

Redo hastada ascendan aort anevrizması cerrahi replasmanı: Olgı sunumu

Surgical replacement of ascending aorta aneurysm in a redo patient: Case report

Osman Tansel Darçın

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Konya

Yazışma adresi:

Doç. Dr. Osman Tansel Darçın, Havzan Mah, Yeni Elektrik Santral Cad, Musiad Konutları, No:30/24, 42090-Konya, Tlf: 0.332.3236709/2023, Fax:0.332.3236723, GSM: 0.505.2204831, e-mail: otdarcin@hotmail.com

Özet

Redo hastalardaki ascendan aort anevrizmalarında, anevrizmatik dokunun sternuma çok yakın olması nedeniyle, resternotomi sırasında aort rüptürü riski yüksektir. Bu nedenle böyle hastaların cerrahileri özellik arz etmektedir. 7 ay önce çift kapak replasmanı geçiren hasta göğüs ağrısı ve halsizlik yakınmaları ile geldi. Telekardiografide mediasten genişlemiştir. Toraks tomografisinde ascendan aortanın anevrizmatik olduğu ve sternumla komşuluk gösterdiği izlendi. Olguya femoro-femoral kardiyopulmoner bypass sonrasında derin hipotermi altında sternotomi yapıldı. Ascendan aorta dakron greftle replase edildi. Postoperatif dönemde problem olmadı. Ascendan aort anevrizmalarının resternotomilerindeki rüptür riski, diğer amaçla yapılanlara göre daha yüksektir. Bu hastalarda sternotomi öncesi oluşturulan derin hipotermi, rüptür durumunda cerraha sirkülatuar arreste girmeyi şansı vererek güvenli cerrahi imkanı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: aort anevrizması, cerrahi, reoperasyon.

Abstract

Resternotomy of patients having ascending aortic aneurysms is a life threatening procedure because of possibility of rupture due to close proximity of aneurysm to sternum. That's why, those patients require special surgical approach. A woman suffers fatigue and chest pain seven months after double valve replacement. Chest roentgenogram reveals mediastinal enlargement. On computed tomography of thorax, an aneurysm of ascending aorta was detected in a close proximity to sternum. She underwent resternotomy after femoro-femoral cardiopulmonary bypass under deep hypothermia. Ascending aorta was replaced with dacron graft. On postoperative period, no complication was noticed. Rupture possibility is higher on resternotomies due to ascending aortic aneurysm comparing others. Deep hypothermia might be safe procedure in those patients before resternotomy. This procedure allowed us safely reentry to mediastinum providing circulatory arrest.

Key words: aortic aneurysm, surgery, reoperation.

Giriş

Redo hastalardaki ascendan aort anevrizmalarında, anevrizmatik dokunun sternuma çok yakın olması nedeniyle, resternotomi sırasında aort rüptürü riski yüksektir. Bu nedenle bu tür hastaların resternotomileri ve cerrahi prosedürleri özellik arz etmektedir (1-3). Biz de kliniğimizde opere ettiğimiz böyle bir olguya değerlendirdik.

Olgı sunumu

56 yaşındaki bayan hasta kliniğe göğüs ağrısı ve halsizlik yakınmaları ile geldi. 7 ay önce mitral ve aort kapak replasmanı geçirdiği öğrenilen hastanın fizik değerlendirmesinde mekanik kapak seslerinin alınması dışında bir bulgusu yoktu. Telekardiografide mediastenin genişlemiş olması nedeni ile çekilen toraks tomografisinde ascendan aortanın arkus düzeye kadar tümüyle anevrizmatik olduğu, çapının 62 mm ye kadar ulaştığı ve anevrizmatik dokunun sternumla komşuluk gösterdiği izlendi (Resim 1). Yapılan kateter anjiografide, koroner

arterler ve sol ventrikül hareketleri normaldi. Cerrahiye alınan olguda, femoral yolla arteryal ve venöz kanülasyon yapıldı. Tam doz heparinizasyon altında kardiopulmoner bypassa girildi. Hasta, 18°C ye kadar soğutulduktan sonra sternum açıldı. Perikardın epikardiuma tümüyle yapışık olduğu gözlandı. Anevrizmatik dokunun sinotubüler bileşkededen itibaren başladığı ve trunkus brakiocefalicus düzeyine dek ilerlediği belirlendi. Trunkus düzeyinden kros klemp yerleştirilen hastaya bir doz kan kardioplejisi verilerek, ascendan aorta 22 mm woven dakron greftle (Vascutek Gelweave, Vascutek Co. Scotland) replase edildi (Resim 2). Postoperatif dönemde 8 gün boyunca izlenen hastanın herhangi bir komplikasyonu olmadı. Şifa ile taburcu edildi.

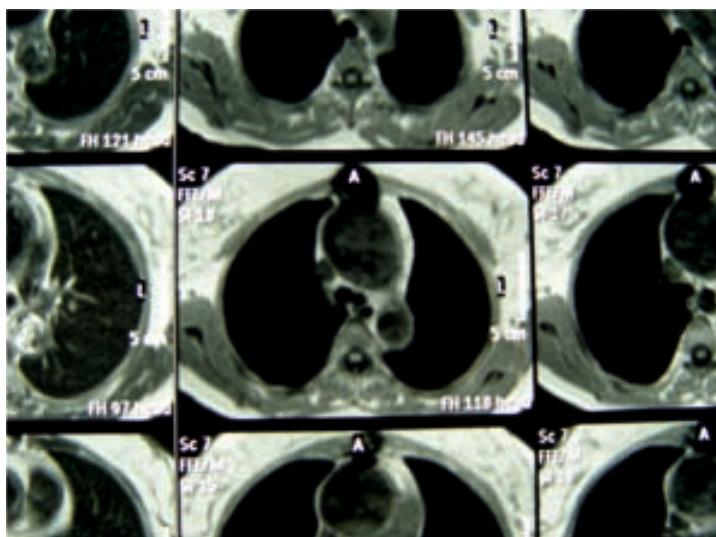
Tartışma

Resternotomiler sırasında, daha önceki operasyondan kalan fibröz yapışıklıklar nedeniyle, kalp duvarı, büyük damarlar veya daha önce takılan greftlerin her zaman travmatize olma riski vardır. Bu nedenle bu girişimlerin komplikasyonlara yol açma ihtimali her zaman ilk

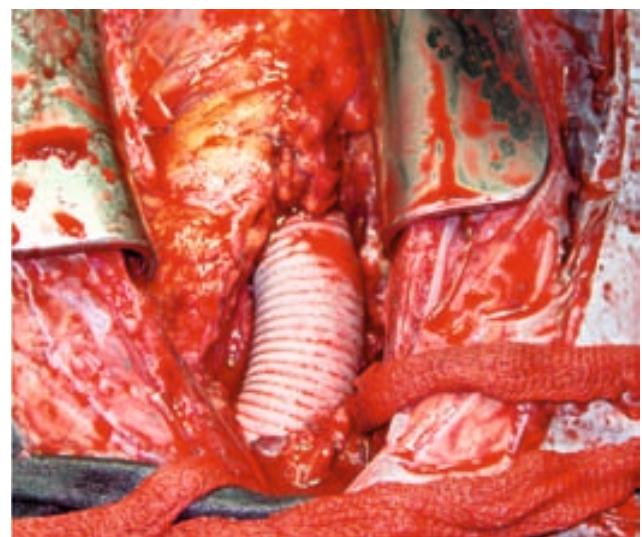
ameliyata göre daha yüksektir (1-5). Reoperasyonlarda sternumun daha güvenli açılması için alternatif kesiler de yapılabilir (1, 4). Erek ve arkadaşları, bu amaçla ross-konno operasyonu sonrası tekrardan aort ve pulmoner kök re-replasmani yaptıkları çocuklara clamshell insizyonları gibi alternatif kesileri kullanarak resternotomi komplikasyonlarından kaçınmaya çalışmışlardır (5). Ancak bizim hastamızın erişkin yaşı olması ve sternum elastikiyetinin kısıtlı olması böyle bir yolu kullanmamiza engel oldu.

Yetişkinlerde ascendan aort anevrizması gibi nedenlerle yapılacak retternotomilerde rüptür riski diğer amaçla yapılan kalp cerrahisi resternotomilerine göre daha yüksektir. Bu gibi işlemler sırasında, özellikle sternumla yakın komşuluk gösteren ascendan

aortanın yaralanma riski vardır (1-4). Bu tür hastalarda oscillating saw kullanımını ile aşamalı ve dikkatli sternotomi yapmak kuşkusuz rüptüre karşı alınacak ilk önlemdir (1, 4). Ancak aort anevrizması olgularında buna rağmen rüptür riskinin yüksek olması, sternotomi öncesi ek önlemler almayı da zorunlu kılar. Bunların en önemlidisi de sternotomi öncesinde yapılan femoral arter ve ven kanülasyonu ile hastayı derin hipotermi ve sirkulatuuar arreste sokmaktadır (1, 2). Bizim hastamızda sternotomi sırasında ascendan aorta rüptüre olmadı. Ancak yine de cerrahın sternotomi sırasında sirkulatuuar arreste girme şansının önceden hazırlanması, olabilecek olası bir aorta rüptüründe mortalite ve morbiditeyi ciddi oranda düşürmeye, ve bu tür kompleks olgularda cerrahi riski azaltmaktadır.



Resim 1. Bilgisayarlı toraks tomografisi: anevrizmatik aortanın sternum arkasındaki komşuluğu dikkat çekiyor.



Resim 2. Ascendan aort anevrizmasının dakron greft ile replase edilmiş görünümü.

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

Kaynaklar

- 1) Kouchoukos NT, Blackstone EH, Doty DB, Hanley FL, Karp RB. Chronic thoracic and thoracoabdominal aortic disease. In: Kouchoukos NT, Blackstone EH, Doty DB, Hanley FL, Karp RB, eds. Kirklin/Barrat-Boyes Cardiac Surgery. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2003: 1851-900.
- 2) Bachet J, Pirotte M, Laborde F, Guilmet D.

Reoperation for giant false aneurysm of the thoracic aorta: how to reenter the chest? Ann Thorac Surg 2007; 83(5): 1610-14.

3) İşık Ö, Kaya E, Oğus NT. Asendan aort anevrizmalarında greft replasmani. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2005; 1(2): 13-9.

4) Girardi LN, Grieger KH, Mack CA, Lee LY, Tortolani AL, Isom OW. Reoperations on ascending aorta and

aortic root in patients with previous cardiac surgery. Ann Thorac Surg 2006; 82: 1407-12.

5) Erek E, Yalçınbaş YK, Salihoglu E, Çolakoğlu A, Sarıoğlu A, Sarıoğlu T. Ross-Konno operasyonu sonrası aortik ve pulmoner kök re-replasmani: clamshell yaklaşımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cerr Derg 2005; 13: 52-5.