

Treatment of Spontaneous Superior Mesenteric Artery Dissection

Uğur Arslantaş¹, Hayati Eren¹, Süleyman Barutçu¹, Selçuk Pala¹

1 İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

Spontaneous isolated superior mesenteric artery dissection is a rare cause of acute mesenteric ischemia. The therapeutic options range from observation to medical treatment to surgery or endovascular stenting. We present a case report of acute mesenteric ischemia due to spontaneous dissection of the superior mesenteric artery which was successfully treated by percutaneous stent placement with a review of literature.

Keywords: Mesenteric Ischemia, Endovascular Procedures, Stents

Spontan Superiyor Mezenter Arter Diseksiyonunun Tedavisi

Uğur Arslantaş¹, Hayati Eren¹, Süleyman Barutçu¹, Selçuk Pala¹

1 İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Spontan izole superiyor mezenter arter diseksiyonları, akut mezenter iskemisinin nadir nedenidirler. Tedavi seçenekleri izlemiden, ilaç tedavisi, cerrahi ve endovasküler stentlemeye kadar değişebilmektedir. Superiyor mezenterik arter diseksiyonunun neden olduğu akut mezenterik iskemi vakasının perkütan stent yerleştirilmesi ile başarılı tedavisiyle literatürü gözden geçirdik.

Anahtar Kelimeler: Mezenter İskemisi, Endovasküler İşlemler, Stent

Geliş Tarihi: 30.09.2015 - **Kabul Tarihi:** 01.10.2015

Giriş

Spontan izole superiyor mezenter arter (SMA) diseksiyonları nadir damarsal hastalıktırlar. SMA diseksiyonlarında yakın takip ve antikoagülasyonu içeren konservatif tedavi ile endovasküler ya da cerrahi revaskülarizasyonu içeren iki genel tedavi yöntemi vardır.(1, 2) Rutin görüntüleme sırasında saptanan, semptomu olmayan vakaların medikal izlemi yeterli olmaktadır, gerçek lümeninde belirgin obliterasyon yapmayan, kısa segment diseksiyonlar da antikoagülasyonu içeren konservatif tedavi ilk seçenek olarak yapılabilir.(3) Karın ağrısı yakınmasıyla daha sık abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılması nedeniyle günümüzde izole SMA diseksiyonlarıyla daha çok karşılaşılmaktadır. Vakamızda olduğu gibi aşikar gerçek lümen obliterasyonu oluşturan önemli diseksiyonlar da ise revaskülarizasyon önerilmektedir.(4) Vakamızda, superiyor mezenterik arter diseksiyonunun perkütan stent yerleştirilmesi ile başarılı tedavisi ile literatürü gözden geçirdik.

VAKA TAKDİMİ

Daha önceden tıbbi hastalık ve travma öyküsü olmayan 52 yaşında erkek hasta ani başlayan şiddetli epigastrik ağrı yakınmasıyla acil servisimize başvurdu. Otuz yıl paket sigara içim öyküsü vardı. Boyu 172, kilosu 68 kg'dı ve son 10 yıldır kilosu değişmemişti. Kan basıncı 115/75mmHg'di. Epigastriyum hassasiyet dışında fizik muayenesi normaldi. Kan testlerinde beyaz küre miktarı $9500/\text{mm}^3$ ve diğer parametreleri de normaldi. Serum Üre, Kreatinin, ALT ve elektrolitleri normal izlendi. Abdominal BT, SMA' da gerçek lümenini aşikar oblitere eden, gerçek ve yalancı lümen görünümü gösteriyordu. SMA ostiyumundan 2 cm sonra başlayıp sağ kolon arterine kadar uzanım gösteren 10 cm uzunluğunda diseksiyon hattı izlendi. (Şekil 1A) Şiddetli ağrısı bağırsak iskemisine bağlı düşünülürdü ve revaskülarizasyon kararı alındı. İntravenöz 5.000 UFH sonrası femoral arter yoluyla 8F sağ kateter içine 6F multipurpose kateter analı kızılı yöntemiyle kullanılarak SMA ostiyumuna ulaşıldı. 0.014 inç soft kılavuz tel ile SMA distaline ulaştırıldı. Multipurpose kateter kılavuz tel üzerinden distale ilerletildi ve bu esnada opak verilerek yan dalların bulunduğu lümeninden çıkışı görülerek gerçek lümeninde olduğumuzdan emin olundu. Sonrasında multipurpose kateter üzerinden stente destek sağlaması amacıyla sert 0.038inç tel distale ilerletildi. Sırasıyla 10x100 mm ve 10x80 mm self ekspandable stentler overlap yapacak şekilde diseksiyon hattına başarı ile yerleştirildi. İşlem sonrası yakınması tamamen geçen hasta 24 saat ateş, karın ağrısı, kusma ya da kanlı dışkılama gibi akut bağırsak iskemisi bulgu ve semptomları açısından gözlem altında tutuldu. Yakınması olmayan hastaya 48. Saatinde kontrol BT'si çekildi.(Şekil 1 B,C,D) Yalancı lümenin tamamen oblitere olduğu ve stent boyunca çıkan yan dalların akımlarının normal olduğu BT' de izlendi. Asetilsalisilik asit 100 mg ve klopidogrel 75 mg reçetelenerek hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

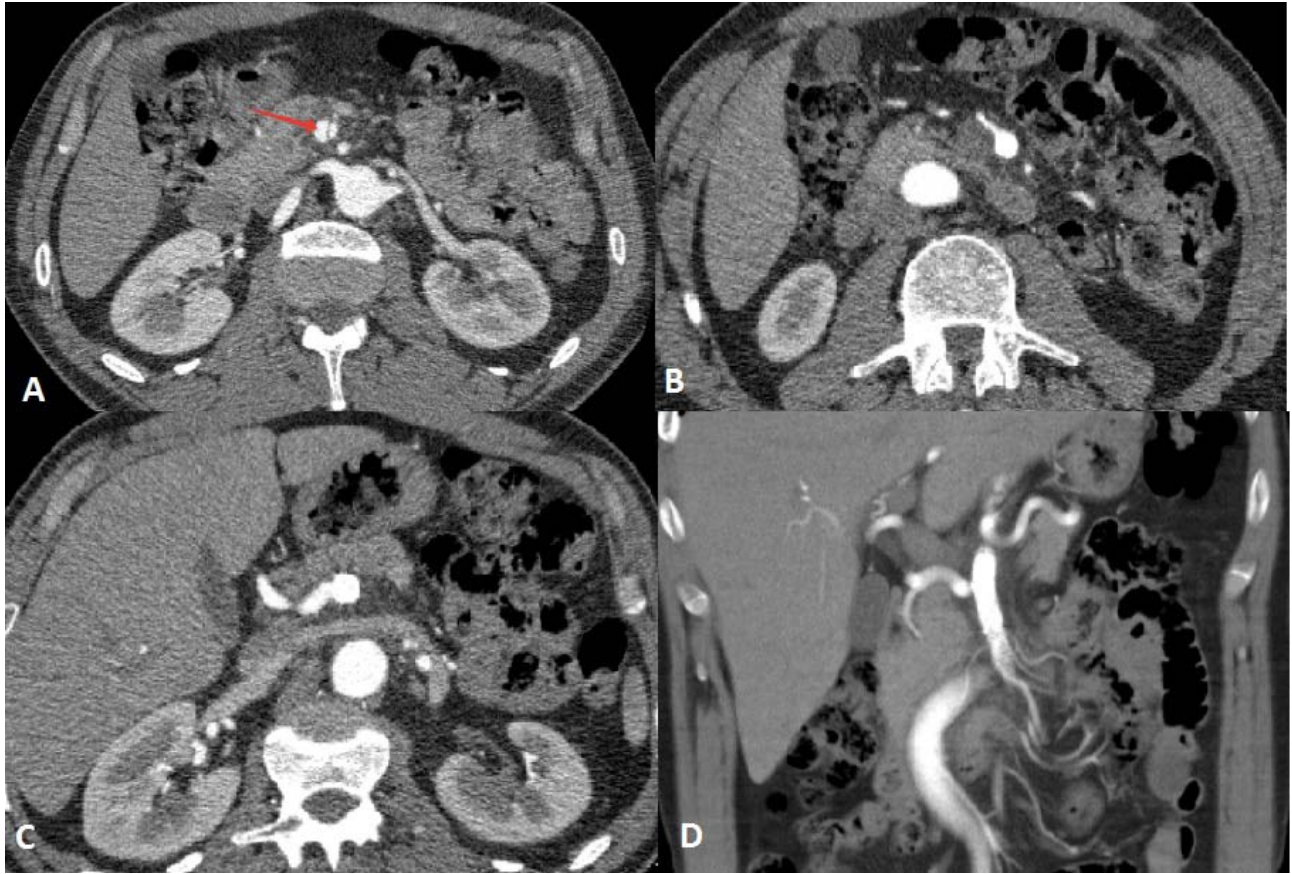
Nadir izlenmesi nedeniyle semptomatik izole SMA diseksiyona tedavi yaklaşımı ile ilgili standart bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Semptomatik hastalar kan basıncı kontrolü, antiplatelet ve/veya antikoagülan tedavi, bağırsak dinlendirilmesi, intravenöz sıvı tedavisi ve gıda desteğini içeren konservatif tedavi ilk seçenek olarak önerilmektedir.(2, 4) Aşikar gerçek lümen obliterasyonu, konservatif tedavi altında ciddi bağırsak iskemisi gelişmesi endovasküler revaskülarizasyon endikasyonları olarak sayılabilir.(4, 5)

Mezenter arter girişimleri çoğunluğunu aterosklerotik darlıklar oluşturmaktadır. Aterosklerotik lezyonların ostiyal yerleşim göstermesi, SMA aortadan çıkış açısı ve kısa lezyonlar olmalarından dolayı hemen hemen tüm vakalarda radyal ya da brakial arter yoluyla girişim tercih edilmektedir. Vakamızda ise müdahale edilecek segmentin SMA içinde ve uzun stent ihtiyacı nedeniyle femoral yolla analı kızılı kateter yöntemiyle derin oturmayı tercih ettik. Ayrıca işlem sırasında stent çapı ve apozisyonunu değerlendirmek ve gerçek lümeni belirleyebilmek için IVUS kılavuzluğunda işlem önerilmektedir. Vakamızda gerçek ve yalancı lümen ayırımında IVUS kılavuzluğu yol gösterici olabilirdi. Teknik olarak elimizde IVUS bulunmadığından gerçek lümenin tespit etmek için yan dalları veren lümen gerçek olduğundan yola çıkarak işlem sırasında kateter ilerletilirken opak infüzyonlarıyla gerçek lümeninde olduğumuzu kontrol ettik. IVUS bulunmadığı durumlarda gerçek lümeni saptamada yan dalları veren lümenin saptanması akılda bulundurulmalıdır. Balon ekspandable stentler ostiyal aterosklerotik lezyonlarda radyal güçleri nedeniyle tercih edilmeleri gerekirken, vakamızda olduğu gibi mezenter arterin eğriliği nedeniyle distal lezyonlarda Self ekspandable stentler tercih edilmelidir.(6) Kısa segment diseksiyonlarında ise balon ekspandable stentler de tercih edilebilir.

Kaynaklar:

1. Suzuki S, Furui S, Kohtake H, Sakamoto T, Yamasaki M, Furukawa A, et al. Isolated dissection of the superior mesenteric artery: CT findings in six cases. *Abdom Imaging*. 2004;29(2):153-7.
2. Morris JT, Guerriero J, Sage JG, Mansour MA. Three isolated superior mesenteric artery dissections: update of previous case reports, diagnostics, and treatment options. *J Vasc Surg*. 2008;47(3):649-53.
3. Ko SH, Hye R, Frankel DA. Management of spontaneous isolated visceral artery dissection. *Ann Vasc Surg*. 2015;29(3):470-4.
4. Lu PH, Zhang XC, Wang LF, Shi HB. Percutaneous endovascular reconstruction with bare stent implantation for isolated superior mesenteric artery dissection. *Vasc Endovascular Surg*. 2014;48(5-6):406-11.
5. Gobble RM, Brill ER, Rockman CB, Hecht EM, Lamparello PJ, Jacobowitz GR, et al. Endovascular treatment of spontaneous dissections of the superior mesenteric artery. *J Vasc Surg*. 2009;50(6):1326-32.
6. Zhang X, Sun Y, Chen Z, Li X. Therapeutic regimen options for isolated superior mesenteric artery dissection. *Vasc Endovascular Surg*. 2012;46(3):277-82.

Şekil Açıklaması:



Şekil 1. İşlem öncesi ve sonrası bilgisayarlı tomografi görüntüleri. Gerçek lümeninde aşikar obliterasyon gösteren diseksiyonun neden olduğu yalancı lümen (A, kırmızı ok). Self expandable stent sonrası yalancı lümenin kaybolması ve normal izlenen yan dal akımları (B,C,D).