

Superior Mezenterik Arterin Atherosklerotik Tıkanıklığına Bağlı İntestinal İskemi Olgusu

Rüştü KALAÇ, H. Tahsin KEÇELİGİL, Celil YILDIRIM, Suat CANBAZ, Feriştal KOLBAKIR, Kamuran ERK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahisi ABD

ÖZET

Ateroskeroz obliterans vücuttaki büyük çaplı damarları tutan bir hastalıktır. Superior mezenterik arterin tıkanması diğer bölgelerin damarlarına göre daha az görülür. Bununla beraber mezenterik iskemik düşük kardiyak debisi ve nonokluziv nedenlere de bağlı oluşabilir. Tanı kesin olarak anjiyografi yapılarak konulabilir. En kısa zamanda revaskülarizasyon sağlanmalıdır. Bu olgu intestinal iskeminin multipl özelliklerini içeriyordu. Literatür ışığında tartışıldı.

Anahtar kelimeler: İntestinal iskemi, Ateroskleroz, SMA tıkanması

SUMMARY

Atherosclerosis obliterans is a disease that involve calibrated arteries. To be affected of superior mesenteric artery is rare. Meanwhile, mesenteric ischemia may be depends on nonocclusive conditions such as low cardiac output. Angiography provides diagnosis exactly. Urgent revascularisation required.

Key words: Intestinal ischemia, Atherosclerosis, SMA occlusion

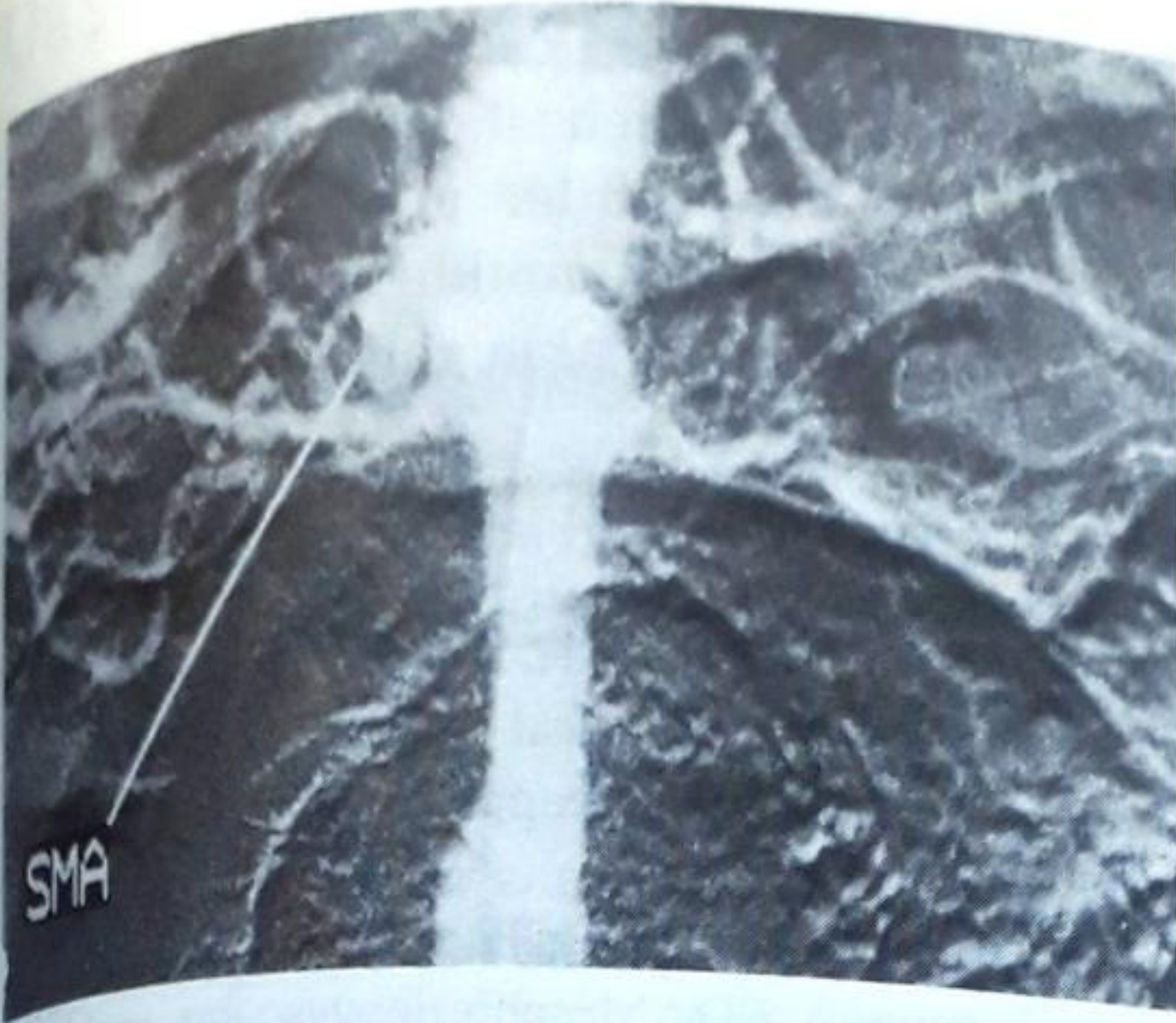
GİRİŞ

İntestinal iskemi vakaları klinikte sık olarak rastlanılmayan, dahili gastrointestinal sistem hastalıklarıyla ve akut batınla karıştırılan bir durumdur (1, 2, 3). Kronik aterosklerotik hastalarda superior mezenterik arterin embolileri, nonokluziv mezenterik iskemiler, superior mezenterik arter trombozu son 25 yıldır klinikte giderek artan bir biçimde tanı alan akut semptomlara yol açmaktadır.

VAKA TAKDİMİ

Onüç Temmuz 1996 tarihinde karın ağrısı, kusma, ishal şikayetiyle acil servise başvuran 54 yaşında erkek hastanın bir başka hastane-

den akut gastroenterit tanısıyla gönderildiği öğrenildi. Onaltı yıl önce sağ bacağı damar tıkanıklığı nedeniyle dizüstünden amputel edilmişti. Hasta son 4 yıldır dilate kardiyomyopati ve KOAH nedeniyle hastanemiz kliniklerinde izlenmekteydi. Genel durumu orta, şuuru açık, koopere, TA: 170/100 mmHg, N: 88/dk, vücut ısı: 36 C idi. Batında hafif distansiyon vardı. EKG'de sol dal bloğu ve nadir VPS'ler mevcuttu. Telekardiyografide aort topuzu belirgindi. Abdominal CT'de aort içerisinde aort lümenini içten saran trombüs saptandı. Aort çapı normal olarak belirtildi. Yapılan ekokardiyografi'de EF: % 26 olarak saptandı. Bu dönemde retrosternal ağrısı da olan hastaya kardiyoloji bölümünün önerisiyle, Monoket 2x20 mg, Lasix 1x1 tb, Digoksin 1x1 tb. başlandı. Hastaya nazogast-

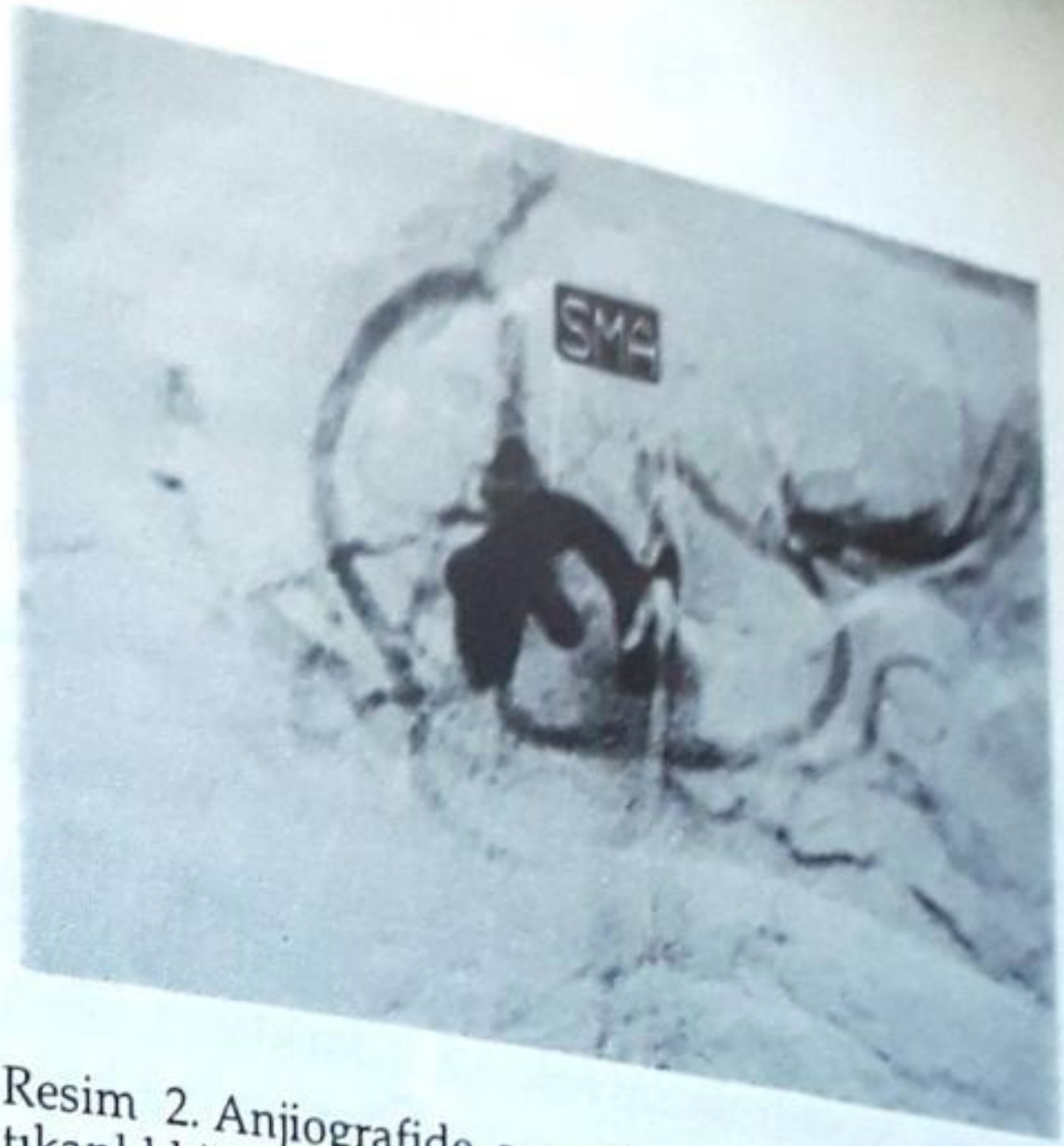


Resim 1. Anjiografide, superior mezenterik arter tıkanıklığının gösterilmesi

rik tüp takılıp total parenteral beslenmeye geçildi. Hastanın, 20. Günde NG tüpü çekilip oral rejim verilmeye başlandı. 8/9/96'da taburcu edilen hasta 9/9/96 tarihinde aortadaki tromboz nedeniyle kardiyovasküler cerrahiye yatırıldı. Hastanın ishali mevcuttu. Yeniden NG uygulandı. Çekilen DSA'sında superior mezenterik arterin ateroskleroz nedeniyle tam tıkalı olduğu görüldü (Resim 1, 2). Endarterektomi operasyonu planlanan hasta bu dönemde düşük kardiyak debi tablosuna girdi. 13/10/96 tarihinde ventriküler fibrilasyona giren ve ardından arrest olan hasta yapılan resustasyona cevap vermeyerek eksitus oldu.

TARTIŞMA

Barsaklara olan kan akımının azalması; sistemik perfüzyon bozukluğuna (şok veya kalp yetmezliği) veya splanknik damarlardaki lokal morfolojik veya fonksiyonel değişikliklere bağlı olabilir (1, 4). Major mezenterik damarların daralması, lokal ateromatöz emboli, sistemik hastalığa bağlı vaskülit veya mezenterik vazokonstriksiyon hücre düzeyindeki dolaşımın bozulmasına neden olur. Sebep ne olursa olsun intestinal iskemi tüpüyle geri dönebilen fonksiyonel değişikliklerden, barsakların bir bölümünün transmural hemorajik nekrozuna kadar değişen şekil-



Resim 2. Anjiografide, superior mezenterik arter tıkanıklığının gösterilmesi

lerde karşımıza çıkabilir.

Çöliak mezenterik süperior ve inferior yatakları arasında çok sayıda ilişki vardır ve genel kural en azından iki veya üç damar tıkanmadan sistemik intestinal iskemi oluşmadığı şeklindedir (1-5).

Majör damar tıkanığı zaman obstrüksiyon distalindeki arteriyel basıncın düşmesine bağlı olarak kollateral yollar acilen açılır (4-6). Bunun dışında intestinal damarlarda morfolojik bir tıkanıklık olmasa bile intestinal dolaşım bozulabilir. Örneğin, deneysel kardiyogenik şok modellerinde splanknik vazospazma bağlı olarak iskemi bulunabilir (3). Hastamızda da aortadaki tromboz ve süperior mezenterik arterlerdeki daralmaya ek olarak dilate kardiyomiyopati bulunması fonksiyonel iskemiyi arttırmıştır. Akut mezenterik iskemiyeye neden olan trombozların ve aterosklerotik embolilerin en sık görüldüğü yer aterosklerotik daralma sahalarıdır. Hastamızın sol bacağındaki 15 yıl önce damar tıkanıklığı nedeniyle amputasyon yapıldığı gözönüne alınırsa aortadaki trombüsü ve ateroskleroz nedeniyle de daralmış ve kronik iskemik haldeki damarın dilate kalp boşluğu veya aort duvarında bulunan trombüsün embolisii le akut olarak tıkanıp bulgu verdiği düşünülebilir. Transmural iskemiyeye ödematöz değişiklikler ve diffüzyon bozukluğuna bağlı ishal hastanın daha önce başvurduğu hastanede akut gastroenterit tanısı almasına neden ol-

muştur. Kardiyomiyopatiye bağlı düşük kardiyak debi intestinal iskemiyi ağırlaştırarak geliştiikten sonra mortalitenin % 90 dolayında olduğu bilinmektedir. Kesin tanı en iyi selektif anjiyografi ile konur.

Akut mezenterik iskeminin erken tanısı öncelikle hekimin şüphelenmesine bağlıdır. Hastaların çoğu 50 yaş üzerinde, kronik kalp hastalıklı, uzun süreli konjestif kalp yetmezlikli, digital ve diüretik kullanan hastalardır. Kardiyak distrimiler, özellikle atrial fibrilasyon ve geçirilmiş miyokard infarktüsü veya yanıklara, pankreatite ya da hemorajiye bağlı hipotansiyon, akut mezenterik iskemiyeye predispozisyon vardır. Daha önce geçirilmiş olan periferik emboliler de tanıyı destekler niteliktedir.

Vakamızda bu özelliklerin çoğunun bulunması intestinal kronik iske mi zemininde tıkanıklık düşünülmüş ancak terminal evredeki dilate kardiyomiyopati tablosu hastaya acil bir vasküler cerrahi girişim uygulanmasına engel olmuştur. Gastrointestinal bulguların geri plana geçmesine rağmen hasta düşük kardiyak debi nedeniyle kaybedilmiştir.

SONUÇ

Kronik aterosklerotik hastalığa bağlı intestinal iske mi, aterosklerotik obliterans'ın seyrinde nadiren ön plana çıkan bu durumdur.

Koroner veya periferik damarlarda rekürren tıkanıklıklarla izlenen hastalar, gastrointestinal sisteme ait semptomlar gösterdiğinde, mezenterik arterlerin tıkanıklığına bağlı intestinal iske mi öncelikle akla gelmesi gereken bir durumdur.

KAYNAKLAR

1. Hollier LH, Bernatz PH, Pairolero PC, Payne WS, Osmundson PJ. Surgical management of chronic intestinal ischemia; a reappraisal. *Surgery*; 90: 940-6, 1981.
2. Rogers DM, Thompson JE, Garret WV, Talkington CM, Patman PD. Mesenteric vascular problems. *Ann Surg*; 185: 554-63, 1982.
3. Rheudasil JM, Stewart MT, Schellack JV, Smith RB III, Salam AA, Perdue GD. Surgical treatment of chronic mesenteric arterial insufficiency. *J Vasc Surg*; 8: 495-500, 1988.
4. McMillan WD, McCarthy WJ, Bresttucker MR, et al. Mesenteric artery by-pass. *J Vasc Surg*; 21: 729-41, 1995.
5. Ende N: Infarction of the bowel in cardiac failure: *N Engl J Med* 258: 879-881, 1958.
6. Finucane PM, Araunachalam T, O'Dowd J, et al: Acute mesenteric infarction in elderly patients. *J Am Geriatr Soc* 37: 355-358, 1989.

YAZIŞMA ADRESİ

Doç. Dr. Tahsin KEÇELİGİL
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi
ABD
Kurupelit-SAMSUN