

# Asemptomatik akut aort diseksiyonu: Sessiz tehlike

## Asymptomatic acute ascending aortic dissection: silent danger

Halil İbrahim Erdoğan<sup>1</sup>, Oğuzhan Yıldırım<sup>1</sup>, Enes Elvin Gül<sup>2</sup>, Hakan Akıllı<sup>3</sup>

### Özet

Aort diseksiyonu; tanısı konulmadığında veya tanı konulmasında geç kalındığında yüksek mortaliteyle seyreden acil klinik bir durumdur. Tedavi edilmediği takdirde her saat mortalitesi %1-2 oranında artmaktadır. Hastalar yırtıcı vasıfta, sırta yayılan, çok şiddetli göğüs ağrısından senkop, hemiparezi, hemipleji gibi nörolojik bozukluklar, akut miyokard enfarktüsü ve akut böbrek yetmezliği gibi çok geniş klinik yelpazeyle karşımıza çıkabilmektedir. Sunacağımız vakada tipik şikayetleri olmadığı halde baş ağrısı ile başvuran hastada fizik muayene, elektrokardiyogram ve akciğer grafisinden şüphelenilerek ciddi bir akut aort diseksiyonu vakasının yakalanabileceğini sunmaya çalıştık.

**Anahtar sözcükler:** Aort diseksiyonu, acil servis, asemptomatik.

### Summary

Aortic dissection is a life-threatening emergency clinical condition when diagnosis was failed or delayed. The mortality rate of patients with aortic dissection is 1-2% per hour in untreated patients. The patients may present with following symptoms and clinical conditions: severe and tearing chest or upper back pain, syncope, paralysis of one side of body, myocardial infarction, and acute renal failure. In this case report, we present a patient with headache where detailed physical examination, electrocardiogram, and chest radiograph supported a diagnosis of aortic dissection with atypical presentation.

**Key words:** Aortic dissection, emergency service, asymptomatic.

## Olgu Sunumu

Kırk dört yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile gittiği acil serviste ölçülen kan basıncı değerlerinin 170/80 mmHg olması üzerine oral yoldan 25 mg kaptopril verilerek tansiyonu kontrol altına alınmış ve amlodipin 10 mg/gün reçete edilerek kardiyoloji kliniğine yönlendirilmiştir. Anamnezinde sistemik hastalık için düzenli ilaç kullanımı öyküsü ya da daha öncesine ait hissettiği göğüs ağrısı şikayeti yoktu. Yapılan muayenesinde sağ brakial kan basıncı değeri 170/90 mmHg, sol brakial kan basıncı değeri 160/70 mmHg, kalp hızı 80 atım/dk ve ritmik idi. Oskültasyonda aort odağında 4/6 diyastolik üfürüm mevcut idi. Periferik nabızları eşit olarak palpe edildi. Akciğer muayenesi normal idi. EKG'sinde V4-V6 derivasyonlarda bifazik T-dalgaları tespit edildi (Şekil 1). Akciğer grafisinde kardiyotorasik oran kalp lehine artmış olarak saptandı. Hastanın transtorasik ekokardiyografisinde ejeksiyon frak-

siyonu %60, asandan aorta çapı 57 mm ve orta-şiddetli aort yetersizliği tespit edildi. Ayrıca asandan aortada diseksiyon flebi ile uyumlu görünüm izlendi. Hastanın hemodinamik olarak genel durumu stabil olduğundan diseksiyon tipi için bilgisayarlı tomografi çekildi. Çıkan aorta transvers çapı 54 mm ve dilate olup, çıkan aorta sol tarafından arkus aorta düzeyine kadar uzanım gösteren diseksiyon izlendi (Şekil 2). Her iki ana karotid arter, subklaviyen çıkışları ve sağ trunkus brakeosefalikus normal olarak tespit edildi. Hastanın koroner anjiyografisi yapıldı. Koroner arterleri normal olarak tespit edilen hasta aort diseksiyonu nedeniyle opere edildi. Hasta 10 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

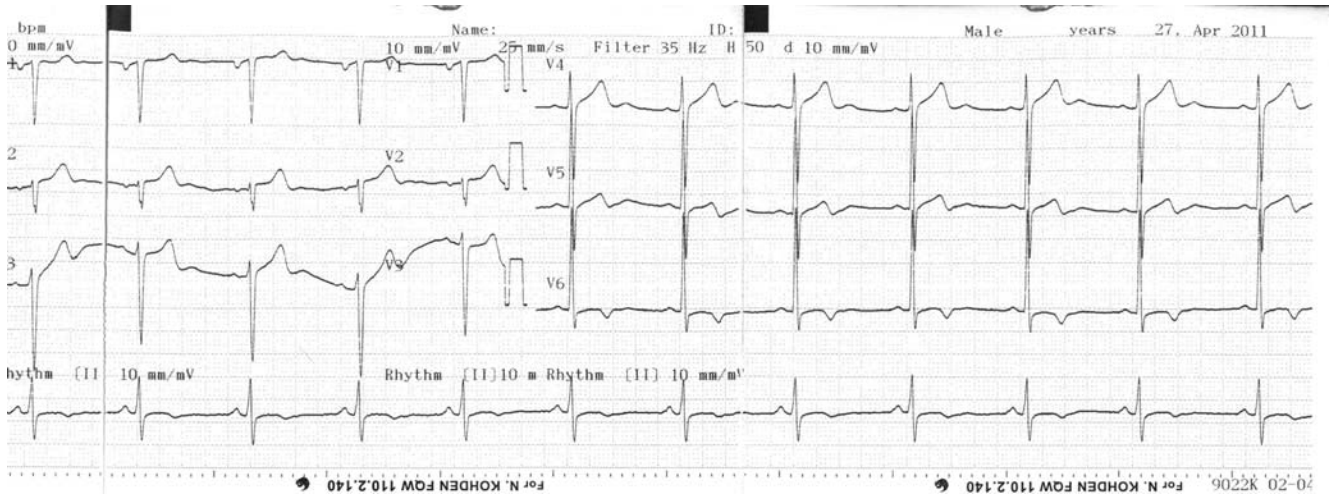
## Tartışma

Akut aort diseksiyonu nadir görülen, acil tanısı konup tedavisi başlanması gereken ve mortalitesi yüksek olan

<sup>1</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi, Konya

<sup>2</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Dr., Konya

<sup>3</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr., Konya

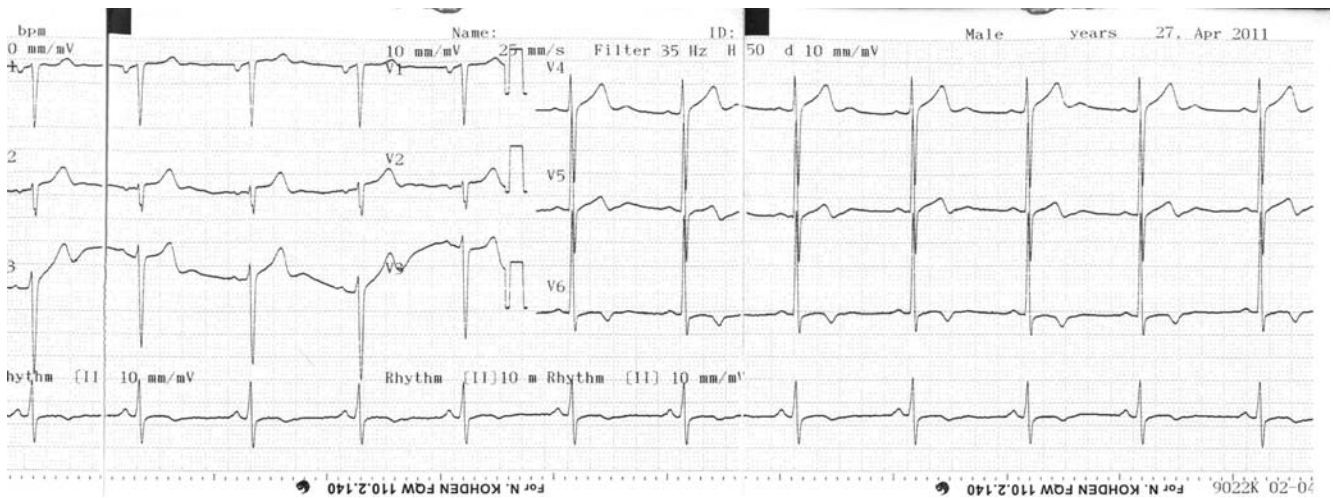


**Şekil 1.** Hastanın EKG'sinde V4-V6 derivasyonlarda bifazik T-dalgaları tespit edildi.

linik durumların başında gelmektedir. Klinik olarak hastaların şikayetleri benzer olmakla birlikte atipik şikayetlerle gelen hastalar da olabilmektedir. Tipik ağrısı olmadan kliniğine başvuran hastalar kayda değer sayıdadır. 2011 yılında Hiroshi ve arkadaşlarının<sup>[1]</sup> yayınladığı bir çalışmada 2002 ile 2007 yılları arasında aort diseksiyonu tespit edilen hastaların %17 sinde ağrısız, %83 ünde ise ağrılı olan aort diseksiyonu tespit edilmiştir. Her iki grubun da mortalitesinde anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen ağrısız aort diseksiyonu grubunda morbidite ağırlı gruba göre daha yüksek saptanmıştır. Bu çalışma sonucu itibarıyla diseksiyon tanısı için tipik bulgular olma-

sa bile hipertansif hastaların rutin muayene ve takibinin önemini bir kez daha vurgulamıştır.

Kliniğimize başvuran ve tipik göğüs ağrısı şikayeti olmayan hasta EKG ve akciğer grafisindeki anormallikler sayesinde tanı almış olsa da, her hastada aynı duruma rastlanmayabilir. Hipertansiyon tanısı konulan hastaların ilk andan itibaren düzenli takiplerinin yapılması hem kısa hem de uzun dönemde hayat kurtarıcı olabilmektedir. Acil servislere atipik şikayetlerle başvuran ancak yüksek tansiyon değerleri olan, özellikle de her iki kolda nabız ya da tansiyon farkı olan hastalarda diseksiyon açısından uyanık olunmalıdır. Özellikle ağrısız aort diseksiyonu patofizyolojisin-



**Şekil 2.** Toraks CT de çıkan aorta transvers çapı 54 mm ve dilate olup, çıkan aorta sol tarafından arkus aorta düzeyine kadar uzanım gösteren diseksiyon izlendi.

de rol oynayan diabetes mellitus varlığı, ileri hasta yaşı ve başvuru esnasında kan basıncı değerlerinin normal olması gibi durumlar hastanın geç tanı almasına sebep olabilir.<sup>[2,3]</sup> Oysa ki muayene sırasında duyulan bir üfürüm, hissedilen nabız farkı, EKG veya akciğer grafisinde farkedilen anormal bir bulgu erken tanı koymayı sağlayabilir; daha da önemlisi böyle bir durumun atlanmasına engel olabilir.

## Kaynaklar

1. Imamura H, Sekiguchi Y, Iwashita T, et al. Painless acute aortic dissection - Diagnostic, prognostic and clinical implications. *Circ J* 2011;75:59-66.
2. Park SW, Hutchison S, Mehta RH, et al. Association of painless acute aortic dissection with increased mortality. *Mayo Clinic Proc* 2004;79:1252-7.
3. Velibey Y, Altay S, Karaca G, et al. Ağrısız akut aort diseksiyonu: Sıklığı artan ancak tanı oranı artmayan bir kardiyovasküler acil durum. *MN Kardiyoloji* 2011;18:1.

*Geliş tarihi: 15.08.2012*

*Kabul tarihi: 03.10.2012*

*Çevrimiçi yayın tarihi: 27.11.2012*

### **Çıkar çakışması:**

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### **İletişim adresi:**

Dr. Halil İbrahim Erdoğan

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi,

Kardiyoloji Anabilim Dalı,

Akyokuş, Meram, Konya

Tel: 0332 223 60 72

e-posta: drhalilibrahimerdogan@gmail.com