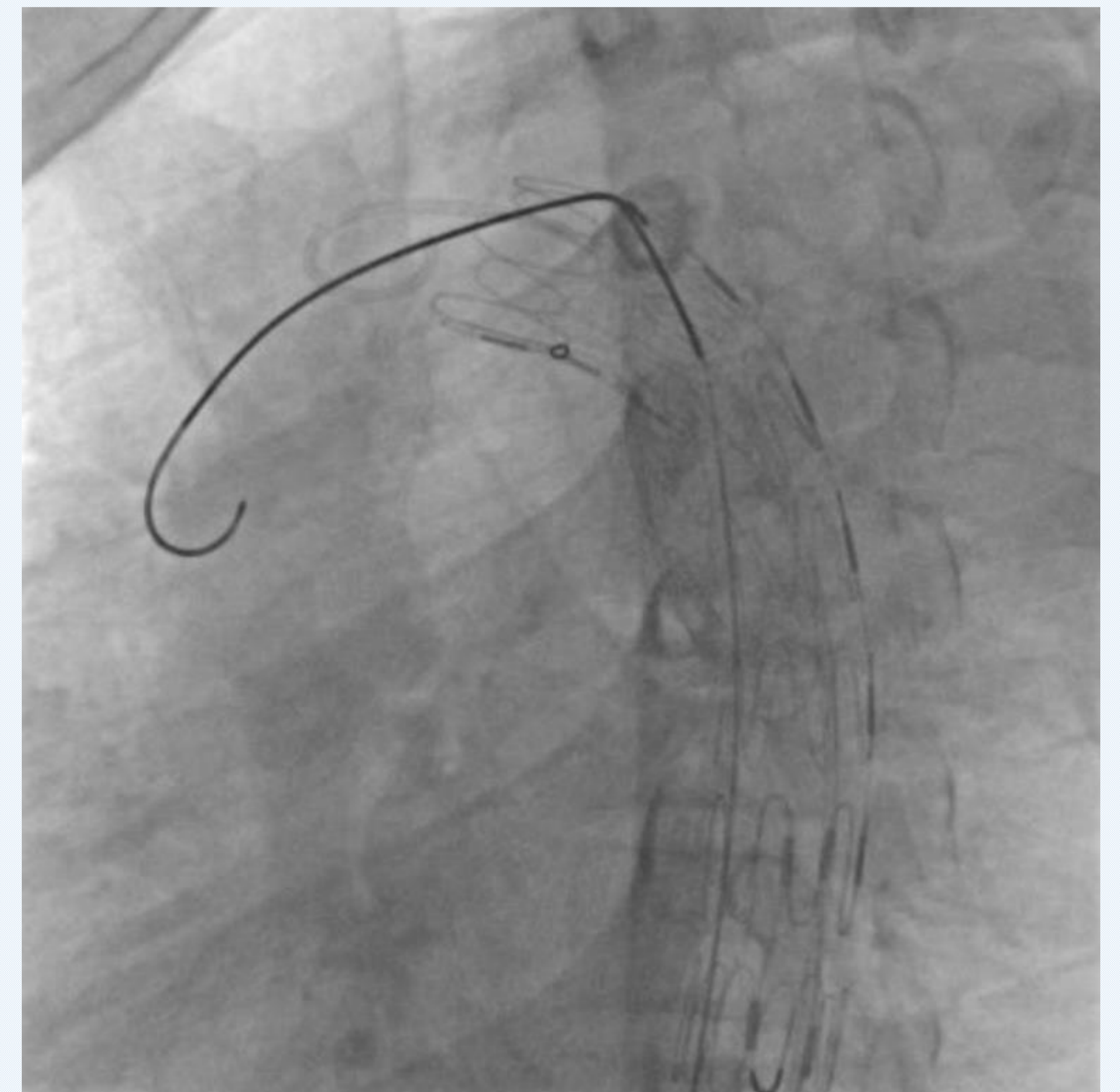
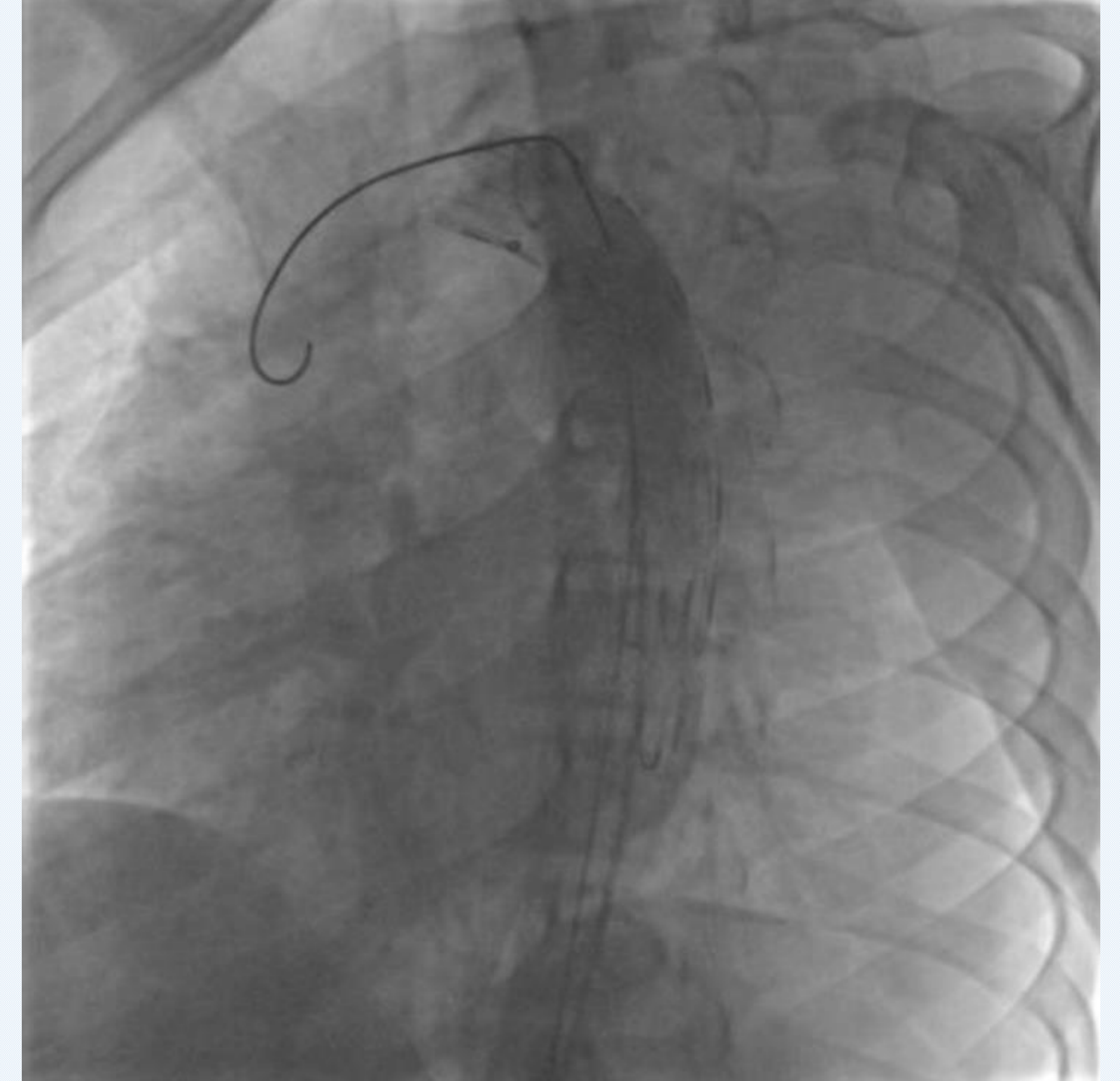
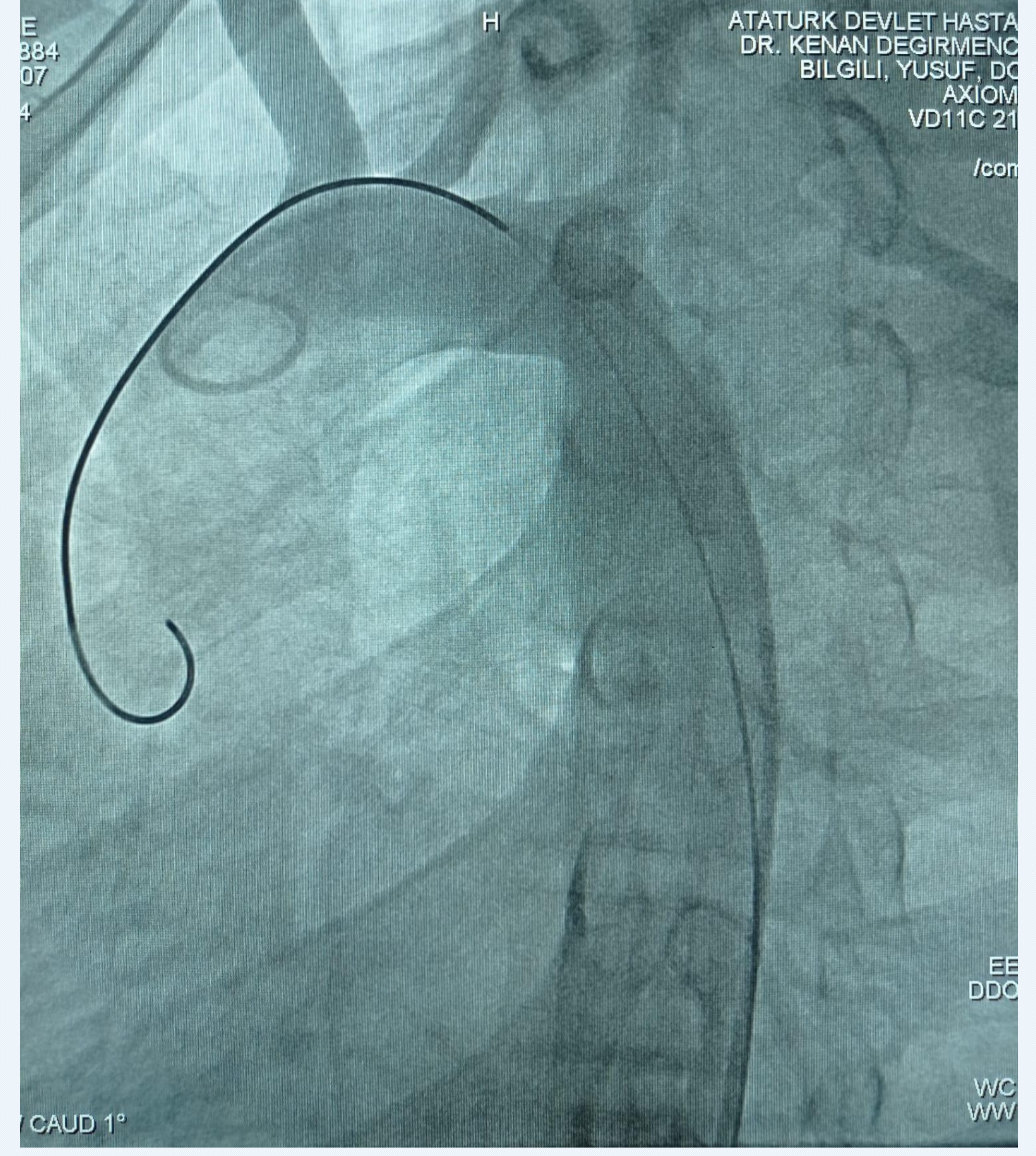
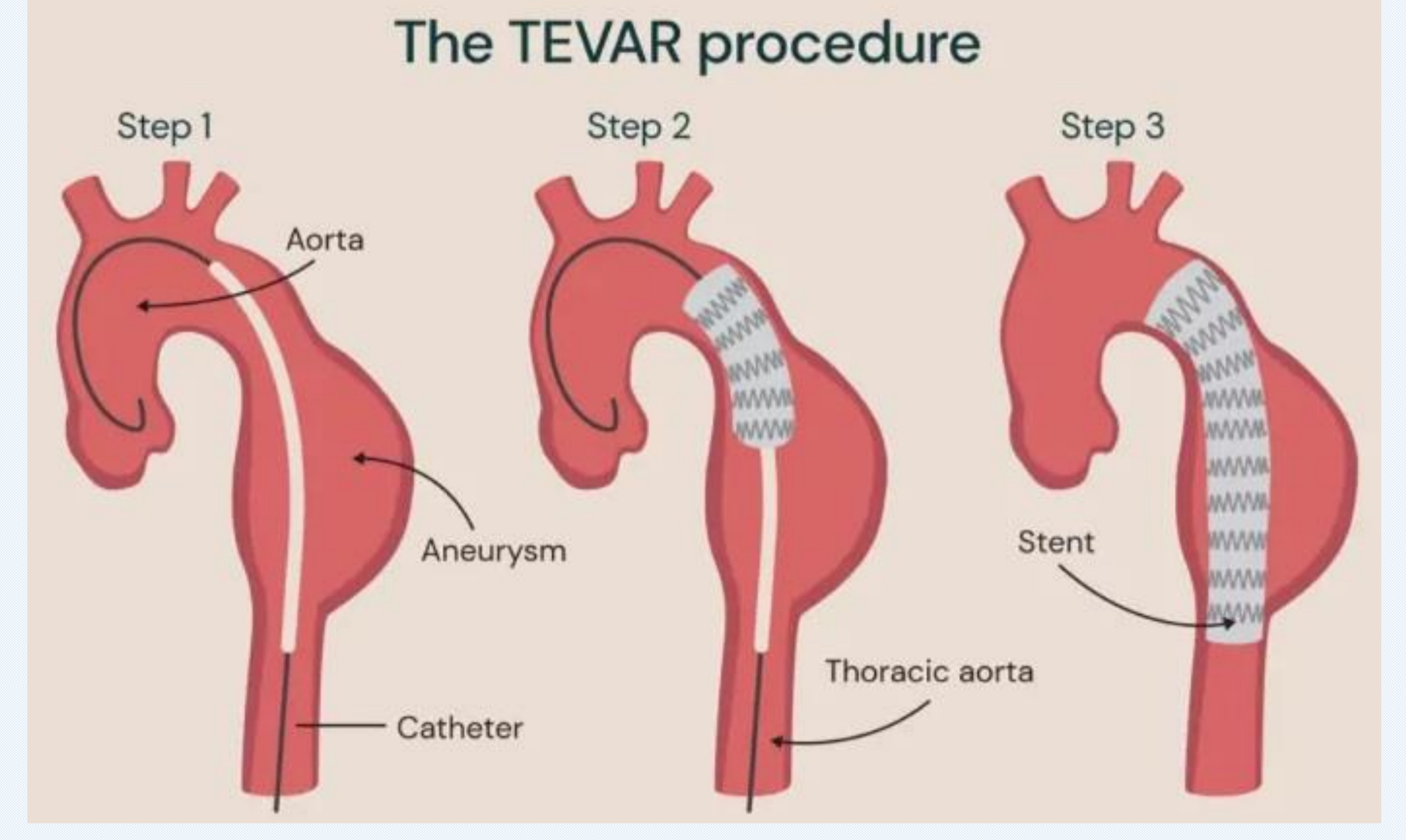
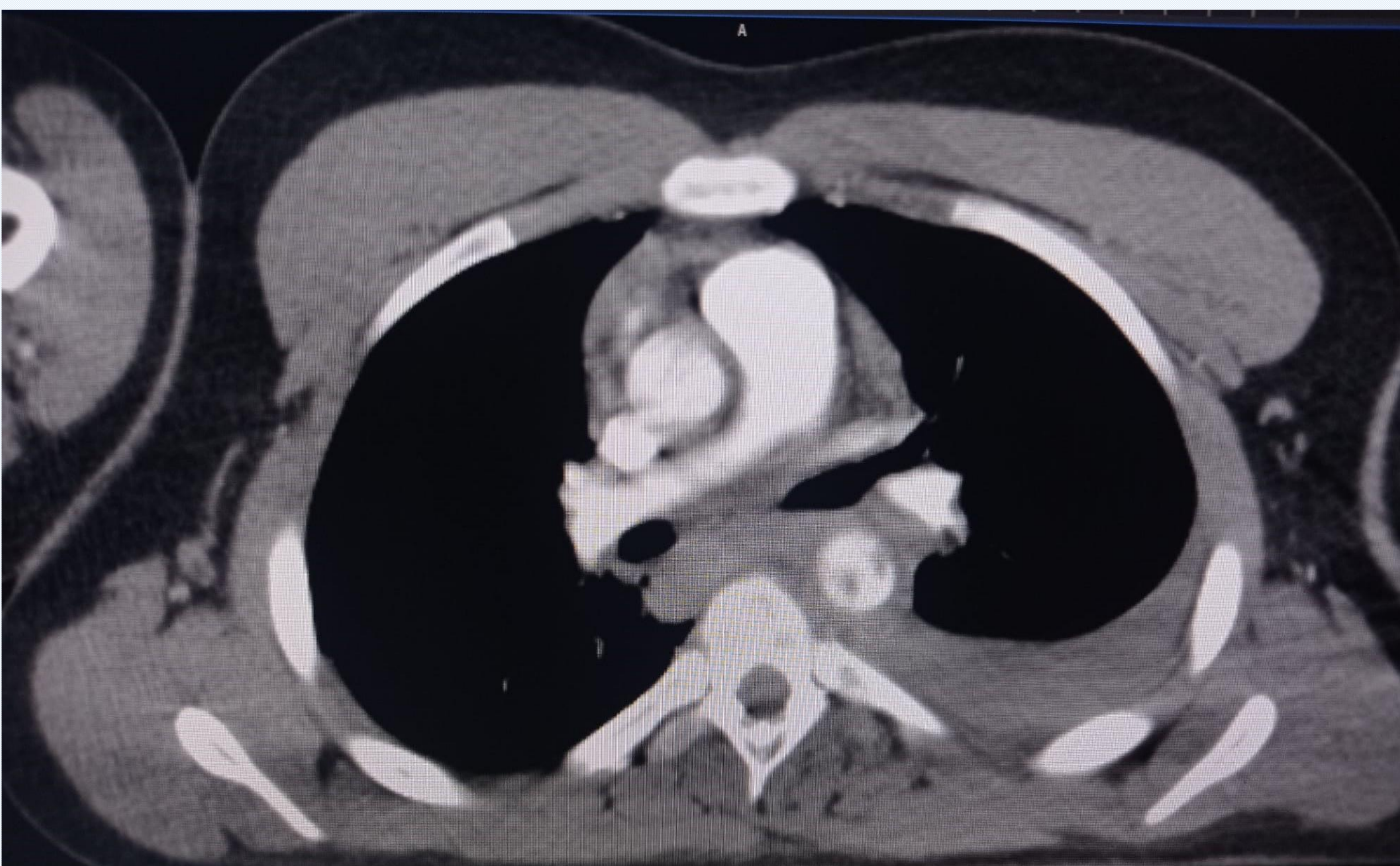


## GİRİŞ

Aort transeksiyonu genellikle TK veya yüksekten düşme gibi travmalar sonrasında gelişebilen yüksek mortalite ile seyreden nadir görülen bir durumdur. **Aort transeksiyonu, intrakranial kanama ardından travma sonrasında görülen en sık ölüm nedenlerindedir.** Bu hastaların yaklaşık %80'i olay yerinde, hastaneye getirilip tedavi altına alınan hastaların ise %50'si ilk 24 saat içerisinde exitus olmaktadır. Aort yaralanmalarının yaklaşık %80-90'ı aortic isthmus bölgesinden kaynaklanmaktadır. Künt travmatik torasik aort yaralanmalarına 1959'dan beri standart olarak açık cerrahi girişim uygulanmaktadır. Günümüzde torasik aort transeksiyonlarına açık cerrahiye alternatif olarak endovasküler yolla (TEVAR) müdahale edilebilmektedir. Literatürde **daha az invaziv olan endovasküler yolun açık cerrahiye göre yaşam ömrünü uzattığı, greft ve sistemik enfeksiyon riskini azalttığı** belirtilmektedir.

## OLGU SUNUMU

- 16 yaş erkek hastanın ilk müdahalesi dış merkezde yapılmıştı. Hastanın sol bacağına uzun atel yapılmış, sağ ön kol ve saçlı derideki kesi yerleri sütüre edilmişti. Acil servisimize sevk edildiğinde bilinci açık, vitalleri stabildi. Oksijensiz SPO<sub>2</sub>'si 97'nin üzerindeydi.
- Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet mevcuttu.
- Beyin BT'de sağ oksipitoparietal ve sol frontal cilt, cilt altında laserasyonlar ve hematoma mevcuttu.
- Kontrastsız toraks BT'de sağ pnömotoraks ve **sol tarafta 3 cm'ye ulaşan hemotoraks** görüldü.
- Abdomende dalak subkapsüler alanda 1.5 cm lik laserasyonlar ve perisplenik alanda sıvı izlenmişti (evre 2). Sol böbrek alt polde lineer laserasyon hattı mevcuttu. Karaciğer sol lob anteriorunda 14 mm boyutlu laserasyon ve kontüzyon alanı mevcuttu (evre 1). Perihepatik alanda inferiora devam eden hemarajik alanlar mevcuttu. Pelviste yaygın serbest sıvı mevcuttu. Ekstremitelerinde sol femur fraktürü ve sağ el epifiz fraktürü mevcuttu.
- Kontrastlı toraks bt çekildi, **Stanford sınıflamasına göre Tip B, DeBakey sınıflamasına göre Tip III torasik aort transeksiyonu düşündürülen görünüm** ve bu seviyede solda hemomediastinum tespit edildi.
- KVC tarafından anestezi altında TEVAR (thoracic endovascular aneurysm repair) uygulandı. Postop 1. gününde 2x0.4 ml enoksaparin (clexane) başlandı. Takiplerinde drenen 160 cc hemorajik vasıfta geleni oldu, kontrol Hb 8 g/dL (preop 12.5 g/dL) gelmesi üzerine bir ünite ES verildi.
- Postop 2. gününde ortopedi ve travmatoloji bölümü tarafından sol femura fiksasyon ve sağ el bileğindeki epifiz kırığına K teli ile fiksasyon yapıldı.
- Postop 16. gününde hasta taburcu edildi.



## SONUÇ

Özellikle yüksek şiddetli travmalar sonrasında akciğer grafide hemotoraks veya mediastende genişleme bulguları görülmesi halinde olası **damarsal patolojileri gözden kaçırmamak için kontrastlı toraks BT çekilmelidir.** Aort yaralanması tespit edilmesi halinde endovasküler cerrahi onarımına mümkün olan en kısa sürede başlanması hayati önem taşımaktadır.

## KAYNAKÇA

- Pang D, Hildebrand D, Bachoo P. Thoracic endovascular repair (TEVAR) versus open surgery for blunt traumatic thoracic aortic injury. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Feb 6;2(2):CD006642. doi: 10.1002/14651858.
- Pilar Anton-Martin, Brigham C. Willis, John J. Nigro, Katie Budolfson, Dannah Raz, Ramin Jamshidi. Complete traumatic aortic transection. Journal of Pediatric Surgery Case Reports. 2018 Volume 38: 4-8. doi: 10.1016/j.epsc.2018.08.001.
- Eleftherios Chalvatzoulis, Angelos Megalopoulos, George Trellopoulos et al. Endovascular repair of traumatic aortic transection, Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery, Volume 11, Issue 3, September 2010, Pages 238-242.
- Asif Huda Ansari, Ahmed S. Ahmed, Navin P. Lal. Travmatik aortik yaralanma: Olgu sunumu, Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2009; 15(6): 621-623