

Distal torasik aortada nadir bir travmatik disseksiyon ve rüptür olgusu

A rare case of traumatic dissection and rupture of the distal thoracic aorta

Dr. Bayer Çınar, Dr. Hakkı Aydoğan, Dr. Onur Göksel, Dr. Şebnem Çetemen, Dr. Uğur Filizcan, Dr. Ergin Eren

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Yetmiş altı yaşında erkek hasta, 4 gün önce yataktan düşme sonrası sırt ve göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurduğu merkezde çekilen akciğer grafisinde sol taraflı hemotoraks şüphesiyle yapılan tüp torakostomi sonucu, 3 gün boyunca her gün yaklaşık 800 ml taze kan gelmesi üzerine merkezimize transfer edildi. Kontrastlı bilgisayar tomografide hastanın inen aortasında, diyaframın hemen üzerinde en geniş yeri 5.5 cm çapında rüptüre anevrizma olduğunun ve rüptüre bölgeden 3-4 cm proksimal bölüme kadar aortanın disseksiyonu (Şekil 1) görülmesi üzerine hasta kardiyovasküler cerrahi yoğun bakıma alındı. Arteriyel kan basıncı 90/40 mmHg ve kalp hızı 120/dakika olarak kaydedildi. Hematokrit %18 idi ve miyokardiyal iskemi bulgusuna rastlanmadı. Operasyonda basit tek klemp tekniği ile torakal ve infradiyafragmatik 2 cm'lik aorta rezek edilerek 21 mm Dakron tüp greft interpoze edildi. Postoperatif 3. saatte ekstübe olan hasta 1. gün servise verildi. Hastaya 10. gün çekilen dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) görüntüsü Şekil 2'de görülmektedir. Hasta 11. gün sorunsuz taburcu edildi.

Künt travma sonucu oluşan aort rüptürleri sıklıkla tranvers laserasyonlar şeklinde olur ve nadiren distal torasik aortadan kaynaklanırlar. Abdominal aortanın rüptürlerinin sıklığı ise otopsi serilerinde bile %5'nin altında bildirilmiştir (1,2). Distal torasik aortada rüptür sıklığının otopsi serilerinde cerrahi olgu serilerin-



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografi görüntüsü: İnen aortada rüptür ve sol hemotoraks. Ok işaretleri rüptür sahasındaki periaortik hematoma göstermektedir.

deki sıklığına göre belirgin fazla olması, bu bölgedeki rüptürlerin daha mortal ve daha hızlı ilerleyici nitelikte olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu bilgiler ışığında sunulan olgunun yaklaşık bir hafta tanı konulmadan yaşamını sürdürebilmiş olması oldukça şaşırtıcıdır. Yakın intraoperatif hemodinamik takip ve operatif sürenin en aza indirilmesi, ototransfüzyon kullanılarak homolog kan transfüzyonunun en aza indirilmesi ile erken ekstübasyon ve mobilizasyonun bu konuda yardımcı olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Parmley LF, Mattingly TW, Manion WC, Jahnke, EF Jr. Nonpenetrating traumatic injury of the aorta. Circulation 1958; 17: 1086-101.
2. Feczko JD, Lynch L, Pless JE, Clark MA, McClain J, Hawley DA. An autopsy case review of 142 nonpenetrating (blunt) injuries of the aorta. J Trauma 1992; 33: 846-9.



Şekil 2. Kontrol dijital substraksiyon anjiyografide torakoabdominal aorta ile diyafram seviyesindeki Dakron greft patent olarak izlenmekte; disseksiyon veya ekstrasvazyon gibi bir komplikasyon görülmemektedir.