

Aort Diseksiyonlu Olguya Tanısal Yaklaşım

Diagnostic Approach to a Case with Aortic Dissection

Meryem Aktoz

Assist. Prof., M.D.
Department of Cardiology
Trakya University Medical Faculty
meryemaktoz1@yahoo.com

Okan Erdođan

Assoc. Prof., M.D.
Department of Cardiology
Trakya University Medical Faculty
okanerdogan@yahoo.com

Ersan Tatlı

Assist. Prof., M.D.
Department of Cardiology
Trakya University Medical Faculty
ersantatli@yahoo.com

Submitted : July 17, 2007
Revised : March 06, 2009
Accepted : December 07, 2009

Corresponding Author:

Yrd. Doç. Dr. Meryem Aktoz
Department of Cardiology
Faculty of Medicine, University of Trakya
(22030) Edirne - Turkey

Telephone : +90 - 284 2357641
E-mail : meryemaktoz1@yahoo.com

Özet

Aort diseksiyonu tanı konulmadığında ölümcül seyreden ve acil tedavi gerektiren bir hastalıktır. Klinik olarak yüksek şüpheye sahip olan hastalara hızlı ve doğru bir şekilde tanı konulmalıdır. Tanısal yöntemlerin seçimi büyük oranda kurumda kullanılan tanı araçları ve bunlarla ilgili deneyim birikimine bağlıdır. Bu nedenle klinik şüphe devam ettiği sürece birden fazla görüntüleme teknikleri birlikte kullanarak doğru tanıya ulaşmak gerekir.

Anahtar kelimeler: **Aort Diseksiyonu; Tanı**

Abstract

Without a clear diagnosis, patients with aortic dissection often die before presentation to the hospital. Keeping a high clinical index of suspicion is mandatory for the accurate and rapid diagnosis of aortic dissection. The choice of the diagnostic modality mainly depends on the availability of the diagnostic tools and the experience of the physicians at the given institution.

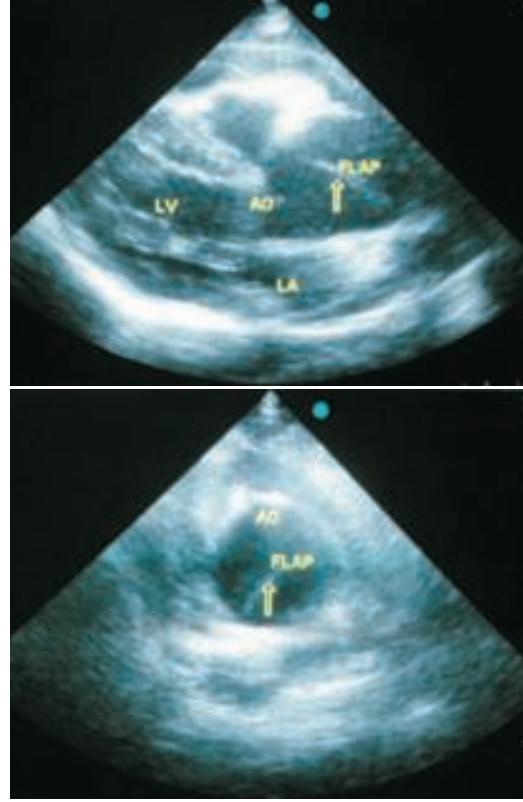
Key words: **Aortic Dissection; Diagnosis.**

Giriş

Aort diseksiyonlu olgular acil müdahaleyi gerektirirler ve hayati tehlikeye sahiptirler. Tedavi edilmemiş çıkan aort diseksiyonlu olguların her saat için mortalitesi %1-2 oranında artmaktadır. Bu nedenle tanı, görüntüleme teknikleri ile konulmalıdır. Bu yazıda, transtorasik ekokardiografi (TTE) ile flap'ın görülebildiği halde, tanısal değeri TTE'den daha yüksek olan manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile tespit edilemeyen diseksiyon olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Yirmi yedi yaşında erkek, Nisan 2005'de ani başlayan epigastrik bölgede ağrı, kusma ve presenkop şikayetiyle başvurduğu sekonder bir merkezden hastanemize gönderildi. Olgunun özgeçmişi ve soy geçmişi özellik yoktu. Fizik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante ancak uykuya meyilli idi. Düz yatıyordu. Kan basıncı 200/120mmHg, kalp tepe atımı 127/dk ve ritmik idi. Kardiyak oskültasyonda sağ parasternal bölgede 2/4 diyastolik üfürüm duyuldu. Juguler venöz dolgunluğu, ödemi ve organomegalisi yoktu. Yapılan tetkiklerinde karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının bozuk troponin I değerinin 6ng/dl olduğu tespit edildi. Oligüri mevcuttu. Çekilen elektrokardiografisinde lateral ve yüksek lateral bölgede ST elevasyonu olması, yüksek troponin I seviyesi, hikayesinde presenkop öyküsü ve karaciğer- böbrek fonksiyonlarının bozulmuş olması nedeniyle, geçirilmiş hipotansif bir atağın eşlik ettiği akut koroner sendrom ön tanısı ile olgu koroner yoğun bakım ünitesine alındı. Teleradyografisinde kardiyomegali tespit edilmesi üzerine yapılan transtorasik ekokardiografi (TTE)'de, sol ventrikül çapları normal olmakla birlikte, orta derecede aort yetersizliği ve hafif derecede perikard efüzyonu saptandı. Aortun uzun eksen ve kısa eksen görüntülerinde diseksiyon ile uyumlu çift lümen görüntüsü mevcuttu (Resim 1). Aort diseksiyon tanısını doğrulamak amacıyla torakal ve abdominal manyetik rezonans (MR) anjiyografi yapıldı ve sonucunda diseksiyon lehine bulgu saptanmadı (Resim 2). Buna rağmen klinik ve eko bulgularının desteklemesi nedeniyle aort diseksiyonu tanısıyla olgu cerrahiye verildi. Operasyon sırasında diseksiyonun başlangıç yerinin kapak seviyesinde olduğu ve desenden aortaya kadar yayıldığı gözlemlendi. Ayrıca sağ koroner artere de uzanması nedeniyle sağ koroner artere safen ven grafti konuldu. Ancak olgu operasyon sırasında kan basıncının çok düşük seyretmesi ve pompadan çıkılamaması nedeniyle kaybedildi. Alınan aort duvarı örneklerinin patolojisi kistik mediyonekroz ile uyumlu idi.



Resim 1. Sunulan olgunun transtorasik ekokardiografisinde parasternal uzun (a) ve kısa eksen (b) görüntüde flap görüntüsü.



Resim 2. Sunulan olgunun normal manyetik rezonans görüntüsü.

Tartışma

Aort diseksiyonu sıklığı yaklaşık olarak 100 binde 2,9 olarak bildirilmektedir (1). Bu olgular genellikle acildir ve kardiyovasküler kollaps ve göğüs ağrısı ile acile başvururlar. Ağrının karakteri, şiddeti ve lokalizasyonu karakteristik olup ani başlangıçlı ve beraberinde ölüm korkusu vardır. Ayrıca nörolojik, gastrointestinal ve kardiyopulmoner semptomlar nadir değildir (2). Oligüri ve hematüri tarif edilmiştir (3). Bu belirtilerle seyreden bir çok klinik tabloda öncelikli olarak aort diseksiyonu tanısından şüphelenmek gerekmektedir. Çünkü asendan aort diseksiyonu olan ve cerrahi olarak tedavi edilmeyen olgularının mortalitesi her saat için %1-2 oranında artmaktadır. Cerrahi olarak tedavi edilenlerin mortalite oranları ise yaklaşık %10'dur (4).

Aort diseksiyonlu çoğu olgu hastaneye başvurmadan ve tanı konulmadan önce ölürlür. Aort diseksiyonu şüphesi olan bir hastada hızlıca tanı yöntemlerine başvurulmalıdır. Aort diseksiyonu tanısı, olguların ancak %38'inde ilk değerlendirmede; %28'inde ise postmortem olarak konulabilmektedir (5-7). Tanı için öncelikle kolay ulaşılabilen invaziv olmayan yöntemler tercih edilmelidir. Seçilecek tedavi stratejisi diseksiyonun tipine, koroner ve visseral arterlerin tutulumuna, aort yetersizliğine, perikard efüzyonuna ve yalancı lümen içinde trombus varlığına bağlıdır. Bundan dolayı aort diseksiyonu şüphesinde çeşitli görüntüleme tekniklerinden yararlanmak gerekmektedir.

Aort diseksiyonunun tanısı için en önemli basamak klinik şüphedir. Göğüs radyografisi, hikaye ve fizik muayene ile birlikte öncelikle kullanılması gereken bir teknik olmakla birlikte diseksiyon tanısı için özgüllüğü düşüktür. Tomografi, başlangıçta en sık kullanılan tanısal teknik olup daha az invaziv olması ve daha hızlı tanıya götürmesi nedeniyle avantajlıdır. Aort diseksiyonunun tanısı için duyarlılığı %83-94, spesifitesi %87-100 olup asendan aort diseksiyonu için bu oran %80'nin altına inmiştir Romano ve arkadaşları (8) aort diseksiyonu tanısı için duyarlılığı ve özgüllüğü %100'e yakın olan "multidetektor" bilgisayarlı tomografi (MDCT)'nin kısa zaman içerisinde 3 boyutlu vasküler görüntüler sağlayarak yalnızca tanısal amaçlı değil, aynı zamanda tedavinin planlanmasında da önemli bir rol oynayacağını bildirmiştir. Magnetik görüntülemenin aort diseksiyonu tanısında sensitivitesi ve spesifitesi %95-100 arasında olup diseksiyonun genişliğini, başlangıç yerini, visseral dallarını göstermesi avantajlıdır. TTE'nin tanısal değeri ise diseksiyonun anatomik lokalizasyonuna bağlı olup

sensitivitesi %35-80, spesifitesi %39-96 arasında değişmektedir (9). Son olarak literatürde Bilku ve arkadaşları (10) akut DeBakey Tip III aort diseksiyonu ile başvuran ve TTE ile tanısı konulan iki olguyu yayınladılar. TTE'nin diğer görüntüleme yöntemlerine göre duyarlılığının düşük olmasına rağmen acil durumlarda kullanılabilir bir yöntem olarak önemini vurguladılar. TEE deneyimli ellerde güvenli, çabuk ve kolaylıkla uygulanabilen aort diseksiyonu için tanısal değeri yüksek olan bir yöntemdir. Sensitivitesi %98, spesifitesi %63-96 arasında değişmektedir (9). Aortografi işleminin invaziv olması ve uzun sürmesi nedeniyle başlangıç testi olarak kullanılmamaktadır.

Sonuç olarak, aort diseksiyonunun tanısı klinik şüphe ile başlar ve bu tanı için en önemli basamaktır. İkinci önemli basamak, aort diseksiyon tanısının doğrulanması ve proksimal-distal ayrımının yapılmasıdır. Tanı için doğru ve kolay uygulanabilen invaziv olmayan tanı yöntemleri tercih edilmelidir. Literatürde TTE'nin tanısal değerinin sınırlı olduğu vurgulanmakla birlikte özellikle proksimal aort diseksiyonlu vakalarda bu değer yükselmektedir. Ayrıca Magnetik görüntüleme gibi tanısal değeri yüksek olan yöntemlerin, yapılan merkezin deneyimine göre yalancı negatif sonuçlanabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle yüksek klinik şüpheye sahip olan hastalarda, gecikmiş tanıya bağlı olarak mortalite artışını önlemek için, uygulanabilirliği kolay ve hızlı olan birden fazla tanı tetkiki kullanılmalıdır. Burada sunulan olguda böbrek fonksiyonları bozuk ve genel durumunun kötü olması nedeniyle kontrastlı bilgisayarlı tomografi ve transözofageyal ekokardiyografi (TEE) yapılmadı. Olguda, Magnetik görüntüleme bulgusunun negatif olmasına rağmen klinik şüphe ve TTE bulgularına dayanarak, aort diseksiyonu tanısıyla cerrahi girişim planlandı. Bu yazıda aort diseksiyonu tanısında klinik şüphenin en önemli basamak olduğunu ve görüntüleme tekniklerini birlikte kullanarak en doğru tanıya ulaşılması gerektiğini vurgulamak istedik.

Kaynaklar

1. Meszaros I, Morocz J, Szlavi J, et al. *Epidemiology and clinicopathology of aortic dissection. Chest* 2000; 117: 1271-1278.
2. Anagnostopoulos CE, Prabhakar MJS, Kitle CF. *Aortic dissection and dissecting aneurysms. Am J Cardiol* 1972; 30:263-273
3. Hume DM, Porter RR. *Acute dissecting aortic aneurysms. Surgery* 1963; 53:122-154.
4. Dettmeyer R, Schmidt P, Madea B. *Two cases of unexpected sudden death due to cystic medionecrosis of the aorta associated with bloodless aortic dissection. Forensic Sci Int* 1998;94: 161-166.
5. Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, et al. *The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD): new insights into an old disease. JAMA* 2000; 283: 897-903.
6. Spittell PC, Spittell JA Jr, Joyce JW, et al. *Clinical features and differential diagnosis of aortic dissection: experience with 236 cases (1980 through 1990). Mayo Clin Proc* 1993; 68:642-651.
7. Bickerstaff LK, Pairolero PC, Hollier LH, et al. *Thoracic aortic aneurysms: a population-based study. Surgery* 1982; 92:1103-1108.
8. Romano L, Pinto A, Gagliardi N. *Multidetector-row CT evaluation of nontraumatic acute thoracic aortic syndromes (Italian). Radiol Med* 2007; 112:1-20.
9. Khan IA, Nair CK. *Clinical, diagnostic, and management perspectives of aortic dissection. Chest* 2002; 122: 311-328.
10. Bilku RS, Steadman CD, Jordan PJ. *Acute DeBakey Type III (or Stanford Type B) Aortic Dissection Diagnosed by Transthoracic Echocardiography. J Am Soc Echocardiogr* 2008; 21:1080.