Bezmialem Science 2017; 5: 186-8
DOI: 10.14235/bs.2016.1028

Kronik Böbrek Yetmezliği ve Dissekan Aort Anevrizması

Aortic Dissection In Case with Chronic Kidney Disease

Banu BÜYÜKAYDIN[1], Murat ALAY[2], Rumeyza KAZANCIOĞLU[3], Aycan UĞUR[4], Muhammed TUNÇ[1], Melike Elif TEKER[5], Bekir İNAN[6], Reha ERKOÇ[3]

[1]Department of Internal Medicine, Bezmialem Vakıf University School of Medicine, İstanbul, Turkey
[2]Department of Endocrinology, Yüzüncü Yıl University School of Medicine, Van, Turkey
[3]Department of Nephrology, Bezmialem Vakıf University School of Medicine, İstanbul, Turkey
[4]Department of Internal Medicine, Clinic of Meditime Surgery Medicine, İstanbul, Turkey
[5]Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Hospital, İstanbul, Turkey
[6]Department of Cardiovscular Surgery, Bezmialem Vakıf University, İstanbul, Turkey

ÖZ

Aort diseksiyonu, hızlı tanı ve uygun tedavinin hayat kurtarıcı olduğu, mortalitesi yüksek acil bir klinik tablodur. Nedenler arasında hipertansiyonun önemli yeri vardır. Burada 56 yaşında bir kadın olgu sunuldu. Bilinen hipertansiyonu olan ve böbrek yetmezliği kliniği ile başvuran bu olguda ancak radyolojik görüntüleme ile şüpheye düşülen ve tanısı doğrulanan aort diseksiyonu izlendi. Hastaya endovasküler aortik repair işlemi uygulandı. Uygun medikal tedavi altında izlenen hasta olası cerrahi kanama komplikasyonu nedeniyle kaybedildi.

Aort diseksiyonu tanı ve tedavinin hızlı yapılması gereken klinik bir tablodur. Böbrek yetmezliği bu hastalarda klinik seyri zorlaştırmakta ve prognozu kötü yönde etkilemektedir. Bu olgu ile uygun cerrahi müdahaleye rağmen mortalitenin yüksekliğini hatırlatmak ve eşlik eden böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıkların, hasta takip ve sürvisindeki olumsuz etkilerini vurgalamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Aort diseksiyonu, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği

ABSTRACT

Aortic disection is an urgent clinical problem that rapid diagnosis and appropriate treatment is life-saving. Hypertension is one of the major risk factors. In this paper, a 56 years old female patient with hypertension and renal failure was presented. In this case after clinical suspicion aortic dissection was diagnosed with imaging studies. Endovascular aortic repair was performed but after surgery, patient died because of possible hemorrhage complication.

In aortic disection, diagnosis and treatment could be fast. In chronic kidney disease the prognosis of these patients is adversely affected. Despite proper surgical intervention accompanying medical problems like chronic kidney disease have negative effects on survival.

Keywords: Aortic disection, hypertension, chronic kidney disease

Giriş

Aort diseksiyonu kanın aort duvarının tabakaları arasında bulunmasıdır. Multipl risk faktörleri sorumludur, hipertansiyon, insidansı nedeniyle en önemlisidir (1). Bu makalede hipertansiyonu olan ve böbrek yetmezliği ile başvuran bir aort diseksiyon (AD) olgusu sunulmuştur.

Olgu

Elli altı yaşında kadın hasta bulantı, kusma, nefes darlığı, ayaklarda şişlik ve bel ağrısı ile başvurdu. Beş yıldır bilinen hipertansiyonu vardı ve yakınmaları 15 gün önce başlamıştı. Fizik muayenede kan basıncı 160/90 mmHg ve ekstremiteler arasında fark yoktu. Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Hastanın ilk laboratuvar sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Hasta hipertansiyon ve akut böbrek yetmezliği tanıları ile yatırıldı. Takipte bel ve karında şiddetli ağrı yakınması gelişti. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve BT anjiografide desendan aortada torakal seviyeden iliak artere uzanan aort diseksiyonu iz-

Cite this article as: Büyükaydın B, Alay M, Kazancıoğlu R, Uğur A, Tunç M, Teker EM. Aortic Dissection In Case with Chronic Kidney Disease. Bezmialem Science 2017; 5: 186-8.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Banu BÜYÜKAYDIN, Department of Internal Medicine, Bezmialem Vakıf University School of Medicine, İstanbul, Turkey E-posta: bbuyukaydin@hotmail.com

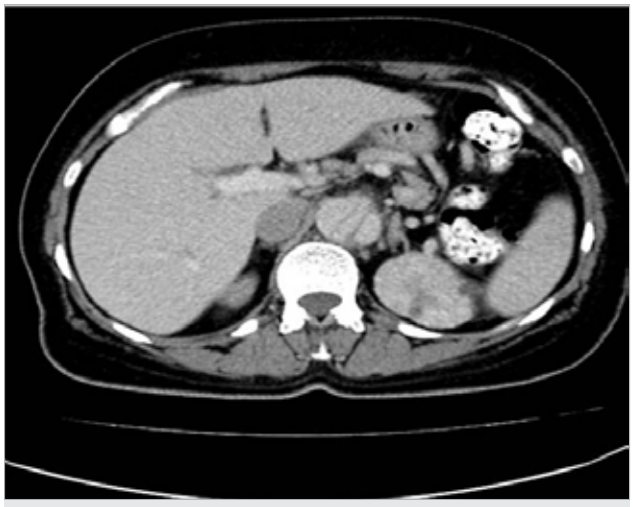
Geliş Tarihi / Received : 28.04.2016
Kabul Tarihi / Accepted: 05.09.2016
Çevrimiçi Yayın Tarihi
Available Online Date : 28.12.2017

©Telif Hakkı 2017 Bezmialem Vakif Üniversitesi - Makale metnine www.bezmialemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2017 by Bezmialem Vakif University - Available online at www.bezmialemscience.org

Table 1. Hastanın laboratuvar verileri

	Olgu sonucu	Normal değer
Glukoz (mg/dl)	247	70-110
Sodyum (mmol/L)	130	135-145
Potasyum (mmol/L)	5.0	3.5-5.5
BUN (mg/dl)	107	5-23
Kreatinin (mg/dl)	12.4	0.6-1.2
ALT (U/L)	25	0-55
AST (U/L)	49	5-35
LDH (U/L)	2049	210-425
Lökosit	18000	4-10000/mm³
Hct	%22.7	%35-45
Hb (g/dl)	7.8	11.5-15
Trombosit	71000	150-400000/mm³
CK (U/L)	168	30-135

BUN: blood urea nitrogen; ALT: alanin aminotransferaz; AST: aspartat aminotransferaz; LDH: laktat dehidrogenaz; Hct: hematokrit; Hb: hemoglobin; CK: creatin kinaz



Resim 1. Helikal bilgisayarlı tomografi ile işlem öncesi aort diseksiyon görüntüsü



Resim 2. Endovasküler aortik repair işlemi sonrasında horizontal görüntüleme



Resim 3. Endovasküler aortik repair işlemi sonrasında sagital görüntüleme

lendi (Resim 1). Takipte diürezi olmayan hasta hemodiyalize alındı. Diseksiyona yönelik kardiyovasküler cerrahi tarafından endovasküler aortik repair (EVAR) işlemi yapıldı ve hasta takibe alındı (Resim 2, 3).

Ekokardiyografide kapak anomalisine rastlanmadı, renal sintigrafide kronik böbrek yetmezliği ile uyumlu bulgular vardı, kronik hemodiyaliz programı planlandı. Genel durumu stabil izlenirken hemodinamide ani bozulma gelişen hasta, medikal destek altında abondan kanama nedeniyle kaybedildi.

Tartışma

Aort diseksiyonu, aort intimasındaki yırtık sonucu tunika medyanın ayrılması ve kanın aort duvarına dolmasıdır. Erkeklerde, 4 ve 7. dekatlar arasında daha sıktır. Hipertansiyon, konjenital kalp hastalıkları, ileri ateroskleroz, vaskülitler, travma, gebelik, aile hikayesi ve genetik nedenler risk faktörleri arasındadır. Hastamızda var olan hipertansiyon en sık görülenidir, yaş ve renal yetmezlik de ek risk faktörleridir. Aorta mediasında destrüksiyon, elastin ve kollajen fibrolameller ünitte azalma ve intimal yırtık, ardından da rüptür oluşmaktadır (2).

Diseksiyon, De Bakey ve Stanford sınıflaması ile değerlendirilir (3, 4). De Bakey'e göre proksimal aortadan başlayıp tüm aortayı tutanlar Tip I, sadece asendan aortayı tutanlar Tip II, sadece desandan aortayı tutanlar Tip III, Stanford Tip A, asendan aortaya sınırlı, Tip B ise desendan aortada yer alanlardır. Hastamızda Tip III ve Tip B AD mevcuttu.

En sık klinik ani başlayan, şiddetli göğüs, sırt veya bel ağrısıdır. Senkop, şok ve ani ölüm diğer tablolardır. Fizik muayenede hiper veya hipotansiyon, taşikardi, yeni gelişen aort yetmezliği üfürümü, tamponad bulguları, pulse defisit, senkop sayılabilir ve nadiren ağrısız seyredebilir. Hastamızda şiddetli bel ve karın ağrısı vardı ve minimal kan basıncı yüksekliği dışında bulgu saptanmadı.

Tanıda, aortografi, helikal BT, BT anjiografi ve transözofagial ekokardiyografi kullanılır ancak günümüzde helikal BT tercihtir (5). Hastamızda da bu yöntemle tanı kesinleştirilmiştir. Tedavisi cerrahi müdahaledir ve tanı konulduğu anda girişim gerekebilir. Günümüzde tercih edilen teknik EVAR işlemidir. Bu tekniğin açık cerrahi girişime göre komplikasyon riski daha azdır. Bu hastalarda renal perfüzyonu korumak çok önemlidir. Kontrast dozunun azaltılması, renal fonksiyon takibi renal ve kardiak yetmezliği olumlu yönde etkiler (6). 42 nonrandomize çalışmayı içeren bir metaanalizde açık cerrahiye göre bu teknik ile erken ölüm, parapleji, renal yetmezlik, transfüzyon ihtiyacı, postoperatif kanama, kardiyak komplikasyonlar, pnomoni ve hastanede kalış süresi daha az bildirilmiştir (7). Olgumuzda olduğu gibi EVAR sonrası mortalite nedenleri arasında işleme bağlı sızıntı ve defektler önemli yer tutmaktadır.

Hastamızın takibi stabil seyrederken ani genel durum bozulması ve acil müdahele gereksinimi dolayısıyla olgu sunumu ile ilgili hasta onamı alınamamıştır.

Sonuç

Aort diseksiyonu, mortalitesi yüksek, erken tedavi gerektiren bir tablodur. Hipertansiyon ve böbrek yetmezliği önemli risk faktörleridir, uygun cerrahi girişim ile morbidite ve mortalite oranlarında azalma izlenmektedir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - R.K., R.E.; Design - B.İ.; Supervision - R.K.; Resources - R.E., B.İ., M.E.T.; Data Collection and/or Processing - M.A., B.B., A.U., M.T.; Analysis and/or Interpretation - M.E.T., B.İ., R.E.; Literature Search - B.B., A.U., M.T., M.A.; Writing Manuscript - B.B., M.T., M.A.; Critical Review - R.K., R.E., M.E.T., M.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - R.K., R.E.; Tasarım - B.İ.; Denetleme - R.K.; Kaynaklar - R.E., B.İ., M.E.T.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - M.A., B.B., A.U., M.T.; Analiz ve/veya Yorum - M.E.T., B.İ., R.E.; Literatür Taraması - B.B., A.U., M.T., M.A.; Yazıyı Yazan - B.B., M.T., M.A.; Eleştirel İnceleme - R.K., R.E., M.E.T., M.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Franco KL, Verrier ED. Advanced Therapy in Cardiac Surgery Eds. BC Decker Inc.; 1999 (32): p 296-310.
2. Michael A. Coady, MD, MPH, John A. Rizzo, PhD, Lee J. Goldstein, BA John A. Elefteriades, MD Natural history, pahogenesis and etiyology of thorasic aortic aneurysms and dissecitons. Cardiol Clin 1999; 17: 615-35. [CrossRef]
3. ME DeBakey, WS Henley, DA Cooley, GC Morris, ES Crawford, AC Beall. Surgical management of dissecting aneurysms of the aorta. J Thorac Cardiovasc Surg 49; 130-149.
4. Nakashima Y, Kurzumi T, Sueshşi K, et al. Dissecting aneursym: a clinicopathologic and histopathologic syudy of 111 autopsied cases. Hum Pathol 1990; 21: 291-296. [CrossRef]
5. Tongfu Yu, MD, Xiaomei Zhu, MD, Lijun Tang, MD, Dehang Wang, MD. Nael Saad MB. Review of CT Angiography of Aorta. Radiol Clin North Am 2007; 45: 461-483. [CrossRef]
6. Handa N, Tomita S, Kato M, Nishio I, Asano M, Ueno Y. Endovascular stent-graft repair for abdominal aortic aneurysm in a patient with cardiac and renal dysfunction. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2009; 57: 203-207. [CrossRef]
7. Davy Cheng, Janet Martin, Hani Shennib, Joel Dunning, Claudio Muneretto Stephan Schueler, Ludwig Von Segesser, Paul Sergeant Marko Turina. Meta-Analysis of Comparative Studies. J Am Coll Cardiol 2010; 55: 986-1001. [CrossRef]