

Postpartum Abdominal Aort Anevrizması Rüptürü

Postpartum Rupture of Abdominal Aortic Aneurysm

Neşe Gül Hilali

Yazışma adresi: Neşe Gül Hilali, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yenişehir Yerleşkesi, 63000, Şanlıurfa, Tel: (0414) 3183027, Fax: (0414) 3183192, E-mail: ngungen@yahoo.com

Özet

Abdominal aort anevrizması son yıllarda nispeten sık görülmeye başlanan, mortalitesi yüksek ve öncelikli olarak ileri yaş hasta grubunu etkileyen bir durumdur. Gebelik ve puerperal dönemde abdominal aort anevrizması rüptürü nadir gözlenir. Burada erken postpartum dönemde abdominal aort anevrizma rüptürü gelişen bir hasta sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Abdominal aort anevrizması, rüptür, gebelik

Abstract

Abdominal aortic aneurysm is a relatively common condition with high mortality and primarily affects older patients. Abdominal aortic aneurysm rupture in pregnancy and puerperal period is observed rarely. Herein, a patient that had rupture of abdominal aortic aneurysm in the early postpartum period is presented.

Key words: Abdominal aortic aneurysm, rupture, pregnancybir yaklaşım gibi görünmektedir.

Sayın Editör,

İlçe devlet hastanesinde plasenta dekolmanı ön tanısı ile sezaryen yapıldıktan sonra kliniğimize yönlendirilen ve postoperatif dönemde abdominal aort anevrizma rüptürü gelişen ve bu sebeple kaybedilen bir hastadan dolayı bu yazıyı yazma gereğini duydum. Abdominal aort anevrizması (AAA), infra-renal aortun çapının 1,5 katından fazla ölçüldüğü, patolojik dilatasyonunu ifade etmektedir ve doğal seyri büyüme ve rüptür şeklindedir. Genellikle ileri yaş, erkek cinsiyet, sigara, obezite, hipertansiyon ve aile hikayesi klinik risk faktörleri arasında yer almaktadır. Olgularının çoğu asemptomatiktir, fizik muayene ile tespit edilmeleri güçtür, başka medikal sebeplerle yapılan görüntüleme yöntemleri ile tespit edilene kadar genellikle sessizdirler. Rüptür gerçekleştiği takdirde mortalite yüksektir bu nedenle tanı için risk gruplarının belirlenmesi ve taranması önerilmektedir. Tanıda ultrasonografi ucuz ve noninvaziv olması nedeni ile ilk seçenektir, tarama programlarında kullanılmaktadır, ancak rüptür gerçekleştiği takdirde ve obesitede tanı değeri azalmaktadır. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tanıda yüksek değere sahiptir (1).

Gebelikte pek çok sistemde olduğu gibi kardiyovasküler sistem ile de ilgili önemli değişiklikler meydana gelir. Gebelikte plazma hacmi, kardiyak debi, atım sayısı, atım hacminde artış ile sistemik vasküler dirençde ve ortalama kan basında azalma görülür. Yüksek hacimli, düşük dirençli bir durum oluşur (2). Normal gebelikte hormonal uyarılara bağlı olarak, arteriyel duvarda histolojik olarak retikülün liflerde fragmentasyon, elastik fibrillerin yapısında değişiklikler,

mukopolisakkaritlerin oranında azalma, media musküler tabakada hipertrofi görülmektedir. Gebelikteki oluşan fizyolojik değişiklikler arteriyel damar duvarda patolojik değişikliklerin gelişimini tetikleyebilmektedir. Gebelikle birlikte kan hacminde, kalp debisinde ve hızındaki artış arteriyel duvarda gerimi arttıran faktörlerdendir. İlaveuten gebe uterusun posterior abdominal duvara basısı, aort kompresyonuna ve deplasmanına bu da hemodinamik stresin artmasına neden olmaktadır. Özellikle üçüncü trimester ve doğumla birlikte ortaya çıkan gebelikle ilişkili artmış hemodinamik stresler, birçok kardiyak komplikasyonun bu dönemde ortaya çıkmasına sebep olmakla beraber, zayıflamış arteriyel duvarda diseksiyon, anevrizma ve rüptüre sebep olabilmektedir (3).

Premenopozal kadınlarda endojen östrojenler kardiyovasküler hastalıklara karşı genellikle koruyucu rol alırlar ve bu grupta AAA görülümü nadirdir. Kadınlarda AAA gelişimi nadir olmakla beraber geliştiği takdirde prognoz daha kötü seyretmektedir. AAA sıklıkla ileri yaş grubundaki erkeklerde görülmektedir, fakat kadınlarda da görülme sıklığı artmaktadır ve rüptür oranı erkeklere göre daha yüksektir. Ruptur sonrası ve cerrahi onarım sonrası dönemde kötü prognoz ve mortalite yaştan bağımsız olarak kadınlarda daha fazla görülmektedir. AAA için erkeklerde major risk faktörü; yaş sigara ve aile öyküsü iken kadınlarda hipertansiyon olarak karşımıza çıkmaktadır (4). Dolayısıyla nispeten ileri yaşlı, hipertansif gebelerin takibinde eşlik edebilecek kardiyovasküler sistem hastalıkları açısından hastaları daha dikkatli değerlendirmek gerekmektedir. AAA ve aterosklerozun etiolojisinde benzer faktörlerin yer alması (5), aterosklerotik hastalıkların ve obesitenin daha erken yaşlarda ortaya çıkmaya başlaması ile, 45 yaş altı kadınlarda nadir

görülen, abdominal aort anevrizma rüptürünün artık daha genç yaşlarda görülmesi ve bildirilmesi artacak gibi görünmektedir. Ayrıca herhangi bir sebeple laparotomi uygulanan hastaların intraoperatif dönemde hemostaz sağlandıktan sonra cerrahi uygulanan organ dışındaki anatomik yapılarının,

insizyonun elverdiği ölçüde inspeksiyon ve palpasyonu, hem anatomik yapıların normal halinin daha iyi kavranması hem de olası farklı bir patolojinin daha erken farkına varılması için yeniden hatırlanıp yaygınlaştırılması gereken bir yaklaşım gibi görünmektedir.

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

1) Upchurch GR, Schaub TA. Abdominal Aortic Aneurysm. American Family Physician.2006; 73: 1198-204.
2) Tomlinsen MW. Cardiac Diseases. In:James KD, Sterr PJ, Weiner CP Gonik B, eds. High Risk Pregnancy Management Options. Philadelphia:

Pennsylvania, 2005: 798-827.

3) Nolte JE, Rutherford RB, Nawaz S et al. Arterial dissections associated with pregnancy. J Vasc Surg. 1995; 21: 515-20.

4) Norman PE, Powell JT. Abdominal Aortic Aneurysm The Prognosis in Women Is Worse Than in Men. Circulation. 2007; 115: 2865-9
5) Trollope AF, Golledge J. Angiopietins, abdominal aortic aneurysm and atherosclerosis. Atherosclerosis. 2011; 214: 237-43.