

## "Kink" Oluşturmuş Aortik Greft

### Aortic Graft With Kink Formation

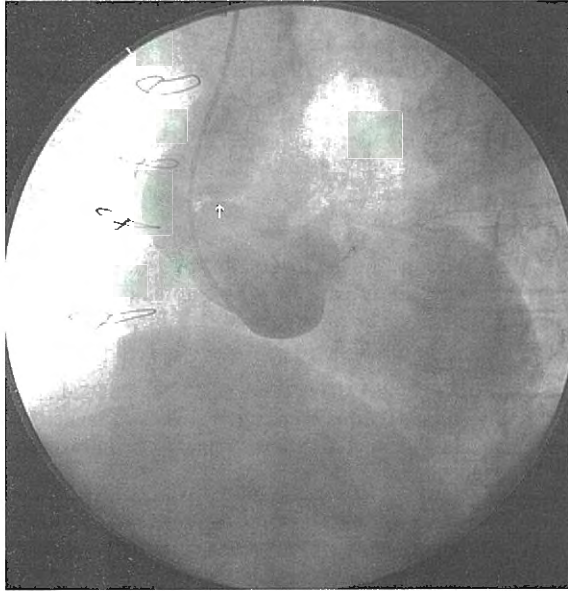
Uz. Dr. İstemihan TENGİZ, Uz. Dr. Ertuğrul ERCAN, Uz. Dr. Emil ALİYEV,  
Uz. Dr. Reşat MAHMUDOV\*

Central Hospital Kardiyoloji Kliniği, \*Ege Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Abd, İzmir

4 yıl önce Stanford tip A akut aort diseksiyonu nedeniyle opere olmuş 59 yaşındaki erkek olgu, persistan atipik göğüs ağrıları nedeniyle elektif koroner anjiyografisi yapılmak üzere kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenesinde mezokardiyak odakta 1/6 diyastolik üfürümün dışında patolojik bulgu saptanmadı. Koroner anjiyografide koroner arterler normal olarak değerlendirildi. İşlem esnasında arkus aortaya yapılan opak enjeksiyonunda aortik greftte kink formasyonu ve hafif aort yetersizliği görüldü (Şekil 1). Kink hattının proksimal ve distal segmentlerinde yapılan basınç ölçümlerinde 25 mmHg gradiyent

saptandı. Olgu medikal tedavi altında (nifedipin 60 mg/gün) klinik takibe alındı.

Arkus aorta diseksiyonlarında açık distal anastomoz, hemiarkus, semiarkus, subtotal veya total arkus replasmanı olarak değişik genişlikteki yöntemler kullanılmaktadır. Arkus replasmanı yapılması sırasında aortik greft ile arkus arasındaki açının ayarlanması önemlidir. Konulan greft superiora doğru oblik eğimli anastomoz edilirse arkusta anastomoz yapıldıktan sonra greftin proksimal ucu sağa doğru yönelir ve proksimal anastomoz sonrası kink oluşumu riski artar. Eğer greft inferiora doğru oblik eğimli anastomoz edilirse greftin ucu aşağıya doğru yöneleceği için proksimaldeki greft veya aort kökü ile daha uygun bir açıda anastomoz yapma olanağı sağlar ve kink formasyonu riski azalır (1).



Şekil 1. Aortagrafi kink oluşturmuş greft görünümü

#### KAYNAKLAR

1. Büket S, İslamoğlu F, Sarıbülül O, Yüksel M, Aras İ: Proksimal aort diseksiyonlarında cerrahi. In: Büket S, Yağdı T, editörler. Aort cerrahisi. İstanbul: Yüce Kitabevi; 2003. s. 223-4.