

Küçük Abdominal Aort Anevrizmaları, Ameliyat Edilmeli mi?

Metin ÖZGÜR, Murat KAYABALI, Şükrü DİLEGE, Fikret TANIRGAN, Göksel KALAYCI, Fatih Ata GENÇ, Mehmet KURTOĞLU, Selçuk BAKTIROĞLU, Yılmaz BAŞAR

İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesi, Çapa, İstanbul

ÖZET

Beş cm. nin üzerindeki Abdominal Aort Anevrizmalarında (AAA) cerrahi girişim endikasyonu kesindir. Ancak 3.5-5 cm arası büyüklükteki AAA'lar için cerrahi endikasyon görecelidir. İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Periferik Damar Cerrahisi Seksiyonunda, 1968-1993 yılları arasında rüptüre olmamış 168 AAA ameliyat edilmiştir. Bu hastaların 1989-1993 yılları arasında ameliyat edilen ve risk faktörleri analiz edilen 45 AAA çalışmamıza dahil edilmiştir. Bu grupta 14 hasta anevrizma çapı 4-5 cm, 14 hastada 5-6 cm, 17 hastada 6 cm'den büyüktür. Risk faktörleri olmayan küçük anevrizma grubunda mortalite görülmemiştir.

Riskli faktörlerinin dikkatli analizi ile risksiz ya da az riskli küçük (4-5 cm) AAA'larda cerrahi girişim çok güçlü bir seçenektir.

SUMMARY

Small Abdominal Aortic Aneurysms: Surgery vs. follow-up

Abdominal aortic aneurysm (AAA) over 5 cm in diameter is the most common indication for operation but operative repair is relatively indicated for AAA measuring 3.5 to 5 cm in diameter. Between 1968 and 1993 in İstanbul University Medical School, Department of General Surgery, Peripheral Vascular Unit, 168 unruptured AAA were operated.

In this study, 45 patients who received surgery between 1989 and 1993 were statistically analyzed for risk factor. Diameters of AAA's were 4 to 5 cm in 14 patients, 5 to 6 cm in 14 patients and remaining, over 6 cm. In the patients with small AAA (4-5 cm.) who had no risk factors, mortality was not observed.

This study demonstrated that operation might be a strong alternative than the expectant policy for the patients with small AAA who were carefully examined for risk factors and found to be free of them.

GİRİŞ

Abdominal aort anevrizmaları (AAA) 60 yaşın üzerindeki popülasyonda % 5 oranında görülürler (1). Son 10 yıldaki gelişen görüntüleme yöntemleri dolayısı ile, özellikle küçük çaptaki (3-5 cm) anevrizmalar çok daha fazla saptanmaya başlamıştır. En geniş çapı 5 cm üzerindeki AAA'ların doğal gidişlerinin, cerrahi girişimden çok daha ölümcül olduğu bilinmektedir (2, 3). Dolayısı ile bu çap ve üstündeki anevrizmalarda cerrahi girişim endikasyonu kesindir. Ancak 3.5-5 cm arasındaki çaplardaki anevrizmalar için cer-

rahi indikasyon görecelidir. Bu yazımızda, bu konudaki deneyimlerimizin ışığı altında, bu tip küçük anevrizmaların cerrahi girişim indikasyonu konusunda açıklık getirmeye çalıştık.

MATERYAL VE METOD

İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesinde 1968-1993 (25 yıl) içinde rüptüre olmamış 168 AAA ameliyat edilmiştir. Bu hastalardan 1989-1993 yılları arasında ameliyat edilen ve risk faktörleri analiz edilen 45 non rüptüre AAA, çap-

Tablo 1. En geniş transvers çaplarına göre hastaların dağılımı

4-5 cm	14 hasta
5-6 cm	14 hasta
> 6 cm	17 hasta

Tablo 2. Risk faktörü kabul edilen bulgular

Kardiak risk faktörleri	Geçirilmiş MI - (+) efor testi - Ekokardiografide duvar hareket bozukluğu - Sol vent. efeksiyon fr < % 50
Renal risk faktörleri	Kreatinin klirensi < % 60
Pulmoner risk faktörleri	ZVK ₁ < 1600 cc

larına göre gruplandırılarak çalışmamıza dahil edilmiştir. Kliniğimizde prensip olarak en geniş transvers çapı 4 cm'nin altındaki anevrizmalar ameliyat edilmemişlerdir. Ameliyat edilen anevrizmaların çaplarına göre gruplaması Tablo 1'de özetlenmektedir. Tüm hastalarımızın 38'i erkek (% 94.4), 7'si ise kadındır (% 15.6). Yaş ortalaması 61.4 (en genç 52, en yaşlı 79) olup, gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. Hastaların anevrizma çapları ultrason veya bilgisayarlı tomografi ile saptanmıştır. Hastalarda risk faktörlerini saptamakta Tablo 2'deki kriterler kullanılmış, ve her kriter için 1 puan verilmiştir. Tüm hastalara transperitoneal girişim yapılmış standart teknik kullanılmış ve operatörün kişisel insiyatifine bağlı olarak, tüp veya bifurkasyon grefti kullanılmıştır.

BULGULAR VE SONUÇLAR

Hastaların risk analizinden elde edilen grup başına düşen ortalama risk, Tablo 3'de özetlenmiştir. 1. grupta yer alan hastalardan yalnızca birinde, geçirilmiş MI nedeniyle risk faktörü 1 olarak saptanmıştır. Diğer hastalarda herhangi bir risk faktörü saptanmadı. Gruplara ait morta-

Tablo 3. Risk faktörü analizinin gruplara göre dağılımı

1 grup (4-5 cm)	0.15
2. grup (5-6 cm)	1.72
3. grup (> 6 cm)	3.26

Tablo 4. Gruplarla, mortalite ilişkisi

1. grup (4-5 cm)	% 0
2. grup (5-6 cm)	% 7.14
3. grup (> 6 cm)	% 17.64

lite oranları Tablo 4'de özetlenmiştir. Tüm gruplardaki toplam mortalite % 8.88'dir.

Bü düzeyde yüksek bir mortalite ortaya çıkması özellikle grup 3'deki mortaliteden dolayıcıdır. Aynı şekilde bu gruptaki risk faktörleri de önemli düzeyde yüksektir.

TARTIŞMA

Küçük abdominal aort anevrizmalarının (3-5 cm), ameliyat edilip edilmemesi gerektiğinin cevabını verebilmek için bu boyuttaki anevrizmaların doğal gidişlerindeki, ölüm olasılıklarının ne kadar olduğunun saptanması gerekmektedir. Mayo Clinic, Rochester'de yapılan bir çalışmada, çapı 5 cm'den büyük olan AAA'larda 8 yılda rüptür olasılığı % 25, 3.5 cm ile 4.9 cm arasındakilerde de, % 5 olarak saptanmıştır (2). İskandinavya kaynaklı iki ve Kanada kaynaklı bir çalışmada, 4 cm'den küçük AAA'ların 5 yıllık rüptür olasılığı % 0-1, 4-5 cm dekilerde ise % 5-7 arasında verilmektedir (3, 4, 5). Ancak genel kanı, bu serilerdeki, yüzdelerin gerçek olasılıktan daha düşük olduğudur (6). Bunun nedeni de, başlangıçta seriye alınan bu hastalarda ilişkinin kaybedilmesi, bazı hastalarda "akut genişleme" nedeniyle efektif AAA cerrahisi ile tedavi edilmesidir. Doğal olarak bu hastalar izlenebilseydi, gerçek rüptür olasılığı daha fazla olabilirdi. Bu tezi destekleyen bir bulgu da Darling'in (7) otopsi çalışmasında, 4 cm altındaki AAA'larda % 9.5, 4-5 cm arasındakilerde ise % 23.4 rüptür

saptanmıştır.

Bu bulgular ışığı altında 4 cm altındaki AAA'larda 5 yıllık rüptür olasılığı çok düşük, 4-5 cm arasındaki ise % 10 civarındadır. Biz de bulgulardan yola çıkarak 4 cm'den küçük anevrizmalarda izlemi 4-5 cm arasındakilerde ise risk analizi yaparak, yaşam beklentisi en az 5 yıl olanlardan operatif riski düşük olan grubu ameliyat etmeyi planladık.

Çalışmamızda kullandığımız, kardiyak ve renal risk faktörleri daha önce bu konudaki yayınlanan çalışmalardan, biraz daha katıdır (8, 9). Buradaki amaç 5 yıl yaşam olasılığı olan olguları seçebilmektir. Nitekim bu kriterlere uyan 15 hastayı kapsayan grupta mortalite görülmemiştir. Bu gruptaki hastaların biri hariç tümünde risk faktörü 0 puan idi. Kanımıza göre 4-5 cm arasındaki küçük AAA'ya cerrahi girişim uygulanabilmesi için hasta en fazla 1 risk puanı taşımalıdır. Çoğu 6 cm'i geçen gruptaki ortalama 3.26 risk puanı olan hastalarda, mortalite % 15'e varmaktadır. Bu gruptaki AAA rüptür olasılığı çok yüksek olduğundan, risk faktörü açısından seçim çok daha güçtür.

Küçük abdominal aort anevrizmaları (4-5) kanımızca, risk faktörlerin iyi analiz edilerek, 5 yıl yaşam sonuçları yüksek olan hasta grubunda, son derece düşük mortalite taşıyan cerrahi girişim ile tedavi edilebilirler.

KAYNAKLAR

1. Bickerstaff LK, Hollier LH, Van Peenen HD: Abdominal aortic aneurysm: The changing natural his-

tory. J Vasc. Surg. 1: 6-15 1984.

2. Nevitt MP, Ballard DJ, Hallett JW: Prognosis of abdominal aortic aneurysm: A population based study: N Engl. J Med. 321-1009-1013, 1989.
3. Johansson G, Nydahl S, Olofsson P, Swedeborg J: Survival in patient with abdominal aortic aneurysms: comparison between operative and nonoperative treatment. Eur J Vasc Surg 4: 497-502, 1990.
4. Glimaker H, Holmberg L, Elvin A: Natural history of patients with abdominal aortic aneurysm. Eur J Vasc Surg 5: 125-129, 1991.
5. Guirguis EM, Barber CG: The natural history of abdominal aortic aneurysms. Am J Surg 162: 481-486, 1991.
6. Ballard DJ, Hallett JW: Natural history of aneurysms, p . 566. In Strandness ED, Von Breda A. (eds): Vascular Diseases. Churchill livingstone, New York 1994.
7. Darling RC, Messina CR, Brewster DC, Oettinger LW: Autopsy study of anoperated abdominal aortic aneurysms: the case for early resections. Circulation 56: 161-165, 1977.
8. Hertzner NR: Fatal myocardial infarction following abdominal aortic aneurysm resection: 342 patient followed six to eleven years postoperatively. Ann. Surg 192: 667-671, 1980.
9. Hollier LH, Reiger MM, Kazmiers FJ: Conventional repair of abdominal aortic aneurysms in the high risk patient: a plan for abandonmant of nonresective treatment. J V asc. Surg 3: 712-716, 1986.

Yazışma Adresi

Doç. Dr. Murat KAYABALI
İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD,
34390, Çapa-İstanbul