerdir. Tobler ve ark. [5] ise 21 yaşında bir erkek hastada motorlu taşıt kazası sonucu fizik muayenede sol anterior göğüs duvarı ve abdomende fark edilen emniyet kemeri işareti ve ekimozun fark edilmesi üzerine çekilen bilgisayarlı tomografi anjiografisinde tespit edilen aortanın inferior mezenter arter seviyesindeki diseksiyon ve psödoanevrizmadan bahsetmişlerdir. Bizim olgumuzda da künt toraks travmasına sonrası aort diseksiyonu gösterilmiştir.

Aort yaralanmalarının tedavisi cerrahi ve endovasküler onarım olup non-operatif yaklaşımda mortalite oranı %75'e kadar çıkmaktadır [5]. İnce ve kalın barsak perforasyonu, mezenterik yırtılmalar gibi komplikasyonlar nedeniyle künt abdominal aort yaralanmalarında operasyon planını etkilemekle birlikte protetik greftin kontaminasyon riski artmaktadır [5]. Hastalarda planlanan açık cerrahi tedavi direk flep onarımı, tromboendarrektomi protetik greft replasmanını içermektedir [5].

Sonuç olarak, travma hastaları aralıklı ve tekrarlayıcı olarak muayene edilmeli, herhangi bir ekstremitede motor kayıp olması durumunda ekstremitelerde ve vertebrada sinir yaralanmasının yanı sıra vasküler yaralanmanın da motor kayıp gelişmesine sebep olabileceği akılda tutulmalı ve bu yönde fizik muayene ve tetkik uygulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Irace L, Laurito A, Venosi S, Irace FG, Malay B, Gossetti B, et al. Mid-and Long-term results of endovascular treatment in thoracic aorta blunt trauma. The Scientific World Journal. 2012;4. ID 396873. doi:10.1100/2012/396873
2. Demir CF, Artaş H. Sol kolda tekrarlayan monopleji kliniği ile başvuran spontan aort diseksiyonu: bir olgu sunumu. EAJM. 2007;39:151-53.
3. Jang MO, Kim JH, Sang KO, Lee MG, Park KH, Sim DS, et al. Endovascular Stent in Traumatic Thoracic Aortic Dissection. Korean Circ J 2012 ;42:341-344.
4. Harmouche M, Slimani EK, Heraudeau A, Verhoye JP. Blunt traumatic aortic rupture of the proximal ascending aorta repaired by resection and direct anastomosis. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2013; 17(4):739-40
5. Tobler WD, Tan TW, Farber A. Endovascular repair of a blunt abdominal aortic injury. Int J Angiol. 2012 June; 21(2): 117-120.