

Eşlik Eden Koroner Arter Hastalığı ve Koroner Arter Anomalisi Olan 59 Yaşında Bir Hastaya Aort Koarktasyonu Nedeniyle Desendan Aortaya Tüp Greft Konulması

Tube Graft Replacement of Descending Aorta in a 59 Years Old Patient with Aortic Coarctation Concomitant Coronary Artery Disease and Coronary Artery Anomaly

Dr. Ayşegül KUNT,^a
Dr. Mete HİDİROĞLU,^a
Dr. Levent ÇETİN,^a
Dr. Ozan KARAKIŞI,^a
Dr. Erol ŞENER^a

^aKalp Damar Cerrahisi Kliniği,
Ankara Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 08.10.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 04.05.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ayşegül KUNT
Ankara Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
ataturkvc@yahoo.com.tr

ÖZET Aort koarktasyonu, sol subklaviyan arterin hemen distalinde görülen desendan aortadaki daralma olarak tanımlanmaktadır. Tanısı genellikle yaşamın ilk yıllarında konulmakta olup tedavisi yine bu dönemde yapılmaktadır. Tedavi edilmeyen aort koarktasyonu uzun vadede yaşla bağdaşmamaktadır ve bu hastaların birçoğu 50 yaşından önce ölmektedir. Cerrahi olarak tedavi edilen ileri yaştaki hastalarda da uzun dönemde morbidite ve mortalite oranları yüksek olmaktadır. Biz burada ileri yaşta aort koarktasyonu tanısı alan 59 yaşındaki kadın hastayı sunmaktayız. Bu hastada aort koarktasyonuna eşlik eden koroner arter hastalığı ve koroner arter anomalisi olup aortik koarktasyon desendan aortaya konan tüp greftle tedavi edilmiştir. Koroner arterdeki tıkanıklık ise koroner arter anatomisi uygun bulunmadığından müdahaleye gerek görülmemiştir. Postoperatif 4. yılda olan hasta hayatını iyi bir şekilde geçirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aort koarktasyonu; koroner darlığı

ABSTRACT Aortic coarctation is defined as the narrowing of the descending aorta just below the left subclavian artery. The diagnosis of aortic coarctation is usually done in the first years of life and treated in the same period. The long-term period mortality and morbidity rates keep high in the elderly patients that are treated surgically. Untreated aortic coarctation is not concordant with life in the long term and most of these die before the age of 50. We present here an elderly diagnosed woman with aortic coarctation at the age of 59. This patient had concomitant coronary artery disease, coronary artery anomaly and aortic coarctation treated surgically with a tube graft placed in the descending aorta. Since the coronary artery anatomy was unsuitable, intervention to the obstruction of the coronary artery was thought to be unnecessary. The patient has a normal life in her fourth postoperative year.

Key Words: Aortic coarctation; coronary stenosis

Damar Cer Derg 2010;19(2):44-6

Aort koarktasyonu 50 yıldan uzun süre önce Crafoord ve Nylin tarafından cerrahi olarak düzeltilmiş ve desendan aortada sol subklaviyan arter başlangıcının hemen distali ile duktus arteriosus arasındaki daralmayı ifade eden yaygın konjenital anomalilerden birisidir.¹ Bu anomalide başlıca ölüm sebepleri arasında miyokarda enfarktüsü, intrakranial kanama, konjestif kalp yetmezliği, aort diseksiyonu veya ruptür yer almaktadır.² Eşlik eden biküspit aortik kapak hastalığı da morbidite ve mortalitenin kaynağı olabilir.² Düzeltilmemiş aort koarktasyon hastalarının pek çoğu 50 yaşından önce kaybedilmektedir.³ Buna karşılık Campbell

1970 yıllarda 60 yaş civarında normal popülasyonda ölüm oranını %98 olarak rapor etmiştir.³ Biz burada eşlik eden koroner arter anomalisi ve koroner arter hastalığı bulunan ve tüp greftle düzelttiğimiz bir koarktasyon olgusunu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

59 yaşında, beta blokerle hipertansiyonu kontrol altında olan kadın hasta koroner yoğun bakım ünitesine non-ST elevasyonlu akut koroner sendrom tanısı ile kabul edildi. Fizik muayenede her iki akciğer bazallerinde raller ve göğüs oskültasyonunda 2/6 sistolik üfürüm duyulmaktaydı. Karotis ve radial nabızlar dolgun olarak ele gelirken, femoral nabızlar zayıf olarak alınmaktaydı. Yapılan koroner anjiyografide sol ana koroner arter, sol ön inen arter ve sağ koroner arter normal olarak değerlendirildi. Aynı bir orifisten çıkan sirkümfleks arterde birinci optus marjinalis dalından sonra %100 tıkanıklılık saptandı. Sol ventrikülografi normal olarak değerlendirildi. Kardiyak kateterizasyon sırasında desendan torasik aortada koarkte segmentte 50 mm Hg gradient saptandı. Ekokardiyografik olarak istmusun proksimalinde türbülans akım gözlendi ve hastada biküspit aortik kapak saptanmadı. Yapılan anjiyografide büyük damar patolojisi yoktu, asendan ve arkus aorta normal olarak değerlendirildi. Torasik aortanın proksimalinde ciddi koarkte bir segment vardı. Koarktasyon bölgesinin distaline kan taşıyan çok sayıda kollateral arterler mevcuttu.

Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Sol torakotomi sonrası 4. interkostal aralıktan girilerek desenden aortaya ulaşıldı. Subklaviyan arterin proksimaline side klemp konuldu. 16 mm Dakron tüp greftin proksimal ucu devamlı dikiş tekniği ile anastomoz edildi. Daha sonra desenden aortta koarkte segmentinin 4-5 cm distaline side klemp konularak tüp greftin distal anastomozu tamamlandı. Alt ekstremiteler basıncı yaygın kollateral dolaşım nedeni ile operasyon boyunca monitörize edilemedi. Erken postoperatif dönemi ve takibi sorunsuz seyreden hastanın hipertansiyonu beta bloker ile kontrol altına alındıktan sonra 6. günde taburcu edildi ve halen sorunsuz bir şekilde takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Aort koarktasyonu genellikle doğumda, infantil ve çocukluk döneminde tanısı konan konjenital bir malformasyondur. Hastaların çok az bir bölümünde yetişkin döneme kadar tanısı konmamaktadır. Üst ve alt ekstremiteler arasındaki kan basıncı farkı ile ri yaşlarda hastalığın tanısını koymayı kolaylaştırmaktadır. Campbell'a göre hastaların %50'si 30'lu yaşlarda, %75'i 46 yaşında ve %90'ı 58 yaşında ölmektedir.³ Operasyonun yapıldığı yaş uzun dönem sağkalım ve hipertansiyon kontrolünü sağlamada çok önemli bir faktördür. Cayenne ve arkadaşları 59 yaşında asemptomatik bir koarktasyon hastasında hipertansiyonun greft interpozisyonu ile cerrahi olarak tedavi sonrası gerilediğini bildirmişlerdir.⁴ Diğer seriler de 50 yaş üzeri hastalarda koarktasyon onarımından sonraki uzun dönem sonuçlarını bildirmişlerdir.⁵⁻⁸ Bizim olgumuzun 59 yaşında olması ve bu döneme kadar tanı konulmamış olması literatürle uyumlu az rastlanan bir durumdur ve hastamızın hipertansiyonu antihipertansif ilaçlarla kontrol altındadır. Postoperatif 4. yılında olmasına rağmen halen yaşamını sorunsuz olarak sürdürmektedir.

Cokkinos ve ark. koarktasyon onarımından sonra koroner arter hastalığı gelişim sıklığını gözlemlemişlerdir.⁸ 35 yaş üstü hastaların neredeyse yarısında ölüm sebebi olarak miyokard enfarktüsü bulunmuştur. Yılmaz ve ark. beraberinde koroner arter hastalığı, anüloaortik ektazi ve ventriküler septal defekt olan aort koarktasyonlu 4 hastayı tek seansta başarıyla tedavi etmişlerdir.⁹ Olgumuzda gözlendiği üzere koarktasyona eşlik eden hastalıklar olabilir. Hastamız koroner yoğun bakım ünitesine non-ST elevasyonlu akut koroner sendrom tanısı ile kabul edilmiştir. Aynı bir orifisten çıkan sirkümfleks arterde birinci optus marjinalis dalından sonra %100 darlık saptanmıştır. Ancak, bu patolojiye müdahaleyi imkansız hale getiren bir koroner arter anatomisi saptanmıştır. Postoperatif dönemde koroner arter hastalığı nedeniyle bir sorun yaşanmamıştır.

Koarktasyonun standart onarımı yaşlı hastalarda çocuklardan daha farklıdır. Distal aortik ark ve sol subklaviyan arterin yaygın kalsifikasyonuna

rastlanılabılır. İnterkostal arterler çok geniş olabılırlirler. Cayenne ve ark.nın çalışmalarıyla uyumlu olarak biz koarktasyonu 16 mm tüp greft ile tedavi ettik.

SONUÇ

Sonuç olarak, 50 yaşın üzerindeki hastalarda koarktasyonun cerrahi olarak onarımı sırasında distal aortik ark, sol subklaviyan arter ve interkostal ar-

terlerdeki genişlemeler ve kalsifikasyonlar gibi sorunlardan dolayı daha dikkatli olunmalıdır. Bu hastalar ciddi bir mortalite nedeni olan miyokard enfarktüsü riski ya da olan koroner arter hastalığı açısından değerlendirilmeli ve takip edilmelidir. Kalsifiye aorta ya da kollateral damarlardan kanama nedeni ile operasyon komplike olabilse de yeterli ölçüde tüp greft ile ameliyat tekniği basit, efektif ve kısa bir prosedürdür.

KAYNAKLAR

1. Crafoord C, Nylin G. Congenital coarctation of the aorta and its surgical treatment. J Thorac Surg 1945; 14: 347-61.
2. Aris A, Subirana MT, Ferres P, et al. Repair of aortic coarctation in patients more than 50 years of age. Ann Thorac Surg 1999; 67: 1376-9.
3. Campbell M. Natural history of the aorta. Br Heart J 1970;32(5):633-40.
4. Cayenne S, Saghal P, Misra VK, et al. Asymptomatic patient with coarctation of the aorta presenting late in life: an usual cesa and review. Cardiovasc Rev Rep 1996; 17: 48-53.
5. Cohen M, Fuster V, SteelePM, et al. Coarctation of the aorta. Long term follow-up and prediction of outcome after surgical correction. Circulation 1989; 80: 840-5.
6. Bergdahl L, Björk VO, Jonasson R. Surgical correction of coarctation of the aorta. Influence of age on late results. J Thorac Cardiovasc Surg 1983; 85: 532-6.
7. Dore A, Glancy DL, Stone S, et al. Cardiac surgery for grown-up congenital heart patients: survey of 307 consecutive operations from 1991 to 1994. Am J Cardiol 1997; 80:906-13.
8. Cokkinos DV, Leachman RB, Cooley DA. Increased mortality rate from coronary artery disease following operation for coarctation of the aorta at a late age. J Thorac Cardiovasc Surg 1979; 77:314-8.
9. Single-stage repair of adult aortic coarctation and concomitant cardiovascular pathologies:a new alternative surgical approach. Yılmaz M, Polat B, Saba D, editör. J Cardiothorac Surg 2006;1:18.