

Koroner arter baypas cerrahisinin nadir bir komplikasyonu: Çıkan aortta sakküler anevrizma

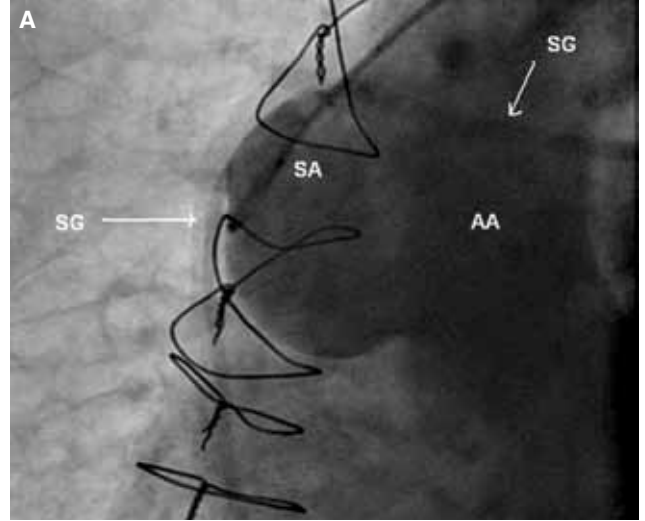
Mehmet Ergelen
Rabia Ergelen#
Hüseyin Uyarel
Zekeriya Nurkalem

Dr. Siyami Ersek
Göğüs Kalp ve Damar
Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Kardiyoloji Kliniği,
İstanbul; #Marmara
Üniversitesi Tıp
Fakültesi Radyoloji
Anabilim Dalı, İstanbul

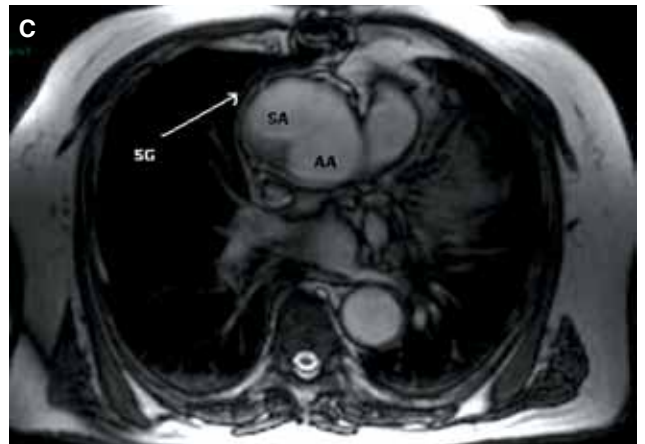
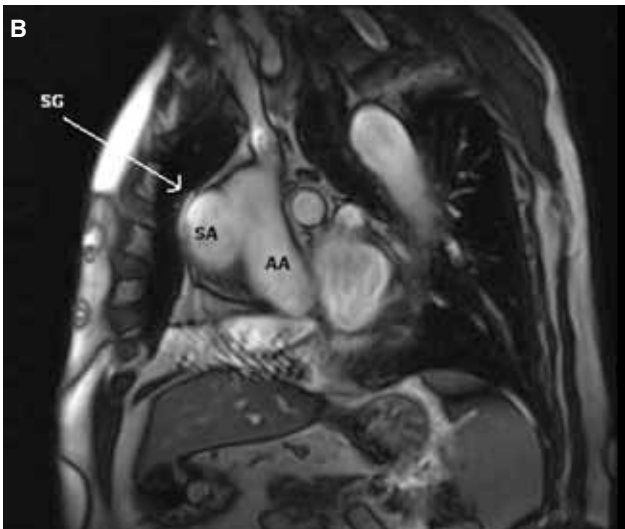
Koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatını takiben çıkan aort anevrizması gelişmesi oldukça nadirdir. Aortik kanülasyon bölgesi ve baypas greft dikiş hatları anevrizma gelişimi için potansiyel alanlardır. Altmış yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık 30 dakikalık göğüs ağrısı nedeniyle acil polikliniğine başvurdu. Kan basıncı 130/70 mmHg olan hastanın elektrokardiyografisinde V3-V6'da 2 mm, DI ve aVL'de ise 1 mm ST çökmesi görüldü. Özgeçmişinde altı yıl önce

geçirilmiş KABG ameliyatı bulunan hastada, bilinen risk faktörleri olarak hipertansiyon, diabetes mellitus, sigara öyküsü vardı. Fizik muayenesinde herhangi bir özellik saptanmayan hastanın laboratuvar incelemesinde plazma troponin T düzeyi 3.03 ng/ml bulundu. Bu bulgularla ST-segment yükselmesiz miyokart enfarktüsü tanısı konan hasta erken invaziv girişim amacıyla kateter laboratuvarına alındı. Koroner anjiyografide, sol ana koroner arter normal, sol ön inen arter ve sirkumfleks arter proksimalden, sağ koroner arter de orta bölgeden %100 tıkalı bulundu. Baypas greft kontrollerinde, LİMA grefti ile aort-sağ koroner safen greftler açık olarak izlenirken, aort-sirkumfleks

A rare complication of coronary artery bypass surgery: saccular aneurysm of the ascending aorta



safen greft anastomoz bölgesinde %90 darlık saptandı. Aortografide ise, safen greftlerin anastomoz bölgesinde 4.4x3.5 cm boyutlarında sakküler aort anevrizması saptandı (Şekil A). Hastanın aort-sirkumfleks safen greft lezyonu için medikal takip kararı alınırken, çıkan aorttaki sakküler anevrizmayı daha iyi değerlendirebilmek amacıyla yatışın beşinci gününde kardiyak manyetik rezonans görüntülemeye başvuruldu (Şekil B, C). Bu inceleme sonrasında hasta kardiyovasküler cerrahi kliniği ile birlikte değerlendirildi ve kendisine sakküler çıkan aort anevrizması için ameliyat önerildi. Ameliyatı kabul etmeyen hasta yatışının 10. gününde aspirin (100 mgr/gün), klopidogrel (75 mgr/gün), metoprolol (100 mgr/gün) ve ramipril (5 mgr/gün) tedavisi ile taburcu edildi.



Şekiller. (A) Aortografide ve manyetik rezonans görüntüleme (B) koronal ve (C) aksiyal kesitlerde sakküler anevrizma ve safen greftler. AA: Çıkan aort; SA: Sakküler anevrizma; SG: Safen greftler.