

XIV. Ulusal Vasküler Cerrahi Kongresi

(15-19 Mayıs 2009, Bodrum)

POSTER BİLDİRİLERİ

22 YAŞINDA EHLER-DANLOS SENDROMLU HASTADA, KRONİK TİP B AORT DİSEKSİYONUNUN ENDOVASKÜLER ONARIMI: OLGU SUNUMU
Z. Torlak, O. Goksel, B. Goktas, U. Alpagut, E. Tireli, E. Dayioğlu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Ehler-Danlos sendromu Tip IV gibi anlamlı genetik hastalıklara sebep olmaktadır. Burada, daha önceden tanısı koyulmamış, Ehler-danlos ve Tip B Aort diseksiyon nedeniyle endovasküler stent -greft ile tedavi edilen 22 yaşında kadın hasta bildirildi. Hasta, sırt ağrısı ve kontrol altına alınmayan tansiyon şikâyeti ile başvurdu, yapılan tetkiklerde rüptüre olmamış, Tip B aort diseksiyonu tespit edildi. Hasta, self-expandable 26x 26x 150 mm Talent Endoluminal Stent-Graft (World Medical Manufacturing, Sunrise, Fla) ile tedavi edildi. Postoperatif dönemde hastada epidural kateter etrafında kaçak nedeniyle serebrospinal hipotansiyon gelişti ve sıvı replasmanı ile tedavi edildi. Kollajen doku hastalıklarında başarılı endovasküler yaklaşımlar ile ilgili yayınlar anlamlı şekilde artmaktadır. Fakat uzun dönem takipleri ile ilgili daha fazla yayın gerekmektedir.

TRAVMATİK ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL (AVF): YARALANMADAN 16 YIL SONRA ENDOVASKÜLER ONARIM
A. Kocaay, H. Uncu, U. Bengisun
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

Amaç: Post-travmatik AVF'lerin tamirinde açık cerrahi girişimlerin yüksek morbidite oranları sebebiyle endovasküler tedaviler yaygınlaşmaktadır. Burada, ateşli silah yaralanmasından 16 yıl sonra hipertansiyon sebebiyle başvuran ve endovasküler yöntemle tamir edilen yüksek debili femoral AVF olgusu sunulmaktadır. **Olgu:** Altmış yaşındaki erkek hastanın öyküsünde, 16 yıl önce sağ diz üstünden ateşli silahla yaralandığı, başvurduğu hastanede tedavisinin yapıldığı ve taburcu edildiği öğrenilmiştir. Sonraki yıllarda ortaya çıkan hipertansiyon sebebiyle antihipertansif tedavisi düzenlenmiş, günümüze kadar çeşitli hastanelerde ilaçları değiştirilerek hipertansiyonu kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır. Hipertansiyon nedeniyle hastanemize başvurduğunda yapılan fizik muayenesinde sağ kasıkta çok güçlü femoral arter nabızı ile uyuk ön yüzde belirgin thrill alınması üzerine, kliniğimize sevk edilmiştir. Hastanın tarafımızdan yapılan fizik muayenesinde adduktor kanal seviyesinde femoral AVF olduğu tespit edildi. Bilgisayarlı tomografi anjiyografi çektilerilek fistülün yeri, boyutları, fistülün proksimal ve distal kesimlerindeki sağlam arterlerin çapları ölçüldü. Ameliyathaneye alınan hastanın spinal anestezi eşliğinde açık yöntemle sağ yüzeyel femoral arteri askıya alınıp 6F introducer yerleştirilerek anjiyografi çekildi. Kılavuz tel yerleştirilip roadmap ile AVF işaretlendikten sonra 22/20 mm polyester stent-graft yerleştirilip kontrol anjiyografi çekildi, fistülün proksimal ağzının tam kapanmadığı ve buradan kaçış olduğu izlendi. Ardından proksimale bir adet stent-graft daha yerleştirilerek balon anjiyoplasti yapıldı. Kaçağın olmadığı ve fistülün başarılı bir şekilde kapandığı görülerek işlem sonlandırıldı. Hasta postoperatif üçüncü gün taburcu edildi. **Sonuç:** Post-travmatik AVF'lerin yaralanmadan yıllar sonra hiç umulmadık bir şikâyet ile ortaya çıkabileceği hatırlanmalıdır. Son yıllarda uygulanması hızla artan ve açık cerrahiler ile karşılaştırıldıklarında hastaya çeşitli avantajlar sağlayan endovasküler girişimlerin, AVF onarımları için de oldukça iyi bir seçenek olduğu kanısındayız.

AKTİF BEHÇET HASTALIĞI VE AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ OLAN BİR HASTADA ABDOMİNAL AORTA ANEVİZMASININ ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ
İ. Coşkun*, O. Demirtürk*, H. Tünel*, U. Özkan, M. Güvener***

**Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Kalp- Damar Cerrahisi Bölümü,*

***Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Girişimsel Radyoloji Bölümü, Adana*

Amaç: Behçet hastalığı, yineleyen oral, genital ülserler, üveit ve cilt lezyonlarıyla karakterize bir hastalıktır. Vasküler komplikasyonların %10-15'i arteriyel komplikasyonlar olup genellikle anevrizmalardır. Tedavilerinde standart yaklaşım cerrahidir. Behçet hastalarında sonuçları tahmin edilememektedir çünkü ameliyat sonrası yineleme sıklığı yüksektir. Günümüzde Behçet hastalarındaki aortik ve arteriyel anevrizma tedavisinde stent greft yerleştirilmesi alternatif tedavidir. **Olgu:** Yirmi dokuz yaşında erkek hasta, 1 yıldır Behçet ve 16 yıldır Ailevi Akdeniz Ateşi nedeniyle izlenirken 6 ay önce şiddetli karın, sırt ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Tetkiklerde infrarenal abdominal aortada anevrizma saptandı. Anevrizma çapı 8.5 cm idi. Bu dönemde CRP (4.77 mg/L) ve sedimentasyon hızı (45 mm/saat) idi. Behçet hastalığının aktif döneminde olduğu düşünülerek izleme alındı. Ancak anevrizma çapının hızla arttığı (10 cm) saptandı. Sedimentasyon ve CRP yüksekti. Endovasküler tedavi planlandı. Gore Excluder® stent greft yerleştirildi. Kontrol aortografide yerleşimi iyiydi. Üçüncü gün sorunsuz taburcu edildi. **Sonuç:** Behçet hastalığı ve Ailevi Akdeniz Ateşi koincidental olarak mevcuttu. Cerrahi sonrası rekürrens, psödoanevrizma oluşum oranı %50'yi aşmaktadır, ancak endovasküler girişimlerinin sonra komplikasyon oranları literatüre göre %20'yi geçmediğinden hastamızda endovasküler girişim tercih edilmiştir. Endovasküler girişimlerin cerrahiye göre tercih edilebilecek seçenekler olduğu literatürde kabul görmektedir. Aktif hastalıkta cerrahi rekürrens oranı yüksek, endovasküler girişimin mortalitesi düşük olduğundan hastamızda endovasküler girişim tercih edilmiştir.

OLGU SUNUMU: KRONİK MEZENTER İSKEMİDE AORTOMEZENTERİK VE AORTOHEPATİK BYPASS

V. Genç, Ş. Ersöz, S. Hazinedaroğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

Mezenter iske mi (intestinal anjina), intestinal hipoperfüzyondan kaynaklanan karın ağrısı olarak tanımlanır. Karın ağrısının ender, ancak önemli bir nedenidir. Şikâyetler karın ağrısı kilo kaybı ve sitofobidir. Tanı BT anjiyografi, MR anjiyografi ve dupleks ultrasonografi ile konabilir. Altın standart konvansiyonel anjiyografidir. Tedavide cerrahi bypass ve endovasküler anjiyoplastisi yapılabilir. Tedavi edilmediğinde bağırsaklarda gangrene ve ölüme kadar gidebilen ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Kırk iki yaşında hasta, postprandial, son 2 günde şiddetlenen, karın ağrısı şikâyetiyle başvurdu. BT ve MR anjiyografide süperior mezenterik arterin (SMA) orifisten itibaren 3.5 cm.lik segmentinde trombüs vardı, sağ hepatik arter ve trunkus cöliakus trombozeydi. Sağ ileal segmentte tıkanıklık ve ileal anslarda duvar kalınlaşması vardı. Aortada, cöliak trunkustan SMA orifisi-ne uzanan aterosklerotik plak saptandı. Ameliyatta ince bağırsak dolaşımının azaldığı, 15 cm'lik ileal segmentte iskemik nekroz ve kapalı perforasyon olduğu görüldü. Greft enfeksiyonu riski nedeniyle iki aşamalı operasyon düşünüldü de bağırsaktaki kritik iske mi nedeniyle revaskülarizasyondan kaçınmak uygun görüldü. 16/8 mm PTFE pantolon greftin proksimal ucu infrarenal aortaya anastomoz edildi. Greftin bir bacağı ana hepatik artere, diğer bacağıda SMA'ya anastomoz edildi. Bypass'dan sonra 15 cm.lik ileal ansın halen iskemik idi ve rezeksiyon-ucuca anastomoz yapıldı. Birinci gün yapılan BT anjiyografide greft açıklığı görüldükten sonra hasta DMA heparin ile takip edildi. Postoperatif 2. günde kumadimize edilerek taburcu edildi. 6 ay sonra yapılan BT anjiyografi ile greft açıklığı dokümente edildi. Literatürde kronik mezenter iske mi nedeniyle eş zamanlı aortomezenterik + aortohepatik bypass'a rastlanamamıştır. Endovasküler girişimler teknoloji ile paralel gelişim gösterse de bu tür komplike olgularda cerrahi tedavi hâlâ tartışmalıdır. Uzun dönem sonuçları açısından cerrahi bypass yapılan hastaların greft açıklıkları, endovasküler girişimlere nazaran daha iyidir.

1.5 YAŞINDA ÇOCUK NEFROTİK SENDROMLU OLGUDA AKUT FEMORAL TROMBOEMBOLİ

A. Şaşmazel, F. Büyükbayrak, M. Aksüt, H. Erdem, O. Buğra, K. Boyacıoğlu, O. Onk, R. Zeybek
Kartal, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Bir buçuk yaşında nefrotik sendromlu steroid kullanan, antitrombin 3 eksikliği olan hastada sol bacağına oluşan akut tromboemboli olgusunu nedeniyle 2 defa embolektomi ve son embolektomi sonrasında doku plazminojen aktivatör (tPA)'ü intraarteriyel olarak kullandık. Dış merkezde nefrotik sendrom tanısıyla izlenen, steroid tedavisi gören 1.5 yaşında erkek çocuk hastada, serviste izlenirken fark edilen sol bacağına yaklaşık 5 saat önce başlayan iskemik değişiklikler ile (siyanoz, motor hareket kaybı, ayak bileğinde kontraktür) hastanemiz başvurdu. Olgunun hastanın sol bacağına diz üstü bölgeye kadar belirgin renk değişikliği, siyanoz, soğuma, ayak bileğinde sertleşme, hareket kusuru fark edildi. Femoral arter nabızı da dahil hastanın sol bacağına popliteal ve distal bölgede elle nabız alınamamaktaydı ve Doppler ile de akım yoktu. Arteriyel veya venöz herhangi bir invaziv girişimde bulunulmamıştı. Hastanın kliniğinin ilerlemesi ve ayak bileğinde kontraktür gelişmesi nedeniyle son çare olarak embolektomiye karar verildi ve genel anestezi altında femoral embolektomi operasyonu uygulandı. Ana femoral artere arteriotomi yapıldığında arter lümeninin tamamen tromboze olduğu gözlemlendi, embolektomi yapıldı; heparin ve iliomedin tedavisi uygulandı, siyanoz geriledi, ayak bileğinde bulunan kontraktür düzeldi. Distal yatakta Doppler ile bifazik akım oluştu, daha sonra nefrotik sendrom ile takip edildiği merkeze geri giden hasta 1 gün sonra aynı klinik tabloyla tekrar hastanemize başvurdu. Tekrar operasyona alındı, eksplorasyonda ana femoral arterin tromboze olduğu gözlemlendi tekrar embolektomi uygulandı ve embolektomi sonrası femoral arter içine 10 dakika ara ile üç kez 0.1 mg/kg dozunda tPA uygulandı. **Sonuç:** Nefrotik sendrom temel olarak proteinüri, hipoalbuminemi, ödem ve hiperlipidemi ile izleyen progresif bir hastalıktır. Koagülasyon kaskadında çeşitli anormallikler gözlemlenebilir. Venöz ve arteriyel tromboembolik olaylar nadir de olsa görülebilir ve bu durumlar ciddi morbidite ve mortalite sebebidir. Nefrotik sendromlu çocuk hastalarda ekstremitte iskemisi derhal değerlendirilmeli ve medikal tedaviden fayda görmüyorsa cerrahi uygulanmalıdır. tPA cerrahi sırasında veya sonrasında uygulanması alternatif bir seçenek olarak düşünülebilir.

TORAKOTOMİ İLE SAĞ ATRİYUMA KALICI DİYALİZ KATETERİ YERLEŞTİRİLMESİ

R. Yaman, S. Türker, N. Eyüboğlu, C. Özkar
Özel Çorlu Şifa Hastanesi, Çorlu

Otuz sekiz yaşında kronik böbrek yetmezlikli kadın hasta, fistüllerinin çalışmaması nedeniyle diyalize giremediği için polikliniğimize başvurdu. Hastaya daha önce açılan 8 fistül, 4 greft ve 4 kalıcı diyaliz kateteri işlemiden kısa bir süre sonra tıkanmıştı. Hastaya 5. kalıcı diyaliz kateteri takılmaya çalışılırken rüptür olduğu ve torakotomi ile tamir edildiği öğrenildi. Bunun üzerine periton diyalizi yapılmasına karar verilen hasta daha önce geçirdiği batin ameliyatı nedeniyle diyalize girememişti. Hasta derin asidozla polikliniğimize başvurdu. Boyunda ve ellerde ödem olması nedeniyle vena kava superior sendromu düşünülen hastaya MR venografi yapıldı. Venografide tüm vena kavanın ileri derecede trombüle tıkanmış olduğu görüldü. Hasta yatırılarak streptokinaz, heparin ve warfarin tedavisine başlandı. Dört gün sonra çekilen MR venografide tıkanıklıkta azalma gözlenmedi. Genel durumu bozulan hasta operasyona alındı. Sağ torakotomi ile kalıcı diyaliz kateteri sağ atriüme yerleştirildi. Operasyon sonrasında etkili bir şekilde diyaliz yapılabilen hastanın genel durumu hızla düzeldi.

ALT EKSTREMİTE ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYONUNDA CERRAHİ TEDAVİ

A. Özcan*, O. Işıklı*, E. Gürses**, İ. Gökşin*, B. Yağcı***, R. Aslan****
*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,
**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD,
***Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Denizli,
****Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Eskişehir

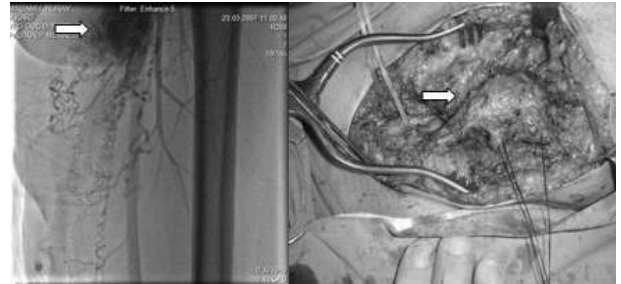
Amaç: Beş yıldır kladikasyo tarifleyen ve genellikle bacak ağrıları olan hastanın sol alt ekstremitesinde bulunan arteriyovenöz (AV) malformasyonuna uyguladığımız cerrahi tedavi olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Yirmi üç yaşında kadın, 5 yıl önce perifer bir hastanede sol alt ekstremitte varis operasyonu geçirmiş. Doppler ultrasonografisinde sol kommon femoral arter, yüzeysel ve derin femoral arter proksimalinde yüksek debili AV fistül komponentleri saptanmış. Konvansiyonel anjiyografisinde (DSA) AV malformasyon tanısı konulmuş ve 2 kez embolizasyon yapılmış. Hastanın şikâyetlerinin ve thrlin devam etmesi nedeni ile cerrahi tedavi uygulandı (Resim 1, 2). Operasyon genel anestezi altında yapıldı. İnguinal bölgeden başlanarak kommon femoral arter ve safen ven eksplere edildi. SFA'dan kaynaklanan besleyici arterlerin safen vene fistüle olduğu ve safen vende anevrizmatik dilatasyona neden olduğu saptandı (Resim 3). Kesi Hunter kanalı boyunca diz üstü popliteal artere kadar uzatıldı. SFA'nın bütün besleyici dalları bağlandı (Resim 4). Safen ve derin femoral ven- de thrl kayboldu. Dilate ve anevrizmatik safen veni eksize edildi.



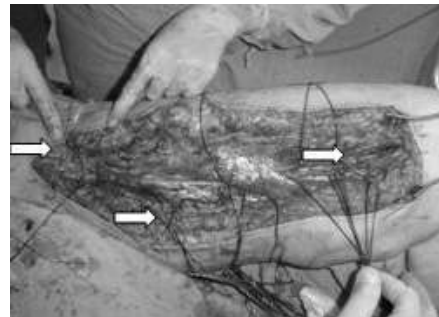
Resim 1. Süperfisyal femoral arterden kaynaklanan besleyici arterler vasıtasıyla ileri derecede arteriyovenöz vasküler yapılar.



Resim 2. Safen ven ileri derecede dilate olup, erken dolum göstermektedir.



Resim 3. Anevrizmatik safen veni.



Resim 4. Ligate edilen arteriyovenöz şantlar.

ÜST EKSTREMİTE BEURGER'LI HASTADA STELLAT GANGLION BLOKAJI Z. Uluşan*, S. Değerli**, H. Bektaş***, E. Ünlü****

*Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
**Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği,
***Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği,
****Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Amaç: Bourger (Tromboangitis Obliterans), sigaraya karşı aşırı duyarlılığın neden olduğu küçük ve orta çaplı arter, ven ve sinirleri tutan segmental inflamatuvar bir hastalıktır. Aterosklerotik hastalara göre daha erken yaşta ortaya çıkması ve amputasyona gitmesi diğer farklı bir özelliğidir. Biz sol üst ekstremitede ağrı ve parmak uçlarında morarma şikâyeti ile kliniğimize başvuran hastada semptomları azaltmayı ve dolaşımı düzenlemeyi amaçladık. **Olgu:** Bir gündür sol kolda ağrı soğukluk ve 2., 3. ve 4. parmak uçlarında morarma şikâyeti ile kliniğimize başvuran 43 yaşında erkek hastada fizik muayenede distal nabızlar alınmıyor el ve kol soğuk idi. Yapılan Doppler USG'de unlar ve radial akım gözlenmedi. Acil DSA'da sol Brachial arter orta kesimde tıkalı olup kolletreller ile distal doluş gözlemlendi. Hastaya 20 µg/mL/ 8 saatte iloprost başlandı. Tedavinin ikinci gününde kol ısındı ancak ağrı devam etti. EMG yapılarak sempatik sistem baz voltajları elde edildi. %0.25 bupivakain ile stellat ganglion blokajı uygulandı. Girişim sonrası pitozis gelişti, 1 saat içinde tekrar EMG yapılarak voltaj değişikliği gözlemlendi. **Sonuç:** Bourger'li hastalarda üst ekstremitte tutulumu yaklaşık %22 oranındadır. Radial ve unlar arter tutulumu bunun %20'si kadar iken Brachial arter %1.5-2 kadardır. Bourger'li hastalarda revaskülarizasyon mümkün olmadığı için sempatektomiler hem ağrı kontrolü hem de vazodilatasyon etkileri ile hâlâ ilk sıradaki tedavi yaklaşım protokolüdür. Cerrahi sempatektomiler invaziv girişim olup, stellat ganglion blokajının hastaya önce geçici olarak uygulanması ve EMG kontrolü ile yanıtın saptanması ile kalıcı blokaj planlanması invaziv cerrahi girişimlere göre hatırlanması gereken bir seçenek olması gerektiği düşüncesindeyim.

RADİO-SEFALİK A-V FİSTÜLLERDE ARTERİYEL DİLATASYON TEKNİKLERİNİN OPERASYON BAŞARISI VE FİSTÜL AÇIKLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ M. Kösem, M. Ünal, N. Çağlar

Özel Doğan Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Giriş: Hemodiyaliz hastalarında en çok tercih edilen A-V fistül el bileğinde yapılan radio-sefalik fistüllerdir. Bu fistüllerin oluşturulması daha kolay, kullanımı daha konforlu ve komplikasyonları daha azdır. Buna rağmen çalışan ve kullanılabilir bir radio-sefalik A-V fistül oluşturmada düşük başarı oranları başlıca sorun olarak görülmektedir. **Metot:** Haziran 2005 ve 2008 tarihleri arasında aynı kalp ve damar cerrahi tarafından 682 hastaya 714 arteriyo-venöz fistül oluşturuldu. Bu fistüllerin 203 tanesi radio-sefalik A-V fistül idi. Operasyon öncesi hastalar fizik muayene ve renkli Doppler ultrasonografi ile değerlendirildi. Hastalarda arter ve venöz yapı ayrıntılı olarak incelendi. Hastalarda "side-to-side" anastomoz tekniği kullanıldı. Anastomoz sonrası yeterli "thrill" oluşmayan hastalarda arteriyel buji ve Fogarty embolektomi kateteri ile arteriyel dilatasyon uygulandı. Takiben anastomoz ven distali bağlanarak "end-to-side" hale getirildi. **Bulgular:** Operasyon sırasında 1 hastada radial arterde perforasyon gelişti. Erken dönem 1 hastada kanama revizyonu ve 2 hastada erken tromboz sebebiyle trombektomi uygulandı. Hastaların orta dönem takiplerinde 1 ayda %98, 6 ayda %95, 1 yılda %92 açıklık oranları elde edildi. **Sonuç:** Radio-sefalik A-V fistül operasyonlarında arteriyel dilatasyon tekniklerinin uygulanması başarısızlık oranlarını düşürür ve fistüllerde açıklık oranını artırır.

KRİTİK BACAK İSKEMİSİ OLAN BİR OLGUDA PROSTOSİKLİN ANALOĞU VE SİLOSTAZOL İLE İSKEMİK ÜLSER TEDAVİSİ Ö. Sayın*, M. Cantürk**, A. Kulaber***, C. Fırat****

*Yozgat Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
**Yozgat Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği,
***Yozgat Devlet Hastanesi,
****Yozgat Devlet Hastanesi , Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Yozgat

Amaç: Kritik bacak iskemisi; istirahat ağrısı, iskemik ülser oluşumu, ayakta iyileşmeyen yaralar ve gangren ile kendini gösteren bir tablodur. Cerrahi veya girişimsel tedavilerin etkili olmadığı, revaskülarizasyonun imkânsız olduğu ciddi periferik tıkalı arter hastalarında ekstremitte amputasyonları kaçınılmaz sonudur. Çeşitli farmakolojik ajanlar ve tedavi stratejileri ile iskemik ülser tedavisi yapılabilmekte, amputasyon seviyeleri daha distale çekilebilmektedir. **Olgu:** Elli bir yaşında erkek hasta, sağ ayak topuk üzerinden posterior tibial sahaya uzanım gösteren 10 x 20 cm boyutlarında iyileşmeyen yara ve istirahat ağrısı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Başka bir merkezde daha önce 7 kez aortoperiferik tıkalı arter hastalığı tanısıyla opere olan ve son olarak medikal tedavi önerilen hastaya amputasyon da önerilmişti. Kliniğimize yatırılan hastaya ağrının giderilmesi için popliteal bölgeden sempatik blokaj amacıyla kateter takıldı ve ilomedin infüzyonu 1-1.5 ng/kg/dk dozunda 6 saat olarak başlandı. Plastik cerrahi tarafından sağ bacakta yara ilomedin infüzyon tedavisinin 3. gün debride edilerek split deri grefti ile kapatıldı. Infüzyon tedavisine 10 gün daha devam edilen hasta, Pletal tablet 100 mg 2 x 1 başlanarak taburcu edildi. **Sonuç:** Üçüncü ve altıncı ayın sonunda kontrollerde hastanın istirahat ağrısının tamamen kaybolduğu, yaranın tam olarak iyileştiği ve ek yara çıkmadığı görüldü. Amputasyon riski taşıyan ve cerrahi girişim ya da anjiyoplastinin mümkün olmadığı kritik bacak iskemisi olgularında ilomedin infüzyon tedavisi sonrası Pletal ile tatmin edici sonuçlar alınabilir.

ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASINDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ SONRASI GELİŞEN TİP 3 ENDOLEAK'IN ENDOVASKÜLER YÖNTEMLE TEDAVİSİ Ş. Yavuz*, M. Kanko*, H. Ağırbaş*, M. Kılıç*, Ö. Barış*, E. Öner*, H. Akman*, E. Çiftçi**, T. Berki*

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,
**Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Kocaeli

Amaç: Aort anevrizmalarının endovasküler yöntemle tedavisi minimal invaziv oluşu ve hastanede kalış süresinin kısalığı nedeniyle yurdumuzda da giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada abdominal aort anevrizmasında endovasküler tedavi sonrası nadir gelişen Tip 3 endoleak'ın endovasküler stent-greft yöntemi ile tedavisini sunuyoruz. **Olgu:** Yetmiş altı yaşında erkek hasta, Ağustos 2007 tarihinde infrarenal düzeyli en geniş yerinde 7.5 cm çapa ulaşan iliak arterlere uzanım gösteren abdominal aort anevrizması tanısı ile hastaya endovasküler Y stent-greft implantasyonu uygulandı. Bir yıl şikâyeti olmayan son 3 ay içinde başlayan bel ağrısı ve halsizlik şikâyeti ile yapılan batın BT ve anjiyografi ile Tip 3 endoleak tanısı saptanarak endovasküler stent-greft ile tedavi edilmek üzere interne edildi. Hastaya lokal anestezi altında sağ femoral arter eksplorasyonu sonrası Tip 3 endoleak'ı endovasküler stent-greft implantasyonu ile tedavi edildi, kontrol anjiyografide endoleak gözlenmedi. **Sonuç:** Abdominal aort anevrizmalarının endovasküler yöntemle tedavisi komplike hastalarda dahi düşük morbidite ve mortalite ile uygulanabilmektedir. Nadir görülen endoleak komplikasyonları endovasküler stent-greftle başarı ile tedavi edilebilmektedir. Bu tedavi yönteminin güvenilirliği, etkinliği ve dayanıklılığının belirlenmesi için yeni çalışmalara ve uzun dönem sonuçlarına ihtiyaç vardır.

HİPERHİDROZİSTE TORAKOSKOPİK SEMPATEKTOMİ SONUÇLARIMIZ**B. Akbulut*, C. Gebitekin******Kütahya Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya****Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Bursa*

Amaç: Aksiller ve palmar hiperhidrozis, her yaşta görülebilen, ellerde ve/veya koltuk altında aşırı terlemeyle karakterli, insan yaşamını olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Tanı, daha çok hastanın öyküsünden ve terlemenin gözlenmesiyle konur. Tedavisi genellikle zordur ve çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Tedavi seçenekleri olarak, topikal ve sistemik ajanlar, iyontoforezis, botulinum toksin enjeksiyonları, cerrahi, kimyasal ve radyofrekans ile yapılabilen sempatektomi sayılabilir. **Metot:** Son bir yıl içinde Kütahya Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğine müracaat eden ileri düzeyde aksiller ve/veya palmar terlemesi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bütün hastaların demografik özellikleri kaydedildi ve hastalar postoperatif komplikasyonlar açısından takip edildi. **Bulgular:** Bir yıl içinde toplam 7 hasta opere edildi. Hastalar ortalama 21.14 ± 2.79 yaşındaydı ve erkek/kadın oranı 4/3 idi. Bedan kitle indeksi 24.98 ± 1.61 olarak hesaplanmıştır. Beş hastada aksiller ve palmar, bir hastada izole palmar ve bir hastada izole aksiller hiperhidrozis vardı. Dört (%57.1) hasta sigara kullanıcısıydı. Aksiller ve palmar hiperhidrozis olan 5 hastaya T2-T4, izole aksiller hiperhidrozis olana T3-T4 ve izole palmar hiperhidrozis olana T2-T3 sempatektomi yapılmıştır. Ameliyat 5. ve 4. interkostal aralıktan girilen bir kamera portu ve bir endoskopik el aleti (hook ve grasper) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İki hastaya postoperatif pnömotoraks nedeniyle (ikisi de sigara kullanıcısı) göğüs tüpü takılmıştır, üç hastada ileri müdahale gerektirmeyen cilt altı amfizem gelişmiştir. Bir hastada kompanzatuvar terleme olmuştur, ancak birkaç hafta sonra geçmiştir. Hidrotoraks, bradikardi, arrest, Horner sendromu veya nöks gibi komplikasyonlar gözlenmedi. **Sonuç:** Torakoskopik sempatektomi gerek kozmetik sonucun iyi olması gerekse işlem sonrası hastaların terleme şikâyetlerinin geçmesi nedeniyle uygulanabilir bir yöntemdir.

KANSER HASTALARINDA SANTRAL VENÖZ PORT UYGULAMALARI**C. Narin, E. Ege, R. Önoğlu, A. Sarıgül, M. Yeniterzi***Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Konya*

Amaç: Santral venöz port kateterler, kanser hastalarının tedavisinde kabul görmüş yöntemlerdir. Bu hastalardaki, port sistem tecrübemiz ve saptanan komplikasyonlar tartışılmıştır. **Metot:** Ocak 2006 ile Ekim 2007 tarihleri arasında kliniğimizde 27 kanser hastası santral venöz port uygulamalarımız açısından değerlendirilmiştir. Hastaların 3'ü erkek, diğerleri kadındır. Yaş ortalaması 51.3 ± 11.2 yıldır. Yirmi bir hastada sağ, 5 hastada sol subklavyen vene ve radyoterapiye bağlı göğüs ön duvarında ileri derecede yapışıklık gelişen bir hastada ise sol juguler vene port yerleştirilmiştir. İşlem sonrası hastalarda port sisteminin pozisyonu direkt grafi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Tüm hastalara venöz erişim sorunu nedeniyle port yerleştirilmiştir. En sık meme kanseri hastalarına port yerleştirilmiştir. Hastalar ortalama 21.1 ± 5.4 ay takip edilmişlerdir. Sağ subklavyen vene port yerleştirilen meme kanserli bir hastada sağ üst ekstremitede derin ven trombozu gelişmiştir. Port ihtiyacı kalmayan bir meme kanserli hastadan ise port çıkarılmıştır. Dört hasta kansere bağlı gelişen sorunlar nedeniyle kaybedilmiştir. **Sonuç:** Port yerleştirilmesi, kanserli hastalarda venöz erişim yolu ihtiyacını karşılamak amacıyla, tecrübeli ellerde düşük komplikasyon oranlarıyla tercih edilen bir yöntemdir. Port sistemleri günlük onkoloji pratiğinde güvenle kullanılabilir.

TİP 1 AORT DİSEKSİYONUNUN ÇOK NADİR GÖRÜLEN**KLİNİK PREZENTASYONU****O. Bayserke, U. Filizcan, R. Tosun, H. Aydoğan, E. Kurç, Ç. Düzyol, A. Var, E. Eren***Dr. Siyami Ersek Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Aort diseksiyonları çok nadir olarak ön planda parapleji ile karşımıza çıkar. Literatürde oran %3 olarak belirtilmekte olup, bu konuda olgu sunumlarından başka, seri vakalar içeren bilimsel yayınlar çok nadirdir. Biz de 65 yaşında tipik göğüs ağrısı ve eş zamanlı parapleji ile acil servimize başvuran kadın hastamızı sunmak istiyoruz. **Olgu:** Altmış beş yaşında kadın, beden kitle indeksi > %30 olan hasta yaklaşık 4 saatlik göğüs ağrısı ve alt ekstremitelerde motor kayıp ile acil servimize başvurdu. Bilinci açık tansiyon arteriyel: 170/90 mmHg ve sağ sol kol arası basınç farkı yok, nabız 86/dk, solunum sayısı 22/dk olarak saptandı. Periferik tüm nabazları palpable idi. Her iki alt ekstremitelerde duyu ve motor kayıp mevcuttu. Kontrastlı torakoabdominal tomografi sonucu asendan aortadan başlayan ve sağ ana iliak artere kadar ilerleyen Tip 1 orta diseksiyonu saptanan hastanın ekokardiyografisinde hafif aort kapak yetmezliği, ejeksiyon fraksiyonu: %60 olarak saptandı. Yoğun bakıma alınan hastaya BOS kateteri uygulanarak drenaj sağlandı, hasta acil durumlarda operasyona alındı. Suprakoroner aort replasmanı sandviç tekniği ile uygulandı. Postoperatif 3. gün ekstübe edildi, postoperatif 7. gün paraplejisi geriledi ve postoperatif 16. gün taburcu edildi. **Sonuç:** Aortik diseksiyonları genellikle tipik göğüs ve sırt ağrısı ile prezente olurlar. Parapleji bu tür durumlarda oldukça nadir rastlanan ancak öngörülebilen bir komplikasyondur. Diseksiyon sonucu spinal kord iskemisi nedeni ile ortaya çıkan miyelopati geçici veya kalıcı paraplejiye neden olabilir. Ayrıca alınan cerrahi prosedür sonrası da ortaya çıkabilir. Bu tür durumlarda BOS drenajı prognostik açıdan önem kazanmaktadır. BOS basıncının 10 mmHg düzeyinde tutulması nörodefisit iyileşmesinde anlamlı olarak değerlendirilmektedir. Sonuç olarak tipik ağrısı olsun ya da olmasın akut gelişen paraplejilerde aortik diseksiyonların da ayırıcı tanıda akıldan tutulması gerekmektedir.

PERİFERİK ARTER BYPASS CERRAHİSİNDE GREFT SEÇİMİ VE ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ**H. Deniz, K. Korkmaz, H. Gedik***Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale*

Periferik arteriyel dolaşım bozukluğu özellikle yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir morbidite nedenidir. Cerrahi bypass şansı olan hastalarda en önemli problem greft patensinin uzun dönem sağlanmasıdır. Bu çalışma merkezimizde yapılan periferik bypass klinik sonuçlarımızı yansıtmaktadır. **Metot:** Çalışmaya Ağustos 2007- Ocak 2008 tarihleri arasında kliniğimizde periferik arter bypass cerrahisi uygulanan 58 hasta alınmıştır. Hastaların ortalama yaşı 57 ± 10 'dur ve %86 (n= 50)'sı erkek, %14 (n= 8)'i kadındır. Hastalardan 14'üne aorto-bifemoral bypass, 32 hastaya femoro-popliteal bypass, 4'üne femoro-femoral kros over bypass, 4'üne ilio-femoro-popliteal bypass, 3'üne aksillo-bifemoral bypass ve 1 hastaya aorto-unilateral bypass uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya alınan hastalardan aksillo-bifemoral bypass yapılan bir vakada 5. ayda, femoro-popliteal bypass yapılan bir vaka da ise 9. ayda greft oklüzyonu tespit edildi. PTFE greft kullanılan her iki vakada da tıkanıklığın vasküler distal yatağın iyi olmaması nedeniyle olduğu kanaatindeyiz. **Sonuç:** Kliniğimizde gerçekleştirilen periferik bypass vakalarını değerlendirdiğimiz zaman otojen safen greftinin özellikle femoro-popliteal bypass uygulamalarında ideal olduğu kullanılmadığı durumlarda ise PTFE greftlerin uygun olacağını düşünmekteyiz.

HEMODİYALİZ AMAÇLI ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL ANEVİZMALARINDA GREFT İNTERPOZİSYONU

Z. Pulathan, G. Altun, F. Sağlam, K. Limandal, Y. Çakıroğlu, D. Hemsinli

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Trabzon

Amaç: Kronik hemodiyaliz hastalarında fistül fonksiyonelliğini etkileyen ve morbiditeyi artıran sebeplerden biri de girişim bölgelerinde gelişen gerçek veya yalancı anevrizmalardır. Tüm fistüllerde yaklaşık %7 oranında görülür. En önemli komplikasyonları kanama ve trombozudur. İki durumda da vasküler erişim yolu akut olarak kullanılamaz hale gelir ve acil girişim ihtiyacı gösterir. Acil girişim olarak genellikle uygulanan işlemler; ligasyon, tromboze segmentin çıkarılması ve yeni bir fistül oluşturulmasıdır. Biz burada anevrizmatik segmenti eksiye ederek araya greft interpozisyonu yapıp fistül fonksiyonelliğini devam ettirdiğimiz olguları sunmayı amaçladık. **Metot:** Ocak 2004-2009 tarihleri arasında toplam 17 hastada 18 anevrizmatik fistüle rezeksiyon ve greft interpozisyonu yapıldı. On bir erkek, 6 kadın, yaş ortalaması 44, anevrizmatik fistül 5.3'üncü girişimdi. Bütün olgularda preoperatif Doppler, fistülogram, BT fistülogram gibi afferent ve efferent damarları gösteren incelemeler yapıldı. Enfeksiyon olmadığı teyit edildi. Olgularda aksiler blok veya sedasyon destekli lokal anestezi kullanıldı. Tüm olgularda 6 mm ePTFE kullanıldı. Olguların 9'u nativ damar (4 transpoze bazilik ven, 5 brakiosefalik) ve 9'u eski AV Loop (6 brakioaksiller, 3 ön kol brakiosefalik) idi. **Bulgular:** Erken dönemde tüm olgularda fonksiyonellik devam ettirildi. Kanama nedeniyle 2 revizyon yapıldı, takiple düzelen 1 seroma, 2 hematoma gelişti. Takiplerde enfeksiyon nedeniyle çıkarılan bir greft dışında 1. ayda tüm fistüller fonksiyoneldi (% 94). İki olguya uzun dönem takiplerinde proksimal vene anjiyoplasti yapıldı. Bir olguda 3 yıl sonra anevrizmatik olan diğer AV loop segmentine interpozisyon yapıldı. Takip süresi 4-65 ay olup ortalama 38 aydır. On iki aylık kümülatif fonksiyonellik oranı %83'tür. **Sonuç:** Anevrizmatik fistül segmentleri tromboz ve kanama yönünden yakın takip edilmeli, elektif şartlarda tedavi edilmeli ve ligasyona karar vermeden önce greft interpozisyonu açısından değerlendirilmelidir.

CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN TAKAYASU ARTERİTİNDE MEDİKAL TEDAVİ İLE ANJİYOGRAFİK İYİLEŞME SONRASI GREFT TROMBOZU

G. Kumtepe, M. Biçer, A. Yolgösteren, D. Saba

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Bursa

Aorta ve ana dallarını etkileyen etiyolojisi bilinmeyen takayasu arteriti, granülatöz periarteritis ile karakterize sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Çoğunlukla stenoz-oklüzyon nadir olarak anevrizma formasyonu oluşturabileceği gibi, her ikisi birlikte de bulunabilir. Genç kadınlar olguların büyük kısmını oluşturur. Halsizlik ve ateş gibi sistemik bulguların yanında baş ağrısı, senkop, hemipleji, hipertansiyon ve ekstremitte ağrısı gibi tuttuğu yere uyan bulgularla seyreder. Olguların büyük kısmında medikal tedavi ile remisyon sağlanırsa bazı olgularda cerrahi tedavi gerekmektedir. Takayasu tanısıyla medikal tedavi ile takip edilen ve sol kolda uyusukluk, ağrı ve görme bozukluğu olan 28 yaşında kadın olguya arkus aortografi yapıldı. Sol kommon karotid arterde %90 darlık ve sol subklavyen arterde oklüzyon saptandı. Olguya PTFE greft ile çıkan aorta-sol kommon karotid arter-sol brakial artere bypass yapıldı. Medikal tedaviye devam edildi. Dört yıl sonra sol kolda şikâyetleri tekrarlayan olguya yapılan anjiyografide greftlerin tıkalı olduğu görüldü. Olguda ilginç olarak sol kommon karotid arterdeki %90 darlığın %40 oranında gerilediği görüldü. Olguya düşük doz steroid tedavisine devam edildi. Yedi yıl sonra yapılan anjiyografide de ilerleme olmadığı görüldü. Bu nadir görülen hastalıkta olguların büyük bölümünde hastalığın ilerlemesi medikal tedavi ile önlenmektedir. Fakat bazı olgularda önemli arterlerdeki hayatı tehdit edici stenoz-oklüzyon mevcudiyetinde cerrahi tedavi gerekmektedir. Cerrahi uygulanırsa bile medikal tedaviye devam edilmelidir.

ALTI YILLIK SÜREDE KLİNİĞİMİZDEKİ ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OPERASYONU SONRASI CERRAHİ MÜDAHALE GEREKTİREN ERKEN VE GEÇ KOMPLİKASYONLAR

H. Başel*, Ü. Aydın*, H. Akbayrak**, A. Hazar***, H. Ekim****

*Van Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, Van

**Özel Malatya Müjde Hastanesi, Malatya,

***Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa,

****Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Van

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar hemodiyaliz işlemi için düşük komplikasyon oranına sahip ve uzun süre açık kalabilen kalıcı arteriyovenöz (AV) fistüllere ihtiyaç duyarlar. Bizim bu çalışmadaki amacımız, AV operasyonları sonrası erken ve geç dönemde cerrahi revizyon gerektiren komplikasyonları belirlemektir. **Metot:** Çalışmaya toplam 1043 fistül operasyonunda revizyon gereken 322 hasta alındı. Van Yüksek İhtisas Hastanesinde 2003-2009 yılları arasında tek cerrah tarafından AV fistül operasyonu uygulanan ve erken dönem (ilk 24 saat) AV fistül komplikasyonu nedeni ile revizyon uygulanan grup 1 hastalar; daha sonra aynı klinikte 2003-2009 yılları arası geç dönem komplikasyon ile başvuran ve revizyon uygulanan grup 2 dahil edildi. **Bulgular:** Grup 1; 190 hastadan oluşuyordu. Hastaların 120'sinde tromboz, 60'ında kanama, 10'unda hematoma nedeni ile revizyon operasyonu uygulandı. Grup 2'de ise; toplam 132 hastaya revizyon operasyonu uygulandı. Anevrizma nedeni ile 45 hastaya, stenoz nedeni ile 32 hastaya, tromboz nedeni ile 20 hastaya, yüksek debi nedeni ile 12 hastaya, periferik iskemi ve steeling nedeni ile 13 hastaya, enfeksiyon ve kanama nedeni ile de 10 hastaya müdahale edilmiştir. **Sonuç:** Kronik böbrek hastalarında fistül açıklığını artıracak stratejiler geliştirilmesi AV fistülden diyalize giriş süresini uzatabilir. Bu da hasta morbiditesi ve mortalitesini azaltacaktır.

HEMODİYALİZ AMACIYLA VENA KAVA İNFERİÖRÜM CERRAHİ YOLLA KATETERİZASYONU

T. Ege*, S. Gürkan**, A. Çolak***, C. Arar***, S. Ünal*, E. Duran*

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Edirne

**Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesi, Samsun

***Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Edirne

Amaç: Uzun dönem hemodiyaliz uygulanan hastalarda tekrarlayan vasküler girişimler son dönem girişim sorunlarına neden olmaktadır. Santral venöz kateter girişimleri bu venlerin trombozuna neden olabilmektedir. Gelişen venöz tromboz o ekstremitedeki fistülün yetersiz kalmasına neden olurken yeni bir santral venöz kateter takılma olasılığını da ortadan kaldırmaktadır. Biz kliniğimizde son dönem girişim problemleri yaşanan iki olguda vena kava inferiora cerrahi olarak hemodiyaliz kateteri yerleştirdik. **Olgu 1:** Dört yıldır hemodiyaliz uygulanan 51 yaşında, erkek hastanın son dönemde tüm santral venlerde tromboz saptanması üzerine hemodiyaliz gerçekleştirilemedi. Bu olguda sağ lomber transvers insizyonla VCI'ya hemodiyaliz kateteri yerleştirildi. Dört ay sonra kateterin oklüde olması üzerine kateter çekilerek, sol lomber transvers insizyonla VCI'ya yeni bir kateter yerleştirildi. Hasta 2 ay sonra pnömoni nedeniyle kaybedildi. **Olgu 2:** Yedi yıldır hemodiyaliz uygulanan 64 yaşında, erkek hastada diyaliz uygulanamaması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Yapılan incelemede tüm santral venlerinin tromboze olduğu görüldü. Sağ lomber lateral insizyonla VCI'ya hemodiyaliz kateteri yerleştirildi. İki aydır başarıyla hemodiyaliz işlemi uygulanmaktadır. **Sonuç:** Hemodiyaliz programında olup diyaliz uygulanamayan olgular kısa sürede kaybedilmektedir. Bu nedenle diyaliz yapılabilmesi için her türlü teknik denenmektedir. Parasetamol, translomber, transrenal, transhepatik hatta intrakardiyak yollarla hemodiyalizin sürdürülmesi amaçlanmaktadır. Translomber yolla vena kava inferiorun kateterizasyonu perkütan olarak yapılabilir. Ünitimizde henüz bu imkânlar kurulmadığı için iki olguda da cerrahi yolla VCI kateterizasyonunu uyguladık. Hastaların işlemten kısa süre sonra diyalize alınabilmesi nedeniyle hastaların durumunda belirgin iyileşme gözlemlendi. Sonuç olarak, klasik kateterizasyon işlemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi olarak VCI kateterizasyonu hayat kurtarıcı alternatif bir yol olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

SPLENİK ARTER ANEVİZMASINA LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM: VAKA SUNUMU

N. Colak*, Ö. Sürgit, M. Alpay*, Ö. Çakır***

*Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi AD,

**Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

Splenik arter, infrarenal abdominal aort anevrizmaları içinde abdominal aorta ve iliak arterlerden sonra en sık görülen üçüncü sıradaki anevrizma bölgesidir ve visseral arter anevrizmalarında ise en sık görülen anevrizmalardır. Nadir görülmekle birlikte yüksek mortalite oranları nedeniyle klinik olarak önemli bir vasküler hastalıktır. Bu bildiride; bilgisayarlı tomografi ile tanısı konmuş ve laparoskopik yaklaşımla anevrizma rezeksiyonu ve splenektomi yapılmış olan 62 yaşında erkek bir hastanın vaka sunumu yapılmıştır. Seçilmiş hastalarda laparoskopik yaklaşımın bu hastalık grubu için uygun bir yaklaşım olabileceğini düşünmekteyiz. **Olgu:** altmış iki yaşında erkek hasta hastanemize karın ağrısı ve abdominal distansiyon şikâyetleri ile başvurmuştu. Hikâyesinde sigara kullanımı mevcuttu (20 adet/gün), alkol kullanımı, pankreatik hastalık, geçirilmiş operasyon, travma hikâyesi yoktu. Yapılan Doppler USG'de Splenik arterde pulsatil akım bulunan bir anevrizmal genişleme tespit edildi. Bilgisayarlı tomografi ile yapılan görüntüleme yaklaşık 3.0/1.7 cm çapında Splenik arter anevrizması rapor edildi. Hastaya gerekli bilgilendirme yapılarak, onamı alındıktan sonra laparoskopik yaklaşım planlandı. Laparoskopik olarak genişlemiş anevrizmal splenik arter segmenti rezeksiyonu ve splenektomi uygulandı. Postoperatif problemsiz seyreden hasta postoperatif 3. gününde taburcu edildi. Postoperatif 8. ayında olan hastanın takiplerinde de herhangi bir patoloji tespit edilmedi. **Sonuç:** Visseral arter anevrizmalarını nadir görülmekle birlikte hayatı tehdit eden sonuçları nedeniyle oldukça önemli vasküler patolojilerdir. Splenik arter anevrizmaları da visseral arter anevrizmalarının yaklaşık olarak %60'ını teşkil eder. Genellikle asemptomatik seyreder, ancak hastaların %20'sinde semptom verebilir. Ruptür oranı farklı yayınlarda %3 ile %9.6 arasında bildirilmiştir. Ruptür olmadan cerrahi olarak tedavi edilen hastalarda mortalite oranı %0.5 iken, ruptüre anevrizması olan hastalarda bu oran %25'lere çıkmaktadır. Splenik arter anevrizmalarının tedavisi cerrahidir. Splenik arterdeki anevrizmal bölgenin lokasyonu cerrahi girişimin prosedürünü belirler. Splenik arterin distal kısmının anevrizmasında standart tedavi splenektomi ile birlikte anevrizmektomidir. Bizim hastamızda da aynı anevrizma yerleşimi anevrizma yerleşimi bulunmaktaydı ve laparoskopik olarak bu standart prosedür uygundu.

ABDOMİNAL AORT ANEVİZMALARINDA BASİT BİR KAN KORUMA YÖNTEMİ

İ. Hastaoğlu, A. Uçak, K. İnan, V. Temizkan, B. Onan, A. Güllü, A. Yılmaz

İstanbul GATA, Kalp ve Damar Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç: Sadece kardiyovasküler operasyonlarda değil her türlü operasyonda allojenik kan kullanımı artmış mortalite ve morbiditeyle birlikte. Kan kullanımını azaltmak için değişik teknikler geliştirilmiştir. Özellikle büyük hacimli abdominal anevrizmalarda uyguladığımız kan koruma yöntemini sunuyoruz. **Olgu:** Altmış sekiz yaşında infrarenal abdominal aort anevrizması olan erkek hastanın anevrizma kesesi silindirik kabul edilerek $P.R^2.h$ formülüyle içinde yaklaşık 350 cc kan olduğu hesaplandı. Kan kaybını engellemek amacıyla operasyonda heparin uygulamasını takiben kross klempler konulduktan sonra anevrizma kesesinden 14 G iğne (Hayat, TR) ve 50 cc.lik enjektörle (Hayat, TR) 7 defa ponksiyon yapılarak yaklaşık 350 cc kan sistemik dolaşıma kazandırıldı. Operasyonda hiç kan ürünü kullanılmadı. Postoperatif sorunsuz takip edilen hasta 7. gün şifayla taburcu edildi. **Sonuç:** Bu işlem yapılırken mümkünse ponksiyon plak olmayan temiz bir alandan yapılmalı ve iğnenin lümeninde olduğundan emin olunmalıdır. İğnenin anevrizma duvarındaki bir plağı yırtması ve kolesterol içeriğinin lümenindeki kana karışması kolesterol kristallerinin sistemik dolaşıma geçmesine yol açabilir. Bu yöntemin kan ürünü ihtiyacını azaltmada özellikle büyük anevrizmalı olgularda maliyeti artırmadan güvenle kullanılabileceğini düşünüyoruz.

TAKAYASU ARTERİTLİ BİR OLGUDA UYGULANAN BAŞARILI TORASİK AORTA BYPASS AMELİYATI

H. Akay, E. Aslım, S. Özçobanoğlu, A. Ecevit, A. Hatipoğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: Takayasu arteriti, genellikle 40 yaş altı kadın hastalarda görülen, aort ve ana dallarını (subklavyen arter-kollara giden) tutan sebebi tam olarak bilinmeyen bir vaskülit tablosudur. Bu olgu sunumundaki amaç Takayasu arteriti olan bir hastada uygulanan başarılı torasik aorta terminal abdominal aorta bypass ameliyatını irdelemektir. **Olgu:** Otuz iki yaşında kronik böbrek yetmezliği olan ve her iki subklavyen arterde total oklüzyon, abdominal aorta kronik dönemde total oklüzyon olan hastaya yapılan tetkikler ve klinik öykü neticesinde tip II Takayasu arteriti tanısı konuldu. Renal transplantasyon adayı olan hastada aynı zamanda klidkasyo şikâyeti de mevcuttu. Antikladikasyon ajanlar ile medikal tedavi başlanan hastaya renal transplantasyon yapılacağı için elektif şartlarda inen aorta- terminal aorta bypass ameliyatı planlandı. Sol posterolateral torakotomi ile inen aortaya ve paramedian insizyonla retroperitoneal olarak terminal aortaya ulaşıldı. Bypass 8 mm PTFE spiralli greft ile yapıldı. Ameliyat süresi 190 dakika idi. Kontrol anjiyografisinde greft çalıştığı ve distale akım sağlandığı görüldü. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçen hasta, postoperatif 7. günde iyi durumda taburcu edildi. Steroid tedavisi ameliyat sonrası başlanan hasta, postoperatif 2. ay kontrolünde de iyi durumda ve klidkasyosu tamamen kaybolmuş haliyle renal transplantasyonu beklemektedir. **Sonuç:** Takayasu arteritinde ameliyat endikasyonları sınırlıdır. Olgumuzda ameliyat endikasyonu klidkasyo şikâyetinden çok hastanın renal transplantasyon yapılabilmesi için patent iliak arterlere ihtiyaç duyması idi. Bu durumda gerekli olgularda tip II Takayasu arteritli hastalarda torasik aorta- terminal aorta bypass ameliyatı güvenle yapılabilir.

BRAKİYOSEFALİK FİSTÜLE GİRİŞİM ESNASINDA GELİŞEN VENÖZ DİSEKSİYON

B. Emrecan*, Ö. Işıklı*, K. Saçkan*, N. Kandemir*, A. Çiftçi**

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD,

**Denizli Tıp Diyaliz Merkezi, Denizli

Amaç: Kronik böbrek yetmezliğinde damar erişimi bu hasta grubunun en önemli konularından biridir. Nativ arteriyovenöz (AV) fistüller birçok avantaja sahip olmasının yanında ödem, tromboz, hematoma venöz hipertansiyon ve lenf kaçağı gibi bazı komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Venöz diseksiyon ise literatürde birkaç olgu dışında yayınlanmamıştır. Bu olgu sunumunda diyaliz girişimi esnasında venöz diseksiyon gelişen olgu sunulmaktadır. **Olgu:** Kırk sekiz yaşındaki erkek hastada diyaliz girişimi için sağ brakioyosefalik AV fistülüne girişim yapılırken, aniden sefalik ven hattı boyunca şişme oluşmuştur. Girişim derhal sonlandırılmıştır. Yapılan doppler ultrasonografide sefalik vende uzun segment diseksiyon saptanmış, ven duvar kalınlığı 11.2 mm bulunmuştur. Akımın olması ve triline devam etmesi nedeni ile sefalik vende diseksiyon bölüme girişim yapılmaması sağlanarak takibe alınan hastanın 1 ay sonra diseksiyon bölümün tamamen düzeldiği görülmüştür. Tartışma: Literatürde sadece kısıtlı sayıda olgu sunumu mevcut olup, böyle bir komplikasyon geliştiğinde genellikle antikoagülan tedavi verilmiştir. Ancak bizim olgumuzda akım devam ettiğinden sadece girişim yapılmayarak tedavi sağlanmış ve diseksiyonun tamamen gerilediği gösterilmiştir. Burada önemli olan ayırıcı tanıdır. **Sonuç:** Trombozda erken girişim ve fistülün trombektomi ile akım sağlanması öncelikli iken, diseksiyonda antikoagülan tedavi ve girişimden kaçınılması önceliklidir.

TİKAYICI PERİFERİK ARTER HASTALIKLARININ TEDAVİSİNDE STENT UYGULAMALARIMIZ

S. Gürkan, A. Saraç, H. Saltuk

Mehmet Aydın Devlet Hastanesi, Samsun

Amaç: Aterosklerotik tıkaçıcı periferik arter hastalığı diffüz ve multisistem tutulumlu bir hastalıktır. Bu hastalardaki cerrahi operasyon riskini azaltmak için minimal invaziv teknikler ve endovasküler girişimler günümüzde yaygınlaşarak artmaktadır. Bu çalışmamızda Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği'nde gerçekleştirmiş olduğumuz perkütan vasküler girişimlerimizi sunmayı amaçladık. **Metot:** Ekim 2008- Mart 2008 tarihleri arasında toplam 18 hastaya 18 adet kobalt krom stent yerleştirilmiştir (Scuba, İtalya). Hastaların tümü erkek ve yaş ortalaması 53'tü. On hastada lezyonlar sağ tarafta, 8 hastada ise sol tarafta idi. Üç hastada sağ eksternal iliak artere, 7 hastada kommon iliak artere, 2 hastada sol eksternal iliak artere, 8 hastada sol kommon iliak artere stent yerleştirildi. Genellikle 7-8-9 mm çaplarında stentler kullanıldı. Tüm hastalar işlem esnasında heparinize edildi. İşlem sonrası klopidoğrel yüklemesi yapıldı. Hastalar postoperatif klopidoğrel ve statinle taburcu edildi. Hastaların tümü postoperatif 1. gün taburcu edildi. Bir hastada işlem sırasında distal abdominal aortada lokalize diseksiyon meydana geldi işlem sonrası kendiliğinden kapandığı için müdahale edilmedi. Aynı hasta 1. ayda kladikasyon şikâyeti ile tekrar başvurdu. Tüm hastalarda postoperatif distal nabızları palpabl idi. **Sonuç:** Periferik anjiyoplasti işleminin, %90'ın üzerinde erken dönem açıklık oranları ile seçilmiş vakalarda, düşük mortalite ve morbidite oranları, kısa hastane yatış süreleri ile uygun ve etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

30 YAŞ ALTI HASTALARDA VENÖZ TROMBOEMBOLİZM VE GENETİK RİSK FAKTÖRLERİ

N. Colak, Y. Nazlı, M. Alpay, Ö. Çakır

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi AD, Ankara

Rudolph Virchow'un meşhur triadını yayınladığı 1856 yılından beri venöz tromboemboliler ile ilgili pek çok araştırma yapılmış ve bilinen risk faktörlerinin kapsamı oldukça genişlemiştir. Özellikle son yıllarda venöz tromboembolide genetik risk faktörleri oldukça ilgi çekmektedir. Kliniğimizde de travma, immobilizasyon, geçirilmiş cerrahi operasyonlar, seyahat, ileri yaş, hamilelik ve puerperium dönemi ve ilaç kullanımı (östrojen ve oral kontraseptifler, heparin) hikâyesi bulunmayan hastalarda genetik inceleme rutin olarak yapılmaktadır. Bu bildiride özellikle 30 yaş altı gençlerdeki venöz tromboembolilerin genetik araştırma sonuçları incelenmiştir. **Metot:** Bu çalışmada, Aralık 2007-Ocak 2009 tarihleri arasında kliniğimize spontan derin ven trombozu (DVT) tanısı ile başvuran, yaş ortalamaları 21.4 ± 2.6 olan, 30 yaş altı hastalar incelenmiştir. Başvuran hastalar içinde risk faktörleri bulunmayan toplam 9 hastadan 5 (%55.5)'inde genetik mutasyon tespit edilmiştir. Bu hastalardan 4'ü erkek, 1'i ise kadındı. Kadın hastada erken hamilelik döneminde (6 hafta) DVT tanısı konmuş ve hospitalize edilerek tedavisine başlanmış ve bu dönemde genetik taraması da yapılmıştı. Erkek hastalardan 2'si ise kardeşi ve birer ay ara ile DVT tanısı ile başvurdular. Bir diğer erkek hastada ise Down dromu mevcuttu. DVT tanısı tüm hastalarda doppler venöz ultrasonografi ile konmuştur. **Bulgular:** Toplam 5 hastanın 2 (%40)'sinde homozigot "methylenetetrahydrofolate reductase enzyme gen (MTHFR)" mutasyonu mevcuttu, bu her iki erkek hasta kardeşi. Biri erkek, diğeri kadın 2 (%40) hastada heterozigot Faktör V Leiden gen mutasyonu tespit edildi. Down sendromu olan erkek (%20) hastada ise heterozigot Faktör V Leiden gen mutasyonu ve heterozigot MTHFR gen mutasyonu bulundu. **Bulgular** Tablo 1'de özetlenmiştir. **Sonuç:** DVT açısından risk faktörleri içerse dahi 30 yaş altı genç hastalarda genetik taramanın hastanın ilerideki tedavisi ve takibi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu has-

talarda daha uzun süre antikoagülasyon tedavisi gerekebilmektedir. Genetik inceleme hem klinisyenin daha kolay karar verebilmesini sağlamakta hem de hastanın tedaviye uyumunda ve doğru yönlendirilmesinde kılavuz rol oynamaktadır.

Tablo 1. Hasta Özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	FV Leiden mutasyonu	MTHFR gen mutasyonu	
Hasta 1	24	E	Heterozigot (+)		
Hasta 2	21	E		Homozigot (+)	Kardeş
Hasta 3	19	E		Homozigot (+)	Kardeş
Hasta 4	22	K	Heterozigot (+)		Gebelik
Hasta 5	21	E	Heterozigot (+)	Heterozigot (+)	Down Sendromu

ALT EKSTREMİTE LENFÖDEM HASTALARINDA KOMPLEKS BOŞALTICI FİZİYOTERAPİ SONUÇLARIMIZ

T. Özalhas*, S. Badem*, A. Kostanoğlu*, B. Göktaş*, S. Türkyılmaz*, E. Dereli, U. Alpagut*, E. Dayıoğlu***

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,

**İstanbul Üniversitesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, İstanbul

Amaç: Lenfödem, dokularda anormal biçimde proteinden zengin sıvı birikimiyle karakterize kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Bu çalışmada alt ekstremitelerde lenfödem tedavisinde uyguladığımız kompleks boşaltıcı fizyoterapinin etkinliğini araştırdık. **Metot:** Çalışmamıza polikliniğimize başvuran 10 alt ekstremitelerde lenfödem hastası alındı. Sağlam hasta ekstremitelerinde en az 5 cm ve üzeri fark olan hastalar alındı. Bütün hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası karşılaştırılmalı olarak ekstremitelerde çap ölçümleri mezura ile ayak sırtı 10 cm, ayak bileği 20 cm, baldır 30 cm ve uyluk 50 cm mesafelerden yapıldı. SF-36 yaşam kalitesi skorlaması ile yaşam kaliteleri kaydedildi. Hastalar iki fazdan oluşan kompleks boşaltıcı fizyoterapi programına alındı. Birinci faz manuel lenfatik drenaj, intermitant pnömatik kompresyon, cilt bakımı, kompresyon bandajı ve egzersizden oluşmaktadır. Dört hafta süren birinci fazın ardından Faz 2'ye geçildi. Bu programda hastalara evde uygulanmak üzere self drenaj, cilt bakımı, boşaltıcı egzersizlerden oluşan ev programı eğitimi verildi. Hastaların tümüne rekürrensi önlemek için lenfödem bası giysisi önerildi. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası çevre ölçümü sonuçlarının karşılaştırılması için 'Paired Samplest' testi, SF-36 anket sonuçlarının tedavi öncesi ve sonrası değerlendirilmesi için 'Wilcoxon Signed Rank' testi kullanıldı. **Sonuç:** Hastalarımızın tedavi sonrası ekstremitelerde çap ölçümleri anlamlı ölçüde azalmıştır. Kullandığımız genel yaşam kalitesi ölçeği SF-36 sonuçları; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, genel sağlık, vitalite, emosyonel rol kısıtlılığı ve mental sağlık gruplarında tedavi sonrası değerler tedavi öncesi değerlere göre anlamlı olarak artış göstermiştir. Ağrı ve sosyal fonksiyon alt değerlerinde de anlamlı olmasa da yine artışa rastlanmıştır. Tartışma: Bu çalışma, kliniğimizde alt ekstremitelerde lenfödem hastalarına uyguladığımız, kompleks boşaltıcı fizyoterapi programımızın, hastaların hem tedaviye aktif katılımını hem de günlük yaşam aktivitelerine devam etmelerini sağlayarak yaşam kalitesini de iyileştirdiğini göstermektedir.

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OPERASYONLARI SONRASI GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLAR VE REVİZYONLARI

S. Türkylmaz, M. Şahin, S. Badem, O. Göksel, U. Alpagut, E. Tireli, E. Dayioğlu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği hastaları, hemodiyaliz işlemi için yeterli debide, uzun süre açık olan, düşük komplikasyon oranına sahip ve kolay erişilebilen kalıcı arteriyovenöz (AV) fistüllere ihtiyaç duyarlar. Bu çalışmadaki amacımız, kronik böbrek yetmezlikli hastalar için büyük öneme sahip AV fistüllerin mortaliteye neden olabilecek düzeyde önemli olan komplikasyonlarını ve cerrahi tedavisini belirlemektir. **Metot:** Çalışmaya; İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalında, 2005-2008 yılları arasında, AV fistül komplikasyonu nedeniyle ile cerrahi revizyon uygulanan 53 hasta dahil edildi. **Bulgular:** Toplam 53 hastanın 23 (%43.3)'ünde fistül trombozu, 12 (%22.6)'sinde venöz anevrizma, 6 (%11.3)'sında psödoanevrizma, 3 (%5.6)'ünde enfeksiyon, 3 (%5.6)'ünde yetersiz kollateral akıma bağlı distal iskemi, 2 (%3.7)'sinde ödem, 2 (%3.7)'sinde venöz hipertansiyona bağlı venöz ülser, 1 (%1.8)'inde kardiyak yetmezlik bulguları, 1 (%1.8)'inde de venöz anevrizma rüptürü sonrası ciddi kanama nedeni ile revizyon uygulandı. **Sonuç:** Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda hemodiyaliz işlemi için büyük öneme sahip AV fistüllerin en sık görülen komplikasyonu, %9.6-40 arasında bildirilen erken ve geç dönem fistül trombozudur. AV fistül komplikasyonları, kronik böbrek yetmezlikli hastalarda mortalite ve morbiditeyi ciddi olarak etkilediğinden, komplikasyon oranını en aza indirecek stratejiler geliştirilmeli ve mevcut komplikasyonlar erken dönemde tedavi edilmelidir.

HEMODİYALİZ AMACIYLA AÇTIĞIMIZ ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLLERİN ERKEN DÖNEM TAKİP SONUÇLARI

H. İyem, A. Yılmaz, F. Özdemir, F. Ayaz, İ. Zan, M. Eren
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır

Amaç: Çalışmamızda hemodiyaliz amaçlı açılan arteriyovenöz (AV) fistüllerin yerini, erken dönem sonuçlarını ve postoperatif gelişen komplikasyonları değerlendirmeyi amaçladık. **Metot:** Son bir yılda hemodiyaliz amacıyla aynı ekip tarafından 411 AV fistül operasyonu uygulanan 384 hasta çalışmaya alındı. Cerrahi girişimlerin tamamı lokal anestezi altında yapıldı. Anastomoz öncesi hem arter hem de vende oluşan spazmlar için metal prob ile mekanik dilatasyon ve yüzeyel papaverin uygulaması yaptık. Ayrıca venöz akımı yeterli olmayan hastalarda fogarti kateteri ile proksimale doğru dilatasyon yaptık. Hastaların hepsinin, AV fistülden ilk diyalize gireceği süre boyunca takipleri yapıldı. **Bulgular:** Hastaların %58.5'i erkek, %41.5'i kadın ve yaş ortalamaları 46.2 ± 9.2 (10-72) yıl idi. Hastaların %5.98'ine erken dönemde birden fazla cerrahi girişim yapıldı. Açtığımız AV fistüllerin erken dönem patensini %94.02 olarak tespit ettik. 320 (%83.3) hastaya ilk kez fistül açıldı. Hastaların %25.8'ine "snuff-box", %64.3'üne "Brescia-Cimino" ve %9.9'una antekübital bölgeden brakiyosefalik ya da brakiyobazilik AV fistül açıldı. Erken tıkanıklık gelişen hastaların %60.8'i kadın, %39.2'si erkekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Toplam 44 (%11.4) hastada komplikasyon görüldü. Hastaların, AV fistül açıldıktan sonra ortalama 4.7 ± 1.8 hafta sonra diyalize girdiğini tespit ettik. Tartışma: Son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların sadece %11'ine böbrek nakli yapıldığını ve geri kalan hastaların da hayatlarını iyi düzeyde idame ettirebilmeleri için düzenli ve etkin bir hemodiyalize ihtiyacı olduğunu bildiğimize göre, AV fistül oluştururken gerek preoperatif değerlendirmede gerekse cerrahi teknik uygulamada maksimum özen gösterilmelidir. **Sonuç:** Anastomoza başlamadan önce arter ve vene mekanik dilatasyonun uygulanmasının ve vazodilatör ajanların kullanılmasının fistülün erken dönem trombozunu azalttığı kanaatindeyiz.

TAKAYASU HASTALIĞINA EŞLİK EDEN KORONER ARTER HASTALIĞI VE MITRAL YETERSİZLİĞİ: OLGU SUNUMU

G. İpek*, D. Göksedef*, S. Ömeroğlu*, E. Engin*, C. Üreyen*, L. Yüceyar, B. Karadağ*****

** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,*

***İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,*

Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD,

****İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, İstanbul*

Amaç: Toplumda görülme sıklığı bir milyonda 1-3 olan Takayasu hastalığında koroner arter hastalığı ve eşlik eden mitral kapak patolojisi nadirdir. Bu bildiride koroner arter hastalığı ve mitral kapak patolojisi nedeniyle açık kalp cerrahisi operasyonu uygulanan hastamızın erken dönem sonuçlarını incelemek istedik. **Metot:** On beş yaşında olan kadın hasta, 9 yıldır Takayasu hastalığı tanısı ile takip altında idi. Sekiz ay önce inferior miyokard infarktüsü tanısı ile koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve sirkumfleks koroner arterine stent implantasyonu yapıldı. Şikâyetlerinin tekrarlaması üzerine yapılan koroner anjiyografide 2 damar koroner hastalığı ve ileri mitral yetersizlik tespit edilmesi üzerine hastaya 2'li koroner arter bypass cerrahisi ve mitral kapak replasmanı operasyonu uygulandı. **Bulgular:** Hastanın bilateral iliak arter tıkanıklığı mevcut idi. Operasyon öncesinde yapılan Doppler incelemesi sonucunda internal torasik arterin alt ekstremitenin kan getiricisi olduğuna karar verildi. Hastada operasyon sonrasında erken dönem kanama nedeniyle revizyon operasyonu uygulandı. Kanama odağı bulunamadı. Operasyon öncesi renal tutulum nedeniyle oral steroid tedavisi alan hastaya, peroperatif dönemde oral, intravenöz ve tekrar oral olmak üzere steroid desteği verildi. Enfeksiyon, düşük kalp debisi ve aritmi gibi komplikasyon olmadı. **Sonuç:** Takayasu hastalığı büyük arterleri tutan bir vaskülitir. Oldukça nadir görülen bu hastalıkta koroner arter hastalığı ve eşlik eden mitral kapak yetersizliği sınırlı sayıda olguda rastlanmıştır. Eşlik eden arteriyel sistem tutulumları, muhtemel operasyon öncesinde dikkatlice incelenmelidir. Mitral kapak patolojisinin de eşlik ettiği hastamız literatürde yer alan 2. olgu olup, operasyon ek bir probleme yol açmadan başarı ile uygulanmıştır.

KAROTİS GLOMUS TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

E. Aliyev, E. Oğuz, F. Ayık, Ç. Engin, D. Amanvermez,

E. Bağirov, K. Cümşüdoğru, M. Yüksel, T. Çalkavur

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: Karotis cisimciği, karotis arter bifurkasyonunda adventisya ve media tabakaları arasında yerleşmiş, kemoreseptör ve baroreseptörlerden zengin fonksiyonel bir yapıdır. Karotis glomus tümörleri, karotis cisimciğindeki paraganglionik hücrelerinden köken alan, yavaş gelişen, benign karakterde tümörlerdir. Bu çalışmada amaç, karotis tümör rezeksiyonlarının, %5-6 oranda kraniyal sinir yaralanmaları ile birlikte gösterildiğini cerrahi tecrübelerimiz göstermektedir. **Metot:** Mayıs 2005- Şubat 2009 tarihleri arasında kliniğimizde 19 karotis glomus tümörlü hasta çalışmaya alındı. Hastaların 9 (%50)'u kadın, 10 (%50)'u erkekti. Ortalama yaş 45 idi. Hastaların hiçbirisi daha önce boyun veya karotis arter operasyonu geçirmemiş. Kommon karotis arter bifurkasyonuna, internal ve eksternal karotis arter üzerine yapışmış olan tümör kraniyal sinirlere hasar vermeden eksize edilerek çıkarıldı. Hastalardan birine bilateral glomus tümör rezeksiyonu yapıldı. Operasyon sırasında bir hastada karotis arter klem-pajı gerek duyuldu ve bu hastaya greft interpozisyonu yapıldı. Kanama hiçbir hastada görülmedi, postoperatif nörolojik komplikasyon 1 (%5.5) hastada görüldü. Hastanede yatış süresi ortalama 4-5 gündü. Ortalama postoperatif 2-3 gün sonra hastalar taburcu edildi. Çıkarılan tümörlerden birinin çapı 6 x 9 cm, birinin 4 x 6 cm'dir. Ortalama çapı 4 x 3.5 cm'dir. Kraniyal sinir hasarlanmasında, sadece tümör büyüklüğünün önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Örnekler patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu paraganglioma olarak rapor edildi. **Sonuç:** Karotis glomus tümörlerinde cerrahi tedavi postoperatif düşük nörolojik komplikasyon oranı ile güvenilir şekilde yapılabilir tek alternatif tedavidir.

AKUT ARTERİYEL OKLÜZYONLARDA EMBOLEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Ş. Yavuz, M. Kanko, Ç. Acil, Ö. Barış, E. Öner, H. Parlar, M. Kılıç, T. Berki

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kocaeli

Amaç: Çalışmamızın amacı kliniğimize emboliye bağlı akut arteriyel oklüzyon ile başvuran hastaların cerrahi tedavi sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesidir. **Metot:** Kliniğimizde Haziran 2006 - Mart 2009 tarihleri arasında, cerrahi tedavi uyguladığımız yaş ortalamaları 65.8 (26-88) olan 23 erkek ve 30 kadın, toplam 53 hasta incelendi. Başvuran tüm hastalara o bölgeye yönelik arteriyel Doppler ultrason yapıldı. Preoperatif hazırlıkları acil olarak tamamlanıp operasyona alındı. Hastaların 26'sı akut oklüzyondan sonra 12 saat içerisinde kliniğimize başvururken, 27 hasta ise 12 saatten daha geç başvurdu. Oklüzyon bölgesi en fazla femoro-popliteal bölge 29 (%54.7) hasta olup, bunu brakiyal 13 (%24.5), aksiller tutulum 6 (%11.3) ve iliak bölge tutulumu 3 (%9.5) takip ediyordu. En önemli tıkanıklık nedenini %62.2 (33 hasta) ile kardiyak nedenler oluşturmaktaydı. **Bulgular:** Embolektomi sonrası 41 hasta şifa ile taburcu edildi. Başvuru esnasında 31 hastada motor kayıp mevcuttu. Bunlardan operasyon sonrası 2 hastada motor kayıp kalıcı oldu. Dört olguya (%7.5) re-embolektomi gerekti. Beş hastada erken dönemde, postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde takip sırasında eksitus gelişti. Bir (%1.8) olguda alt ekstremiteye fasyotomi yapıldı. Üç (%5.6) olguda alt ekstremitede demarkasyon hattı geliştiği için 2'sine dizüstü, 1'ine dizaltı seviyede amputasyon yapıldı. **Sonuç:** Akut arteriyel tıkanıklıklar, yüksek mortalite ve morbiditeyi önlemek için erken tanı ve acil tedavi gerektiğinden ciddi klinik tablodur.

ALT EKSTREMİTE DAMAR YARALANMALARINDA 10 YILLIK DENEYİMİMİZ

H. Başel*, Ü. Aydın*, Ş. Kapan*, M. Karadağ*, H. Ekim**

*Van Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği,

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Van

Amaç: Kliniğimizde alt ekstremitte yaralanmaları ile başvuran hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. **Metot:** Kliniğimizde Mayıs 1999-Ocak 2009 tarihleri arasında başvuran 86 alt ekstremitte vasküler yaralanmalı hasta retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastanemize başvuran hastaların 71'i direkt ameliyata alındı On beş hasta ise anjiyo çekildikten sonra ameliyata alındı. Hastaların yaş aralığı 8-49, ortalama yaş 35.8 ± 7.6 yıl idi. Çalışmaya 52 erkek, 34 kadın hasta dahil edilmişti. Hastaların 46'sında izole arter yaralanması vardı. Yirmi yedi hastada arter vena yaralanması, 13 hastada ise vena yaralanması mevcuttu. Hastaların 14'ünde problem iyatrojenik, 25'inde delici-kesici alet yaralanması, 47'sinde ise ateşli silah yaralanması idi. Hastaların 14'ünde beraberinde sinir yaralanması da vardı. En fazla yaralanma femoral arter bölgesinde idi. Bunu tibial bölge takip etmekte, en az ise popliteal bölge gelmekte idi. Hastaların 9'unda femur, 4'ünde fibula kırığı, 1'inde ise tibia kırığı mevcuttu. Yirmi dört hastada primer damar tamiri yapıldı, 8 hastada PTFE grefti, 54 hastada ise safen grefti kullanılarak tamir yapıldı. **Sonuç:** Üç hasta beraberinde başka problem olduğu için eksitus oldu. Bir hastaya bacağına enfeksiyon geliştiği için amputasyon yapıldı. Hastaların hastaneye geliş süreleri, beraberinde başka problem olup olmaması, yaralanma sebebi ve lokalizasyonu mortalite ve morbidite açısından önemlidir.

ÜST EKSTREMİTENİN PRİMER DERİN VEN TROMBOZLARI

G. Altun, Z. Pulathan, İ. Koramaz, K. Güven, Y. Çakıroğlu, F. Özcan
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Trabzon

Amaç: Üst ekstremitte derin ven trombozu (ÜEDVT) alt ekstremitteye göre nadir olarak görülen klinik bir durumdur. Tüm DVT olgularının yaklaşık %2-4'ünün oluşturur. Üst ekstremitte venlerinde göreceli olarak daha az tromboz gözlenmesinin başlıca nedenleri kol venlerinin daha az yerçekimi etkisine maruz kalması, daha az sayıda kapakçıklara sahip olması, daha yüksek miktarlarda plazminojen aktivatörü üretilmesi ve fibrinolitik aktivitenin daha yüksek olmasıdır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde tanı ve tedavisi yapılan primer ÜEDVT'li olguların retrospektif olarak incelenmesi, klinik ve etiyolojik dağılımının saptanmasıdır. **Metot:** Ocak 2000-2009 tarihleri arasında, KTÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde, DVT tanısıyla ayaktan veya yatarak takip ve tedavileri yapılan 1562 hasta dosyasından, 26 primer ÜEDVT'li hasta retrospektif olarak incelendi. Travmatik olgular değerlendirmeye alınmadı. **Bulgular:** Bu hastaların ortalama yaşları 34 olup, %69'u erkekti. Tüm DVT'li'lere göre görülme oranı ise %1.66 idi. Hastaların başlıca şikâyetleri el ve kolda şişlik ve omuz bölgesinde ağrıydı. Tüm hastalarda tanı, Doppler ve gerek duyulan hastalarda ise venografi ile konuldu. En sık tutulan venler aksiller ve subklavyen venlerdi. Etiyolojik olarak %11.5 hastada Paget-Schrotter Sendromu, %7.5 hastada Lemierre Sendromu, %80 hastada ise hiperkoagülopati tespit edildi. Dört hastaya trombolitik tedavi ve daha sonra diğer hastalar gibi rutin ankoagülan tedavi protokolü uygulandı. **Sonuç:** ÜEDVT kliniği ile başvuran hastalarda, en önemli etiyolojik nedenin hiperkoagülopati olduğu düşünüldükçe, bu yönde araştırmalar yapmak gerekir.

ALT EKSTREMİTE ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYONUN CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Y. Şahin, A. Orhan, M. Acıpayam, M. Şahsivar, M. Bekmezci, M. Zor, O. Darçın

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

Amaç: Arteriyovenöz malformasyonlar (AVM) arteriyel ve venöz sistemler arasındaki anormal bağlantılardır. Femoral arter ve dallarından kaynaklanan AVM'ler doğumsal veya edinselidir. Edinsellerin en önemli kısmını travmalar ve özellikle delici-kesici alet yaralanmalarında gelişen arter-ven ilişkisi oluşturmaktadır. Tedavi edilmedikleri takdirde yol açtıkları yüksek debi nedeniyle kalp yetmezliğine neden olabilirler. **Olgu:** Yirmi yedi yaşında erkek hasta sol bacağının arka yüzünde ağrı ve şişlik şikâyetiyle başvurdu. Muayenede sol bacakta çap artışı ve kitle üzerinde trill alınması dışında başka bir bulgu saptanmadı. Anjiyografide, a. tibialis posterior'dan kaynaklanan AVM olduğu saptandı. Cerrahi kararı verildi. Spinal anestezi altında sol bacak posterioruna yapılan longitudinal kesi ile arteriyovenöz bağlantı yerleri primer bağlanarak eksize edildi. Malforme olmuş vasküler yapılar total olarak eksize edildi. Trilin kaybolduğu gözlemlendi. Postoperatif dönemde iskemi şikâyeti olmadı. **Sonuç:** Vasküler malformasyonlarda cerrahi planlama ve tedavi endikasyonları halen ciddi bir sorundur. Tanı için anamnez ve fizik muayene çoğu zaman yeterli olur. Laboratuvar doğrulanması için tomografi veya manyetik rezonans (MR) yeterlidir ancak tedavi planlanan hastalarda anjiyografi veya MR anjiyografi gereklidir. Anjiyografi tercih edilecek metottur. Tedavide, basit olgularda coil embolizasyon veya perkütan greft-stent yerleştirilmesi tercih edilebilir. Ancak nükslerin önlenmesi ve kalıcı tedavinin sağlanması yönünden geniş AVM'li olgularda cerrahi ilk planda düşünülmelidir. Biz de geniş AVM olan hastayı literatürde bahsedildiği gibi başarı ile kapattık.

KRONİK VENÖZ ÜLSER TEDAVİSİNDE ÇOKLU BANDAJ TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

H. Akay, E. Aslım, B. Sarıtaş, O. Korun, K. Ünal, Ç. Günaydin, İ. Akkaya, A. Hatipoğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: Kronik venöz yetmezlik, gerek sebep olduğu şikâyetler gerekse komplikasyonları sebebi ile yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır. Bu hastalığın en önemli komplikasyonlarından birisi de venöz ülserlerdir. Bu çalışmada amaç, çoklu bandaj tedavisinin yara iyileşmesindeki etkinliğini araştırmaktır. **Metot:** Ekim 2007 ile Şubat 2009 tarihleri arasında kronik venöz yetmezliği ve/veya postrombotik sendroma bağlı venöz ülser teşhisi konulan 27 hastaya çoklu bandaj tedavisi aralıklı pansuman ve yara bakım ürünü uygulandı. Hastaların tedavi öncesi şikâyetlerini sorgulayan bir anket uygulandıktan sonra, tedavi öncesi yara boyutları kıyaslandı. Tedaviden sonra tüm hastalara yüksek basınçlı varis çorabı ile birlikte hastaların bir kısmına intermittant pnömotik kompresyon uygulandı. **Bulgular:** Bu tedaviler ile hastaların büyük çoğunluğunda tam düzleşme sağlanırken (%96.2) bir hastada yarada düzleşme sağlanamayıp subfasial endoskopik perforan ven ligasyonu gerekli oldu. Yara çapı ortalama $3.4 \pm 0.8 \times 3.6 \pm 0.4$ idi. Ortalama çoklu bandaj ve pansuman sayısı 7 ± 0.8 idi. Yara iyileşmesi için gerekli süre ise ortalama 27.3 ± 1.4 gün idi. Yarada tam iyileşme sağlanan 2 hastada sonraki dönemde tekrar yara açılarak tedavi ihtiyacı oldu. Tedavi sonrasında kramp ve bacakta şişme şikâyetleri olan 2 hastaya vena safena magna'ya stripping ve perforan ven ligasyonu uygulandı. **Sonuç:** Venöz ülserlerde çoklu bandaj tedavisi kolay ve etkili bir tedavi olup poliklinik şartlarında yapılması mümkündür. Tedavinin tekrarlanabilir olmasının yanı sıra hastaneye sık gelinmesi, hastaların sık kontrolü ile birlikte motivasyonlarının artmasına da yardımcı olabilmektedir. Bununla beraber rekürrens görülen az sayıda hastada tedavinin tekrarı ile beraber cerrahi yöntemlerin uygulanması endike olabilmektedir.

KAROTİS ARTER HASTALIKLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

T. Ege, S. Canbaz, S. Ünal, O. Güçlü, M. Süngün, E. Duran

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Edirne

Amaç: Karotis arter hastalıklarında ateroskleroz, anevrizma, travma, kolajen doku hastalıkları ve tümörler önemli etiyolojik etkenlerdir. Biz de kliniğimizde karotis arter hastalığı nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız olguları inceledik. **Metot:** Kliniğimizde Ocak 1999 ve Mart 2009 tarihleri arasında 51 olguya karotis arter cerrahisi uygulandı. Yaş ortalaması 66.2 ± 9.3 olan (22-78) hastaların 43 (%84.3)'ü erkek, 8 (%15.7)'i kadın idi. **Bulgular:** Olguların 38 (%74.5)'i semptomatik idi. Olguların 11 (%21.6)'inde hastaya sadece karotis endarterektomi, 2 (%3.9) olguya CCA-ICA arasında safen ven greft interpozisyonu işlemi uygulandı. Tümör nedeniyle cerrahi uygulanan olgulardan birine ICA ligasyonu uygulanırken, glomus tümör nedeniyle cerrahi uygulanan olguda ise arterlere herhangi bir işlem yapılmadı. Geri kalan 36 (%70.6) hastaya karotis endarterektomi + "patch plasty" işlemi uygulandı (21 hastada sol ICA'ya, 15 hastada sağ ICA'ya). Yama materyali 30 (%83.3)'ünde PTFE greft, 4'ünde eksternal juguler ven (%11.1) ve 2 hastada (%5.6) safen ven kullanıldı. Altı olguya (%11.8) aynı seansa ek operasyon yapıldı (5 hastaya KABG, 1 hastaya kross-femoral bypass operasyonu yapıldı). Postoperatif 2 olguda minör komplikasyon gelişti (kolda kuvvet kaybı, yutma güçlüğü), morbidite (%3.9). Bir olgu postoperatif 8. günde majör intrakraniyal kanama nedeniyle kaybedildi, mortalite (%1.9). **Sonuç:** Karotis arter hastalıklarında ateroskleroz halen en önemli etiyolojik olmakla birlikte travma ve tümörlerde etiyolojide rol oynamaktadır. Karotis arter hastalıklarında cerrahi tedavi düşük risk ve yüksek başarı ile uygulanabilen bir cerrahi girişimdir. Sigara, hipertansiyon ve DM gibi önemli risk faktörlerinin kontrol altına alınması karotis aterosklerozunun gelişimini de önemli ölçüde azaltabilecektir.

SİLOSTAZOLÜN PERİFERİK DAMAR HASTALIĞI VE CİNSEL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

K. Yay, O. Hanedan, E. Kadiroğlu, A. Hijazi, A. Özen, F. Çiçekcioğlu, U. Tütün, F. Katırcıoğlu

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hst., Kalp Damar Cerr. Kl., Ankara

Silostazol kinolinon türevi bir fosfodiesteraz inhibitörüdür ve daha spesifik olarak fosfodiesteraz III'ü inhibe eder. Silostazol cAMP'nin degre-

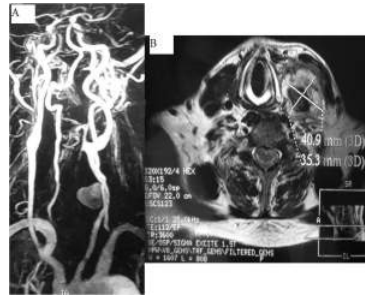
dasyonuna baskılayarak hücre içindeki cAMP'nin artışına sebep olur ki bu da platelet agregasyonunu azaltmasının yanı sıra vasküler yatakta göreceli olarak vazodilatasyona sebep olur. Çalışmamıza toplam 112 hasta dahil edilmiş olup, bu hastalara çeşitli sebeplerle silastazol tedavisi başlanmıştır. Hastalar silastazol başlandıktan en az 3 ay sonra değerlendirilmeye alınmıştır. Hastaların silostazol öncesi ve sonrası kladikasyo mesafeleri, ankle-brakiyal indeks (ABI)'leri, seksüel fonksiyon memnuniyet skorları, morbiditeleri ve mortaliteleri değerlendirilmiştir. Hastaların kladikasyo mesafeleri artmış, indeksleri gelişmiş, seksüel fonksiyonlarda hafif artış sağlanmasına karşın ciddi periferik damar hasta popülasyonunda görülen morbidite (örn: amputasyon) ve mortalite (serebro-kardiyo-vasküler) çalışma grubumuzda tespit edilmiştir

KAROTİS ARTERDE MİKOTİK PSÖDOANEVRİZMA

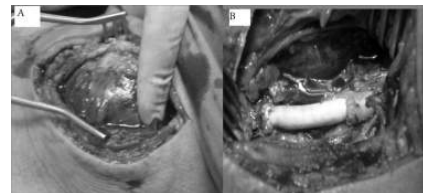
O. Tiryakioğlu, Y. Ata, G. Yümün, A. Özyazıcıoğlu

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hst., Kalp ve Damar Cerr. Kl., Bursa

Boynunun sol tarafında cevaz büyüklüğündeki şişlik ile bir sağlık merkezine başvuran 71 yaşındaki erkek hasta, ilk başvurduğu merkezden kliniğimize tanı ve tedavi amaçlı gönderildi. Hastanın yapılan bilateral karotis arteriyel sistem manyetik rezonans anjiyografi incelemesinde sol ana karotis arterde lokalize, karotis arterden dar bir boyun ile dolan, 35×40 mm çapında ekstrakranial psödoanevrizma tespit edildi (Resim 1A, 1B). Hastanın laboratuvar tetkikleri devam ederken, kitlenin saatler içinde giderek büyüdüğü ve hastanın iletişiminin bozulmaya başladığı gözlemlendi. Hasta acil şartlarda ameliyata alındı. Genel anestezi altında, hastanın başı yaklaşık 90 derece sağa çevrilerek pozisyon verildi. Mastoid çıkıntısı ile manubrium arasındaki çizgiden psödoanevrizma kesesinin üstünden yaklaşık 15 cm'lik bir cilt insizyonu yapıldı. Cilt altı ve platizma geçildikten sonra ana karotid arterin üstünde (ön yüzünde) tüm arteri içine alan yaklaşık 7×8 cm çapında bir false anevrizma kesesine ulaşıldı (Resim 2A). Hastaya 100 U/kg heparin yapıldı. Karotid arterin üst ve alt ucu parmakla baskı altına alındı. Temporal arterde nabız alındığından emin olununca anevrizma kesesi hızlıca boşaltıldı. Karotid arterin tam olarak kopmuş olduğu ve anevrizma içinde bol miktarda kötü kokulu pürülen mayi olduğu gözlemlendi. Tüm bölgedeki enfekte dokular temizlendi, bölge izotonik (%0.9), rifampisin ve sulandırılmış betadin kullanılarak temizlendi. Karotid arterin iki ucu serbestleştirilerek "dacron" greftle uç uca anastomoz uygulandı (Resim 2B). Katlar usulüne uygun kapatılarak operasyon sonlandırıldı. Anevrizma kesesinden alınan örneklerde yapılan mikrobiyolojik incelemelerde mantar ve bakteriyel hücrelerden oluşan miks bir enfeksiyon olduğu saptandı. Postoperatif 2. gün bu bulgular eşliğinde olası serebral abse oluşumunu engellemek ve enfeksiyondan korunmak amacıyla hastanın grefti eksize edildi. Hastada erken dönemde herhangi bir nörolojik bozulma olmadı.



Resim 1A, 1B. Psödoanevrizmanın manyetik rezonans anjiyograf i görüntüleri.



Resim 2A, 2B. Operatif görünüm.

PERİFERİK ARTER HASTALIĞINDA TAMAMEN KALP-DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ TARAFINDAN YAPILAN BİR HİBRİD GİRİŞİM: FEMOROPOPLİTEAL BYPASS VE İLİAK ARTERE STENT UYGULAMASI
A. Yasım, E. Eroğlu, M. Arı

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv. Tıp Fak., Kalp ve Damar Cerr. AD, Kahramanmaraş

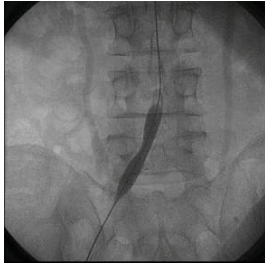
Amaç: Periferik arter hastalıklarının tedavisinde endovasküler girişimler son yıllarda yaygınlaşmıştır. Bu işlemler genellikle radyologlar tarafından yapılmaktadır. Hangi hastalara cerrahi, hangilerine endovasküler girişim uygulanacağı kılavuzlarda belirtilmesine rağmen genellikle uygulamalarda sorun meydana gelmektedir. Bunun sebebi, iki farklı disiplinin hastaları tamamen kendi uygulamalarıyla tedavi etmek istemeleridir. Halbuki bu iki farklı yöntemin tek bir disiplin tarafından uygulanması hastalar açısından daha faydalı olabilecektir. Biz bu çalışmada, kliniğimizde periferik arter hastalığı nedeni ile hibrid girişim uyguladığımız bir hastayı sunmayı amaçladık. **Olgu:** Kırk sekiz yaşındaki erkek hasta bilateral klodikasyo yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Vasküler sistem muayenesinde ayak bileği-kol indeksi solda 0.5, sağda 0.8 idi. Yedi yıl önce koroner bypass operasyonu geçiren hasta kısa bir süre önce başka bir merkezde MR anjiyografi yaptırmıştı ve sol ana iliak arterde %50 darlık, sol yüzeyel femoral arterde tam tıkanıklık olduğu ve sol popliteal arterin kollaterallerle dolduğu gözlemlendi. Sağ ana iliak arterde ise %80 darlık vardı (Resim 1). Hastaya koroner ve periferik anjiyografi yapıldı. Koroner anjiyografide yapılan bypass'ın açık olduğu, ancak diğer damarlarda multipl darlıklar olduğu görüldü. Periferik anjiyografide MR anjiyografi ile aynı bulgular izlendi. Bunun üzerine hastaya hibrid girişim yapılmasına karar verildi. Önce safen ven grefti kullanılarak femoropopliteal bypass yapıldı. İki ay sonra sağ ana iliak arterdeki lezyona stent implantasyonu uygulandı (Resim 2, 3, 4). Safen ven greftinin açık olduğu izlendi (Resim 5, 6). Postoperatif takiplerde hasta sorunsuzdu. **Sonuç:** Periferik arter hastalığı bulunan hastaların tedavisinde cerrahi ve endovasküler girişimin aynı kişiler tarafından yapılması hasta için en uygun kararın verilmesi açısından çok önemlidir. Biz periferik arter hastalıklarındaki endovasküler girişimlerin damar cerrahları tarafından yapılmasının daha sağlıklı olacağını düşünmekteyiz.



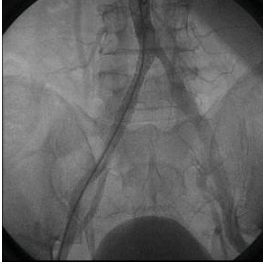
Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.



Resim 5.



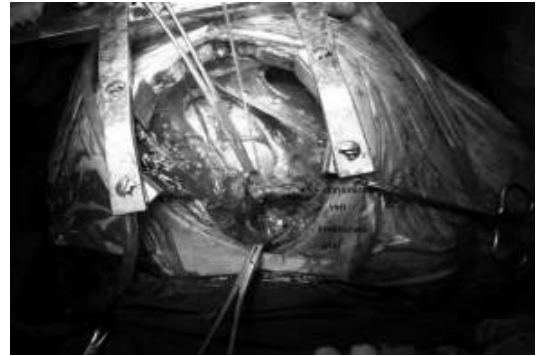
Resim 6.

SAĞ STERNOKLAVİKÜLER EKLEM LUKSASYONUNA BAĞLI INNOMİNATE ARTER YARALANMASI
U. Göcen*, H. Yalınz*, M. Aslan*, Ş. Uçar*, E. Kesgin, Y. Güzel*, O. Salih*, A. Tokcan***

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD,

**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Travmatoloji AD, Adana

Amaç: Toraks travmalarında, derin hemodinamik bozukluğu olanlarda şok gelişimine yol açan nedenlerin ortaya konması yaşamsal önem taşır. Bu çalışmada, künt toraks travmasına sekonder oluşan sternoklaviküler eklem luksasyonuna bağlı innominate arterde inkomplet yaralanma tespit edilen bir olgu sunulmuştur. **Olgu:** On beş gün önce bisikletten düşme öyküsü bulunan 23 yaşındaki erkek hasta, hastanemize başvurmadan 4 gün önce oluşmaya başlayan ve giderek artan sağ omuzda medialinde kızarıklık, şişlik nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ üst ekstremité nabızları palpabl olan hastanın PA-akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Ortopedi tarafından fraktür ya da dislokasyon saptanmadı, sepsis aritisiyle hospitalize edildi. Bir gün sonra dispnesinin arttığı, takipnesinin geliştiği görülen hastada majör vasküler yaralanma düşünülerek acil anjiyografi önerildi. Supin pozisyonu verilemediğinden anjiyosu çekilemeyince acil olarak ameliyata alındı. Entübasyon esnasında endotrakeal tüpün trakeada 16. cm seviyesinde takılması, sağ göğüs ön duvarında venöz kollaterallerde genişleme görülmesi üzerine trakea-VCS bası yapan hematoma şüphesiyle median sternotomi yapıldı. Median sternotomi esnasında orijini belli olmayan masif arteriyel hemoraji başladı. Kanama kontrolünü takiben hemorajinin innominate arterin proksimalindeki inkomplet yaralanmadan kaynaklandığı (Resim 1), yaralanmanın da sternoklaviküler eklem yerindeki luksasyon sonucu oluştuğu görüldü. Aortaya side klemp ve innominate artere vasküler klemp yerleştirildi. Aorta-innominate arter arasına 4/0 prolenle 8 mm "dacron" greft interpoze edildi (Resim 2). Ortopedi tarafından klavikulanın sternal ucu yaklaşık 2 cm rezekt edilerek kısaltıldı. Sternum usulüne uygun olarak kapatıldı. Takiplerinde genel durumu iyi olan hasta uygun önerilerle taburcu edildi. **Sonuç:** Toraks travmalarında tanı radyolojik tetkiklerle konabilmektedir. Bizim olgumuzdaki gibi künt toraks travmalarında radyolojik olarak tanı konulmadığı durumlarda hastanın hayatı tehlikesi göz önüne alınarak acil olarak median sternotomiyle opere edilmesini öneriyoruz.



Resim 1.



Resim 2.

POPLİTEAL ARTER STENTLEMESİ SONRASI ERKEN STENT ENFEKSİYONU

İ. Coşkun*, O. Demirtürk*, H. Tünel*, U. Özkan**, M. Açıl***, Ö. Gülcan*

*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi,

Kalp-Damar Cerrahisi Bölümü,

**Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi,

Girişimsel Radyoloji Bölümü,

***Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi,

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Adana

Amaç: Popliteal arter stentlemesi sonrası psödoanevrizma gelişmesi ve stent içi enfeksiyon oluşması çok seyrek rastlanan bir komplikasyondur. Bu ender olguyu, literatürde popliteal stent içi enfeksiyon ve cerrahi tedavisiyle ilgili bilgi az olduğundan sunmaya değer bulduk. **Olgu:** Yetmiş dört yaşındaki erkek hasta, sağ ayağında 10 gündür süren ağrı yakınmasıyla başvurdu. Muayenesinde sağ alt ekstremitesinde femoral arter distalinde nabız alınamıyordu. Motor, duyu kaybı yoktu. Sağ popliteal, krural arterlerde tromboemboli saptanınca endovasküler girişime alınarak tromboaspirasyon uygulandı. İşlemden iyatrojenik popliteal arter diseksiyonu olunca bölgeye bir adet nitinol stent konuldu. Kontrol anjiyografisinde damarlar patentti. Hasta warfarin sodyumla taburcu edildi. On gün sonra stent içi trombüsle geldi. Yeniden girişime alınıp tPA başlanarak 4. saatte tromboaspirasyon yinelenildi. Önceki stentin proksimaline ikinci bir stent yerleştirildi. Kontrolde stent ve distali patent izlendi. Hastanın ateşi çıkınca kan kültürü alındı, *Staphylococcus aureus* ürettiği görülerek, uygun antibiyotik verildi. Bir hafta sonra popliteal fossada abse ve stent içi trombüs saptanınca cerrahiye alındı. Safen ven ile diz altı femoropopliteal bypass yapıldı. Enfekte fossa 10 gün ameliyathane şartlarında açık pansumanla izlendi. Postoperatif 26. günde hasta taburcu edildi. Bir ay sonra minimum akıntıyla geldi, yeniden *S. aureus* üretti. Uygun antibiyotikle 10 günde düzeldi. Hasta postoperatif 1. yılda yapılan anjiyografisinde damarları patent ve yakınması olmadan izlenmektedir. **Sonuç:** Seyrek görülmesine karşın periferik stent enfeksiyonları ciddi ve yaşamı tehdit edebilecek komplikasyonlardır. Arteriyel stent enfeksiyonlarından sonra stent enfeksiyonu ve psödoanevrizma oluşması çok nadir görülür. Popliteal stentleme bizim olgumuzdaki gibi ancak zorunlu durumlarda uygulanmalıdır. Türkçe ve İngilizce literatürde böyle bir olgunun sunulmamış olması bizi bu tecrübeyi paylaşmaya yöneltmiştir.

DİZ ÜSTÜ DİZ ALTI KISA SEGMENT FEMOROPOPLİTEAL BYPASS'LARIMIZ İLE İN SİTU SAFEN VEN KULLANILARAK YAPILAN FEMOROPOPLİTEAL BYPASS'LARIMIZIN ORTA DÖNEM SONUÇLARI

M. Şahin, O. Göksel, U. Alpagut, E. Tireli, E. Dayioğlu

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,

Kalp-Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Diz üstü diz altı kısa segment femoropopliteal bypass'larımız ile in situ safen ven femoropopliteal bypass'larımızın orta dönem sonuçlarını incelemektir. **Metot:** Çalışmaya 2006-2009 yılları arasında diz üstü diz altı kısa segment femoropopliteal bypass yapılan 8 ve in situ safen ven grefti ile femoropopliteal bypass yapılan 12 hasta alındı. Hastaların tamamına ameliyat öncesi konvansiyonel anjiyografik tetkik yapıldı. Hastaların tümünde ameliyat öncesi, ameliyattan hemen sonra, 2. haftada, 1, 3 ve 6. aylarda ankle/brakial indeks (ABI) ölçümü yapıldı. Kısa segment bypass yapılan hastalarda greft olarak PTFE greft tercih edildi. **Sonuç:** Hastalar ortalama olarak ameliyat sonrası 7. günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 6. ayda her iki grupta da ABI değerlerinde preoperatif değerlerine göre anlamlı yükselmeler oldu ($p < 0.05$). Ancak iki grup arasında anlamlı farklılık görülmedi. Otuz altı aylık takiplerinde in situ safen ven kullanılan hastalarda (3 hastada %25), diz üstü diz altı kısa segment bypass yapılan hastalarımızda ise (2 hastada %25) greft oküzyonu gelişti. **Sonuç:** Diz üstü diz altı kısa segment femoropopliteal bypass'lar ile femoropopliteal in situ safen ven bypass'ların reoklüzyon açısından anlamlı fark yoktur. Femoropopliteal bypass cerrahisi, doğru endikasyonla ve uygun yöntemle dikkat edilerek yapıldığında orta dönem sonuçları itibarıyla yüz güldürücüdür.

FEMORAL EMOLEKTOMİ SONRASI AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ VE YAYGIN KANAMA: BİR VAKA SUNUMU

N. Selçuk Kapısız, H. Kapısız

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Femoral embolektomi sonrası akut böbrek yetersizliğine giren ve diyalize alınan bir hastada karşılaşılan diseminan intravasküler koagülasyon (DİK) tablosuna benzer bir komplikasyon ve yaklaşımı sunulmuştur. **Metot:** Kırk yedi yaşında kadın hasta, üç saatlik ani başlayan sol bacak ağrısı ve soğukluğu ile başvurdu. Bilateral popliteal ve distal nabızlar alınmıyordu. Hastaya 18 yıl önce KMK yapılmıştı. Akut arteriyel oklüzyon tanısıyla sol femoral arteriyel embolektomi yapıldı ve dolaşım sağlandı. Postoperatif ikinci günde akut böbrek yetmezliğine giren hasta nefroloji önerisiyle diyalize alındı. Diyaliz sonrası juguler kateter bölgesinde gittikçe ilerleyen dev hematoma gelişti ve bütün damar yolu girişlerinden sızıntı tarzında kanama başladı. Hematomun trakeaya basısını engellemek için hasta entübe edilip respiratöre bağlandı. Bakılan PTT ve PT değerleri okunamayacak derecede yüksek geldi. Hemoglobini 10'dan 6'ya kadar düştü. Hematoloji bölümüyle konsülte edilen hastaya K vitamini, 15 üniteye yakın taze donmuş plazma, 13 ünite trombosit süspansiyonu ve 3 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Kanamalar ve hematomun büyümesi durdu. Düşük dozda heparin başlandı. **Bulgular:** Ekokardiyografide 3. dereceden mitral yetmezliği ve triküspid yetmezliği, fibrotik mitral kapak (ort gradient: 15 mmHg), pulmoner arter basıncı 50 mmHg, sol ventrikül end-diastolik çapı 6.1 cm, end-sistolik çapı 4.8, ejeksiyon fraksiyonu %50 idi. Fibrinojen seviyesi ve trombosit sayısı düşük, fibrin yıkım ürünleri ve D-dimer normaldi. Kanama kontrol altına alındı, nefroloji kliniğine devredildi. Batın ultrasonografisinde grade 2-3 böbrek parankim hastalığı mevcuttu. **Sonuç:** Akut arteriyel oklüzyonun mortalite ve morbiditesi yüksektir. Bu çalışmada, embolektomi sonrasında akut böbrek yetersizliği ve diyaliz sonrası DİK benzeri tablonun gelişebileceğini ve hematoloji bölümüyle koordineli olarak uygun kan ve kan ürünlerinin kullanımı ile tedavi edilebileceğini bildirmektediriz.

DİSPNE VE ÇABUK YORULMA ŞİKAYETLERİ OLAN TORASİK ÇIKIM SENDROMLU OLGUDA SUBKLAVYEN ARTER ANEVİZMASI

M. Bicer*, A. Bayram**, T. Sevinçil*

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD,

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Bursa

Torasik çıkımda nörovasküler yapıların baskıya uğraması sonucunda oluşan torasik çıkım sendromu (TÇS)'nin nörojenik (%95), venöz (%4-5) ve arteriyel (%1) olmak üzere üç tipi vardır. Arteriyel ve venöz tip TÇS'lerinde genellikle tromboza bağlı semptomlar gelişir. Baskıya bağlı subklavyen arter anevrizması nadir görülür ve genellikle poststenotiktir. Olgumuz 66 yaşında kadın hasta, nefes darlığı ve çabuk yorulma nedeniyle göğüs hastalıkları tarafından incelenmiş akciğer grafisinde toraksta sağ da kitle görünümü tespit edilince bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmiş. Kitlenin vasküler yapıyla uyumlu olması üzerine hastaya anjiyografi çekildi. Çekilen aort-brakioyosefalik DSA'da sağ subklavyen arterde anevrizma olduğu saptanması üzerine hastaya anterior trap door insizyonla beraber subklavikuler insizyonla anevrizma rezeksiyonu yapıp subklavyen arter uç-uç anastomoz edildi ve takiben birinci kot rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif birinci ay kontrolünde nefes darlığı ve çabuk yorulma şikâyetleri kaybolduğu ve ulnar-radial nabızları palpabl olduğu gözlemlendi. Nefes darlığı ve akciğerde kitle gibi atipik şikâyetlerle bulgularla başvuran olguyu sunmayı amaçladık

OLGU SUNUMU: AORTOBİFEMORAL BYPASS GREFTİ OLAN HASTADA RENAL TRANSPLANTASYON

V. Genç, Ş. Ersöz, E. Kırımker, A. Tüzüner, S. Hazinedaroğlu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

Günümüzde hemodiyaliz ve periton diyalizi imkânlarının artması ile transplantasyon adayı kronik böbrek yetmezliği hastalarının sayısı ve ortalama yaşam sürelerinde artış kaydedilmiştir. Artmış yaşam süreleri beraberinde sistemik hastalıkların görülme insidansını artırmaktadır. Bu durum hastaların tedavilerini yürüten doktorlar için de önemli sorun teşkil etmektedir. Ateroskleroz da tedavinin başansını etkileyen sorunlardan biri olabilmektedir. Elli beş yaşında erkek hasta hipertansif nefropati nedeniyle hemodiyaliz programındaydı. Hastaya renal transplantasyon planlandı. Rutin tetkikleri sırasında göğüs ağrısı gelişen ve miyokard perfüzyon sintigrafisinde iskemik bulgular görülen hastaya koroner anjiyoplasti + stent uygulaması yapıldı. Hastaya daha önceden de iliak tıkanıklık sebebiyle aortobifemoral bypass yapıldığı öğrenildi. Yapılan alt ekstremitelerde arteriyel incelemelerde iskemi bulgusuna rastlanmadı. Hastaya planlandığı şekilde canlıdan renal transplantasyon yapıldı. Sol böbrek hastanın sağ iliak fossasına yerleştirildi. Greft renal veni iliak vene 5/0 polipropilenle uç-yan, greft renal arteri aortobifemoral greftin sağ bacağına 6/0 polipropilenle uç-yan anastomoz edildi. Böbrek perfüzyonunun iyi olması üzerine operasyon sonlandırıldı. Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta klopidoğrel 75 mg/gün antiagregan ve rutin immünsüpresif tedavileri ile taburcu edildi. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının ortalama yaşam süreleri artmaktadır. Bu eşlik eden diyabet, hipertansiyon ve hiperlipidemiye bağlı vasküler patolojilerin de birlikte görülme sıklığını artırmıştır. Vasküler greft yerleştirilmiş bir hastaya ilk böbrek nakli 1974 yılında Sterioff ve ark. tarafından yapılmıştır. Literatürde sentetik damar greftine anastomoz yapılan transplantasyonlarda greftin diseksiyonunun ameliyatı kabul edilebilir ölçülerde zorlaştırdığına dair görüşler bildirilmiştir. Bildirilen komplikasyonlar renal arter trombozu ve iliak fossada hematomdur. Ancak daha önce geçirilmiş aort ve distali greftli vasküler girişimlerin transplantasyon adayı için engel teşkil etmediği düşünülmektedir. Greft böbreğin bu biçimde naklide geçerli bir seçenektir.

P 046

DEV ABDOMİNAL AORT ANEVİZMALI HASTADA EVAR

L. Yazıcıoğlu, M. İnan, A. Khalil, F. Gökalp, D. Bozdoğan, Z. E. Kocatürk, S. Eryılmaz, K. Uçanok, B. Kaya, Ü. Özyurda
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği AD, Ankara

Amaç: Abdominal aort anevrizmalarında endovasküler stent implantasyonu uygun vakalarda başarılı sonuçlar elde edilmesi, kolay uygulanabilirliği, düşük morbidite ve mortalite sağlaması açısından avantajlı bir yöntemdir. **Olgu:** Yetmiş iki yaşında erkek hasta, ani başlayan karın ağrısı, karında pulsatil kitle ile kliniğimize başvurmuş, torakoabdominal BT-anjiyografisinde sol renal arterden 2.5 cm sonra başlayan, 10 cm.lik aortik bifurkasyona kadar ilerleyen 17 x 9cm boyutlu, periferik trombüs materyali içeren anevrizmatik dilatasyon görülmüştür. HT, ciddi KOAH, yaygın kardiyak duvar düzensizlikleri mevcuttur. PAB: 50 mmHg ölçülen hastada önemli kapak yetmezliği bulunmamaktadır. Hastanın operasyonunu Göğüs Hastalıkları yüksek riskli bulmuştur. Hastaya epidural anesteziyle EVAR yapılmıştır. Sol femoral ekplorasyonla renal arterlerin altından ana gövde ve sol iliaklara greft yerleştirilmiş, sağdan perkütan yolla sağ bacak yerleştirilmiştir. İşlem sonrası yoğun bakımda takip edilen hasta 6. saatte servise çıkarılmış postoperatif 3. günde taburcu edilmiştir. Mortalite ve morbidite gelişmemiştir. **Sonuç:** EVAR konvansiyonel cerrahi prosedürlerle göre daha az invaziv bir işlemdir. Hastaya ciddi KOAH'lı, kötü kalp fonksiyonlu, ileri yaşta olması nedeniyle EVAR yapılmıştır. Pahalı bir işlem olması dezavantaj gibi görünse de hastanın konforunu artıran bir işlem olması, hastanede yatış sürelerini azaltmış olması, mortalite ve morbidite gelişimini düşürerek toplam maliyet/fayda açısından avataj sağlaması nedeniyle uygun vakalarda tercih edilmelidir.

PERİFERİK DAMAR YARALANMALARI VE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Ü. Arslan, O. Erbasan, Ç. Baykuşlar Gonca, İ. Gölbaşı, C. Türkay, Ö. Bayezid

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hst., Kalp ve Damar Cerrahi AD, Antalya

Periferik vasküler yaralanmalar; kesici delici cisimler, ateşli silahlar ve künt travmalar sonrasında meydana gelebilen, acil cerrahi girişim gerektiren, uzun kayına yol açabilen ve hayatı tehdit edebilen yaralanmalardır. Akdeniz Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalına 2005-2009 tarihleri arasında periferik vasküler yaralanma nedeniyle başvuran 80 olgu incelendi. Olguların 70 (%87.5)'i erkek, 10 (%12.5)'u kadındı ve yaş aralığı 7-72 (31.3 ± 13.8) yıl idi. Yaralanma nedenleri 32 (%40) olguda trafik kazası, 24 (%30) olguda kesici-delici alet ile yaralanma, 13 (%16.2) olguda ateşli silah yaralanması, 8 (%10) olguda iş kazası ve 3 (%3.8) olguda kırık idi. Kırk yedi (%58.7) olguda izole arter yaralanması, 23 (%28.7) olguda arter ve ven birlikteliği mevcuttu. En çok yaralanan vasküler yapılar 20 (%25) olguda popliteal arter, 15 (%18.7) olguda brakiyal arter ve 10 (%12.5) olguda femoral arter idi. Bir hastada arteriyovenöz fistül ve bir hastada da psödoanevrizma mevcuttu. Cerrahi onarım tekniği olarak safen greft interpozisyonu 46 (%57.5) olgu ile en çok tercih edilen teknikti. Otuz (%37.5) hastaya eş zamanlı embolektomi ve 25 (%31.2) hastaya kemik fiksatorü uygulandı. Serimizde 8 (%10) olguya amputasyon uygulandı ve 4 olgu şok tablosu nedeniyle kaybedildi.

P 048

BİLATERAL RADİYAL ARTERİN GREFT OLARAK KULLANILDIĞI HASTADA BAŞARILI BİR "SNUFF-BOX" ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

A. Arkan, K. Özsin, B. Meşe, O. Karabörk

Kahramanmaraş Devlet Hst., Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

Altmış yaşında erkek hastanın 4 yıl önce koroner bypass operasyonu sırasında her iki radyal arteri greft olarak kullanılmış. Kronik böbrek yetmezliği ön tanısı ile arteriyovenöz fistül açılması talep edilen hastanın, radyal arterleri çıkarılmış olmasına rağmen, "snuff-box" bölgesinde süperfişyal palmar arter nabzının alındığını gözlemledik ve fistül operasyonunu gerçekleştirdik. Gerek postoperatif klinik takiplerinde gerekse ultrasonografik akım oranlarında ideal düzeylere ulaşıldığını saptadık. Kırk beş gün sonra fistülden diyalize alınabilen hastanın 15 günlük takiplerinde çekim sorunuyla karşılaşmadı. Bu makalemizde hem palmar artktan beslenen proksimal ligatüre süperfişyal palmar arterden etkin fistül akımının oluşturulabileceğini hem de radyal arter kullanımının önemli olduğu koroner arter cerrahisi ve fistül cerrahisinde nasıl bir paylaşıma gidilebileceğini tartışmak istedik.

P 049

GLOMUS KAROTİKUM TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ YAKLAŞIMLARIMIZ

Ş. Denli*, Z. Talas*, E. Erşen**, K. Bozkurt*

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,

**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Glomus karotikum tümörlerine cerrahi yaklaşımlarımızı sunmak ve sonuçlarımızı değerlendirmek. **Metot:** 2000 ve 2009 yılları arasında glomus karotikum tanısı alan 12 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenerek bu çalışmanın kapsamına alındı. Olguların biri bilateral glomus karotikum nedeni ile opere edilmişti. Olgular preoperatif dönemde anjiyografi, bilgisayarlı tomografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme ile değerlendirildi. **Bulgular:** Olguların 8'i kadın, 4'ü erkek olup, ortalama yaş 50.6 yıl idi. Boyunda kitle ve ağrı en sık görülen semptomlardı. Preoperatif dönemde, glomus karotikum olgularında sadece birinde ses kısıklığı mevcuttu. Glomus karotikum tümörlerinde total rezeksiyon oranı %100'dü. İnternal karotis arter invazyonu gösteren üç olguda kitle ICA'ye invaze olduğu kısmı birlikte total çıkarıldı. Bu üç olgudan ikisinde ICA'ye safen ven interpoze edildi, bir tanesine ICA uç-ucaya yalaştırılarak anastomoz edildi. Olguların hiçbirinde kitle intrakraniyal uzanım göstermiyordu. Postoperatif bir hastada hemipleji, bir hastada vokal kord paralizi gelişti. Bir olguda preoperatif olarak etkilenmiş olan ses kısıklığı postoperatif dönemde devam etti. Takiplerde rekürrens rastlanmadı. **Sonuç:** Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar glomus karotikum tümörlerinin yaklaşımı ile düşük mortalite ve morbidite oranları ile rezeke edilebildiğini göstermektedir.

KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ HASTALARIN KOMORBİDİTE RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİYLE HEMODİYALİZ AMAÇLI ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLLERİN ANALİZİ

Ş. Yavuz, M. Kanko, A. Aksoy, H. Ağırbaş, Ç. Acil, Ö. Barış, A. Aydın, T. Berki

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kocaeli

Amaç: Kronik böbrek yetmezlikli (KBY) hastaların komorbidite risklerinin değerlendirilmesiyle hemodiyaliz amaçlı açılan arteriyovenöz (AV) fistüllerdeki sonuçlarımız sunulmaktadır. **Metot:** Ekim 2006-2008 tarihlerinde KBY'li 70 hastanın preoperatif komorbidite riskleri belirlenerek, AV fistül yapıldı. Postoperatif AV fistüllerinin açık kalma oranları ve komplikasyonları incelendi. AV fistüller ultrasonografi ile kontrol edildi. **Bulgular:** Hastaların 29'u kadın, 41'i erkek, ortalama yaşları 56.8 yıl idi. Yirmi beş fistülün tıkandığı gözlemlendi. Bu fistüllere ikinci operasyonları uygulandı. Doksan beş fistülün 31'i sağ üst, 64'ü sol üst ekstremiteye uygulandı. AV fistüllerin 12'si snuff-box, 47'si radiosefalik, 32'si brakiosefalik ve 4'ü brakio basilik olarak uygulandı. Otuz dört hastaya ilk kez fistül açıldı. Dokuz diabetus mellitus (DM)'lu, 24'ü hipertansiyon (HT)'lu ve 26 hastada hem DM hemde HT mevcuttu. Çalışmaya yeni (3 ay) 36, bir yıllık 20, iki yıllık 7 ve iki yıldan fazla KBY'li olan 7 hasta alındı. On altı hastaya diyalize girmeden fistül açıldı. İlk kez fistül açılan hastaların fistül açık kalma oranı %82.3, daha önce fistül açılmış hastaların ise %69.4 idi. DM'li hastaların %77.7, HT'li hastaların %75, hem DM hem de HT hastaların fistül açık kalma oranları %57.6 idi. Yeni %80.5, bir yıllık %65, iki yıllık %71.4 ve iki yıldan fazla KBY'li hastalarda fistül açık kalma oranları %57.1 idi. Diyalize girmeden açılan AV fistüllerin açık kalma oranı ise %93.7 idi. **Sonuç:** DM, HT birtelliği ve KBY süresinin uzamasıyla AVF'lerin açık kalma oranı azalmaktadır. Diyalize girmeden açılan AVF'lerin açık kalma oranı yüksek bulunmuştur.

VENA KAVA İNFERİÖR FİLTRESİ YERLEŞTİRİLRKEN FİLTRENİN PULMONER ARTERE EMBOLİZASYONLA SONUÇLANDIĞI BİR OLGU

B. Sartaş, H. Akay, E. Aslım, A. Harman, S. Özçobanoğlu, A. Sezgin
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: Derin ven trombozu, ölümcül sonuçlara yol açan pulmoner embolizm ile sonuçlanabilir. Tedavide ilk basamak antikoagülasyon tedavisi olmakla birlikte antikoagülan tedavi kullanımı uygun olmayan hastalarda tromboembolik komplikasyonları önlemek amacı ile inferior vena kava filtreleri kullanılmaktadır. Bununla birlikte kullanılan filtrenin en büyük komplikasyonlarından biri, filtrenin önce kalbe, oradan da pulmoner artere embolizasyonudur. Burada filtrenin pulmoner artere embolize olduğu bir vaka sunulmaktadır. **Olgu:** Dört ay kadar önce ilio-femoral ven trombozu nedeni ile oral warfarin tedavisi başlanan ancak takiplerde over karinomu tanısı konulan 68 yaşındaki hastaya kadın hastalıkları bölümü tarafından histerektomi ve ooferektomi öncesi kemoterapi planlandı. Preoperatif dönemde kalp ve damar cerrahisine danışılan hastaya inferior vena kava filtre konulması kararı verildi. İnternal juler ven yoluyla filtre konması esnasında filtre kateter ucundan ayrılarak önce kalbe sonra da pulmoner artere embolize oldu. Daha distal embolizasyonu önlemek amacı ile filtre kement ile yakalandı. Acil ameliyata alınan hastada kardiyopulmoner bypass eşliğinde pulmoner arter bifurkasyona yakın bölgeden açıldı. Filtrenin ekspansiyon olduğu gözlemlendi ve dikkatlice çıkarıldı. Postoperatif dönemde sorunsuz geçen hasta kemoterapi programına alınarak düşük molekül ağırlıklı heparin ile taburcu edildi. **Sonuç:** Derin ven trombozu ölümcül sonuçlara neden olabilmekte ve tedavisinde ilk sırayı antikoagülan tedavi almakla birlikte, antikoagülan tedavinin kullanılamadığı hastalarda vena kava inferiora filtre konulması olası tromboembolik komplikasyonları önleyebilmektedir. Filtrenin pulmoner artere embolizasyonu sık olmamakla birlikte istenmeyen bir durumdur. Embolize olan filtrenin anjiyografik olarak çıkarılması mümkündür, ancak bu işlem esnasında özellikle triküsüpüt kapa zarar verileceği unutulmamalıdır. Ayrıca bu vakada filtre, pulmoner arter içinde yerini tespit etmek amacı ile yapılan palpasyonda ekspansiyon olmuş olup, bu tür vakalarda elle palpasyon-dan kaçınılmalıdır.

FEMORAL ARTER VE VEN REKONSTRÜKSİYONUNDA SİRAL SAFEN VEN GREFTİ

B. Emrecan, M. Saçar, İ. Gökşin, A. Baltalarlı

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Denizli

Amaç: Otojen safen ven grefti temin sorunu olmayan olgularda özellikle revaskülarize edilecek damar çapındaki uyumsuzluktan dolayı bu grefti alternatif tekniklerle şekillendirilerek kullanma bu soruna bir çözüm sağlayabilir. Bu iki olgulu sunumda otojen safen ven greftinin spiral safen ven grefti (SSVG) şeklinde kullanımı sunulmuştur. **Olgu 1:** Kesici-delici alet yaralanması nedeni ile 29 yaşındaki erkek hastanın operasyonda hazırlanan SSVG'si ana femoral vene interpoze edildi. Erken postoperatif ödem ve gerginliği gerileyen hasta postoperatif 7. günde oral antikoagülasyonla sorunsuz taburcu edildi. Operasyondan sonra 3. ve 18. aylarda çekilen venöz doppler ultrasonografi greftin sorunsuz çalıştığını gösterdi. Bacakta ödem veya venöz yetmezlik bulguları yoktu. **Olgu 2:** Ateşli silah yaralanması nedeni ile acil servise başvuran 34 yaşındaki erkek hastada sol inguinal bölgenin eksplorasyonunda ana femoral arterin ve ana femoral venin yaklaşık olarak 5 cm'lik bölümlerinde multipl yaralanma ve trombotik oklüzyon tespit edildi. Ana femoral artere ve ana femoral vene yaklaşık 1.2 cm çapında 5 cm uzunluğunda SSVG interpoze edildi. Oral antikoagülasyonla 4. haftada taburcu edildi. Postoperatif 3. ayda çekilen arteriyel ve venöz doppler ultrasonografide greftlerin açık olduğu ve yetmezlik olmadığı görüldü. **Sonuç:** Özellikle travma olgularında ve kontamine yara varlığında veya enfeksiyon varlığında kullanılabilecek otojen ven greftinin çap uyumsuzluğu meydana getirebileceği düşünülüyorsa SSVG kullanılması çok etkili bir çözüm sağlayacağı aşikardır. İstenilen her çapta hazırlanabilmesi diğer bir avantajdır. Her ne kadar greftin hazırlanması için geçen zaman operasyon süresini uzatıyor gibi görünse de, uygun çapta greft kullanmanın getireceği avantajlar bu tür greftleri aklımızın bir köşesinde bulundurmamız için yeterli bir sebeptir.

ABDOMİNAL AORT ANEVİZMALARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

T. Ege, S. Canbaz, Ö. Geldi, S. Ünal, S. Hüseyin, E. Duran

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Edirne

Amaç: Abdominal aort anevrizmaları (AAA), aortanın infrarenal seviyedeki çapının artışı ile karakterize olan patolojiyi tanımlamaktadır. AAA'da enfeksiyon, kistik medial nekroz, travma gibi etiyolojik faktörler olmakla birlikte en önemli etken aterosklerozdur. Bizde kliniğimizde AAA tanısı ile cerrahi tedavi uyguladığımız olguların özelliklerini retrospektif olarak incelemeyi amaçladık. **Metot:** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Ocak 2000-Şubat 2009 tarihleri arasında AAA tanısı ile 35 hasta opere edildi. Bu olgulardan 16 (%45.7)'si rüptüre, 19 (%54.3)'ü elektif olarak opere edildi. Tüm olgulara genel anestezi altında ve transperitoneal yolla cerrahi işlem uygulandı. **Bulgular:** Olguların tümünde PTFE'den yapılan Y greft kullanıldı. Olguların tümünde iliak arterlerde de anevrizmatik genişleme mevcuttu. Olguların 28 (%80.0)'inde aortobiliak interpozisyon yapılırken 7 (%20.0) olguda iliak arterler proksimalden kapatılarak eksternal iliak artere distal anastomozlar yapıldı. Altı (%17.1) olguda renal arterlerde anevrizma sahası içinde olduğu için 4 (%11.4) olguda suprarenal aort anastomozu ile birlikte her iki renal arter reanastomozu yapıldı. İki (%5.7) olguda ise sadece sağ renal arter reanastomozu yapıldı. İlk 30 günlük mortalite 7 (%20) olgu olarak bulundu. Bu hastaların 62'si rüptüre AAA tanısıyla opere edilen hastalardı. Rüptür olmaksızın elektif opere edilen 1 hasta olgu GİS komplikasyonu nedeniyle kaybedildi. **Sonuç:** AAA tanısı konulan hastalar ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve cerrahi karar zamanlaması dikkatlice seçilmelidir. Elektif şartlarda opere edilen olgularda morbidite ve mortalite oranları oldukça düşük olmakla birlikte rüptür gelişen olgularda sonuçlar oldukça kötüdür.

AORTOİLİYAK TIKAYICI HASTALIKTA PARAMEDİYAN RETROPERİTONEAL YAKLAŞIM

B. Emrecan, G. Önem, İ. Gökşin, E. Ocak, M. Arslan, A. Yağcı, A. Baltalırhı Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Denizli

Amaç: Aortoiliyak tıkaçıcı hastalık en sık karşılaşılan tıkaçıcı hastalıklardandır. İnfrarenal abdominal aorta yaklaşımda farklı teknikler kullanılmaktadır. Bu çalışmada, retroperitoneal ve transperitoneal yaklaşımların sonuçları karşılaştırılmıştır. **Metot:** Ocak 2005-Aralık 2008 tarihleri arasında 36 hasta aortoiliyak tıkaçıcı hastalık nedeni ile ameliyat edilmiştir. Yirmi beş hastaya paramediyal retroperitoneal yaklaşım yapılmış, diğerlerine transperitoneal yaklaşım uygulanmıştır. Preoperatif demografik veriler ve operasyon sonuçları ile erken dönem sonuçlar karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Retroperitoneal grupta 10 hastaya aortofemoral, 1 hastaya aortobifemoral, 13 hastaya iliyofemoral bypass, transperitoneal grupta 11 hastaya aortobifemoral bypass yapılmıştır. Demografik veriler her iki grupta benzer bulunmuştur. Ortalama yoğun bakım süreleri ve hastanede kalma süreleri retroperitoneal grupta istatistiksel açıdan fazla anlamlı değildir. **Sonuç:** Retroperitoneal yaklaşım aortoiliyak hastalıkta basit, hızlı ve etkili olmasının yanında, oldukça iyi tolere edilen bir yöntemdir. Bizim olgularımızdan bazılarındaki olduğu gibi genel anestezi ihtiyacı olmadan da bazı hastalarda uygulanabilmektedir.

P 055

KORONER ARTER HASTALARINDA KAROTİD ARTER ENDARTEREKTOMİ SONUÇLARIMIZ

H. Poyrazoğlu*, T. Ulus*, H. Yalınız*, F. Tor**, M. Avşar***, M. Topcuoğlu*, O. Salih*, A. Tokcan*

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Adana

**Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hst., Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya

***Urfa Devlet Hastanesi, Klap Damar Cerrahisi Kliniği, Urfa

Amaç: Ateroskleroz sistemik bir patolojidir ve koroner bypass operasyonu gerektiren hastalarda önemli derecede karotis lezyonlar tabloya eşlik edebilir. Bu hastalarda uygulanacak cerrahi strateji hâlâ tartışma konusudur. Kliniğimizde uyguladığımız eş zamanlı karotis endarterektomi ve koroner arter bypass cerrahisi (KABG) uygulamalarımızın sonuçları değerlendirilmiştir. **Metot:** 1992-2008 yılları arasında koroner arter bypass cerrahisi ve eş zamanlı karotis arter endarterektomi uyguladığımız 20 hasta değerlendirilmiştir. Tüm hastalarda önce endarterektomi sonra koroner bypass operasyonu uygulanmıştır. **Bulgular:** Bir hasta postoperatif eksitus olmuştur. Bir hastada postoperatif reversibl strok görülmüştür. Bir hastada da kognitif bozukluk görülmüştür. **Sonuç:** Ateroskleroz sistemik bir hastalık olduğundan, koroner arter cerrahisi öncesinde karotid sistemi sorgulanarak cerrahi sınırlarda karotid lezyonu olanlarda koroner bypass'la aynı seansta veya ayrı seanslarda karotid endarterektomi yapılmalıdır. Biz koroner arter hastalığı ile kombine olarak karotid lezyonu olan hastalara aynı seansta ameliyat etmenin hastanın prognozuna daha faydalı olduğunu düşünmekteyiz.

P 056

TRAVMATİK ÜST EKSTREMİTE VASKÜLER YARALANMALARI

Y. Ata*, M. Demir*, A. Öztürk**, Ö. Bozkurt*, A. Demir*, A. Özyazıcıoğlu*, T. Türk*

*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hst., Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği,

**Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hst., Ortopedi Kliniği, Bursa

Amaç: Birinci kostanın lateralinde kalan aksiller, brakiyal, radyal ve ulnar arterlerle bunların yandaş venlerini içermekte olan üst ekstremitte yaralanmaları, total vasküler yaralanmaların %30'unu oluşturmaktadır. **Metot:** Bu çalışmada, kliniğimizde Ocak 2006-Aralık 2008 tarihleri arasında üst ekstremitte vasküler yaralanmasıyla opere edilen hastaları inceledik. Hastalar yaş, cinsiyet, yaralanma şekilleri, yaralanan arter, ven ve eşlik eden sinir kesileri ve uygulanan cerrahi prosedür açısından incelendi. **Bulgular:** Çalışma periyodunda toplam 55 (6 kadın, 49 erkek) hasta, 57 arteriyel ve 6 venöz yaralanma ile başvurdu. On dört hastada 21 sinir kesisi mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 34.6 ± 1.4 idi. Kırk sekiz (%87.2) hastada kesici-delici alet yaralanması, 4 (%7.2) hastada künt travma, 3 (%5.4) hastada da iyatrojenik yaralanma mevcuttu. Damar yaralanmaları dağılımları ise sırasıyla; 27 (%49) radyal arter, 17 (%30.9) ulnar

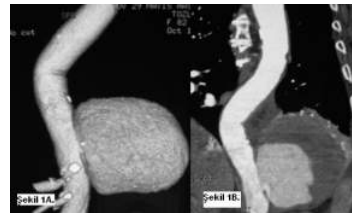
arter, 11 (%20) brakiyal arter, 3 (%5.4) brakiyal ven, 1 (%1.8) aksiller ven, 1 (%1.8) bazilik ven ve 1 (%1.8) sefalik ven şeklindeydi. Yaralanmaların 24 (%43.6)'üne primer damar onarımı, 6 (%10.9)'sına primer damar ve sinir onarımı, 6 (%10.9)'sına primer damar, sinir ve tendon onarımı, 5 (%9)'üne primer damar ve tendon onarımı, 6 (%10.9)'sına safen greft interpozisyonu, 3 (%5.4)'üne safen greft interpozisyonu ve sinir onarımı, 1 (%1.8)'ine safen greft interpozisyonu, sinir ve tendon onarımı, 2 (%3.6)'sine ligasyon ve 2 (%3.6)'sine de embolektomi uygulandı. Dört hastanın yoğun bakım ihtiyacı oldu. Bu hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 6.75 (5-9) gün, diğer 51 hastanın ortalama hastanede kalış süresi ise 2.6 (1-12) gün idi. **Sonuç:** Klinik muayene brakiyal, radyal ve ulnar arter yaralanması tanısında genellikle yeterlidir. Üst ekstremitte damar yaralanmalarında primer uç uca onarım ya da safen venle greft interpozisyonu sıklıkla kullanılan tekniklerdir. Erken vasküler cerrahi girişim ve eşlik eden yaralanmaların onarımı ile sonuçlar yüz güldürücüdür.

P 057

83 YAŞINDAKİ HASTADA KÜNT TRAVMAYA BAĞLI SUPRAÇÖLYAK AORTADAN KAYNAKLANAN YALNCI ANEVİZMA

H. El, O. Göksel, A. İmadoğlu, İ. Alpogut, E. Tireli, E. Dayıoğlu İstanbul Üniversitesi Kalp-Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Seksen üç yaşındaki sol hemiplejik kadın hastanın karın ağrısı nedeni ile çekilen bilgisayarlı tomografisinde supraçölyak aortadan kaynaklanan 6 x 6 cm boyutlarında yalancı anevrizma tespit edilince kliniğimize transfer edildi (Resim 1). Hastanın 2 ay öncesinde yataktan düşme sonrası şiddetli karın ve bel ağrısı öyküsü mevcuttu. Hastanın karını rahat, defans/rebound bulguları yoktu. Kliniğimize geldiğinde şiddetli karın ağrısının olması, geçirilmiş inme öyküsü ve yaşının ileri olması nedenleri ile hasta acil endovasküler girişim için hazırlandı. Kliniğe kabulünden 30 dakika içerisinde endovasküler laboratuvarına alınan hastaya, lokal anestezi ile 5 cm uzunluğunda sol femoral insizyon yapılarak ana femoral ve dallarının cerrahi preparasyonunu takiben 9F kılıf yoluyla alt sınırı çölyak arterin hemen üzerinde sonlanacak şekilde 38 mm x 100 mm Talent Endoluminal Stent-Graft (World Medical Manufacturing, Sunrise, Fla) uygulandı (Resim 2A). Hasta, yoğun bakımda 12 saat izlenerek aynı gün servise verildi ve 4. gün taburcu edildi. Birinci ayda çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografide endovasküler stent ile başarılı tedavi ve patent visseral arterler görülmekteydi (Resim 2B). Künt travma sonrası aort rüptürleri transvers lazerasyonlar şeklinde gerçekleşir. Distal inen aorta veya proksimal abdominal aortadan kaynaklanmaları nadir olup, abdominal aortanın rüptürleri topisi serilerinde bile %5 sıklığının altındadır. Endovasküler stent-graft seçeneklerinin ve ulaşılabilirliğinin artması, hazır bekleyen endovasküler laboratuvarlarının yaygınlaşmasıyla daha önce yayımladığımız benzer olguda kullanılan genel anestezi, torakoabdominal insizyon ve supra-visseral aortik klempanın kaçınmak bu olguda mümkün olmuştur.



Resim 1. Kontrastlı bilgisayar tomografi ile 6 x 6 boyutlarında supraçölyak aortadan kaynaklanan yalancı anevrizma (A ve B.).



Resim 2. Uygulanan 5 cm uzunluğundaki insizyon (A). 1. ay kontrollerinde çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografi ile başarılı endovasküler tedavi. Visseral arterler patent olarak görüntülenmiştir (B).

İNTRAVASKÜLER LEİOMİYOMA OLGUSU**N. Becit*, M. Ceviz*, H. Şenocak**, S. Diler*, A. Çolak*, Y. Ünlü*, H. Koçak***

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi AD,

**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, Erzurum

Miyoma uteri tanı 41 yaşındaki kadın hasta, eksternal iliak venlerden başlayıp sağ atriya kadar uzanan trombus tanısıyla acil operasyona alındı. Selektif VCS kanülasyonu ve kros-klamp sonrası sağ atriya açılarak vena kava inferior kanı vent edildi. Sağ atriya içinde ve pulmoner arterlerde trombus tespit edilememesi üzerine olgu Trendelenburg pozisyonuna alınıp batin masajı yapıldığında VCI'dan sağ atriya girip çıkan hareketli kitle tespit edildi. Kitlenin sağ atriya damak traksiyonla çıkarılması üzerine median laparotomiyle VCI explore edildi. Venotomiyle lümeni tama yakın dolduran kitlenin proksimal segmenti lümen dışına alındı, distal segmentinin traksiyonla çıkarılması üzerine 30 cm uzunluğundaki kitle segmenti çıkarıldı. Sağ ve sol eksternal iliak venler explore edilerek kalan kitle çıkarıldı. Perioperatif Kadın Doğum Kliniği tarafından değerlendirilen hastanın miyoma uteri için ikinci bir seansta histerektomi önerildi. Postoperatif takiplerinde düşük kardiyak debi nedeniyle IABP desteği yapıldı. Akut renal yetmezlik gelişmesi üzerine hemodiyaliz işlemi uygulandı. Olgumuzda CVP'nin yükseltilmemesi, IABP desteği ve (+) inotropik ajanların yüksek dozda kullanılmasına rağmen TA'nın düşük seyretmesi, tetkiklerinde bu durumu açıklayacak bir patoloji tespit edilememesi üzerine vazoplejik sendrom düşünüldü. İntravenöz 1.5 microgram/kg dozda metilen mavisi infüzyonu yapıldı. İnfüzyonun mütabiken inotropik ajan ihtiyacı kalmayan hastanın sistolik kan basıncı 120 mmHg civarında seyretti. Kitlenin histopatolojik tetkiki leiomyoma olarak rapor edildi. Postoperatif 26. günde kardiyak, vasküler ve renal açıdan problemi kalmayan hasta taburcu edildi. Olgunun 2 ay sonra histerektomisi yapıldı. Olgumuz takiplerinde sorunsuzdu. Miyoma uterili sağ atriya veya kaval trombus olarak rapor edilen olgularda metastatik leiomyoma olabileceğinin, inotropik ajanlara yanıt alınamayan ve CVP'si düşük hipotansif olgularda ayrıca tanıda vazoplejik sendromun da düşünülmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

HEPARİNSİZ DESENDAN AORTA ANEVİZMA REZEKSİYONU VE TUP GREFT İNTERPOZİSYONU**E. Kuralay**

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahi AD, Ankara

Desendan aortada iki ayrı segmentte 80 mm ve 65 mm anevrizması olan 71 yaşındaki hastaya sol posterolateral insizyon için pozisyon verildi. Cilt, cilt altı kaslar kesildikten sonra toraksa girildi. 85 mm'lik anevrizmanın insizyonun altında kaldığı görüldü. 4. interkostal aralıktan 65 mm'lik anevrizmaya kolaylıkla ulaşılıyordu ve her iki anevrizma arasında 2 cm aralık vardı. 6. interkostal aralıktan tekrar bir torakotomi insizyonu yapıldı ve tüm desendan aortaya vizüalize edilmiş oldu. İstmus aorta segmentinde anevrizmatik dilatasyon yok idi. Anevrizma segmentleri içerisindeki interkostal arterler bulundu ve kliplerle kapatılıp kesildi, daha sonra istmus aortaya iki klamp kondu klamplar arasından aorta kesildi. 26 no'lu greftin proksimal istmus aortaya uç-uca anastomoz edildi, daha sonra 6. interkostal aralıktan distal aortaya iki klamp kondu ve greftin içersine kan dolmadan distal anastomoz yapıldı. Her iki anastomoz 17 dakikada bitirildi. Daha sonra anevrizma kesesi tamamen rezeke edildi. Toraks kapatıldı. hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi hasta 24 saat sonra yürütüldü ve servise alındı.

BÖBREK NAKLİ YAPILMIŞ OLAN VE VENÖZ KATETERE BAĞLI GELİŞEN SÜPERİOR VENA KAVA SENDROMUNUN CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU**K. Sever*, Ö. Akgün*, İ. Özbek*, A. Gürkan**, D. Mansuroğlu***

*Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

**Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Organ Nakli Kliniği, İstanbul

Superior vena kava (SVK) sendromu etiyolojisinde her ne kadar malign tümörler başı çekmekte olsa da son zamanlarda hemodiyaliz amaçlı kateterlere bağlı gelişen tromboz veya fibrozis de eskiye nazaran daha sık görülmeye başlamıştır. On bir yıldır son dönem böbrek yetmezliği tanısı ile hemodiyaliz tedavisi görmekte olan ve mükerrer kez hemodiyaliz amaçlı geçici veya kalıcı venöz kateterler takılmış olan 21 yaşındaki kadın hastaya 5 ay önce böbrek transplantasyonu operasyonu yapıldı. Hastanın son 2 aydır başlayan ve giderek artan nefes darlığı, yüzde, omuzlarda ve her iki kolda ödem şikayetlerinin olması üzerine çekilen toraks BT'sinde SVK'nın sağ atriya açılmadan hemen önceki kısmında 1-1.5 cm'lik bir segmentinde total oklüzyon izlenmiştir. SVK sendromu tanısı ile hasta operasyona alındı, median sternotomi sonrası SVK ve ona dökülen dalları prepare edildi. Yama ile tamire uygun olmaması nedeniyle 14 mm 4 cm dacron tüp greft SVK ile sağ atrium arasına implante edildi. Postoperatif 1. günde hastanın nefes darlığı ve ödemleri dramatik olarak geriledi. Hasta tedavisi düzenlenerek postoperatif 7. günde taburcu edildi. Venöz kateter uygulanan hastalarda genellikle asemptomatik seyreden venöz trombozlar nadiren de olsa yaşamı tehdit eden VKS sendromu şeklinde de karşımıza çıkabilir. Trombektomi, yama ile VKS tamiri gibi cerrahi tedavi seçeneklerine uygun olmayan vakalarda CPB'ye ihtiyaç duyulmadan tüp greft interpozisyonu da kolay ve yararlı bir yöntemdir.

HEMODİYALİZ AMAÇLI OLUŞTURULMUŞ BRAKİYAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLLERDE SIK GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLARIN TEŞHİSİ VE CERRAHİ TEDAVİSİ; 13 VAKALIK SUNU**F. Türker, R. Yaman, C. Özkara**

Özel Çorlu Şifa Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ

Amaç: Hemodiyaliz amaçlı açılmış arteriyovenöz (AV) fistüller son dönem böbrek yetmezliği hastalarında hayatın devamı için önemli yapılarıdır. Brakiyal AV fistüllerin komplikasyonları lokal anestezi ile pratik olarak opere edilebilir. **Olgu:** Bu sunumda brakiyal av fistül sonrası gelişen komplikasyonlar ve cerrahi tedavileri tartışıldı. İlk beş vakada hemodiyaliz amaçlı açılmış brakiyal AV fistüllerin özellikle anastomoz bölgesinde anevrizma gelişmiş ve üzerlerini örten cildin erozyonu sonucu rüptüre olmuşlardı. Rüptüre anevrizmalar lokal anestezi ile yüksek basınçlı turnike altında nekrotik cilt ile beraber çıkartıldı, brakiyal arter anevrizma boynunu kullanılarak primer onarıldı. Sonraki üç vakada venöz hipertansiyon gelişimi sonucu ipsilateral kolda başta ve vücutta ödem oluşmuştur. Bu hastalarda lokal anestezi altında ve yüksek basınçlı turnike uygulanarak fistüllerin venöz tarafı bağlanarak kapatıldı. Dokuzuncu vaka 16 yıllık yaşlanmış ve tüm kola yayılmış kolleteralleri olan bir fistüldü. Aynı zamanda bilek seviyesinde staz ülseri gelişmişti. Lokal anestezi altında primer kapatıldı. Sonraki iki vaka ağrı ve kozmetik amaçlı olarak kapatılan brakiyal seviyedeki anevrizmalardır. Lokal anestezi ile anevrizma boynunu kullanılarak kapatıldılar. Son iki vaka brakiyal AV fistüllerde çalma sendromu sonucu parmaklarda gelişen iskemik nedeniyle kapatıldılar. **Sonuç:** Hemodiyaliz amaçlı oluşturulan brakiyal AV fistüller pratik oluşturulmaları ve yüksek patensilerinden dolayı sıklıkla tercih edilirler. Fakat geçici veya kalıcı kateterlerin oluşturdukları venöz stenoza sonucu aynı taraftan açılan AV fistüller ciddi venöz hipertansiyon geliştirebilmektedir. Bu hastalarda aynı tarafta kolda, gövdede, memede ve yüzde ödem oluşmakta ve venöz yapılar belirginleşmektedir. Özellikle anastomoz bölgesinde gelişen anevrizmaların rüptüre olması acil operasyon gerektiren hayatı komplikasyonlar oluşturabilmektedirler. Tüm bu komplikasyonlar lokal anestezi ile yüksek basınçlı turnike yardımıyla pratik olarak onarılabilmektedir.

SANTRAL VENÖZ KATETER DENEYİMLERİMİZ

M. Acıpayam, M. Zor, A. Orhan, M. Şahsivar, V. Şahin, M. Bekmezci, O. Darçın

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

Amaç: Kliniğimizde 2 yıl içinde uygulanan santral venöz kateterizasyon yöntemleri ve komplikasyonlarını değerlendirmek. **Metot:** Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği tarafından Nisan 2007-Mart 2009 tarihleri arasında diyaliz ünitesinde santral venöz kateterizasyon uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara internal juguler, femoral ve subklavyen ven yoluyla santral venöz kateterizasyon uygulanmış ve görülen komplikasyonlar kaydedilmiştir. **Bulgular:** Santral venöz kateterizasyon uygulanan 365 hastanın 208 (%57)'i erkek, 157 (%43)'si kadın idi. Kateterizasyon işleminin 344 (%94.5)'ü internal juguler venden, 20 (%5.5)'si femoral venden uygulanmıştır. Subklavyen venden girişim 1 hastaya uygulanmıştır (% 0.002). Internal juguler venden kateterizasyon uygulanan hastaların 1(%0.003)'ünde hemotoraks, 2 (%0.006)'sinde malpozisyon, 11 (%0.032)'inde arter ponksiyonu, 1 (%0.003)'inde takip gerektiren çift taraflı boyun hematomu, 7 (%0.02)'sinde geçici aritmi, 1 (%0.03)'inde kateter giriş yarında kanama, 13 (% 0.038)'ünde enfeksiyon ve 1 (%0.003) hastada kateterizasyon işlemi esnasında solunum arresti gelişmiştir. Femoral venden kateterizasyon uygulanan hastaların 4 (%20)'ünde kateter yerinde enfeksiyon, 1 (% 5)'inde hematoma gelişti. Hemotoraks gelişen 1 (%0.002) olgu eks oldu. **Sonuç:** Santral venöz kateterizasyon uygulamalarına bağlı hemotoraks, pnömotoraks ve enfeksiyon gibi komplikasyonların oranları yüksek olmakla birlikte deneyimli ellerde düşük komplikasyon oranları ile uygulanabilmektedir. Bütün santral kateterizasyon uygulamalarında mümkün olduğu sürece juguler ve daha az oranda femoral bölge kullanılmalı, subklavyen bölgeden kaçınılmalıdır.

ELDE İSKEMİYE NEDEN OLAN SPOR YARALANMASINA BAĞLI GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN ULNAR ARTER PSÖDOANEVRİZMASI: OLGU SUNUMU

K. Özsin, A. Arıkan, B. Meşe, O. Karabörk

Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

Psödoanevrizmalar cerrahi girişimler, enfeksiyon, travma gibi nedenlerle damar bütünlüğünün bozulması ve kanın damar dışına çıkarak etraf dokularla sınırlanmasıyla oluşur. **Olgu:** Otuz altı yaşındaki erkek hasta, sol elde ağrı ve morarma şikâyeti ile acil servise başvurdu. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde sol el parmaklarının siyanoze olduğu ve ulnar arter trasesinde elin hipotenar bölümünde şişlik olduğu görüldü. Hastadan 5 yıl önce basketbol oynarken sol elinin üzerine düştüğü ve el bileğinin aşırı gerildiği ve bu şişliğin ortaya çıktığı anamnezi alındı. Hasta hospitalize edildi. Çekilen doppler ultrasonografide 31 x 19 mm ve MR anjiyografide 31 x 22 mm ebatlarında sol ulnar arter psödoanevrizma tespit edildi. Sol aksiller blok altında önce palmar ark akımını kontrol etmek amacıyla sol radial ve ulnar arter eksplere edildi. Keseyi kaplayan organize trombus doğurtularak çıkarıldı. Yapılan değerlendirmede uç uca anastomozu uygun olduğu gözlenip, ulnar artere anastomoz uygulanıp ulnar arterin devamlılığı sağlandı. Takiplerinde sol ulnar ve radial arter nabızı elle alınan ve iskemisi olmayan hasta 3. gün şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Ulnar arter psödoanevrizmaları nadir karşılaşılan bir durum olup, dijital iskemiye neden olmaları açısından önemlidir. Ulnar arterin dominant arter olmasından dolayı uygulanacak cerrahide ulnar arterin devamlılığının sağlanmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

RÜPTÜRE İLİO-FEMORAL ARTER PSÖDOANEVRİZMA TAMİRİ

A. Ercişli, M. Polat, U. Yazgan, C. Kayıran, E. Başçeşme

Gaziantep Av. Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Kliniğimize 52 yaşındaki erkek hasta sağ kasıkta şişlik şikâyetiyle başvurdu. Hastanın öz geçmişinden 2003 yılında başka bir merkezde aorta-bifemoral bypass yapıldığı öğrenildi. Aynı bir merkezde de 2006 yılında abdominal aortada, proksimal anastomoz bölgesinde psödoanevrizma nedeniyle hasta yeniden opere edilmiş ve hastaya proksimal anastomoz ve psödoanevrizma onarımı uygulanmış. Benzer şikâyetlerle hasta 2007 yılında yeniden aynı merkeze başvurmuş ve rekürren abdominal aort psödoanevrizması nedeniyle hastaya endovasküler stent tedavisi önerilmiş ancak hasta maddi nedenlerle bu tedavi önerisini kabul etmemiş. Fizik muayenede sağ femoral bölgede yaklaşık 10 cm çapında pulstatil kitle mevcuttu. Hastaya yapılan MR anjiyografi tetkikinde sağ ilio-femoral arterden, süperfasiyal femoral arteride içine alan yaklaşık 10*10 cm çapında rüptüre psödoanevrizması tespit edildi. Hasta operasyona alındı. Sağ femoral arter eksplere edildi. Sağ yan kesi ile ve retroperitoneal yolla eski greft bacağına ulaşıldı. Burası teyple dönüldü distal tarafta da profundal ve süperfasiyal femoral arterde dönüldükten sonra psödoanevrizma kesesi açıldı. Kese içinde eski greft bacağının anastomozunun büyük kısmının ayrıldığı gözlemlendi. Parça greft ile SFA ve PFA ağızları 'patch plasty' şeklinde örtülüp, üst kısım eski greft bacağı ile end-to-side şekilde anastomoz edildi. Hastanın postoperatif dönemde problemi olmadı ve şifa ile taburcu edildi. Hasta daha sonra batındaki anastomotik psödoanevrizmanın cerrahi tamiri için çağrıldı ancak hasta operasyon önerisini kabul etmedi.

ALT VE ÜST EKSTREMİTE DERİN VEN TROMBOZLARININ TEDAVİ SÜREÇLERİ

İ. Erdinc

SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Üst ekstremitelerde derin ven trombozları (ÜEDVT), genellikle vasküler girişimler sonucunda gelişmektedir. Alt ekstremitelerde derin ven trombozları (AEDVT) ise immobilizasyon, malignite, baker kisti, Behçet hastalığı, travma vb. patolojilerle gelişebilir. Bu çalışmada, DVT'nin komplikasyonları, tanısı, risk faktörleri, tedavi stratejileri ve prognozları tartışılmıştır. **Metot:** Ekim 2001-Kasım 2007 tarihleri arasında DVT nedeni ile 450 hasta tedavi edildi. Üç yüz kırk hasta AEDVT (188'i kadın, 152'si erkek), 110 hasta da ÜEDVT (64'ü kadın, 46'sı erkek) idi. Tüm hastalara tanı Doppler ultrasonografi ile konuldu. Hastalara LMWH veya standart heparin ve warfarin tedavisi başlandı, Doppler ultrasonografi ile 3, 6 ve 12. aylarda takip edildi. ÜEDVT'li 20, AEDVT'li 110 hasta hospitalize edilerek tedavi edildi. Evde tedavi edilen hastalara LMWH ve warfarin tedavisi ilk gün başlandı. Yatan hastalara standart heparin ve warfarin tedavisi uygulandı. Her iki gruba da bacak elevasyonu uygulandı. **Bulgular:** ÜEDVT grubundaki hastaların 35'inde santral venöz kateter, 8'inde travma, 20'sinde sistemik hastalık (renal-Mn); AEDVT grubundaki hastaların ise 130'unda immobilizasyon, 52'sinde cerrahi öyküsü, 32'sinde mn, 5'inde gebelik sonu, 20'sinde de variköz ven risk faktörü olarak gözlemlendi. AEDVT'de 50 hastada bilateral ve (260 sağ, 130 sol) ÜEDVT genelde solda gözlemlendi. Tedaviye ortalama başlama süresi 5 (1-9) saptandı. AEDVT'de 20, ÜEDVT'de 8 hasta DVT'ye bağlı olmayan komplikasyonlar ile eksitsiz oldu. AEDVT'de 10 hastada PE gözlemlendi. Altıncı ay kontrolde ÜEDVT grubunda subjektif gerilemenin daha hızlı olduğu görüldü. **Tartışma:** Ayaktan ve yatarak tedavi arasında fark saptanmadı. Ayaktan DVT tedavisi ile hastalığa bağlı komplikasyonlardan kaçınılabileceği gözlemlendi. AEDVT'ye göre ÜEDVT'de tedaviye yanıtın daha hızlı alındığı subjektif olarak belirlendi.

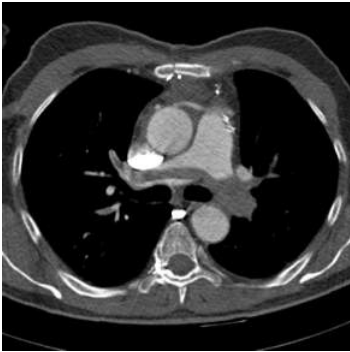
AKUT MASİF PULMONER EMBOLİDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ VE KLİNİK TECRÜBEMİZ

H. Akay*, E. Asım*, A. Harman**, U. Özyer**, Ç. Günaydın**, İ. Akkaya**, B. Sarıtaş**, A. Sezgin**

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,

**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Ankara

Amaç: Pulmoner emboli (PE), günümüzde etkin tedavisi olmasına rağmen halen önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Erken tanı ve tedavi ile PE'ye bağlı ölüm oranının önemli ölçüde düşürülebildiği bildirilmiştir. Bu çalışmada amacımız akut masif PE'de tedavi stratejilerimizi irdelemektir. **Metot:** Haziran 2003 ile Ocak 2009 tarihleri arasında akut masif PE tanısı konulan 6 hastaya acilen cerrahi veya trombolitik tedavi uygulandı. Kardiyopulmoner bypass eşliğinde pulmoner embolektomi 2 hastaya uygulanırken, 4 hastaya pulmoner arter yolu ile selektif olarak trombolitik tedavi uygulandı. Hastaların ortalama yatış süresi, hiperkoagülabilité araştırması, kısa ve orta dönem sonuçları incelendi ve kaydedildi. **Bulgular:** Altı hastanın dördü erkek ikisi kadındı ve ortalama yaş 64 ± 3.4 yıl idi. Bir hastada koagülasyon bozukluğu majör etiyolojik faktörken, diğer hastalarda immobilité PE'den sorumlu etmendi. Pulmoner embolektomi uygulanan hastalar yakın zamanda koroner bypass cerrahisi geçirdikleri için trombolitik tedavi riskli bulunarak cerrahi tedavi uygulandı (Resim 1 ve 2). Hastaların hepsinde etkili tedavi sağlanırken erken dönemde mortalite görülmedi. Hastaların ortalama yatış süresi 7.4 ± 2.3 gün idi. Bir hasta geç dönemde kaybedildi. İki hastada tedavi sonrası uygulanan warfarin sodyum tedavisine bağlı minör kanama bir hasta da ise majör kanama gelişti. Tedavi sonrası yapılan kontrol tomografi tetkiklerinde pulmoner arter içerisinde rezidüel trombüse rastlanılmadı. **Sonuç:** Masif pulmoner teşhis ve tedaviye yönelik stratejiler klinik duruma ve hemodinamik bozukluğun varlığına göre değişebilmektedir. Kontrendikasyonu olmayan hastalarda trombolitik tedavi kabul gören bir yaklaşım şekli olarak yerini alırken trombolitik tedavi kullanılmasının riskli görüleceği hastalarda açık pulmoner embolektomi de güvenle uygulanabilen bir yöntemdir.



Resim 1.



Resim 2.

PULMONER EMBOLİ VE RÜPTÜRE ABDOMİNAL AORT ANEVİZMALI BİR HASTADA EPİDURAL ANESTEZİ İLE ENDOVASKÜLER TAMİR

B. Karabay*, N. Salman**, Y. Şenaylı**, H. Uçar*, C. Yorgancıoğlu*

*Ankara Medicana International Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü,

**Ankara Medicana International Hospital, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Ankara

Amaç: Endovasküler anevrizma onarımında değişik anestezi yöntemleri kullanılmaktadır, ancak bu yöntemlerin endovasküler cerrahi sonuçlarına yönelik çok yayın bulunmamaktadır. Özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı olanlarda rejyonel anestezi yöntemlerinden epidural anestezi uygulanmış ve genel anestezi uygulanan hastalara göre postoperatif yoğun bakım ihtiyacının, postoperatif pulmoner komplikasyonların ve hastanede kalış süresinin daha az olduğu bilinmektedir. **Olgu:** Yetmiş yaşındaki erkek hasta, 15 gün önce nefes darlığı ve senkop şikâyetleriyle hastaneye başvurmuş ve rüptüre abdominal aort anevrizması ile pulmoner emboli tanıları almıştır. Toraks bilgisayarlı tomografisinde, sol ana pulmoner arter ve solda daha yaygın olmak üzere her iki lobe pulmoner arterde emboli ile uyumlu dolum defektleri tespit edilmiştir. Abdominal bilgisayarlı tomografide, abdominal aortada infrarenal düzeyden başlayıp iliak bifurkasyon bölgesinde sonlanan belirgin anevrizmatik dilatasyon ve paraaortik alanda subakut hematomla uyumlu görünüm tespit edilmiştir. Rüptüre abdominal aort anevrizması nedeni ile heparinizasyonu sorun olan hastanın cerrahi morbidite ve mortalitesinin de yüksek olması nedeni ile endovasküler stent greft ile tedavi edilmesine karar verilmiştir. **Tartışma:** Epidural anestezinin cerrahi stres yanıtını engellemesi, miyokardiyal oksijen ihtiyacını azaltması, daha az pulmoner komplikasyona neden olması, renal kortikal kan akımını arttırması ve daha iyi postoperatif analjezi sağlaması gibi avantajları vardır. Özellikle respiratuar sorunları olan hastalarda genel anestezi verilmesi pulmoner komplikasyonların, yoğun bakımda ve hastanede kalış süresinin, mortalite ve morbiditenin artmasına neden olabileceği için daha az tercih edilmektedir.

AKSİLLER VE SUBKLAVİYAN ARTER YARALANMALARI

H. Yaşa, L. Yılık, M. Kestelli, B. Özcecm, M. Bademci, S. Bayrak, C. Özbek, A. Gürbüz

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Üst ekstremité yaralanmalarının cerrahi tedavisi bulundukları anatomik bölgedeki komşulukları ve başka organ yaralanmaları nedeni ile kompleks bir girişimdir. İyi bir altyapı, hızlı girişim ve vasküler bütünlüğün sağlanması son derece önemlidir. Bu nedenle hastanemiz acil servisine başvuran ve opere edilen hastaları sunmaya çalıştık. **Metot:** Hastanemiz acil servisine Mart 2000-Ekim 2008 tarihleri arasında başvuran 58 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 13'ü kadın 45'i erkek, ortalama yaşları 21 ± 8.6 (14-56) yıl aralığında idi. Dördünde künt, 54'ünde ise kesici-delici alet ve/veya ateşli silah yaralanması mevcut idi. Elli üç hastaya fizik muayene ile 5 hastaya da periferik anjiyografi ve/veya arteriyel doppler ile tanı konuldu. **Bulgular:** Hastaların 40'ında brakial arter, 11'inde aksiller arter, 7'sinde de subklavyen arter yaralanması tespit edildi. Arteriyel yaralanmaların 32'sine primer tamir, 5 hastaya sentetik greft, 21 hastaya da safen ven grefti interpoze edildi. Ayrıca 11 hastaya sinir, 42 hastaya tendon onarımı, 9 hastaya fasyotomi ve 13 hastaya da kemik fiksasyonu yapıldı. Elli dört olguda ven yaralanması tespit edildi. Yirmi bir primer tamir, 5 hastaya sentetik greft "patchplasti" ve 3 hastaya da safen "patchplasti" diğer olgulara ise ligasyon uygulandı. Postoperatif 13. günde multipl travma ile gelen bir hastada mortalite ve 2 hastada da sağ üst ekstremitéde kuvvet kaybı tespit edildi. Diğer hastalar sorunsuz olarak eksterne edildi. Amputasyon uygulanmadı. **Tartışma:** Arteriyel yaralanma şüphesi olan hastalar ivedilikle operasyona alınmalı, eşlik eden venöz, tendon ve sinir yaralanmalarına arteriyel bütünlük sağlandıktan sonra müdahale edilmelidir. Ayrıca, aktif kanamalı hastalarda kanamanın durdurulması, arteriyel bütünlüğün sağlanması ve preşok-şok ile mücadelede tam kan transfüzyonu hayat kurtarıcı olabilmektedir.

SPONTAN İLİAK VEN RÜPTÜRÜ: VAKA SUNUMU

Ö. Akgün*, K. Sever*, İ. Özbek*, S. Baş**, D. Mansuroğlu*

*Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

**Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

Spontan iliak ven rüptürü nadir görülmekle birlikte hayatı tehdit eden bir durumdur. 1961 yılındaki ilk vakadan itibaren 2006 yılına kadar toplam 33 vaka bildirilmiştir. Türkiye’de bildirilen ikinci vakadır. Okul servis şoförü yapan 42 yaşında erkek hasta, sol alt kadranda ve sol alt ekstremitede ağrısı ile presenkop durumunda acil servise başvurdu. Fizik muayenede batin hassasiyeti yoktu, distal nabızları palpable idi. Gerekli müdahaleler sonrası vital bulguları düzelen hastaya acil abdominopelvik BT görüntüleme yapıldı. Sol ana iliak ven ve dallarında trombus ve sol retroperitoneal hematoma tespit edildi. Acil operasyona alındı. Sol oblik laparotomi insizyonu ile retroperitonea ulaşıldı, hematoma temizlendikten sonra sol ana iliak venin posteromedial yüzünde 20 mm boyutunda düzgün sınırlı bir kesi olduğu tespit edildi. Primer olarak suture edilerek onarıldı. Postop erken dönemde düşük moleküler ağırlıklı heparin ile venöz tromboz ve pulmoner emboli profilaksisine başlandı. Buna rağmen postoperatif 2. günde sol alt ekstremitede derin ven trombozu gelişti. Varis çorabı ve bacak elevasyonu uygulandı. LMWH tedavisine warfarin ile devam edildi. Hasta postoperatif 11. günde taburcu oldu. Sebep her ne olursa olsun, nadir görülmeye rağmen iliak ven rüptürü alt kadranda karın ağrısı ve hipovolemik şokla gelen hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır. Yerinde acil müdahale ve cerrahi yaklaşım ile hayat kurtarıcı olabilir.

P 070

KRONİK PULMONER HİPERTANSİYONDA PULMONER TROMBOENDARTEREKTOMİ: OLGU SUNUMU

D. Amanvermez Şenarslan, E. Oğuz, F. Ayık, S. Ertugay, B. Eygi, B. Baysal, E. Aliyev, Y. Kapkın, P. Kurtaran, Ç. Engin, T. Yağdı, İ. Durmaz Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: Bu olgu sunumunda, venöz tromboemboliye bağlı gelişen pulmoner hipertansiyonlu bir olguda uygulanan tromboendarterektomi ele alınmaktadır. **Metot:** Yirmi yıldır sağ kolda şişliği bulunan ve bu bölgede derin ven trombozu tespit edilen 47 yaşındaki kadın olgu, ciddi pulmoner hipertansiyon ve NYHA Sınıf III-IV semptomları nedeniyle yatırılmıştır. Tıbbi geçmişine ve tetkiklerine bakıldığında 1.5 yıl önce pulmoner emboli nedeniyle hospitalize edildiği, proC ve pro S eksikliği bulunduğu, EKO ve diğer görüntüleme yöntemlerinde kronik pulmoner tromboemboliye bağlı pulmoner hipertansiyonu ve 3-4. derece triküspit yetmezliği bulunduğu tespit edilmiştir. Olguya derin hipotermik sirkulatuvar arrest altında bilateral pulmoner tromboendarterektomi uygulanmıştır. sistolik pulmoner arter basıncı 130 mmHg’den 40 mmHg’ya gerilemiştir. Peroperatif ve postoperatif dönemde inhale nitrik oksit ve peroral sildenafil tedavisi uygulanmıştır. **Sonuç:** Postoperatif dönemde uzamış entübasyon dışında sorunu olmayan, triküspit yetmezliği dramatik bir şekilde düzelen olgu postoperatif 20. günde taburcu edilmiştir. **Yorum:** Pulmoner tromboendarterektomi venöz tromboemboliye bağlı kronik pulmoner hipertansiyonlu olgularda etkin bir tedavi seçeneğidir. Ülkemizde çok az sayıda uygulanan bu tedavi seçeneğine uygun olgularda daha fazla önem ve öncelik verilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

P 071

İATROJENİK MAJÖR ABDOMİNAL VASKÜLER YARALANMALARDA VASKÜLER CERRAHİN ROLÜ

H. Akay, E. Aslım, B. Sarıtaş, S. Özçobanoğlu,

A. Ecevit, U. Alemdaroğlu, A. Sezgin

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: Travma dışında iatrojenik damar yaralanmaları hastalar için önemli mortalite sebebi olmaktadır. Nüks tümör cerrahisi yapılırken diseksiyon sırasında veya laparoskopi komplikasyonu olarak majör abdominopelvik damarlar zarar görebilmektedir. Bu çalışmada, majör damar yaralanma-

larındaki klinik yaklaşımımızı gözden geçirmeyi amaçladık. **Metot:** Temmuz 2004 ve 2009 tarihleri arasında üroloji, jinekolojik operasyon geçiren ve endovasküler tedavi yapılan 10 hasta için acil intraoperatif vasküler cerrahi konsültasyonu gerekli oldu. Hastaların ameliyat sebepleri, komplikasyon sebepleri, ortalama kan kaybı ve tedavi yöntemleri incelendi. **Bulgular:** Hastaların 4’ünde vena kava inferior, 3’ünde iliak arter ve 4’ünde iliak ven yaralanması mevcuttu. Hastaların 3’ü ürolojik operasyon, 6’sı jinekolojik operasyon geçirirken 1’i de girişimsel radyoloji tarafından iliak vene balon anjiyoplasti yapılırken iliak ven yaralanması sebebi ile operasyona alındı. Ortalama kan kaybı 3.8 ± 0.7 litre idi. Altı hastada (vena kava inferior, common iliak ven ve iliak artere) primer tamir, 2 hastada yama ile tamir, 1 hastada internal iliak ven bağlanması ve 1 hastada greft interpozisyonu uygulandı. Hastalardan biri intraoperatif olarak kaybedildi. **Sonuç:** Mortalite açısından son derece önemli büyük damar yaralanmalarında ana prensip çok hızlı volüm replasmanı ve kör klemplemeden ısrarla kaçınarak manuel kompresyonla kanamanın geçici olarak durdurulmasıdır. Tamir aşamasında ise primer tamir, patch plasti ve ligasyon yöntemlerinden birisi hemodinami ve hasarlanan damarın durumuna göre tayin edilip uygulanmalıdır.

P 072

DERİN VEN TROMBOZU OLGULARININ ANALİZİ

T. Ege, S. Canbaz, S. Ünal, O. Güçlü, S. Hüseyin,

M. Süngün, M. Dikmengil, E. Duran

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Edirne

Amaç: Önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan derin ven trombozu (DVT) önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu klinik tablonun önlenmesi için risk faktörlerinin iyi bilinmesi ve buna yönelik önlemlerin alınması büyük önem taşıdığından bizde DVT tanısı ile tedavilerini düzenlediğimiz olguların risk faktörlerini retrospektif olarak irdelemeyi amaçladık. **Metot:** Ocak 2003-2009 tarihleri arasında kliniğimizde DVT tanısıyla tedavisi düzenlenen hastalar incelendi. Klinik muayene sonucu ekstremitede ağrı, sıcaklık artışı, ödem saptanan tüm olgulara venöz Doppler USG yapılarak DVT tanısı kesinleştirildi. Doppler USG’de tromboz saptanmayan olgular çalışmadan çıkarıldı. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 350 olgunun yaş ortalaması 53.8 ± 6.7 yıl olarak bulundu. Saptanan risk faktörleri Tablo 1’deki gibidir. İmmobilizasyon en önemli risk faktörü olarak bulundu. Geçirilmiş cerrahi operasyon ve maligniteler daha az olmakla birlikte önemini korumaktadır. En az sıklıkla saptanan risk faktörleri ise postpartum ve gebeliktir. **Sonuç:** DVT olgularında immobilizasyon, geçirilmiş cerrahi müdahale ve malignite en sık rastlanan risk faktörleri olarak bulundu. Görülme sıklığını azaltmak amacıyla yukarıda belirtilen risk faktörlerine karşı etkin DVT profilaksisinin uygulanması gerektiğini bir kez daha vurgulamak istiyoruz.

Tablo 1. Derin ven trombozu saptanan olguların risk faktörleri

Risk faktörleri	n	%
Cins (E/K)	192/198	54.8/45.2
İmmobilizasyon	146	41.7
Sigara	102	29.1
Cerrahi operasyon sonrası	77	22
Malignite	60	17.1
Venöz yetmezlik	33	9.4
Renal hastalık	21	6
Kemoterapi	24	6.8
Travma	21	6
Stroke	23	6.5
OKS kullanımı	10	2.8
Santral kateterizasyon	14	4
Uzun yol seyahati	9	2.5
Kollajen doku hastalığı	7	2
Postpartum	5	1.4
Gebelik	5	1.4

SOL ATRİYUM VE SOL ANA BRONŞA BASI OLUŞTURAN DEV İNEN AORT ANEVİZMASI

M. Özdoğan, N. Tümer, E. Ereren, V. İmren, E. İriz, L. Qaradaghi
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Torakal aorta anevrizmaları özellikle ileri yaşlı aterosklerozlu ve hipertansiyonlu hastalarda sık karşılaşılmaktadır. Tüm intratorasik anevrizmaların içerisinde inen aorta anevrizmaları %55 ile ilk sırada yer almaktadır. Aortaya ait olan rüptür, diseksiyon ve trombüs komplikasyonlarından başka anatomik komşuluklarına göre bası, rüptür ve eroziv komplikasyonları görülmektedir. Bası komplikasyonlarından sol ana bronş ve sol atriyum basıları literatürde nadir olarak yayınlanmıştır. Bu yazımızda, sol akciğerde total atelektaziye ve sol atriyumda kollaps yaratan dev dissekan torakal aort anevrizmasını bildirmeyi amaçladık. **Olgu:** Altmış üç yaşında ses kısıklığı ve nefes darlığı şikâyetleri olan hasta hastanemiz acil servisine başvurmuş. Göğüs hastalıkları doktoru tarafından değerlendirilen hasta akciğer tümörü ve sol akciğer atelektazisi (Resim 1) ön tanılarıyla göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine kabul edilmiş. Yoğun bakıma yatırıldıktan sonra hastanın çekilen toraks tomografisinde (Resim 2, 3, 4) sol akciğere bası yapan en geniş yeri 10 cm ölçülen dissekan torakal aort anevrizması tespit edilmiş ve sol atriyumda kollaps görülmesi üzerine hasta acil olarak operasyona alındı. Operasyonda (Resim 5) anevrizma rezeksiyonunu takiben 30 mm 40 cm Dacron tübüler greft ile rekonstrüksiyon yapıldı. Postoperatif 2. gününde akut miyokard infarktüsü sonucu hasta kaybedildi. **Sonuç:** Literatür değerlendirmesinde dissekan torakal aort anevrizmasına bağlı sol atriyum basısı veya total akciğer atelektazisi görülmektedir. Ancak bu iki durumun beraber görüldüğü vakalar son derece nadirdir. Aynı zamanda akciğer maligniteleri sonucunda akciğer veya kalbe tümör basısı düşünülen hastalarda aort anevrizmalarının ayırıcı tanıda yer alması gerektiği akıldan bulundurulmalıdır.



Resim 1. PA AC Grafisinde Sol Akciğer total atelektazisi.



Resim 2. Dissekan Aort Anevrizmasının Multi Slice CT Görünüşü 1.



Resim 3. Dissekan Aort Anevrizmasının Multi Slice CT Görünüşü 2.



Resim 4. Dissekan Aort Anevrizmasının Multi Slice CT Görünüşü 3.



Resim 5. Dissekan aort anevrizması ve atelektazik akciğer ameliyat görüntüsü.

ALT EKSTREMİTE VARİSLERİNDE KLASİK CERRAHİ TEDAVİ DENEYİMİMİZ

N. Erdil, H. Cihan, F. Erbaş, T. Eroğlu, M. Kaynak,

S. Seçici, V. Nisanoğlu, B. Battaloğlu, N. Polat

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Malatya

Amaç: Bu çalışmada, alt ekstremitte varislerinde uyguladığımız cerrahi tedavi ve erken dönem sonuçlarımızı irdledik. **Metot:** Ocak 2006-Şubat 2009 tarihleri arasında alt ekstremitte varis cerrahisi uyguladığımız 195 hasta retrospektif olarak irdelendi. Ortalama yaş 37.7 ± 14.9 (17-77) yıl olup, olguların %66.3 (130 hasta)'ü erkekti. Tüm olgular ameliyat öncesinde Doppler ultrasonografi ile değerlendirildi. Olguların %78'inde safen ven yetersizliği, %21.4'ünde ise hafif-orta derin venöz yetersizlik eşlik ediyordu. **Bulgular:** Olguların %12.3'ü KEAP 3-4 Evresinde, %87.7'si KEAP 2-3 Evresinde idi. Olguların %36.7'sine total safen stripping, %37.2'sine parsiyel safen stripping, %4.1'ine yüksek ligasyon ve %21.4'üne de sadece pake eksizeyonu yapıldı. Stripping ve yüksek ligasyon yapılan tüm olgularda ek olarak pake eksizeyonu yapıldı. Postoperatif komplikasyon olarak %2.5 olguda yüzeysel yara yeri enfeksiyonu, %1.5 olguda kasıkta hematoma, %2.1 olguda bacak ödemi, %3.1 olguda parestezi ve %1.5 olguda yüzeysel tromboflebit gözlemlendi. Olgular ortalama postoperatif dönemde 1 gün hospitalize edildi. **Sonuç:** Klinik deneyimimiz göstermiştir ki, varis hastalıklarında günümüzde her ne kadar alternatif tedavi seçenekleri artsa da, uygun endikasyonlarda klasik cerrahi tedavi düşük mortalite ve morbidite oranları ile yapılabilir.

TIKANMIŞ OTOLOG AV FİSTÜLLERDE KISA SEGMENT PTFE VASKÜLER GREFT KULLANIMI İLE REVİZYON

Ö. Sayın

Yozgat Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Yozgat

Amaç: Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda hemodiyalizi kolaylaştırmak amacıyla otojen arteriovenöz fistül oluşturulması, yaşam kalitesini arttırmakta, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Sık tekrarlanan ponksiyonlar sonucunda venöz stenozlar ve tıkanmalar oluşabilmekte, bu da AV fistül disfonksiyonunu ortaya çıkarmaktadır. **Metot:** Kliniğimizde Kasım 2007 ile Şubat 2009 tarihleri arasında uygulanan 94 AV fistül operasyonundan 5'inde stenotik venöz segmente PTFE vasküler greft ile revizyon yapıldı. Bu hastaların 3'ünde radyosefalik AV fistül, ikisinde brakiosefalik AV fistül mevcuttu. **Bulgular:** Tüm hastalarda stenotik venöz segment kullanılarak kısa PTFE greft interpozisyonu ile giderildi. Bu hastalardan radyosefalik AV fistül revizyonu yapılan bir hastada postoperatif 2. ay fistül tıkanıklığı gelişti ve hastaya brakiosefalik AV fistül açıldı. Diğer 4 hastada ortalama 10 aylık takiplerde tıkanıklık saptanmadı. **Sonuç:** PTFE greft kullanımı ile tıkanmış ya da darlık oluşmuş venöz segmentin revizyonu başarılı sonuçlar vermektedir. Bunun sonucunda ekstremitte distalinden açılmış AV fistülün daha uzun süre kullanımı sağlanmış ve hastalarda proksimal vasküler yapılar korunmuş olmaktadır.

ÖN KOLDA SEFALİK VEN YÜZEYELLEŞTİRİLMESİ: NADİR BİR TRANSPOZİSYON OLGUSU

İ. Hastaoğlu, K. İnan, V. Temizkan, B. Onan, C. Yavuz, A. Yılmaz

İstanbul GATA, Kalp ve Damar Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç: Obez bir hastada uygun kalibrasyonlu ancak derin yerleşimli sefalik veni separe insizyonlarla serbestleştirip kendi trasesinde yüzeyleştirilerek el bileği seviyesinde radyosefalik uç-yan AV fistül oluşturduğumuz bir hasta sunulacaktır. **Olgu:** Yapılan Doppler incelemesinde 2.5 mm çapa sahip sefalik venin ön kol distalde 1-1.5 proksimaldeyse yaklaşık 2 cm derinde seyrettiği izlendi. Lokal anestezi altında ven separe cilt insizyonlarıyla yan dalları bağlanarak hazırlandı. Sonrasında ven kendi trasesinde cildin 0.5 cm altına hazırlanan yatağa yerleştirildi. El bileği seviyesinde radyal arter bulunarak 7/0 prolene ile uç-yan anastomoz gerçekleştirildi. Operasyon sonunda kuvvetli trill mevcuttu. Hasta postoperatif 1. gün taburcu edildi. İkinci ay kontrolünde fistülün sorunsuz çalıştığı ve venin cilt altında rahat şekilde izlendiği görüldü. **Sonuç:** Son dönem böbrek hastalarında hemodiyaliz için en ideal ulaşım yolu üst ekstremitede açılan nativ AV fistülleridir. Fistüllerin mümkün olduğunca distale yapılmasına ve kolay ulaşılabilir olmasına dikkat edilmelidir. Çalışan fistüle sahip olan ancak diyalize giremeyen hastalarla her vasküler cerrah karşılaşmaktadır. Uygun olgularda bu yöntem derin yerleşimli sefalik veni bize kazandırarak kolay ulaşılabilir bir erişim yolu sağlayabilir.

KRONİK TIKAYICI ARTER HASTALIKLARINDA EKSTRA ANATOMİK BYPASS UYGULAMALARIMIZ

M. Colak, A. Rahman, İ. Özgüler, A. Kılınc

Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Elazığ

Amaç: Kliniğimizde kronik tıkalı arter hastalığı tanısıyla takip edilerek ekstra anatomik bypass uygulanan hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Metot:** Temmuz 1999-Ocak 2009 tarihleri arasında kronik tıkalı arter hastalığı nedeni ile ekstra anatomik bypass operasyonu uygulanan 17 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 61.93 yıl olup, 15'i erkek 2'si kadındı. Değerlendirmede hastane kayıtları kullanılarak hastaların klinik durumları ve greft açıklıkları belirlendi. **Bulgular:** Preoperatif dönemde 17 hastaya periferik anjiyografi uygulanıp operasyon kararı bu sonuçlara göre verildi. Hastaların 6'sına aynı taraflı aksillofemoral bypass yapılırken, 1 hastaya subklavyen-subklavyen ve aynı taraf subklavyen-brakiyal artere bypass, 8 hastada femoro-femoral ekstra anatomik bypass, 1 hastaya iliyo-femoral ekstra anatomik bypass, 1 hastaya subklavyen-bifemoral ekstra anatomik bypass, 2 hastaya beraberinde femoropopliteal supragenual, 1 hastaya femoropopliteal infragenual bypass operasyonları uygulandı. Operatif mortalite gözlenmezken, 1 hastada postoperatif 3. ayda aksillo femoral bypass grefti enfeksiyonu nedeni ile greft ekizyonu ve revaskülarizasyon operasyonu uygulandı. Altı aylık kümülatif açık kalma oranı 1 hastada değerlendirilememekle beraber %91.5, amputasyon gereksinimi ise 1 majör (%5.8) ve 1 minör (%5.8) olarak belirlendi. **Sonuç:** Kronik tıkalı arter hastalığı nedeni ile preoperatif değerlendirmede mortalitesi yüksek kabul edilebilen hastalarda ekstra anatomik bypass seçeneği değerlendirilmeye alındığı takdirde ve operatif süreçte gerek duyuluyorsa distal arterlere yönelik girişimleri aynı seansta sağlamak koşuluyla düşük mortalite ve iyi klinik sonuçlar elde edilebilmektedir.

AORT KOARKTASYONU VE KORONER ARTER HASTALIĞI OLAN ERİŞKİN HASTADA MEDİYAN STERNOTOMİ İLE EŞ ZAMANLI CERRAHİ YAKLAŞIM

M. Ulas*, İ. Taşoğlu*, K. Ergün, G. Lafcı*, N. Şen**, A. Yalçınkaya*, K. Çağlı***

*Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hst., Kalp ve Damar Cerr. Bölümü,

**Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hst., Kardiyoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Postduktal aort koarktasyonunun ciddi koroner arter hastalığı ile birlikteliği durumunda cerrahi tedaviyi planlama birçok olguda zordur. Aynı zamanlarda yapılan cerrahilerin morbidite ve mortaliteyi arttırdığı düşünülecek olursa, her iki patolojinin eş zamanlı cerrahisi düşünülebilir. **Olgu:** Biz bu çalışmada, aort koarktasyonu (114 mmHg gradient) ve eş zamanlı koroner arter hastalığı bulunan 51 yaşındaki bir erkek hastaya mediyan sternotomi ile yaptığımız cerrahi yaklaşımımızı sunuyoruz. Mediyan sternotominin ardından kardiyopulmoner bypass'ta öncelikle Sağ PD ve Sağ AM'e sonrasında OM ve diyaagonal dallardan 2 ayrı safen ven ile çıkan aortaya ardışık koroner bypass'ları gerçekleştirdik. Son olarak LITA-LAD bypass'ı yaptık. Sonrasında aort koarkt segmentin distaline kadar diseke edildi. Sol plevra açıldı ve sol pulmoner arter aşağıya doğru tape yardımı ile çekildi. Arkus aorta tape ile yukarı asıldı ve hastaya baş aşağı ve sağa doğru pozisyon verildi. Sol vagus ve rekürren laringeal sinir zarar görmemesi için tape ile asıldı. Desendan aort sol subklavyen arter ve koarkte segmentten sonra 2 farklı yerden kleplendi. Koarkte segment uzunlamasına kesildi ve "dacron patch" ile uygun şekilde devamlı ve prolen dikişle dikildi. Kros klemp süresi 95 dakika idi ve klemp açıldı, ardından kardiyopulmoner bypass'tan sorunsuz çıkıldı. İki ay sonra hasta kontrole geldiği zaman asemptomatik ve yapılan ekokardiyografide 12 mmHg gradient mevcuttu. **Sonuç:** Eş zamanlı koarktasyon tamiri yapmak için en önemli endikasyon, ciddi 3 damar koroner arter hastalığıdır. Biz bu çalışma ile yeterli cerrahi deneyim olduğu zaman erişkin yaşlarda koroner arter bypass cerrahisi yapılan bir hastada aort koarktasyonunun mediyan sternotomi ile eş zamanlı tamir edilebileceğini göstermek istedik.

ÇOKLU PARAGANGLİOMA: BİLATERAL KAROTİD BODY VE SAĞ JUGULER FOSSA TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

O. Yılmaz, N. Yağan, H. Arbatlı, H. Ardal, B. Sönmez

İstanbul Memorial Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Amaç: Karotid body tümörleri nadiren bilateral olabildikleri gibi, çok az sayıda çoklu yerleşim de bildirilmiştir. Bilateral karotid body tümörü ile sağ juguler fossada da tümör tespit edilen bir olgu bildirilmektedir. **Olgu:** Sağ kulakta dolgunluk hissi ve boyun sol yanında aralıklı ağrı şikâyetleri ile bir merkeze başvuran 33 yaşında erkek hastada boyun MR'sinde bilateral glomus tümörü tespit edilmiş ve hasta operasyon için kliniğimize başvurmuş idi. Hastaya ilk aşamada bilateral embolizasyon yapıldı, bu sırada sağ juguler foramende yerleşimli üçüncü bir kitle tespit edildi. Bu lokalizasyonda cerrahinin çok yüksek riskli olduğu belirtil- diğinden, diğer bir merkezde bu tümöre gamma-knife radyocerrahisi uygulandı. Ardından önce sol karotid tümör karotid vasküler yapıları korunarak eksize edildi. İki gün sonra da sağ taraf için yapılan operasyonda karotid bifürkasyon tamamen tümör tarafından invaze olduğundan bifürkasyon çıkarılarak, eksternal karotid arter ligatüre edildi ve internal ve ana karotid arterler arasına safen ven greft ile interpozisyon yapıldı. **Sonuç:** Karotid body tümörleri özellikle bilateral olduğunda mutlak surette çoklu tutulum olasılığı göz önünde bulundurularak detaylı araştırılmalıdır. Tedavide ise cerrahiye ek tedavi modalitelerinden de faydalanmak gerekebilmektedir.

KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ DİYALİZ AMAÇLI ARTERİOVENÖZ FİSTÜLLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

H. Gedik, H. Deniz, K. Korkmaz

Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale

Amaç: Çalışmamızda kronik böbrek yetmezlikli hastalarda hemodiyaliz amaçlı arteriyovenöz fistül operasyonlarında uyguladığımız teknikleri, deneyimimizi ve sonuçlarını sunmayı amaçladık. **Bulgular:** Çalışmaya Ağustos 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında kliniğimizde diyaliz amaçlı arteriyovenöz fistül oluşturulan 158 hasta alınmıştır. Hastaların ortalama yaşı 52 ± 10 'dur ve %54 (n= 86)'ü erkek, %46 (n= 72)'si kadındır. En sık olarak 95 (%60) hastada Brescia-Cimino tekniği ile el bileği düzeyinde yan yana radyal arter ile sefalik ven arasında arteriyovenöz fistül oluşturuldu. Öncelikle damar yapısı ve yaşı uygunluğuna göre dominant olmayan üst ekstremitenin en distal bölgesi; sırayla 'snuff-box', 'Brescia-Cimino', antekübital bölgeler tercih edildi. Fistüllerin çalışma oranı ameliyattan hemen sonra %98.1, bir hafta sonra %96.1, bir ay sonra %93.5, altı ay sonra %91.4 olarak bulundu. Dokuz (%6) hasta da komplikasyon olarak trombüs oluşumu gözlenmiştir. **Sonuç:** Arteriyovenöz fistül oluşturulurken anastomozun çalışması, verimli olması ve uzun süre çalışması amaçlanmalıdır. Fistül öncelikle kolun distal bölgesinde oluşturulmalı, damar yapısı ince olan vakalarda özellikle erken dönemde antiagreganlarla beraber kan akımını artırıcı bilek egzersizi uygulanmalıdır.

PERSİSTAN SİYATİK ARTER VE SOL ALT EKSTREMİTEDE TROMBOEMBOLİZM

İ. Coşkun*, O. Demirtürk*, H. Tünel*, U. Özkan**, Ö. Gülcan*

*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kalp-Damar Cerrahisi Bölümü,

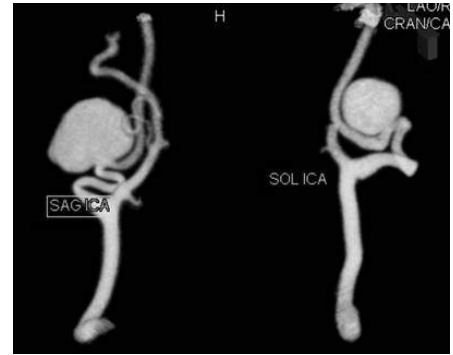
**Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Girişimsel Radyoloji Bölümü, Adana

Amaç: Persistan siyatik arter (PSA), alt ekstremitenin nadir görülen bir damar anomalisidir. Anatomik olarak internal iliak arterin devamıdır. PSA popliteal peroneal arterler olarak devam eder, alt ekstremitenin kanlanmasını sağlar. PSA'lı hastaların %15-44'ünde anevrizma gelişir. Ancak bizim olgumuzda anevrizma gelişmeden popliteal ve krural arterlerde tromboembolik komplikasyon gelişmişti. Cerrahi tedaviyle alt ekstremitte iskemisi başıyla tedavi edildi. **Olgu:** Elli yaşındaki erkek hasta, 1.5 aydır sağ ayakta süren soğukluk ve ağrı şikâyetleri ile başvurdu. Muayenesinde sol diz altı soğuk ve ağrılıydı. Motor kayıp yoktu. Bilateral femoral arter nabızları palpabl, solda tüm nabızlar palpabl, sağ popliteal ve distal nabızlar nonpalpabl idi. Manyetik rezonans anjiyografide sağ yüzeyel femoral arter distali, popliteal ve proksimal krural arterlerde tromboembolik oklüzyonlar görülmüştü. Hasta endovasküler tedavi amacıyla girişime alındı. Sağ femoral bölgeden artere girildi. Girilen arterin derin femoral arter olduğu anlaşıldı. Hastada sağ yüzeyel femoral arterin hipoplazik olduğu, adduktor kanal girişinde sonlandığı, PSA'nın diz bölgesinde popliteal arter olarak devam ettiği görülerek ameliyata alındı. Sağ diz altından arterler eksplere edildi. Proksimal ve distale Fogarty kateteriyle trombektomi yapıldı. Bol miktarda tromboemboli çıkartıldı. Postoperatif nabızlar alınıyordu. Ayak ısındı, duyu düzeldi. Postoperatif 3. günde hematoma olması üzerine ameliyata alındı. Anterior tibial arterden kanama görüldü, onarıldı. Postoperatif 7. günde antitrombotik, antikoagulan tedavisiyle taburcu edildi. Postoperatif üçüncü ayında tibio-peroneal trunkusta, peroneal arterde oklüzyonla uyumlu sinyal kaybı saptandı. Oklüzyonun rezidü trombüslere veya arterosklerozla bağlı olduğu düşünüldü. Şikâyeti olmaması nedeni ile girişim düşünülmedi. **Sonuç:** Bizim olgumuzda cerrahi tedaviyle ekstremitte kaybı önlendi. Sonuç olarak, PSA'lı hastalardaki alt ekstremitte iskemisi cerrahi tedaviyle etkin bir şekilde düzeltilebilir.

patolojilerdir. Özellikle büyük ve sakküler olanlarda cerrahi yaklaşım ilk seçenek olmalıdır. Cerrahi yöntem anevrizmanın lokalizasyonu ve büyüklüğüne bağlı olarak farklılıklar gösterebilmekle beraber, genellikle anevrizmanın rezeksiyonu ve uç uca anastomoz mümkün olmaktadır.



Resim 1. Bilateral internal karotis anevrizması bilgisayarlı tomografi görünümü.



Resim 2. Bilateral internal karotis anevrizması bilgisayarlı tomografi anjiyo.

BİLATERAL EKSTRAKRANİYAL İNTERNAL KAROTİS ARTER ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU

A. Çekirdekçi*, F. Türker**, M. Aldemir**, M. Emmiler*, E. Ayva*, K. Kırdar***, R. Genç****

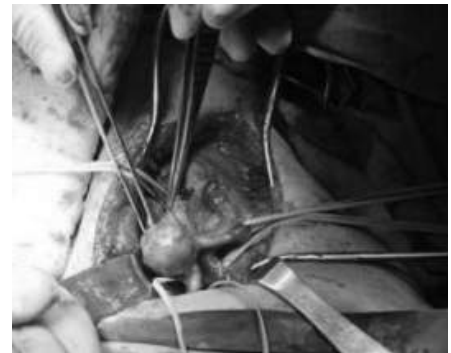
*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,

**Özel Park Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

***Özel Park Hastanesi Anesteziyoloji Kliniği,

****Özel Park Hastanesi Radyoloji Kliniği, Afyon

Amaç: Eksttrakranial karotis arter anevrizma sıklığı tüm periferik arter anevrizmaları arasında %1'den az olup, genellikle fuziform karakterdedir. Bilateral karotis arter anevrizmaları ise oldukça nadirdir. Bu çalışmada, cerrahi olarak tedavi edilmiş bilateral yerleşimli sakküler internal karotis arter anevrizmalı bir olgu sunulmaktadır. **Olgu:** Boyunun her iki yanında şişlik, kulak ağrısı ve baş dönmesi yakınmaları ile başvuran 62 yaşındaki kadın hastada doppler ultrasonografi, ÇKBT (Resim 1) ve bilgisayarlı tomografi anjiyografi (Resim 2) ile her iki internal karotis arterde submandibüler yerleşimli 3-3.5 cm çapında sakküler anevrizma saptandı. Genel anestezi altında standart sağ servikal yaklaşımla anevrizmaya ulaşarak -şant kullanımına gerek duyulmaksızın- anevrizma rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapıldı (Resim 3). Postoperatif dönemde herhangi bir sorunu olmayan hasta 4. gün taburcu edildi. Bir ay sonra sol internal karotis arter anevrizması aynı teknikle başarıyla tedavi edildi. **Sonuç:** Eksttrakranial internal karotis arter anevrizmaları olası tromboemboli, rüptür ve komşu yapılara bası gibi komplikasyonlar nedeni ile tedavisi zorunlu



Resim 3. Bilateral internal karotis anevrizması operasyon görüntüsü.

SUBKLAVYEN ARTER TIKANIKLIĞI VE KAROTİS ARTER DARLIĞININ EŞ ZAMANLI CERRAHİ TEDAVİSİ (OLGU SUNUMU)

A. Fedakar*, Ö. Kocamaz*, H. Anasız*, İ. Kara**, C. Köksal*, M. Balkanay*, H. Sunar*

*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul,

**Hakkâri Devlet Hastanesi, Hakkâri

Subklavyen arter tikanıklığına bağlı gelişen subklavyen çalma sendromunun tedavisi cerrahidir. Subklavyen arter tikanıklığına eşlik eden aynı tarafta kritik karotis arter darlığının bulunması, planlanan cerrahi işlemi güçleştirebilir. Sol subklavyen arter tikanıklığı nedeni ile ameliyat planladığımız bir hastamızda aynı tarafta kritik karotis arter darlığı tespit ettik. Bu hastada karotiko subklavyen bypass'ta kullanacağımız greftin karotis üzerindeki anastomozunu; endarterektomi için yapılan arteriyotomi üzerine "end-to-side" yaparak bypass işlemini gerçekleştirdik. Bu şekilde uyguladığımız cerrahi işlem ile iki ayrı patolojinin tedavisi aynı seansta eş zamanlı yapılmış oldu. Aynı tarafta Subklavyen arter tikanıklığı ile beraber kritik internal karotis arter darlığı saptanan olgularda planlanan karotiko subklavyen bypass'ın karotis anastomozunun, karotis endarterektomi sonrası arteriyotomiye yapılması iki patolojinin eş zamanlı tedavisi için iyi bir alternatif olabilir.

P 084

LOMBER DİSK CERRAHİSİNİ TAKİBEN KARŞILAŞILAN İLIOİLİAK ARTERİOVENÖZ FİSTÜL

R. Peker*, H. Düver**, M. Etlî*, U. Sağlam*, A. Öcal*

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,

**Isparta Devlet Hastanesi, Isparta

Amaç: Lomber disk cerrahisini takiben oluşan vasküler komplikasyonlar nadir (%0.01-0.05) görülür ve fatal seyirli olabilir. Erken tanı ve tedavi önemlidir. **Olgu:** Kırk üç yaşında kadın hasta L4-5 disk hernisi nedeniyle opere olduktan üç gün sonra sağ alt kadranda karın ağrısı başlamış. Tomografi (Resim 1) ve batin USG'sinde akut karın bulgusu yokmuş. Hastanın kliniğinin bozulması ve hipotansiyon nedeniyle acil olarak genel cerrahi tarafından operasyona alınmış. Batin açıldıktan sonra sağ alt kadrandan tüm batına yayılan bir üfürüm saptanınca bölümümüze haber verildi. Sağ iliak arter ve iliak ven arasında arteriovenöz fistül olduğu tespit edildi. Ana iliak arter ve ven proksimal ve distalden dönüldü. Hasta heparinize edildi. İliak arter ve ven kleplendi. Fistül bölgesinde fistül ağzı rezeke edildi. Ven primer onarıldı. İliak artere 5 x 10 mm'lik PTFE greftle patch plasti yapıldı. İşlem sonrasında trill kayboldu. Postoperatif dönemde sorunu olmadı. İkinci ayda yapılan Doppler sonucunda sağ eksternal iliak ven ve iliak arter patent ve doğal görünümde rapor edildi. **Sonuç:** Lomber diskler ile büyük damarlar yakın komşuluktadır. Lomber disk cerrahisinden sonra nadir de olsa arteriovenöz fistül görülebilir. Sıklıkla ilio-iliak, sağ iliak arter ile vena kava inferior arasında ve aortakaval yerleşimlidir. Fistüllerin %73'ü L4-5 lomber disk cerrahisinde görülmüştür. Hipotansiyon ve düşük hematokrit vasküler yaralanmayı gösterir. Kan kaybı retroperitoneal veya intraperitoneal bölgeye olur. Elektif vakalarda endovasküler yaklaşım tercih edilir. Biz tanıyı acil cerrahi müdahale sırasında koyduğumuz için açık onarım uyguladık.



Resim 1. Ameliyat öncesi batin tomografisi.

LOKAL ANESTEZİ ALTINDA VARİS CERRAHİSİ VE HASTA KONFORU

Ş. Bayrak, H. Yaşa, B. Lafcı, M. Aksun, A. Gürbüç

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Klasik varis cerrahisi açısından anestezi yöntemi olarak spinal anestezi ve daha az olarak genel anestezi kullanılmaktadır. Fakat bu yöntemlerin hastanın hospitalizasyon süresini uzattığı ve ek komplikasyonlara neden olabildiği bilinmektedir. Biz de bu çalışmamızda varis cerrahisi uygulanacak seçilmiş hastalarda lokal anestezi ve ilave sedasyon desteği ile operasyonların olabildiğini araştırdık. **Metot:** Hastanemize varis nedeniyle başvuran ve yapılan değerlendirme sonrasında cerrahi kararı verilen uygun 16 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tamamı operasyon öncesinde anestezi hekimi ile beraber değerlendirilmiş, ayrıca Doppler USG ile venöz anatomi çıkarılmıştır. Operasyon öncesi yapılacak işlem tüm ayrıntısı ile hastalara anlatılmıştır. Operasyonu gerçekleştirebilmek için uygun dozda lokal anestezi olarak lidokain kullanılmış ve ilave olarak da anestezi birimi tarafından az miktarlarda dormicum ile sedasyon sağlanmıştır. **Bulgular:** Hastaların tamamı uygun koşullarda oper edilmiş, hiçbir operasyon sırasında ağrı şikâyetinde bulunmamıştır. Operasyon sırasında hastalarla tam kooperasyon elde edilmiş ve operasyon sonrasında tüm hastalar aynı gün eksterne edilmişlerdir. **Sonuç:** Varis cerrahisi için gerekli anestezi stratejileri arasında spinal anestezi yanında hasta açısından daha az komplikasyon riski içeren ve daha az hospitalizasyon gerektiren lokal anestezi ve ilave sedasyonun düşünülmesi gerektiğine inanmaktayız.

P 086

SUPERİÖR VENA KAVA SENDROMUNDA PERİKARDİYAL TÜP GREFT: OLGU SUNUMU

B. Emreçan, A. Özcan, M. Saçar, A. Baltalarlı

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Denizli

Amaç: Superior vena kava sendromu (SVK)'nın cerrahi tedavisi, venöz cerrahiler arasında sonuçları kabul edilebilir olanlardan biridir. Bu çalışmada, üst ekstremitelerde SVK'lı bir olgu sunulmaktadır. **Olgu:** Kırk altı yaşındaki erkek hasta üst ekstremitelerde ve yüzde ödem nedeni ile kliniğimize başvurdu. SVK sendromu tanısı alan hastaya invaziv radyoloji girişiminin başarısız olması nedeni ile cerrahi kararı alındı. Bilgisayarlı tomografisinde SVK total oklüde ve sağ ve sol brakioyosefalik venlere uzanan trombus tespit edildi. Genel anestezi altında median sternotomi ile yaklaşıldı. 32F tüp ile perikarddan tüp greft hazırlandı. Sağ ve sol brakioyosefalik venlerden Y-şeklinde tüp greft ile sağ atriyal appendikse bypass yapıldı. Operasyon sonlandırıldı. Ancak şikâyetleri gerilemeyen hasta tekrar operasyona alındı. Greftlerin tromboze olduğu görüldü. Sol internal juguler venden atriya 8 mm PTFE greft bypass yapıldı. Perikardiyal tüp greftler PTFE grefte uç-yan anastomoz edildi. Postoperatif şikâyetleri gerileyen hastanın kontrol dopplerinde tüm greftlerin açık olduğu görüldü. Hasta 15. gün taburcu edildi. **Tartışma:** SVK sendromunda antikoagülan ve endovasküler tedaviye yanıt alınmazsa cerrahi tedavi uygun bir seçenek olabilir. Spiral safen ven grefti, süperfisiyel femoral ven grefti, Dacron greft, PTFE greft, perikardiyal tüp greft ve aort homogrefti kullanılabilecek greftlerdir. Bu olguda kullanılan perikard grefti epitelize yüzeyi olması ve kolay ulaşılabilir olması nedeni ile tercih edilmiştir. Ancak, distal anastomozun atriyal appendikse yapılması muhtemel pektinat kasların çıkış yolu obstrüksiyonunun gelişmesine yol açtığı düşünülmüştür. Çünkü ikinci operasyonda PTFE greft üzerine yapılan anastomozlardan dolayı tüm greftler açıldı. **Sonuç:** Perikardiyal tüp grefti kullanılırken, özellikle distal anastomoz atriyal appendikste oklüzyon yaratmayacak şekilde tüm pektinat kaslar kesilerek yapılmalıdır.

KAROTİS ARTER BASISI YAPAN KAVERNÖZ HEMANJİYOM
 O. Tiryakioğlu, S. Demirtaş, T. Göncü, A. Özyazıcıoğlu
 Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
 Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

Kavernöz hemanjiyom, baskın olarak büyük, dilate kan damarlarından oluşan, subkütan olarak deride ve özellikle karaciğer, dalak, pankreas ve bazen de beyin olmak üzere birçok viseral organda meydana gelen vasküler bir tümördür. Guatr nedeni ile araştırılırken boyun ultrasonografisinde solid kitle tespit edilen 43 yaşındaki kadın hasta baş ağrısı, o bölgede şişlik ve kasılma şikâyeti ile başvurdu. Boyun bilgisayarlı tomografisinde sol karotis kılıfında bifurkasyon seviyesinden başlayarak akciğer apeksine kadar uzanan lobüle kontürlü 52 x 50 x 39 mm çapında yoğun kontrastlanma gösteren, karotis artere dıştan basan solid lezyon izlendi. Hasta solid kitle eksizyonu amacıyla elektif olarak operasyona alındı. Genel anestezi altında sol karotise paralel uygulanan insizyonla kitleye ulaşıldı. Kitle karotis arter kılıfına sıkıca yapışmış, juguler veni dışı, karotis arteri geriyne doğru itmişti. Kitle küçük diseksiyonlarla kılıfla birlikte bir bütün olarak çıkartıldı. Kitlenin büyüklüğü 70 x 40 x 30 mm olarak ölçüldü. Kanama kontrolünü takiben katlar usulüne uygun kapatıldı. Patolojik incelemede fibröz bir kapsül ile çevrelenmiş endotel ile döşeli, irregüler dilate, değişik kalınlıklarda ve cidara sahip kan damarlarından oluşan tümöral oluşum izlendi. Yer yer tromboz ve distrafik kalsifikasyon alanları gözlemlendi. Tanı olarak kavernöz hemanjiyomla uyumlu olarak kabul edildi. Klinik takibinde sorunu olmayan hasta postoperatif 3. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

İNTRAVASKÜLER BRANÜL FRAKTÜRLERİ

E. Eren*, G. Oktar*, T. Avcı Dönmez*, Y. Ünal**,
 N. Tümer*, N. Demir*

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,

**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD, Ankara

Amaç: Hastaneye yatırılan tüm hastalar için rutin bir işlem olarak uygulanabilen periferik venöz ve arteriyel kateterizasyonların tromboz, enfeksiyon ve emboli gibi komplikasyonlara neden olduğu bilinmektedir. Kateterlerin damar içerisinde fraktürü ve yabancı cismin damar içerisinde kalması tüm bu komplikasyonların sıklığını ve önemini arttıracaktır. **Metot:** Kliniğimizde son 1 yıl içerisinde periferik vasküler kateterizasyon sonrası branüllerin damar içerisinde kırılması sonucu konsülte edilen 5 hastaya cerrahi uygulandı. Tüm olgularda intravasküler yabancı cisim tanısı ve lokalizasyonu ultrasonografik olarak konfirme edildi. **Bulgular:** Beş olgunun yalnızca 4'ünde ilk cerrahi girişim ile branül parçası damar içerisinde çıkarılabildi. Hastalara lokal anestezi eşliğinde yapılan girişimlerde branüllerden 2'si sefalik ven içerisinde 1'i de brakial arter içerisinde insizyon bölgelerinin altındaki kesilerden çıkarıldı. Branülün ultrasonografide brakial arter içerisinde gözlemlendiği 1 hastada ise 3F fogarty kateter ile distale embolektomi yapılarak yabancı cisim çıkarıldı. Hastalardan 1'i branül fraktüründen yaklaşık 18 saat sonra konsülte edilmişti ve branül ilk operasyonda çıkarılamadı, bu olguda ultrasonografinin lokalize ettiği bölgede yüzeysel tromboz gözlemlendi ve ultrasonografi tekrarlanarak branül parçası daha proksimalden çıkarıldı. İçerisinden yabancı cisim çıkarılan venöz yapılar segmenter olarak eksize edilirken arter ise primer tamir edildi. Tüm olgulara tromboz riski açısından 1 hafta süre ile düşük molekül ağırlıklı heparin ve antiagregan tedavi uygulandı. Postoperatif süreçte hiçbir hastada komplikasyon gözlenmedi. **Sonuç:** İntravasküler kateterlerin damar içerisinde fraktüründen şüphelenilen olgularda erken tanı ve erken cerrahinin önemi büyüktür. Akut olgularda ultrasonografinin güvenilirliği oldukça yüksek olmakla beraber tromboze damar yanlış lokalizasyona sebep olabilir. Özellikle gecikmiş olgularda ya da daha proksimal ilerlediği durumlarda ise yetersiz kalabilir.

ASENDAN AORT ANEVİZMALARINDA KAPAK KORUYUCU CERRAHİDE VALSALVA GREFT İLE TUP GREFTİN KARŞILAŞTIRILMASI
 B. Yılmazkaya*, S. Gürkahraman*, Ö. Yöndem**,
 M. Yükselen**, Ö. Akkoç**, O. Taşdemir**

*Çankaya Hastanesi,

**Akay Hastanesi, Ankara

Amaç: Aort kökü anevrizmalarında, sinotübüler bileşkenin dilatasyonu aort yetmezliğinin önemli sebeplerinden biridir. Bu çalışmanın amacı, aort kökü anevrizması nedeniyle kapak koruyucu cerrahi yapılan hastalarda, tübüler greft ile valsalva grefti karşılaştırmaktır. **Metot:** Kasım 2005-Aralık 2008 tarihleri arasında, aort kökü anevrizması nedeniyle Tirone David prosedürü kullanılarak aortik kapak koruyucu cerrahi yapılan 19 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. KPB için yüksek brakiyal arter kanülasyonu kullanılmıştır. Anevrizmatik aort dokusu, ortalama yaşı 58.5 ± 11 olan 11 hastada tübüler greft, 56 ± 14 olan 8 hastada ise valsalva greft ile değiştirildi. Tübüler greft grubunda, komissürlerinin hemen üstünde, greft plike edilip lümeni daraltılarak sinotübüler bileşke oluşturuldu. Hastalara preoperatif ve postoperatif 2. ayda ekokardiyografik inceleme yapıldı. **Bulgular:** Gruplar arasında cinsiyet, yaş, vücut yüzey alanı, preoperatif ejeksiyon fraksiyonu (EF), preoperatif aort yetmezliği (AY) derecesi, preoperatif hipertansiyon, diyabet, marfan sendromu ve KOAH insidansı açısından fark yoktu. Yine gruplar, eş zamanlı KABG operasyonu sayısı, kros klemp zamanı, KPB zamanı, antegrad serebral perfüzyon zamanı, kanama, yoğun bakımda kalış süresi ve hastanede kalış süresi açısından benzerdi. Her iki grupta da postoperatif dönemde AY anlamlı derecede düzelmişti. Her iki gruptan sadece birer hastada, postoperatif dönemde 1° aort yetmezliği saptandı. Her iki grupta operatif ve hastane mortalitesi %0 iken valsalva graft grubundan 1 hasta postoperatif ikinci ayda, diseksiyon torasik aortaya ilerlediği için kaybedildi. **Sonuç:** Aortik kapak koruyucu cerrahide, hem neosinotübüler bileşke oluşturularak tübüler greft kullanıldığında, hem de valsalva greft kullanıldığında morbidite ve mortalite oranları açısından fark saptanmamıştır ve her ikisinde de kabul edilebilir düzeydedir.

KÜNT TRAVMAYA BAĞLI GELİŞEN TRAVMATİK BRAKİYAL ARTER DİSEKSİYONU

H. Kara, A. Çelik

Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

Üst ekstremité arter yaralanmaları ciddi fonksiyon bozukluğu, ekstremité kaybı veya ölüme neden olan yaralanmalardır ve total vasküler yaralanmaların %30'unu oluşturmaktadır. Künt üst ekstremité yaralanmaları %2-9 oranında görülür. Tedavisi erken tanı, uygun vasküler cerrahi girişim ve eşlik eden yaralanmaların onarımı ile gerçekleşir. Penetran damar yaralanmalarının tanısı kolay ve çabuk olurken künt travmalarda klinik değerlendirmeler yetersiz kalabilmekte ve Doppler USG ile anjiyografiye gerek görülebilmektedir. Bu yazıda, düşme sonrası dirseğinde çıkık ve brakial arterinde 4 cm.lik segmentinde diseksiyon gelişen, tedavisinde brakial artere safen ven interpozisyonu yapılan olgu sunulmuştur. Operasyon sonrası düşük molekül ağırlıklı heparinle sistemik antikoagülasyon yapılmıştır. Her iki distal nabızda manuel olarak palpabl olan hasta şifa ile taburcu edilmiştir. Ekstremité yaralanmalarında tamir önceliği vasküler yaralanmalardır. Geciken veya yetersiz tamir edilen vasküler yaralanmalar ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Üst ekstremitéde kollateral dolaşım iyi olduğu için künt travmalarda vasküler yapılar yaralanma atlanabilir. Sonuç olarak, künt travmalarda da vasküler yapılar mutlaka kontrol edilmeli, yaralanma varsa uygun tekniklerle cerrahi tedavisi yapılmalıdır.

VENÖZ ÜLSERİ MEVCUT KRONİK VENÖZ YETMEZLİKLİ HASTALARDA PERFORAN LİGASYONUNUN YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

S. Bayrak, H. Yaşa, M. Bademci, E. Tulukoğlu, A. Gürbüz

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Kronik venöz yetmezliği mevcut hastalarda etiyolojik faktörler araştırılırken sıklıkla karşımıza perforan ven yetmezliği çıkmaktadır ve bu tablo düzeltilmeden sıklıkla ülserler tekrarlamakta ve tedaviye yanıt çok güçlülkle alınmaktadır. Biz bu çalışmamızda, yapılan tetkiklerde perforan ven yetmezliği saptanan hastalara yapılan müdahalelerin sonuçlarını araştırdık. **Metot:** Aralık 2007-Ocak 2009 tarihleri arasında hastanemiz polikliniğine venöz ülser nedeniyle başvuran ve yapılan Doppler USG değerlendirmesinde perforan ven yetmezliği de saptanan 12 hastaya perforan ven ligasyonu ve pake eksizyonu işlemi uygulanmış ve sonuçları gözlenmiştir. Tüm hastalarda operasyonlar lokal anestezi ile gerçekleştirilmiş ve aynı gün hastaneden eksternasyonları yapılmıştır. Operasyon öncesi perforan venleri işaretlenen hastalara mini insizyonlar yapılmış ve olabildiğince atravmatik girişimler gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Hastalara yapılan girişimler sonunda bir hasta haricinde tümüne venöz ülserin çapının ek yara bakımı ile beraber hızla küçüldüğü ve bir süre sonrada kapantığı gözlenmiştir. **Sonuç:** Kronik venöz yetmezlikli hastalarda sıklıkla venöz ülserler saptanmakta ve bu ülserler açısından tedaviler yapılırken saptanan perforan ven yetmezlikleri de mutlaka giderilmelidir. Bizim çalışmamızda perforan ven ligasyonu ve pake eksizyonu gerçekleştirdiğimiz hastalarda venöz ülserlerin hızla düzeldiğini gözlemledik, bu nedenle venöz ülseri mevcut ve perforan ven yetersizliği saptanan olgularda mutlaka yara tedavisine ek olarak bu cerrahi müdahale düşünülmelidir.

P 092

İLİOFEMORAL GREFT ENFEKSİYONU OLGUSUNDA SÜPERFASİYAL FEMORAL VEN KULLANIMI: OLGU SUNUMU

H. Tünel, İ. Coşkun, O. Demirtürk, Ö. Gülcan

Başkent Üniversitesi Adana Uyg. ve Araş. Merkezi, Kalp ve Damar Cerr. Bl., Adana

Amaç: Vasküler cerrahi girişimlerden sonra gelişen greft enfeksiyonları ciddi problem olmaya devam etmektedir. Graft enfeksiyonlarında, uygun antibiyoterapi, greftin total eksizyonu ve kollateral dolaşımın yeterli olmadığı durumlarda ekstraanatomik bypass (EAB)'ı da içeren agresif tedavi yaklaşımları uygulamak gerekir. Superfasiyal femoral ven (SFV) ile rekonstrüksiyon da EAB'ye alternatif olarak başarıyla uygulanabilen bir yöntemdir. Bu olgu sunumumuz ile iliofemoral prostetik greft enfeksiyonu gelişen olgumuzda SFV kullanımını irdelemek istedik. **Olgu:** Altmış altı yaşında kadın hasta. Sağ alt kadranda ağrıyla genel cerrahi tarafından yatırılan hastanın çekilen tomografisinde sağ iliak fossada 6 cm çapında kitle saptandı. Doppler ultrasonografide iliak-femoral arter ve vene invazyon gözlemlendi. Hasta genel cerrahi ile operasyona alınarak, kitle eksizyonu, PTFE greft ile iliofemoral bypass yapıldı. Postoperatif 6. gün hastanın 38°C ateşi oldu. Onuncu gün yara yerinden akıntısı oldu. Gönderilen kültürde *Staphylococcus aureus* üretti. Yara genel cerrahi tarafından revize edilerek greft üzerine omentum transpozisyonu yapıldı. Yirminci günde hasta tekrar yüksek ateş nedeniyle yatırıldı. Tomografisinde inguinal bölgede apse ile uyumlu görünüm olması nedeniyle antibiyoterapi ve perkütan apse boşaltımı yapıldı. Enfeksiyon kliniği gerileyen hasta taburcu edildi. İkinci ayda hasta inguinal bölgede psödoanevrizma ile geldi. Acilen opere edilerek enfekte greft çıkarıldı ve SFV, eksternal iliak süperfasiyal femoral arter arasına interpoze edildi. Üçüncü ayda hastanın yara yerinde ani gelişen şişlik olması nedeniyle hasta tekrar operasyona alındı. Ven greftinin enfeksiyona bağlı rüptüre olduğu görüldü. Graft eksize edilerek arterler ligatüre edildi. **Sonuç:** Aortiliak pozisyonundaki prostetik greft enfeksiyonlarında SFV kullanımı uygun bir seçenektir. Bununla beraber uygun asepsi ve antisepsi koşullarının sağlanması greft enfeksiyonlarından korunmada temel koşuldur.

P 093

TROMBOEMBOLİ İLE SEYREDEN AKSİLLOBRAKİAL GERÇEK ANEVİZMA OLGUSU

G. Altun, İ. Koramaz, Z. Pulathan, K. Güven, Y. Çakıroğlu, F. Özcan

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerr. AD, Trabzon

Üst ekstremitedeki periferik arter gerçek anevrizmaları, alt ekstremitelere göre daha nadir görülür. Özellikle üst ekstremitenin proksimal seviye-

sindeki anevrizmalar, el ve parmaklarda tromboembolik komplikasyonlara neden olurlar. Yazımızda sağ brakial arterin proksimal ve aksiller arterin de distal segmentlerine lokalize olan tromboemboli komplikasyonu ile seyreden gerçek bir anevrizma vakasını diagnostik ve cerrahi olarak tartışmayı uygun gördük. Daha önce herhangi bir sağlık problemi ve travma öyküsü olmayan, akut sağ kol iskemisi şikâyeti üzerine başvurduğu bir hastanede antekubital ve orta brakial bölgelerden 2 defa embolektomi uygulanmasına rağmen şikâyetleri devam eden hasta, tarafımıza refere edildi. Yapılan DSA'da aksillobrakial seviyeden arterin oklüde olduğu gözlemlendi. Operasyona alınan hastada, aksillobrakial seviyesinde yaklaşık 2 x 5 cm çaplı füziform tarzda anevrizma tespit edildi. Tamamen tromboze olan anevrizma kesesi rezeke edilerek reverse safen greft ile aksillo-distal brakial bypass yapıldı. Hasta postoperatif 3. günde sorunsuz taburcu edildi. Sonuç olarak; ekstremitenin nörolojik ve iskemik semptomlarına potansiyel olarak kaynak sağlayan anevrizmayı, üst ekstremitelere iskemisi ile gelen her hastada düşünmemiz gerekir.

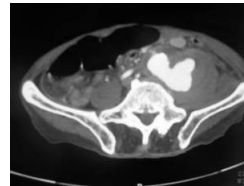
P 094

RÜPTÜRE İLİYAK ARTER ANEVİZMASININ ENDOVASKÜLER GREFT İLE BAŞARILI TEDAVİSİ

A. Yasım, E. Eroğlu, M. Arı, S. Elveren

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kahramanmaraş

Amaç: Abdominal aort ve iliak arter anevrizmalarında endovasküler girişimler son yıllarda geleneksel cerrahi yöntemlerin yerini almaya başlamıştır. Bunun sebebi de özellikle morbidite oranlarının çok daha düşük olması ve hastalar için daha konforlu bir postoperatif dönem sağlamasıdır. Ancak rüptüre anevrizmalarda klasik cerrahi yöntem daha sık kullanılmaktadır. Çünkü çoğu klinikte acil durumlarda endovasküler yöntemi uygulayacak donanım yoktur. Biz kliniğimizde endovasküler greft ile başarılı bir şekilde tedavi ettiğimiz iliak arter anevrizması rüptürü olan bir olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Yetmiş sekiz yaşındaki erkek hasta, sol kasık ağrısı şikâyeti ile gittiği uzak bir hastanede çekilen bilgisayarlı tomografi sonucunda iliak arter anevrizması rüptürü tanısı alarak kliniğimize sevk edildi (Resim 1). Hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 80 mmHg idi ve sol kasıkta pulsatil kitle vardı. Hemoglobini 7 mg/dL olan hasta derhal anjiyografi laboratuvarına alındı. Hastaya koroner arter hastalığı olabileceği için periferik anjiyografi ile birlikte koroner anjiyografi de yapıldı. Periferik anjiyografide terminal aorta ve iliak arterlerde yaygın aterosklerotik değişiklikler ile beraber sol iliak arterde anevrizma izlendi ve bu anevrizmanın rüptüre olduğu görüldü (Resim 2). Koroner anjiyografide LAD orta kesiminde %70 darlık olan hastanın açık cerrahi için riskli olduğu düşünülerek endovasküler greft uygulanmasına karar verildi. 10 cm'lik Terumo endovasküler greft, başarılı bir şekilde implante edildi (Resim 3,4). Kontrol anjiyografide anevrizmanın kaybolduğu görüldü. 10 gün sonra LAD'deki lezyona da stent uygulandı. **Sonuç:** Rüptüre anevrizmalar yüksek mortalite ve morbidite sebebidirler. Bu durumlarda endovasküler greft uygulaması mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaktadır. Biz Ankara'nın doğusunda bulunan kliniğimizde rüptüre anevrizmada ilk defa uyguladığımız endovasküler greft deneyimimizi sunduk.



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.

GLOMUS KAROTİKUM TÜMÖRLERİ**L. Soylu, S. Aydın, M. Bayazıt***Ankara Güven Hastanesi, Ankara*

Amaç: Glomus karotikum tümörleri (GKT), embriyolojik nöral krestten kaynaklanan ve çoğunlukla benign karakter gösteren nadir tümörlerdir. Baş boyun bölgesi tümörlerinin ancak %0.6'sını oluşturmaktadırlar. Nadir görülmeleri, çok kanlanmaları ve kraniyal sinirlerle ilişkileri nedeni ile cerrahi tedavisi kolay değildir. Bu çalışma da opere ettiğimiz 6 glomus tümörü hastamızın sonuç ve takiplerini aktarmak istedik. **Metot:** Nisan 2006-Ekim 2008 tarihleri arasında toplam 7 hastamız GKT ön tanısı ile opere edildiler. Hastaların 4'ü erkek 3'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 52.1 yıl idi. Hastaların 5'inde boyunda şişlik şikâyeti varken, 2 hasta asemptomatikti. Hastalar ortalama 23 ay takip edildiler. Altı hastada tek taraflı GKT varken, bir hastada bilateral GKT tespit edildi. Hiçbir hastada ailesel GKT öyküsü yoktu. **Bulgular:** Yedi GKT hastamızdan 6'sı Shamblyn sınıflamasına göre grup II, 1 hasta grup III'tü. Postoperatif dönemde mortalite olmadı. Bir hastada ses kısıklığı gelişti. Başka morbidite olmadı. Hastaların hiçbirine kan transfüzyonuna gereksinim olmadı. Hastanede yatış süresi ortalama 2 gündü. Ses kısıklığı gelişen hastanın takibinde semptomları kayboldu. Takiplerde hiçbir hasta da nüks tespit edilmedi. **Sonuç:** GKT için subadventisyal cerrahi rezeksiyon halen en önemli tedavi şeklidir. Cerrahi tedavi yapıldığında tümör ve evresi ne kadar küçükse tedavi şansı o kadar yüksek olur. Cerrahi komplikasyon olarak kraniyal sinir hasarı görülme oranının %32-40 arasında olduğu unutulmamalıdır.

NADİR GÖZLENEN İNFERİOR VENA KAVA ANEVRİZMASI**V. İmren, L. Qaradaghi, E. Eren, N. Tümer, L. Gökgöz***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara*

Bu yazımızda inferior vena kava anevrizmasına sekonder gelişen bir hemotoraks vakası sunuyoruz. Kırk yedi yaşında kadın hasta hastanemize mide bulantısı, kusma ve sağ üst kadranda karın ağrısı şikâyetleri ile başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ plevral efüzyon tespit edilen hastaya torasentez yapıldı ve serohemorajik sıvı aspire edildi. Biyokimyasal testler serohemorajik mayii doğrulandı (hemotoraks). Sitoloji malignite açısından negatifti. Bilgisayarlı tomografide plevral efüzyonun yanı sıra inferior vena kava ve sağ atriyum ile ilişkili suprahepatik bir kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme ve anjiyografide de venöz obstrüksiyona yol açmayan suprahepatik inferior vena kava anevrizması gösterildi. Kitleye altıncı interkostal alan üzerinden sağ torakotomi ile yaklaşıldı, anevrizma komşu dokulardan diseke edildi. Kitlenin sağ hepatik ven girişinin hemen üzerinde inferior vena kava ile doğrudan ilişkili olduğu görüldü. Anevrizma kesesinin rezeksiyonunu takiben inferior kaval ven primer onarıldı. Venöz anevrizma tanısı histopatolojik inceleme ile doğrulandı. Hasta ameliyat sonrası 6. günde komplikasyonsuz taburcu edildi.

KAROTİS ARTER CERRAHİSİNDE EVERSİYON ENDARTEREKTOMİ**A. Gürbüz, H. Yaşa, L. Yılık, M. Bademci, T. Göktoğan, N. Karahan***Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Amaç: Karotid arter cerrahisinde gelişen teknolojik birçok ilerlemeye rağmen karotid endarterektomi altın standart olarak yerini halen korumaktadır. Bu çalışmada, eversiyon yöntemi ile karotid endarterektomi yapılan hastaları sunmaya çalıştık. **Metot:** Temmuz 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında tek taraflı karotid eversiyon endarterektomi yapılan 6 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 5'i erkek, 1'i kadın, yaş aralığı 63 ± 7.9 (54-76) yıl idi. Hastaların tümü intratekal genel anestezi altında operasyona alındı. Klasik sternokleidomastoid kasına paralel insizyon ile kommon karotid arter, internal ve eksternal karotid arterler eksplere edildi. Klasik yöntemden farklı olarak internal karotid arter (İKA) daha distalden tape ile dönmeye çalışıldı. 5000 İU unfraaksiyone heparin, sonra arterler kleplendi. İKA total olarak kommon karotid arterden ayrıldı. Internal karotid arterin başındaki plak intimadan diseke edildi. Arter geriye doğru deplase edilirken, plak sabit tutulmaya çalışıldı. Daha sonra plak tamamen soyularak arterden ayrıldı. İKA devamlı sütür tekniği ile reanastomoz yapıldı. **Bulgular:** Hastalar postoperatif 3. gün eksterne edildi. İzlem süresi 74 ± 13 gün (23 gün-7 ay) idi. Postoperatif 1. ay karotid Doppler kontrolü yapılan 3 hastamızda %10-15 oranlarında stenoz saptandı. Yaklaşık %80-90 oranında obstrüksiyon yaratan plak ortadan kaldırılmıştı. Erken veya orta dönemde mortalite veya morbidite izlenmedi. Bir olgumuzda preoperatif sol hemiparezi kısmi bir düzelme saptandı. **Sonuç:** Eversiyon karotid endarterektomisi ile lümenin ve plağın total olarak görülmesi ve çıkarılabilmesi, ayrıca insizyona bağlı lümeninde daraltma yapmaması nedeni ile güvenle uygulanabilecek bir tedavi modalitesi olduğu düşünüyoruz.

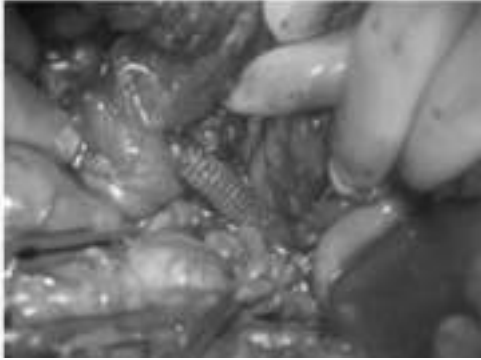
ARTERİYEL VE VENÖZ OKLÜZYONLA SEYREDEN**HEMANJİOENDOTELYOMA VAKASI****G. Altun, Z. Pulathan, İ. Koramaz, K. Güven, D. Hemşinli, F. Özcan***Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Trabzon*

Epiteloid hemanjioendotelyoma (EHE), endotelial hücrelerden köken alan, orta derecede malign bir yumuşak doku tümörüdür. Hemen her yerde görülebilir. Klinik seyrinde vasküler oklüzyon çok nadirdir. Burada hem arteriyel hem de venöz damar tıkanıklığı belirtileri ile seyreden EHE olgusu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir. Beş yıldır postflebitik sendrom tanısı nedeni ile başka merkezde takip edilen genç kadın hasta, son iki aydır sağ bacağına kaldıkasyo ve sağ uyluk orta kısmında ağrı yakınmalarıyla bize başvurdu. Sağ alt ekstremitede venöz yetmezlik bulguları ve Ankle-Brakial İndeksi (ABİ) 0.6 olan hastada, uyluk orta kısmında palpabl ve mobil bir kitle tespit edildi. Doppler incelemesinde Hunter Kanalı içinde femoral arter ve veni çepeçevre içine alan ve arter lümenini kısmen, ven lümenini tamamen oblitere eden yaklaşık 4 x 6 cm ebadında kitle; MR anjiyografide ise sağ femoral arterde 1.5 cm.lik segmentte %60 stenoz gözlemlendi. Sistemik muayenesi ve diğer laboratuvar bulguları normal olan hasta kesin tanı ve tedavi amacıyla operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda sağda Hunter kanalı girişinde arteri, veni ve siniri çepeçevre kuşatan 4 x 6 cm'lik kitleye ulaşıldı. Sinir dokusu kitleden serbestleştirildi. Tümör içinde kalan arter, ven ve çevredeki kas dokusu ile birlikte blok halinde geniş bir rezeksiyonla çıkarıldı. Geride kalan normal arter dokusuna uç uca safen ven interpozisyonu; eski tromboze ve rekanalize vene de uç yan anastomozlarla safen ven interpozisyonu yapıldı. Postoperatif sağ ABİ >1 olarak 5. gün taburcu edildi. Kitlenin patolojik incelemesi EHE olarak raporize edildi. İleri incelemede metastaz veya başka tümör odağı saptanmayan hasta, asemptomatik olarak takip edilmektedir. Sonuç olarak, arteriyel ve/veya venöz oklüzyon ve stenozların ayırıcı tanılarında vasküler orijinli tümörler de düşünülmelidir.

İATROJENİK ABDOMİNAL DAMAR YARALANMALARI

D. Demir, M. Göz, A. Hazar, M. Aydın, A. Demirkol, G. Eroğlu
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahi AD,
Şanlıurfa

Amaç: Günümüzde abdominal cerrahi nedeni ile opere edilen hastaların bir kısmında operasyon sırasında mortalite ve morbiditeye neden olabilen vasküler komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Kliniğimizde Mart 2008-2009 tarihleri arasında iatrojenik abdominal vasküler yaralanması sebebiyle opere olan beş olgu incelendi. **Metot:** Toplam beş olgu değerlendirildi. Olguların yaş ortalaması 54,70 idi. Kadın/erkek oranı 2/3 idi. Olgulardan ikisi vena kava inferior yaralanması, biri superior ven, biri inferior mezenterik ven ve bir hasta ise superior mezenterik ven yaralanma olgusu idi. **Bulgular:** Vena kava inferior yaralanması olan hastalardan biri primer olarak diğeri ise sentetik greftle onarıldı. Bir olguda superior mezenterik ven yaralanması mevcuttu, sentetik greft ile onarım yapıldı. Bir hasta inferior mezenterik ven yaralanması nedeni ile primer olarak onarıldı. Bir hastada ise superior mezenterik arter yaralanması mevcuttu. Primer olarak onarıldı. Toplam sonuçlara bakıldığında %40 oranında sentetik greft kullanılmış ve %20 oranında mortalite gözlenmiştir (Resim 1). **Sonuç:** Abdominal vasküler yaralanmalar içinde iatrojenik yaralanmalar %18,7'lik kısmı oluşturmaktadır. Hemorajik şok abdominal damar yaralanması olan hastalarda en sık ani ölüm nedenidir. Litaratürde travmatik mezenterik ven ve vena kava yaralanmalarının mortalite oranları sırası ile 33.6 ile 55.6 arasında değişmektedir. Bizim hasta grubumuzda mortalite %20 oranında gerçekleşti. İatrojenik vasküler yaralanmalarda kanama miktarı fazla ve mortalite oranları yüksek olabilmektedir. Sonuç olarak, bu tür olgularda erken cerrahi girişim hayat kurtarıcıdır.



Resim 1. Superior mezenterik venin dakron greft ile tamiri.

VENÖZ ÜLSERLERDE TEDAVİ

E. Aliyev, E. Oğuz, F. Ayık, M. Mecidov, P. Kurtaran,
İ. Durmaz, A. Apaydın, F. İslamoğlu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: Venöz ülserlerin tedavisinde iki aşamalı yaklaşımın etkinliğinin gösterilmesi. **Metot:** Ocak 2004- Eylül 2008 tarihleri arasında kliniğimizde 12 venöz ülserli hasta tedavi edildi. Bunlardan 8'i kadın, 4'ü erkekti. Ortalama yaş 55 yıldı. Hastaların hepsinde Safeno-femoral yetmezlik vardı. Dokuz hastada eşlik eden perforan ven yetmezliği, 2 hastada derin venöz yetmezlik mevcuttu. Üç hastada bilateral, geri kalanında tek taraflı venöz yetmezlik ve ülser mevcuttu. Hastalara ortalama 10 (10 ± 3.2) gün süre ile birinci aşamada elevasyon ile ödem tedavisi ve sistemik + topikal antibiyotikli yara bakımı uygulandı. İkinci aşamada cerrahi tedaviye geçildi. Altı hastaya stripping ve pake eksizyonu, 4 hastaya köpük skleroterapi ve pake eksizyonu, 2 hastaya izole köpük skleroterapi yapıldı. **Bulgular:** Olguların tümünde görülen safeno-femoral yetmezlik ve %75'inde görülen perforan ven yetmezliği venöz ülser etiyojisinin temel faktörleridir. İki hastada cerrahi tedavi sonrasında görülen gecikmiş ülser iyileşmesinde, kontrol Doppler tetkikinde, ilk tetkikte saptanmamış perforan ven yetmezliği görülmüş ve bunlar Doppler ile işaretleme sonrası lokal teknikle bağlanmıştır. İki hasta bu prosedür sonrasında hızla iyileşmiştir. Hastalar 3 ay sonra kontrole çağırıldı. Ülser yaraları tamamen iyileşmiş, ödemler azalmıştır. **Sonuç:** Venöz ülser tedavisinde venöz Doppler cerrahi tedavinin belirlenmesinde en temel faktördür. Doppler tanısını takiben uygulanacak iki aşamalı bir tedavi ile venöz ülserlerin başarılı bir şekilde tedavisi mümkündür. İyileşmeyen ülserlerde rezidü bir perforan yetmezliğinin varlığı mutlaka araştırılmalıdır.

KRİTİK BACAK İSKEMİSİNDE FEMORO-FEMORAL BYPASS VE PTFE DESTEKLİ SAFEN VEN GREFT KULLANIMI

M. Karaca, M. Özeren, B. Aytaçoğlu, Ö. Vezir, N. Sucu
Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi,
Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Mersin

Kritik bacak iskemisi yüksek oranda ekstremité kaybı ile sonuçlanan klinik bir durum olmakla birlikte, eşlik eden hastalıklar prognozda önemli mortalite nedenidir. Cerrahi tedavisinde femoro-femoral bypass, uzun dönem açık kalma oranları ve teknik olarak sağladığı kolaylıklar nedeni ile güvenilir bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Sıklıkla PTFE greftlerin tercih edilmesinin en önemli sebebi ise basıya karşı daha dirençli olmalarıdır. **Metot:** Kliniğimizde kritik bacak iskemisi nedeni ile opere edilen iki hastada femoro-femoral bypass için safen ven grefti kullanılmıştır ve greftler çevre dokuların basısından korunmak için aynı uzunluktaki PTFE greftin içinden geçirilmiştir. İki hastada da distal anastomozlar derin femoral artere yapılmıştır ve postoperatif erken dönemde iskemik bulgular gerilemiş, ekstremité canlılığı korunmuş ve ağrı kontrolü sağlanmıştır. **Bulgular:** Her iki hastanın operasyondan bir ay sonra yapılan kontrol MR anjiyografilerinde safen greftlerin patent olduğu görülmüştür ve klinik takiplerinde ekstremité fonksiyonlarının tam olduğu gözlemlenmiştir. **Sonuç:** Femoro-femoral bypass'ta PTFE destekli safen ven grefti kullanımının avantajlarını bildirmek için daha uzun dönemli takiplere ve daha çok olgu sayısına ulaşmak gerekmektedir. Bununla birlikte, derin femoral artere yönelik cerrahi girişim yapılmış olan iki hastamızda da, greft-hedef damar çap uyumsuzluğu yaşanmamış olması ve karşı ekstremité akım rezervinin korunmuş olması bu tekniğin sağladığı avantajlar olmuştur.

RÜPTÜRE SMALL ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASINDA ENDOVASKÜLER ONARIM

N. Colak*, İ. Kırbaz, M. Alpay*, Ö. Çakır***

*Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi AD,

**Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Ankara

Abdominal aort anevrizmasının çapı; anevrizmanın onarılması veya konvansiyonel olarak takibine karar verilmesinde en önemli faktördür. Açıkcası, çapı 5.5 cm'nin altındaki anevrizmalarda açık cerrahi onarımın faydalı etkileri çok da belirgin olarak vurgulanamamıştır. Prospektif klinik çalışmalarda da endovasküler girişimlerin (EVAR) başarısının direkt olarak anevrizmanın çapı ile ilişkili olduğu özellikle vurgulanmıştır. Anevrizma çapının küçük olması işlem sırasında ve sonrasındaki takiplerde de komplikasyon oranlarının azalması ile de direkt ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu bildiride; 62 yaşındaki erkek hastada, endovasküler pantolon greft ile onarımı yapılan 4.2 cm.çapında ve rüptüre abdominal aort anevrizması onarımı olgusu sunulmuştur. Small abdominal aort anevrizmalı hastalarda endovasküler girişimin bu hastalık grubu için uygun bir yaklaşım olabileceğini düşünmekteyiz. **Olgu:** Altmış dört yaşında erkek hasta hastanemize dış bir merkezde konmuş olan rüptüre abdominal aort anevrizması tanısı ile yatırıldı. Klinik olarak stabil olan hastanın fizik muayenesinde TA:130/80, nabız: 75/dk idi. Hikâyesinde sigara kullanımı (20 adet/gün), kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon ve 7 yıl önce geçirilmiş koroner arter bypass operasyonu vardı. Alkol kullanımı, pankreatik hastalık, geçirilmiş operasyon, travma hikâyesi yoktu. Yapılan bilgisayarlı tomografi incelemesinde (Resim 1, 2); infrarenal 4.8 cm çapında abdominal aort anevrizması ve sınırlanmış periaortik hematoma mevcuttu. Hastaya gerekli bilgilendirme yapılarak, onamı alındıktan sonra endovasküler abdominal aort anevrizma onarımı planlandı. Anevrizmal abdominal aortaya endovasküler pantolon greft sorunsuz olarak yerleştirildi. Postoperatif problemsiz seyreden hasta postoperatif 4. gününde taburcu edildi. Postoperatif 2. ayında olan hastanın takiplerinde de herhangi bir patoloji tespit edilmedi. **Sonuç:** Endovasküler onarımların uzun dönem sonuçlarını etkileyen en önemli belirleyici faktör anevrizmanın preoperatif çapıdır. Yapılan yayınlarla 5 cm'nin altındaki çapa sahip abdominal aort anevrizmalı hastaların endovasküler girişimler için en uygun adaylar olduğu bildirilmiştir. Buna rağmen hâlâ endovasküler girişimler için en uygun çapın sınırının ne olduğu kesin olarak belirtilmemiştir. Small abdominal aort anevrizmalarda 5 yıllık takip sonuçlarında endovasküler girişim ile açık onarım arasında bir farklılık gözlenmemiştir. Biz de, risk faktörleri fazla olan hastalarda endovasküler girişimlerin uygun olabileceği düşüncesindeyiz.



Resim 1. Dinamik BT ile abdominal aortanın görüntülenmesi.



Resim 2. Kontrastlı BT ile görüntü.

ASENDAN AORTA Bİ-FEMORAL BYPASS GREFT ENFEKSİYONU VE TEDAVİSİ

Y. Arslan, M. Yılmaz, T. Kehlbar, S. Yiğit, A. Özler

Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araşt. Hst., İstanbul

Ekstraanatomik bypass operasyonları yüksek riskli olgularda kullanılan başarılı girişimlerdir. Kritik periferik arter hastalığının eşlik ettiği koroner arter hastalarında koroner bypass greft operasyonu ile birlikte asendan aorta bi-femoral bypass greft operasyonu eş zamanlı olarak uygulanan bir yöntemdir. Greft enfeksiyonlarının tedavisinde enfekte greftin çıkarılması ve antibiyotik tedavisi uygun tedavi yöntemidir. Altmış beş yaşında erkek hasta, 2 yıl önce kritik bacak iskemisi ve koroner arter hastalığı nedeniyle 3 damar koroner bypass + 8 mm Dakron greft ile asendan aorta bi-femoral greft operasyonu uygulanmış. Takipleri esnasında kasık insinüyonundan akıntı olması üzerine antibiyoterapi almış fakat şikâyetleri tekrarlamış. Hastanın yapılan bilgisayarlı tomografi anjiyo incelemesinde greftin açık olduğu saptandı fakat yapılan yara kültürlerinde metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* üremesi oldu. Asendan aorta bifemoral grefti cildi erode ederek batin ön duvarından cilde çıkmış görünümdeydi. Operasyonla ksifoid prosese kadar greft çıkartıldı ve aksilla bi-femoral bypass greft operasyonu yapıldı. Asendan aorta bi-femoral bypass greft operasyonu sonrası görülen greft enfeksiyonu hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Greftin çıkartılması gereken seviye mediastinal bölgeyi içerecekse operasyon riski dahada yüksek olacaktır. Biz olgumuzda mediastinal parçaya müdahale etmeyerek tedavi etmeyi tercih ettik.

JUKSTARENAL LERİCHE SENDROMUNUN TEDAVİSİNDE TORAKOFEMORAL BYPASS (OLGU SUNUMU)

A. Fedakar, Ö. Kocamaz, C. Köksal, Y. Ay, M. Balkanay, H. Sunar

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Leriche sendromunda infrarenal abdominal aort segmentinin (inflow) akım kaynağı olarak kullanılması standarttır. Abdominal aortun renal arterlere kadar tıkalı olduğu jukstarenal Leriche sendromunda ise trombo endarterektomi ile istenilen kaynak sağlanabilir. Ancak infrarenal aortaya trombo endarterektomi yapılırken renal arterlere emboli olasılığı ciddi bir komplikasyon olduğu için alternatif ekstra anatomik cerrahi yöntemler düşünülebilir. Aksiller arterin akım kaynağı olarak kullanılması bir yöntemdir, ancak uzun dönem açık kalım oranları oldukça düşüktür. Bunun yerine son yıllarda torasik aortun akım kaynak olarak kullanılması giderek artmaktadır. Biz de jukstarenal Leriche sendromu nedeni ile takip ettiğimiz hastaya renal emboli riskinden korunmak amacıyla torako bi-femoral bypass uyguladık.

ÜÇ AYLIK İNFANTTA GELİŞEN DEV BRAKİYAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASI

N. Erdil*, V. Nisanoglu*, F. Erbaş*, T. Eroğlu*, H. Cihan*,

B. Battaloğlu*, S. Seçici*, B. Akça*, İ. Fansa**

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Malatya

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Hatay

Amaç: İntravenöz (IV) ilaç tedavisine sekonder gelişen brakial arter psödoanevrizması hasta açısından ekstremitayı tehdit edici, vasküler cerrah açısından ise teknik zorluklar içeren bir problemdir. Biz bu çalışmada, IV ilaç tedavisine sekonder brakial arter psödoanevrizması gelişen 3 aylık infantta tedavi stratejimizi sunduk. **Metot:** Üç aylık infant, sağ kol dirsek bölgesinde pulsatil kitle bulgusu ile polikliniğimize getirildi. Öyküsünde bir ay önce hastanede yatış ve pulsatil kitlenin olduğu bölgede damar yolu açılması mevcuttu. Yapılan Doppler ultrasonografisinde 2.5 x 3 cm boyutlarında psödoanevrizma tespit edildi. Hasta vaskülit açısından değerlendirildi, herhangi bir sistemik hastalık hastalık saptanmadı. Hastada operasyona karar verildi. **Bulgular:** Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Psödoanevrizma kesesi brakial arteri laterale itmişti. Psödoanevrizma kesesi açıldığında, 6 mm'lik defekt mevcuttu. Defekt primer onarılıp psödoanevrizma kesesi çıkarıldı. Postoperatif distal nabızlar palpabl idi, herhangi bir komplikasyon gelişmedi. **Sonuç:** İnfant döneminde yapılan IV girişimler sonrası arteriyel komplikasyonlar gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Brakial arter psödoanevrizması gelişen olgularda kese çıkarılması ve defekt primer onarımı güvenli olarak yapılabilir. .

PARSİYEL VASKÜLER YARALANMALARDA BASİT BİR YÖNTEMLE KANAMA KONTROLÜ: HEGAR BUJİ KULLANIMI

N. Erdil*, V. Nisanoglu*, T. Eroglu*, F. Erbas*, H. Cihan*, B. Battaloglu*, M. Kaynak*, S. Secici*, I. Fansa**

*Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Malatya

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Hatay

Amaç: Vasküler yaralanmaların cerrahi tedavisinde kanamanın kontrol altına alınamaması en önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Özellikle parsiyel venöz kanamalarda kanamanın sınırlandırılması ve defektin onarımı sorun yaratabilmektedir. Çalışmamızda, bu gibi durumlara uygun olan olgularda hegar bujileri kullanarak parsiyel kanamanın kontrolü ve defektin güvenli ve rahat onarılması ile ilgili tecrübemizi sunmaktayız. **Metot:** Penetran travmalar veya batin cerrahisinde iyatrojenik olarak vena kava inferior yaralanması olan 7 hastada, psödoanevrizma tamiri sırasında kanama kontrolü için 8 hastada ve patent duktus arteriyozus kapatılması esnasında arteriyel yaralanması olan 1 hastada hegar bujileri kullanıldı. Hepar bujileri cerrahide genişletme ve boyut ölçme amacıyla kullanılan ve inceden kalına doğru numaralanan gereçlerdir. Defektin çapına uygun hegar bujisi yerleştirilerek kanama kontrol altına alındı. Daha sonra sirküler dikiş veya plejlti sütürle vasküler yaralanma onarıldı. **Bulgular:** Tüm olgularda uygun hegar bujiler kullanılarak geçici kanama kontrolü sağlandı. Konulan dikişlerle defektler sorunsuz onarıldı. Tüm olgular şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Vasküler yaralanmalarda hegar bujileri kullanımı geçici kanama kontrolü ve defektlerin onarımı için basit ve güvenilir bir yöntem olarak akılda bulundurulmalıdır.

P 107

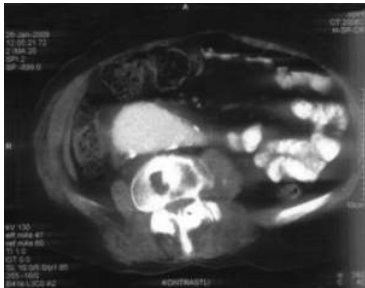
LOMBER VERTEBRA DEFORMİTESİ İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI (OLGU SUNUMU)

C. Ökten, M. Demirbaş, M. Günday, S. Usta, U. Sayar, M. Temurturkan, A. Parlar

Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Trabzon

Amaç: Tüm anevrizmalar içerisinde en sık görüleni abdominal aort anevrizması (AAA) olup, gerekli tedavisi yapılmadığı zaman öldürücü sonuçlara yol açabilen bir patolojidir. Bu çalışmada, lomber vertebra deformitesi ile birlikte AAA'sı olan bir hastayla ilgili deneyimlerimizi paylaşmak istedik. **Olgu:** Kliniğimize aralıklı karın ağrısı şikâyeti ile başvuran 75 yaşındaki kadın hastada, batında pulsasyon saptanması üzerine torakoabdominal bilgisayarlı tomografi çekildi. Abdominal aortada 7 cm, torakal aortada ise 4 cm çapa ulaşan anevrizma saptandı. Anevrizma kesesinin 2, 3, 4 lomber vertebra korpuslarını sola deviye ettiği ve aortanın sağda olduğu görüldü (Resim 1). Omurgaları etkileyebilecek bir travma öyküsü de olmayan hasta opere edildi. Operasyon esnasında sol renal venin ve vena kava inferior (VKI)'un, aortanın üstüne ve medialine doğru yer değiştirdiği görüldü. Sol renal ven ve VKI aorta üzerinden ayrılarak 18 x 9 mm "dacron" greft ile standart aortobiliak anastomoz yapıldı. Postoperatif dönemde sorun olmayan hasta 6. günde taburcu edildi. **Sonuç:** Operasyon sonrasında hastanın torakoabdominal bilgisayarlı tomografisi tekrar gözden geçirildiğinde lomber vertebralarda daha önce dikkatimizi çekmeyen ilginç bir görüntü olduğu fark ettik. Bakmakla görmek arasındaki farkı ve anevrizmanın ne kadar tehlikeli bir hastalık olduğunu vurgulayan bu görüntüyü herkesle paylaşmak istedik.



Resim 1. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografi kesiti.

TRAVMATİK ARTER YARALANMASINA BAĞLI DEV AKSİLLER PSÖDOANEVRİZMA

R. Günay, Ş. Çetemen, S. Çimen, Y. Şensöz, B. Ketenci, B. Özay, A. Elibol, T. Aksu, M. Biçer, M. Demirtaş

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve

Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, travmatik arter yaralanmasına bağlı geç prezantasyonlu dev aksiller psödoanevrizma nedeniyle başarılı olarak opere edilen hastayı sunmayı amaçladık. **Metot:** Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinde travmatik aksiller arter yaralanmasına bağlı 77 yaşında erkek hasta olayın üzerinden 3 ay geçtikten sonra 12 x 15 x 10 cm ebadındaki dev psödoanevrizma nedeniyle başarılı bir şekilde opere edildi. Hastaya aksiller arter safen ven interpozisyonu uygulandı. **Bulgular:** Üç ay önce evinin yüksek olmayan balkonundan sağ omuzu üzerine düşen, mürcat ettiği poliklinik tarafından ağrı kesici ile tedavi edilen, sonradan sağ kolda fonksiyon kaybı nedeniyle fizik tedavi uygulanan hasta sağ omzunda şişlik oluşması ve bunun giderek artması sonucu yapılan tomografi ile arter yaralanması şüphesiyle hastanemize mürcaat etti. Tele'de sağ humerus başı lüksasyonu, BT anjiyografisinde aksiller fossa lokalizasyonunda 12 x 15 x 10 cm ebatlarında heterojen hematoma ile uygun görünüm saptandı. Hastanın selektif DSA'da sağ subklavyen arterin sağlam, aksiller arterden itibaren kopuk ve psödoanevrizmadan kollaterallerle brakial dolum göstermekteydi. Hastaya yapılan operasyonda aksiller arterin kopuk olduğu görüldü. Brakial arter bulunup embolektomi sonrası safen interpozisyonu yapıldı. Brakial pleksus tam kesisi saptandı. Hasta postoperatif 6. gün şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Travma sonrası gözden kaçan arter yaralanmaları bazen karşımıza geç komplikasyonları ile gelmektedir. Her travmalı hastanın ekstremitelerinin değerlendirilmesi, oluşabilecek durumların göz önünde bulundurularak erken tanı ve tedavisinin gerek hasta, gerekse de hekim açısından uzun ve riskli tedavi süreçlerinden koruyacağı kanısındayız.

P 109

ALT EKSTREMİTE DİSTAL BYPASS CERRAHİSİNDE SAFEN GREFFE EKLENEN SENTETİK GREFT: 4 OLGU

H. Yasa, S. Bayrak, M. Akyüz, Ö. Tetik, M. Bademci, K. Ergüneş, N. Karahan, A. Gürbüz

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Alt ekstremitelerde distal bypass cerrahisinde yeterli oranda otoplastik bulmakta sorun olabilir. Bu durumda infrapopliteal düzeydeki greftlerin açık kalma oranları olumsuz etkilenebilmekte ve açık kalma oranları düşmektedir. Bu nedenle distal anastomozu safen ven grefti ile proksimal anastomoz ise sentetik greft ile yapılan 4 olgumuzu sunmaya çalıştık. **Metot:** Mart 2000-Ocak 2009 tarihleri arasında distal bypass yaptığımız ve safen venöz grefti yeterli olmayan ve sentetik greft eklediğimiz 4 olgu çalışmaya alındı. Ortalama yaşları 64.9 ± 7.8 (52-73) yıl aralığında idi. Olgularımızın tümü erkek idi. Önce safen ven grefti köprülü cilt insizyonları hazırlandı. İnflow arter ve outflow arterler tape ile döndürüldükten sonra 5000 IU intravenöz heparin yapıldı. Önce distal 'end to side tekniği' ile sonra uç-üç safen ile sentetik greft anastomozu ve en son da 'end to side' proksimal anastomoz yapıldı. **Bulgular:** 'Outflow' arter olarak 1 hastaya a. dorsalis pedis, 2 olguya posterior tibial arter ve 1 hastaya da anterior tibial arter bypass yapıldı. Olgularımızın ikisine erken dönemde greft oklüzyonu nedeni ile reeksplorasyon uygulandı. Olgulardan birinde dizaltı amputasyon gerekti. Diğer olgularımızdan birine 6. ayında dizaltı amputasyon uygulandı ve diğer iki olguda minör doku kaybı ile takip edilmektedir. **Sonuç:** Distal bypass ihtiyacı olan hastaların birçok problemlerinin olması yanında distal yatağın kötü olması başka bir sorundur. Özellikle safen grefti yeterli olmayan olgularda sonuçlar daha da kötüdür. Bu yüzden mümkün olduğu kadar safen greftinin kullanılmasının yararlı olacağını safen grefti yeterli olmayan olgularda da sentetik greftin proksimal anastomozda kullanılmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

MİGRATE OLAN PERİFERİK VASKÜLER STENTİN CERRAHİ OLARAK ÇIKARILMASI

V. Temizkan*, B. İnan*, A. Uçak*, M. Uğur*, A. Güllü*, İ. Alp*, H. Şen**, A. Yılmaz*

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği,

**GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Periferik arter hastalıklarının tedavisinde minimum invazif perkütan yaklaşımlar son yıllarda gittikçe yaygınlaşan bir tedavi seçeneği haline gelmiştir. Girişime bağlı komplikasyonlar (rüptür, diseksiyon, psödoanevrizma, stentin yerleştirilememesi, dispoziyonu veya migrasyonu) sıklıkla cerrahi tedavi gerektirir. Bu çalışmada, sol subklavyen artere perkütan stent yerleştirilmesi sırasında iliak artere migrate olan stentin cerrahi olarak çıkarıldığı olgumuzu bildirdik. **Olgu:** Göğüs ve sol kol ağrısı şikâyeti nedeni ile yapılan koroner anjiyografide sol üst ekstremité görüntülenmesi de yapılan 77 yaşındaki erkek hastada sol subklavyen arterde %90 darlık tespit edilmiş. Hastaya perkütan transluminal periferik anjiyoplasti (PTA) ile stent implantasyonu planlanmış. Balon dilatasyon sonrası stent subklavyen artere ilerletilirken proksimal kısmı hafifçe açılarak sağ eksternal iliak arterin anteromediyal duvarına takılmış. Perkütan olarak stentin çıkarılmasında başarılı olunamayınca kliniğimizden alınan konsültasyon ile hasta acil olarak ameliyathaneye alındı. Sağ retroperitoneal yaklaşımla sağ ana ve eksternal iliak arterler eksplore edilerek eksternal iliak arterin distal ucunda stentin distal ucu palpe edildi. Heparinizasyon sonrası damar klempleri yerleştirilerek arteriyotomiye tabikiben stent çıkarıldı. **Sonuç:** Periferik arter hastalıklarında perkütan tedaviler giderek popülarite kazanmaktadır ve bununla birlikte komplikasyon oranları da artmaktadır. Gelişebilecek komplikasyonların tedavisi için yeni cihazlar bulunsun da, günümüzde halen cerrahi tedavi öncelikli ve kesin tedaviyi sağlar. Özellikle rüptür gelişiminde acil cerrahi hayatı kurtarıcıdır. Stent migrasyonunda perkütan girişimler öne sürülmüş olsa da, cerrahi halen en etkin tedavi yöntemi.

TORASİK AORTANIN PSÖDOANEVRİZMASINDA SAĞ TORAKOTOMİ İLE ASENDAN-DESENDAN AORTİK BYPASS: OLGU SUNUMU

Z. Torlak, O. Goksel, B. Goktas, S. Badem, S. Turkyilmaz, U. Alpogut, E. Tireli, E. Dayioğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Majör künt göğüs travmalarında mortalitenin başlıca nedeni torasik aortanın yaralanmasıdır. Bu yaralanmaların büyük çoğunluğu proksimal desendan aortada (aortik istmus) görülür ve büyük çoğunluğu akut travmatik aort rüptürü şeklindeyken, nadiren posttravmatik psödoanevrizma da gelişebilir. **Metot:** Araç içi trafik kazası sonrasında acile başvuran, 18 yaşında erkek hastanın, çekilen antero-posteriyör (A-P) akciğer grafisinde üst mediasteninin normalden geniş olduğu görülmesi üzerine çekilen bilgisayarlı toraks tomografisi (BT)'nde sol subklavyen arterin 1 cm distalinde psödoanevrizma ile uyumlu bulgu tespit edildi. Sol posterolateral torakotomi yapılarak, sol femoral kanülasyon ile asendan-desendan aortik greft interpozisyonu yapıldı. Postoperatif 3.günde spontan sol femoral arter rüptürü gelişti, safen interpozisyonu yapıldı. Postoperatif 7. gününde kliniğinde 39 C ateşi olması ve kontrol toraks BT'sinde greft etrafında ampiyem ile uyumlu bulgu tespit edilmesi üzerine greft enfeksiyonu düşünüldü ve tekrar operasyona alındı. Sol torakotomi yapılarak greft çıkarıldı. Sağ lateral torakotomi ile ekstra anatomik asendan-desendan aortik bypass yapıldı. Greften gönderilen kültürde metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* üredi. **Bulgular:** Hasta postoperatif 12. gününde sepsis nedeniyle yoğun bakım ünitesinde kaybedildi. **Sonuç:** Bu hastamızda uyguladığımız cerrahi yaklaşım, torasik aortanın kompleks patolojilerinde cerrahi tedavi olarak, sağ torakotomi ile uygulanan ekstra-anatomik asendan-desendan aortik bypass'ın alternatif bir tedavi seçeneği olarak uygulanabileceğini göstermektedir.

FEMUR KIRIĞININ NEDEN OLDUĞU MORTALİTE İLE SONUÇLANAN KOMPARTMAN SENDROMU: OTOPSİ OLGUSU

R. Peker*, Ç. Baydar**, D. Uysal*, A. Kara*, A. Öcal*

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,

**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, Isparta

Amaç: Kompartman sendromu klinikte akut ve kronik olmak üzere iki gruba ayrılır. Doku içi basınç artışı sonucu ekstremiteleri veya yaşamı tehdit edebilen durumlara karşılaşılabılır. **Olgu:** Sağ femur shaft kırığı nedeniyle dış merkezde opere edilen ve açık fiksasyon yapılan 10 yaşındaki erkek hastada, operasyon bölgesinde postoperatif dönemde taburculuk sonrası ortaya çıkan ve giderek artan şişlik oluşmuş. Merkezi bir hastaneye sevk edilen hastaya kompartman sendromu tanısıyla genel anestezi altında eksplorasyon ve fasyotomi yapılarak 1500 cc kadar organize trombus boşaltılmış. İşlem sonunda uyandırılma sırasında bradikardi ve kardiyak arrest olan olgu yaklaşık 20 dakika resüsite edilmiş. Genel durumu kötü, bilinç kapalı olarak izlenen hastanın operasyon bölgesinden kanama ve aynı ekstremitede dolaşım bozukluğu olması nedeniyle kalp damar cerrahi konsültasyonu istenmiş. Femoral embolektomi yapılmış, trombus bulunamamış ve arteriyel sistem intact olarak tespit edilmiş. Operasyon bölgesinde aktif kanama odağı görülebilmiş. Genel durumu kötü olarak seyreden hasta bu işlemden 4-5 saat kadar sonra kaybedilmiş. Ailenin isteği üzerine Adli Tıp Bölümünde otopsi yapıldı ve bölümümüzden bilirkirşi olarak yardım ve görüş istendi. Eksplorasyonda arteriyel sistemde patolojik bulgu yoktu. Hunter kanalında femoral vende 2 mm.lik yırtık ve o bölgede taze trombus gözlemlendi. **Sonuç:** Kompartman sendromu ekstremité veya yaşam kaybına yol açabilen klinik bir durumdur. Erken müdahale ve tedavinin her kademesinde son derece titiz yaklaşım ve dikkatli çalışmaya rağmen mortalite görülebilir. Bu nedenle kompartman sendromlu hastalarda ekip olarak çok dikkatli ve multidisipliner koordine bir yaklaşım gereklidir.

TRAVMATİK AORTOKAVAL FİSTÜL

H. Ekim*, H. Başel**, Y. Melek*, S. Özcan*, A. Kıymaz*

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,

**Van Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Servisi, Van

Aortokaval fistül %80-90 oranında abdominal aort anevrizmasının vena kava inferiora rüptürü veya erozyonu sonucu oluşur. %10-20 oranında ise penetre veya iatrojenik travma sonucu gelişir. Özellikle travmatik aortokaval fistüller ciddi kanamalara yol açtığından acil operasyon gerektirirler. Ateşli silah yaralanması ve akut batın tablosu nedeniyle hastanemize sevk edilen 14 yaşındaki erkek çocuk, şok tablosu içinde acilen operasyona alındı. Batın açılınca retroperitonda masif kanama ve tril tespit edilmesi üzerine aortokaval fistül düşünüldü. Retroperitonu açarak aorta ve vena kava inferiorun proksimal ve distalline vasküler klempler koyarak kanama kontrol altına aldık. Aortanın ve vena kavamın sağ ön ve arka yüzlerinde aortokaval fistüle neden olan yaklaşık 2 cm.lik kesiler vardı. Kesiler 4-0 prolene ile primer sütüre edildi. Bağırsaklardaki kesilerde sütüre edilerek kolostomi açıldı. Postoperatif dönemde hasta toparlandı ve 17. gün şifa ile taburcu edildi. Travmatik aortokaval fistüller çoğunlukla aşırı kanamadan dolayı olay yerinde ölürlür. Nadiren ise derin hipertansiyon ve eşlik eden yaygın yaralanmalar nedeniyle olgumuzda olduğu gibi majör merkezlere sevk edilirler. Mortalitesi %40-45 arasında değişir. Mortalite eşlik eden kombine yaralanmalar, ekspozyor sağlamada zorluk, intraoperatif kanama, hipotermi ve cerrahi süresinin uzaması sonucu gelişen koagülopati gibi değişik nedenlere bağlı olabilir. Deneyisel çalışmalarda 1.5 cm veya üzerindeki fistüller yaşamla bağdaşmadığından zaman geçirmeden tedavi edilmelidir. Cerrahi olarak fistülü kapatmak veya endovasküler onarım yapmak uygulanan tedavi yöntemleridir. Travmatik aortokaval fistüllerde endovasküler cerrahi girişimin de uygun olduğu söylene de gerek eşlik eden organ yaralanmaları gerekse kanama kontrolünün hemen sağlanması gerektiğinden genellikle cerrahi girişim tercih edilir.

KRONİK HEMODİYALİZ BAĞIMLI HASTADA XENOGREFT İLE AV FİSTÜL OLUŞTURULMASI: OLGU SUNUMU

D. Demir, M. Aydın, A. Hazar, C. Şelli, M. Göz

Harran Üniversitesi Tıp fakültesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği (KBY) sebebiyle hemodiyaliz programına alınan hastalarda xenograft ile AV fistül oluşturulan olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Kronik böbrek yetmezliği nedeni ile bir yıldır tedavi edilen 65 yaşında kadın hastaydı. Daha önce her iki üst ekstermite de rekürren otojen AV fistül açılmış fakat başarısız olmuştu. Hastaya uzun süreli kullanımı için xenograft AV fistül açılmasına karar verildi. Operasyondan 30 dakika önce uygulanan tek doz sefazolin ile antibiyotik profilaksisi sağlandı. Hastada sığır internal mamarian arteri greft olarak kullanıldı. Operasyon sağ kolda gerçekleştirildi. Brakiyal arter ve sefalik ven hazırlandı. Anastomoz öncesi 5000 ünite heparin intravenöz olarak uygulandı. Ardından brakiyal arter 'sığır İMA'sı 7/0 prolene ile uç-yan anastomoz yapıldı. Greft cilt altından tünel oluşturularak sefalik vene 8/0 prolene ile uç-yan anastomoz yapıldı. **Sonuç:** Ülkemizde çok sayıda KBY olan hasta, hayat boyu diyalize bağımlı, halde yaşamaktadır. Bu hasta grubunda hemodiyaliz girişi için ilk seçenek otojen AV fistüllerdir. Otojen fistül açılma imkânı olmayan hastalarda uzun yıllar politetrafloroetilen (PTFE) greftler arteriyovenöz fistül materyali olarak kullanılmıştır. Ancak bu greftler otojen arteriyovenöz fistül ile karşılaştırıldığında yüksek komplikasyon ve düşük açıklık oranına sahiptir. Bu yüzden son yıllarda insan umbilikal ven, karotid arter ve insan kriyoprezerve ven orijinli biyolojik greftler daha uzun açıklık oranı ile vasküler giriş için kullanılmaya başlanmıştır. Bizde rekürren otojen AV fistül tıkanıklıklarında xenograft kullanımının bir alternatif olabileceğini düşünüyoruz.

PERİFER DEVLET HASTANESİNDE İLK KAROTİS ENDARTEREKTOMİ DENEYİMİ

B. Akbulut

Kütahya Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya

Amaç: Ekstrakranial karotis arterlerinin aterosklerotik tıkaçıcı hastalığında cerrahi uygulamanın temel amacı, inmelerin önlenmesidir. Uygun olgularda karotis endarterektomisinin felç önlemedeki olumlu etkisi yadsınmaz. Felçler ve bunun sonucu gelişen ölümlerin topluma getirdiği sosyoekonomik yük yadsınamayacak kadar fazladır. Karotis arterin stenozuna bağlı hastalıklar yaygındır ve buna bağlı ölüm üçüncü sırada yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, bir perifer hastanede ilk karotis endarterektomi deneyimini paylaşmaktır. **Olgu:** Yetmiş bir yaşındaki kadın hasta, geçirdiği inme atağında 5 hafta sonra kliniğimize refere edilmiştir. Hastaya yaptırılan doppler ultrasonografide sağ internal karotis arterde %70-80 darlık saptanmıştır. Ayrıntılı fizik incelemeden sonra hastaya karotis anjiyografi yapılmış ve aynı yerdeki darlık %95 olarak hesaplanmıştır. Kontralateral tarafta hemodinamiyi bozmayan plak izlenmiştir. Hasta ile görüşülerek ve ulusal kılavuzlar da dikkate alınarak karotis endarterektomi ameliyatına karar verilmiştir. Hastaya genel anestezi altında konvansiyonel yöntemle endarterektomi yapılmıştır. Ameliyat sırasında balonlu şant kullanılmış ve arteriyotomi "dacron" yama ile kapatılmıştır. Hasta postoperatif 4. gün taburcu edilmiştir. Perioperatif ve postoperatif komplikasyon görülmemiştir. Doppler ultrasonografi kontrolü postoperatif 1, 4, 7 ve 30. günlerde yapılmış, stenoz bulgusu saptanmamıştır. **Sonuç:** Karotis endarterektomi doğru endikasyonla yapılması gereken bir cerrahi müdahaledir ve bu konuda ulusal kılavuzun rehberliği faydalı olmuştur. Ancak gerek preoperatif değerlendirilmede gerekse postoperatif takipte nöroloji, radyoloji ve damar cerrahisi iş birliği çok önemlidir.

MİYELODİSPLASTİK SENDROMLU BİR OLGUDA RÜPTÜRE ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI (OLGU SUNUMU)

C. Ökten, M. Demirbaş, M. Günday, E. Haliloğlu

Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Trabzon

Amaç: Miyelodisplastik sendrom (MDS) ile mortalitesi yüksek abdominal aort anevrizma (AAA) rüptürünün birlikte görülmesi, prognoz açısından önem arz edebilmektedir. Bu çalışmada, MDS ile birlikte rüptüre AAA'sı olan bir hastayla ilgili deneyimlerimizi paylaşmak istedik. **Olgu:** Bir yıl önce halsizlik şikâyeti nedeni ile dış merkezde doktora başvuran 78 yaşındaki erkek hastada MDS tespit edilmiştir. Abdominal aortada yaklaşık 5.5 cm'lik anevrizma görülmüş, yüksek riski nedeni ile müdahale yapılmamıştır. Hasta halsizlik şikâyetlerinde artma olması nedeni ile hastanemiz dahiliye kliniğine müracaat etmiştir. Kliniğimizde konsülte edilen hastada 6.6 cm'lik anevrizma tespit edilmiştir. Sigara kullanımı, ileri yaş, kreatinin değerinin >1.8 mg/dL ve MDS olması nedeni ile hastanın medikal tedavisi düzenlenerek yakın takibine karar verilmiştir. Yaklaşık 3 ay sonra abdominal manyetik rezonans incelemesinde AAA'nın sol tarafta üretere baskı yaptığı ve 8 cm'ye ulaştığı görülmüştür. Hızlı çap artışı nedeni ile hastanın opere edilmesine karar verilmiştir. Ancak operasyon hazırlıkları henüz yapılmadan, rüptüre olduğu düşünülerek acil operasyona alınmıştır. Pansitopenisi olan hastanın lökosit değerleri operasyondan sonra hızlı bir şekilde artmış ve lökositoz gelişmiştir. Ancak sedimentasyon, C-reaktif protein değerleri normal olan ve enfeksiyon bulgusu olmayan hastanın bisitopenisi devam etmiştir. Rüptüre AAA onarımına bağlı erken ve geç dönemde herhangi bir komplikasyon görülmeyen hasta, 6. ayın sonunda akut miyokard infarktüsü nedeni ile kaybedilmiştir. **Sonuç:** MDS'li hastalarda lökosit sayı ve fonksiyonundaki anormallik sonucu oluşabilen enfeksiyonlar önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olabilmektedir. Bizim olgumuzda ilginç bir şekilde enfeksiyon gözlenmeden lökosit sayısı postoperatif dönemde yükselmiştir. Acaba bu "Vücudun travmaya verdiği bir yanıt mıdır?" diye düşünmekteyiz. Ama sonuç olarak, AAA ile birlikte çok nadir görülen MDS'li hastalarda cerrahi endikasyon konulduğu zaman vakit kaybetmeden operasyonun yapılması gerektiğine inanmaktayız.

RADYSEFALİK AV FİSTÜLDE GELİŞMİŞ ANASTOMOTİK ANEVİZMANIN TAMİRİ VE AYNI BÖLGEYE PTFE GREFT İLE YENİ AV FİSTÜL OLUŞUMU

Ö. Sayın

Yozgat Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Yozgat

Amaç: Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda açılan arteriyovenöz fistüllerde geç dönem komplikasyonlar görülebilmektedir. Hemodiyaliz uygulamasını kolaylaştırmak ve yaşam kalitesine arttırmak amacıyla açılan bu fistüllerde anastomoz hattında ortaya çıkan gerçek anevrizma oluşumu tehlikeli ve tedavi edilmesi gerekli bir durumdur. Burada geç dönem böbrek yetmezliği olan ve radyosefalik AV fistülde gerçek anevrizma gelişmiş bir vakada başarılı anevrizma tamiri ve aynı sahadan PTFE greft ile yeni fistül oluşumu anlatılmıştır. **Olgu:** 48 yaşında, 5 senedir kronik böbrek yetersizliği olan kadın hasta, 1 senedir radyosefalik AV fistül disfonksiyonu ve anastomoz hattında gelişmiş şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta radyosefalik AV fistül anevrizma rezeksiyonu ve yeni AV fistül oluşturulması amacıyla yatılırdı. Aksiller blok ile anastomoz hattı açılarak anevrizma kesesi rezeke edildi. Venöz yolun devamı, radyal arter anastomoz ağzına bağlanan 6 mm PTFE greft ile sağlanarak eski bölgeden yeni fistül açılmış oldu. On altı aylık takip sonunda hasta, greft ile oluşturulan AV fistülden başarılı bir şekilde hemodiyaliz işlemine devam etmektedir. **Sonuç:** Arteriyovenöz fistül ameliyatları sonrası anastomoz bölgesinde anevrizma gelişebilir. Cerrahi sırasında anevrizmanın rezeksiyonu ve aynı bölgeye anastomoz edilen PTFE greft ile venöz yolun devamı korunmuş olur. Bu yöntem ile ekstremitte proksimalinden ya da farklı bir yerden yeni bir fistül açılması engellenebilir.

DERİN VEN TROMBOZUNA İKİNCİL SPONTAN İLİAK VEN RÜPTÜRÜ

A. Orhan*, **V. Şahin***, **M. Eryılmaz****, **M. Acıpayam***, **M. Bekmezci***,
M. Şahsivar*, **M. Zor***, **O. Darçın***

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

**Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya,

Amaç: İliak ven rüptürü retroperitoneal hemorajinin nadir bir nedenidir. Etiyolojisi çok açık olmayan bu durum ölümcül olabilir ve literatürde 33 olgu bildirilmiştir. Biz, derin ven trombozlu bir hastada spontan iliak ven rüptürünün başarılı tedavisini sunuyoruz. **Olgu:** Altmış yedi yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve hipovolemik şokla başvurdu. Üç gündür devam eden sol bacak ağrısı öyküsü vardı. Muayenede hipovolemik şok tablosu, abdominal distansiyon, sol alt kadranda non-pulsatil kitle vardı. Alt ekstremiteler nabızları alınıyordu ve sol alt ekstremitelerde sağa göre çap artışı ve gerginlik mevcuttu. Batın tomografisinde, solda iliak veni silen dev boyutlu retroperitoneal hematoma izlendi. Abdominal aorta ve dallarında patolojiye rastlanmadı. Acil laparotomi sonrasında retroperitoneal pıhtı boşaltıldı ve sol ana iliak venin ön duvarında 4 cm uzunluktaki longitudinal yırtık primer onarıldı. Dışarıdan kan transfüzyonunu azaltmak için ototransfüzyon aygıtı peroperatif kullanıldı. Postoperatif olarak hastaya antikoagülan tedavi, ekstremiteler eleasyonu ve mobilizasyonla beraber kompresyon çorabı uygulandı. Postoperatif olarak hastaya venöz Doppler ultrasonunda kontrolü yapıldı ve rekanalize akım saptandı. Postoperatif 7. günde hasta oral antikoagülan tedavi ve kompresyon çorabıyla taburcu edildi. **Sonuç:** Spontan iliak ven rüptürü çok nadir görülen bir durumdur. 1961 yılından bu yana literatürde bildirilen az sayıda olgu analiz edildiğinde olguların kadınlarda ve solda baskın olduğu ve venöz trombozla ilişkili olduğu görülmektedir.

P 119

KALICI KATETER EMBOLİZASYONU VE ENDOVASKÜLER YÖNTEMLE TEDAVİSİ

M. Bahçıvan*, **U. Belet****, **C. Yaşar***, **R. Doughanji****

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Samsun

Amaç: Kronik renal yetmezliğinde başlıca diyaliz yollarından biri de tüneli kalıcı kateterlerdir. Sık sık tıkanan bu kateterleri değiştirirken çok dikkatli olmak ve olası komplikasyonlar için alternatif tedavi yöntemlerini akılda tutmak gereklidir. **Olgu:** Altı yıldır kronik böbrek hastalığı nedeni ile nefroloji tarafından takip edilen 83 yaşındaki erkek hasta, kalıcı sağ juguler tüneli kateter ile diyalize girmekteydi. Hasta kliniğimize mevcut kalıcı sağ juguler hemodiyaliz kateterinden efektif olarak diyalize gireme şikâyeti ile başvurdu. Hastanın mevcut kateterinin "guide wire" eşliğinde yeni bir kateter ile değiştirilmesine karar verildi. Lokal anestezi altında sağ klavikula üzerinden internal juguler ven giriş yerinden yapılan insizyonla katetere ulaşıldı ve klempenerek kesildi ve lümenine ulaşıldı. "Guide wire" kateterin içerisinden ilerletildi. İşlem esnasında klempin açılması ile birlikte kateterin distal ucu vena kava süperior (VKS) içerisine kaydı ve yakalanmadı. Çekilen teleradyogramda kateterin distal ucunun VKS'de asılı kaldığı görüldü (Resim 1). Girişimsel radyoloji ile görüşülerek venografi eşliğinde kateterin perkütan olarak çıkarılmasına karar verildi. Sağ femoral "cut-down" açılarak kateter femoral ven yolu ile ilerletildi ve VKS içerisinde bulunan kateter ucu kement ile yakalanarak femoral ven yolu ile çıkarıldı. İşlem komplikasyon olmadan sonlandırıldı. **Sonuç:** Kateter komplikasyonlarında invaziv radyolojik girişimlerin kullanılması hayat kurtarıcı olmaktadır.



Resim 1. Vena kava süperiorda takılı kalmış diyaliz kateterinin distal parçası.

HEMODİYALİZ AMAÇLI AV FİSTÜL AÇILAN HASTALARDA SUBKLAVYEN VEN TIKANIKLIĞI

Ö. Sayın

Yozgat Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,

Yozgat

Amaç: Hemodiyaliz amaçlı geçici veya kalıcı subklavyen kateterizasyonlar sonucunda hastalarda venöz darlıklar ve tıkanıklıklar oluşabilmektedir. Subklavyen ven tıkanıklığı, AV fistül açılan hastalarda kendini, AV fistül disfonksiyonu veya aynı kolda venöz hipertansiyon olarak göstermektedir. **Metot:** Kliniğimizde Kasım 2007 ile Şubat 2009 tarihleri arasında 45 hastaya hemodiyaliz amaçlı brakiyosefalik ya da brakiyobasilik AV fistül açıldı. Bu hastalardan, çoklu subklavyen ven kateterizasyon hikâyesi bulunan 3 hastada meme büyümesi, 1 hastada venöz hipertansiyona bağlı parmaklarda ülser ve bir hastada da yetersiz flow ile çalışan AV fistül gelişti. **Bulgular:** Meme büyümesi olan hastalarda AV fistül ligasyonu yapıldı ve meme dokusunun 5 hafta içinde normal boyutlarına döndüğü görüldü. Yetersiz flow ile çalışan brakiyobasilik AV fistülü olan hastaya girişimsel radyoloji tarafından subklavyen vene balon anjiyoplasti uygulandı ve AV fistül akımı yeterli hale getirildi. Venöz hipertansiyon nedeni ile takip edilen, brakiyobasilik AV fistül greftli hastaya da greft ligasyonu yapıldı. **Sonuç:** Çoklu subklavyen ven kateterizasyonu yapılan hastalarda yüksek oranda venöz darlıklar oluşabilmektedir. Bu hastalara yapılacak AV fistül girişimleri AV fistül disfonksiyonu, venöz hipertansiyon ya da meme büyümesi gibi nadir komplikasyonları beraberinde getirebilmektedir. Çoklu kateterizasyon hikâyesi olan hastalara preoperatif üst ekstremiteler venöz Doppler yapılması ya da venografi ile değerlendirilmesi oluşabilecek komplikasyonları önleyebilir.

P 121

SUBKLAVYEN VEN STENOZUNA BAĞLI AV FİSTÜL DİSFONKSİYONUNDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ

Ö. Sayın

Yozgat Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,

Yozgat

Amaç: Otolog AV fistüller hemodiyaliz için birincil tercihtir. Kateterizasyonlar sonrası ortaya çıkan venöz darlıklar ve tıkanıklıklar AV fistül disfonksiyonuna ya da AV fistülün yetersiz akım ile çalışmasına yol açmaktadır. **Olgu:** Daha önce multipl AV fistül operasyonu geçirmiş 63 yaşında kadın hastaya brakiyobasilik AV fistül açıldı. Yetersiz fistül akımı nedeniyle yapılan ileri tetkikler sonucunda, subklavyen ven darlığı saptandı. Tıkalı segmente başka bir hastanenin girişimsel radyoloji bölümü tarafından balon anjiyoplasti yapıldı. Sonucunda yeterli akım sağlanan AV fistülde hemodiyaliz başarıyla yapılmaya başlandı. **Sonuç:** Subklavyen ven stenoza bağlı gelişen AV fistül disfonksiyonunda, vene yapılacak endovasküler girişimler tedavide önemli seçenekleri ortaya koymaktadır.

İNTRAVASKÜLER YABANCI CİŞİMLERDE 3 FARKLI TEKNİK İLE YABANCI CİŞİM ÇIKARILMASI

Ş. Yavuz, M. Kanko, Ö. Barış, Ç. Acil, H. Ağırbaş, H. Parlar, A. Aksoy, T. Berki

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Kocaeli

Amaç: Vasküler girişimlerden sonra gelişen intravasküler yabancı cisimlerin çıkarılmasında kullandığımız yöntemler ve sonuçlarının tartışılması
Metot: Kliniğimizde 2006-2009 yılları arasında intravasküler yabancı cisim nedeniyle müdahale edilen 3 farklı hasta ele alındı. İkiisi böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz kateteri implantasyonu sonrasında, birisi larenks karsinomu nedeniyle kemoterapi-port kateteri implantasyonu sonrasında kontrolde tespit edildi. **Bulgular:** İlk olgu, 53 yaşında-erkek, altı aydır sağ subklavyen kateterinden hemodiyalize giren ve Nefroloji bölümünde kateterinin çekilmesi esnasında kopma sonucu kateterin, innominate ven, vena kava superior ve sağ atriyum içine kaçması nedeniyle hasta operasyona alındı. Genel anestezi ile medyan sternotomi ardından VCS'ye yapılan insizyonla kanül çıkarıldı. Postoperatif dönemde hasta şifayla taburcu edildi. İkinci olgu, 51 yaşında-erkek, larenks karsinomu nedeniyle takipli, kemoterapi amacıyla sağ subklavyen venden başarılı port implantasyonundan bir hafta sonra yapılan kontrolde kateter silikonunun port tamburundan ayrılmış olduğunu saptadığımız hasta, silikonun sağ atriyumda olduğunu PA akciğer grafisiyle tespit edilmesi üzerine Girişimsel Radyoloji Laboratuvarı'na alınıp sağ femoral ven yoluyla venöz kateterizasyon ve rehber kateter-snare yardımıyla silikon, sağ atriyumdan çekilip çıkarıldı. Komplikasyonsuz olarak işlem bitirilip hasta şifa ile taburcu edildi. Üçüncü olgu, 28 yaşında erkek, sağ jugularis internadan hemodiyaliz kateteri takılmasından iki ay sonra akut batınla acil servise başvuran ve ayakta direkt batın grafisiyle j-rehber telinin vena kava inferior içinde olduğu tespit edilip spinal anesteziyle ameliyata alınan hastaydı. Sağ femoral venden 4F Fogarty kateteriyle tel komplikasyonu olarak çıkarıldı. Hasta şifayla taburcu edildi. **Sonuç:** Perkütan intravenöz girişim tekniklerinin gelişmesiyle santral venöz kateterizasyon sıklığının artması, komplikasyonları da arttırmaktadır. Komplikasyonların giderilmesinde çeşitli teknikler, hastanın durumuna-patolojiye göre seçilip başarıyla uygulanabilir.

İNTRAVENÖZ ENJEKSİYON GİRİŞİMİ SONRASI BİRDEN FAZLA METALİK YABANCI CİŞİMİN DAMAR İÇİNDE KALDIĞI OLGU SUNUMU

H. İyem, A. Yılmaz, F. Ayaz, F. Özdemir, İ. Zan, M. Eren

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır

Amaç:İntravenöz (IV) girişimler en sık uygulanan tıbbi girişimlerdenidir. Amacımız IV enjeksiyon girişimleri sonucu sefalik ve bazilik vene uyan bölgede üç adet metalik yabancı cisim bulunan ve reaksiyon gelişen bir olguyu sunmaktır. **Olgu:** Yirmi yaşındaki kadın hasta iki ay önce yüksek ateş, genel durum bozukluğu, şiddetli kusma ve baş ağrısı şikâyetleri ile bir devlet hastanesine başvurmuş. Burada hastaya medikal tedavi başlanmış. Sıvı elektrolit ve antibiyoterapi tedavisi verilmesi amacıyla sağ antekubital bölgeye anjiyokat ile girişim uygulanmış. Hasta iki ay hastanede yattıktan sonra şifa ile taburcu edilmiş. Taburcu edildikten 3 hafta sonra anjiyokat girişim bölgesinde ağrı, kızarıklık, şişlik ve ateş yüksekliği şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ antekubital bölgesinde hiperemi, ısı artışı, hassasiyet ve ateş yüksekliği mevcuttu. Fizik muayenede başka bir enfeksiyon odağı saptanamadı. Sağ dirsek bölgesinin çekilen direkt grafi incelemesinde sefalik ven ve bazilik vene uyan bölgede üç adet yabancı metalik cisimle uyumlu görünüm saptandı. Antibiyoterapi tedavisi başlanıp hasta hızla operasyona hazırlan-

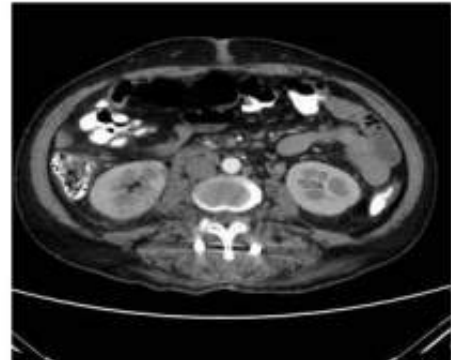
dı. Lokal anestezi altında sağ antekubital bölgede tromboze sefalik ven ve bazilik ven içinde gömülü üç adet yabancı cisim çıkarıldı. Enfekte ve nekrotik dokular debride edildi. Cilt primer kapatılıp elastik bandaj uygulandı. Postoperatif 3. gün hasta şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Gerek IV enjeksiyon girişimi gibi temel, gerekse santral kateterizasyon girişimi gibi kompleks işlemlerde işlemi yapan kişinin mutlaka deneyimli olması ve işini ciddiye alarak yapması gerekmektedir.

MİTRAL KAPAK REPLASMANI SONRASI RENAL ARTERDE TROMBOEMBOLİ

K. Saçkan, B. Emreçan, O. Işıklı, G. Önem, İ. Gökşin

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli

Amaç: Renal arter tromboembolisi, erken tanı ve tedavi gerektiren ciddi bir klinik tablodur. Bu çalışmada, mitral kapak replasmanı sonrası sol yan ağrısı yakınması ile acil kliniğine başvurmış bir renal arter embolisi olgusu sunulmaktadır. Tromboembolik renal arter tıkanıklığı nadiren tanısı konulabilen ciddi bir klinik tablodur. Tanı çoğunlukla geri dönüşümsüz renal lezyonlar (renal infarkt) görüldükten sonra konur. Bu çalışmada, mitral kapak replasmanı yapılmış ve travma sonrası antikoagülan tedavisi kesilmiş, efektif dozda warfarin ve düşük molekül ağırlıklı heparin kullanmayan bir hastada gelişen sol renal arter embolizasyonu sunulmaktadır. **Olgu:** Otuz sekiz yaşındaki kadın hasta, 24 saat öncesinde ani başlangıçlı sağ yan ağrısı, karın ağrısı ve bulantı yakınmaları ile acil servise başvurmuştur. Hasta 12 yıl önce mitral kapak replasmanı operasyonu geçirmiştir. O zamandan beri antikoagülan tedavi almamıştır. Ancak son 15 gün antikoagülan kullanmamıştır. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide, sağ renal arter 1/4 proksimalinde, parsiyel tıkanıklığa yol açan trombüs olduğu ve sağ böbrekte kontrast tutulumunun olmadığı izlendi (Resim 1). Hastaya renal arter embolisi ve renal infarkt tanısı kondu **Sonuç:** Protez kalp kapak replasmanı yapılan ve efektif antikoagülan tedavi almayan hastalarda distal organ embolizasyonu gelişebileceği görülmüştür. Teşhiste öncelikle antikoagülasyon almayan klinik olarak uyumlu hastalarda embolizasyondan şüphelenmenin çok önemli olduğu ve bu yönde tetkiklerin yapılmasının tedaviyi belirlemedeki ve geç kalırsa renal fonksiyonların geri dönüşümsüz olacağına önemi vurgulanmıştır.



Resim 1. Sağ renal hipodens alanların görünümü.

KAVAL TROMBOZA NEDEN OLAN BÖBREK TÜMÖRÜ**H. Ekim*, K. Ceylan**, H. Başel*****

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Uroloji AD,

***Van Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Servisi, Van

Renal hücreli kanser tüm erişkin malignansilerinin %3'ünü kapsar ve mortalitesi en yüksek ürolojik kanserdir. Radyoterapi ve kemoterapiye dirençli olduğundan primer tedavisi cerrahidir. Renal ven ve inferior vena kavaya trombozu ender rastlanır. Ancak, vena kavaya trombus uzanımında cerrahi girişim zorlaşır, morbidite ve mortalite artar. Eğer tedavi edilmezse tekrarlayan pulmoner emboliye bağlı semptomlar, renal veya hepatik disfonksiyon veya varikosel, dilate yüzeysel abdominal venler veya alt ekstremitelerde ödem olabilir. Hematüri yakınması nedeniyle hastanemize başvuran 69 yaşındaki erkek hastada yapılan tetkiklerde böbrek tümörü tespit edilerek nefrektomi planlandı. Hastanın akciğer metastazları da vardı. Sol flank insizyonla cerrahi girişim yapılarak 11. kot rezeke edildi. Çevreye ileri derecede yapışık olan sol böbrek künt diseksiyonla serbestleştirildi. Önce renal arter diseke edilerek çift bağlanıp kesildi. Sonra bir adet aksesuar ven bağlanarak kesildi. Renal vene ulaşınca trombus ile dolu olduğu fark edildi. Renal ven ileri derecede frajil idi. Yaklaşık 0.5 cm.lik güdük bırakılarak renal ven kesildi. Üreterde bağlanarak nefrektomi tamamlandı. Vena kavanın proksimaline ve distaline vasküler klemp konarak, güdük hizasında kavatomı yapıldı. Fogarty kateteriyle trombektomi yapıldı. Kavatomı kesisi 5-0 prolene ile suture edildi. Kesiler anatomik planda kapatıldı. Postoperatif dönem olaysız geçti ve taburcu edildi. Metastatik yayılım bile olsa vena kavaya doğru tromboze olan renal tümörlerde nefrektomi ve trombektomi yapılması hem tümörün rezeksiyonunu sağladığından hem venöz dönüşünü rahatlatıldığından olumlu sonuç verecektir. Primer tümörün ve kaval uzantısının çıkarılması semptomları yatıştırır, yaşamı tehdit eden hastalık odağını kaldırır, koagülopati ve hepatik disfonksiyonlar gibi tümöre bağlı sorunları azaltır. Tüm bunlardan dolayı cerrahi tedavi metastatik olgularda bile ön plana alınmalıdır.

HEMODİYALİZ AMAÇLI 298 ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OPERASYONUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ**H. Kara, A. Çelik**

Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

Kronik böbrek yetmezliği hastaları hemodiyaliz işlemi için düşük komplikasyon oranına sahip ve uzun süre açık kalabilen kalıcı arteriyovenöz fistüllere gereksinim duyarlar. Bu çalışmanın amacı, hemodiyaliz amaçlı arteriyovenöz fistül operasyonlarındaki deneyim, başarı oranı ve komplikasyonları değerlendirmektir. Ocak 2005-Aralık 2008 tarihleri arasında hemodiyaliz amaçlı 264 hastada gerçekleştirilen ardışık 298 arteriyovenöz fistül operasyonunu retrospektif olarak değerlendirdik. Ortalama takip süresi 47 aydır. Hastaların hiçbirinde sentetik greft kullanılmadı. Alt ekstremitelerde fistül oluşturulmadı. Öncelikli olarak nondominant kol ve ekstremitenin distali tercih edildi. Hastaların hiçbirinde 'snuff-box' bölgesi kullanılmadı. Toplam 43 (%14.4) olguda komplikasyon görülmüş olup, 30 (%10) olguda tromboz, 4 (%1.3) olguda kanama, 4 (%1.3) olguda hematoma, 2 (%0.6) olguda steal nedeniyle el iskemisi, 3 (%1) olguda venöz hipertansiyon gelişti. Erken dönem tromboz 6 (%2) olguda görülmüş olup, tüm vakalarda ven kalitesi çok kötüydü ve bu hastaların hepsi kadın, diyabetik ve obezdi. Enfeksiyon ve anevrizma oluşumu ile karşılaşılmadı. AV fistüllerin ilk kontroldeki açık kalma oranları %98 iken, 6. aydaki açık kalma oranları %90 olarak bulundu. Lokal anesteziyle ve kolay yapılması, erken ve geç dönem komplikasyon oranlarının düşük olması, uzun süreli ve sorunsuz kullanımının mümkün olması, pediyatrik hasta grubu dahil hemen her hastada uygulanabilir ve maliyetinin düşük olması nedeniyle hemodiyaliz için Brescia-Cimino radyosefalik arteriyovenöz fistüllerin kullanılması günümüzde standart bir yöntem haline almıştır.

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLE BAĞLI GELİŞEN VENÖZ ANEVİZMALARIN CERRAHİ TEDAVİSİ**H. Kara, A. Çelik**

Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

Kronik hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistüle (AVF) sekonder büyük venöz anevrizma gelişimi sık görülen bir geç dönem komplikasyonudur. Bu anevrizmaların komplikasyonu olarak endokardit, emboli daha az görülmekle beraber, yumuşak doku enfeksiyonu, rüptür, venöz hipertansiyon ve dolaşım bozukluğu daha sık görülmektedir. Venöz anevrizmaların tedavisinde altın standart cerrahi onarım olmakla beraber ligasyon, USG eşliğinde kompresyon, endovasküler greft implantasyonu ve USG eşliğinde trombin enjeksiyonu gibi yöntemlerde uygulanmaktadır. Bu yazıda, 2007-2008 yılları arasında rüptür ve dolaşım bozukluğu nedeniyle ligasyon uygulamak zorunda kaldığımız 3 vakayı değerlendirdik. Üç olguya da arteriyovenöz fistül ligasyonu ile birlikte anevrizmektomi yapıldı. Ameliyat sonrası hastalara geçici juguler hemodiyaliz kateteri takılarak diğer koldan radyal arter ile sefalik ven arasında yeni AVF oluşturuldu. Sonuç olarak, venöz anevrizma gelişmesini önlemek için özellikle brakial bölge AVF de anastomoz çapı mutlaka 3 mm.den fazla olmamalı ve venin distal ucu mutlaka bağlanıp divizyon yapılmalıdır. Tespit edilen venöz anevrizmalarda ise erken cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

HEMODİYALİZ AMAÇLI OTOJEN ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OLGUSUNDA GELİŞMİŞ DEV VENÖZ ANEVİZMAYA YAKLAŞIMIMIZ**T. Eroğlu*, N. Erdil*, F. Erbaş*, H. Cihan*, B. Battaloğlu*, V. Nisanoğlu*, İ. Fansa****

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Malatya

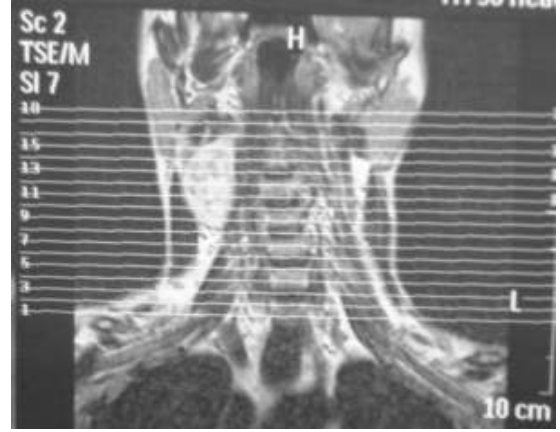
**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Hatay

Amaç: Üst ekstremitelerde hemodiyaliz amacıyla oluşturulan arteriyovenöz fistüllerin başlıca komplikasyonlarından biri olan götüücü vende anevrizmal dilatasyon gelişimi nadir olup gecikmiş olgularda çok büyük boyutlara ulaşarak abondan kanama nedeniyle hayatı tehdit eden potansiyel bir duruma yol açabilir. Bu olgu sunumunda gecikmiş dev boyutlara ulaşmış venöz dilatasyonu olan kronik diyaliz hastasındaki yaklaşımımızı sunmaktayız. **Olgusu:** Altmış iki yaşında kadın hasta yaklaşık 12 yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı olup ve hemodiyaliz programında olan hastanın 2 yıl önce başlayan sol kolunda radyo-sefalik fistül bölgesinde ve ön kolda giderek artan şişme ve damarlarda belirginleşme şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan renkli Doppler ultrasonografik incelemede fistülün venöz komponentinde dev anevrizmal oluşum (sefalik ven boyunca 3-4 cm genişliğinde) gözlemlendi. Elektif olarak aksiller blokaj + lokal anestezi altında hasta operasyona alındı. Fistül iz düştüğü ve ön kolda anevrizmatik segment üzerine yapılan kesilerle sefalik ven anevrizma kesesi çıkarıldı. Anastomoz bölgesinde radyal arterde genişleme mevcuttu. Hastanın kontrolde 'back-flow'unun iyi olması üzerine palmar ark dolaşımının yeterli olduğu düşünülerek radyal arter genişlemiş segment çıkarıldı ve radyal arter proksimal ve distal uçları bağlandı. Hastada postoperatif dönemde ek sorun gelişmemesi üzerine, postoperatif 3. günde taburculuğu yapıldı. **Sonuç:** Otojen arteriyovenöz fistüllerde gelişebilecek olan venöz anevrizmaya müdahale planlanırken, değerlendirme dikkatli yapılmalı ve venöz anevrizma oluşumuna arteriyel genişlemenin de eşlik edebileceği unutulmamalıdır. Bu tür olgularda dikkatli bir değerlendirme sonrası sorunsuz bir müdahale yapılabilir.

EKSTREMİTEYİ TEHDİT EDEN ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL**B. Emrecan, M. Saçar, G. Önem, A. Baltalarlı***Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Denizli*

Amaç: Hemodiyaliz amacıyla açılan arteriyovenöz (AV) fistüllerde kanama, tromboz, ekstremité iskemisi, enfeksiyon, ödem, venöz hipertansiyon ve venöz anevrizma gibi komplikasyonlarla sıkça karşılaşmaktadır. Bu çalışmada, AV fistül nedeni ile gelişen venöz hipertansiyona ikincil gelişen ileri derecede staz ülseri olgusunda cerrahi onarımın sonuçlarının olgu sunumuyla anlatılmasıdır. **Olgu:** Kırk iki yaşındaki erkek hasta, sağ kolda ilerleyen ödem ve yara nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastada oluşan ödem ve elde-ön kolda açılan yaralar nedeni ile fistülü 2 ay önce cerrahi olarak kapatılmış. Ancak hastanın şikâyetleri fistül kapatılmasından sonra hızlanarak artmış. Kolda şiddetli ödem ve gerginlik ve staza bağlı olarak tedaviye yanıt vermeyen ileri derecede yaralar olması nedeni ile hastaya amputasyon önerilmiş. Amputasyonu kabul etmeyen hasta kliniğimize başvurmuş. Lokal anestezi altında eski operasyon yeri antekubital bölgeden girilerek explore edildi. Brakiyobazilik yan-yan anastomoz yapılmış olan fistül bulundu. Ancak fistülde venin distali bağlanmıştı. Fistül anastomozu halen açık olup, fistül ön kol distaline doğru çalışmaktaydı. AV fistül anastomoz primer olarak kapatıldı. Anastomoz hatında hem arter hem de ven primer olarak tamir edildi. Ödemin hızlı düzelebilmesi için ise ven daha önceden ligasyon yapılan yeri çıkarılarak ven uç-uç anastomoz yapıldı ve venöz akım devamlılığı sağlandı. Hasta 7. gün pansumanlarına ayaktan devam edilmesi sağlanarak taburcu edildi. Operasyondan 8 hafta sonra ciltte epitelizasyon tamamen sağlandı. **Sonuç:** AV fistülde meydana gelebilecek bir komplikasyon olan venöz hipertansiyon, bazen bizim olgumuzda olduğu gibi ekstremitéyi tehdit edebilecek boyuta da gelebilir. Bunun en önemli sebeplerinden biri yan-yan anastomozlar olup, venin proksimali bağlanmadığında daha sık olarak karşılaşmaktadır. Bu sebeplerden dolayı fistülün kapatılması gereken olgularda anastomozun bulunarak arteriyel ve gerekirse de venöz devamlılığın sağlanmasını önermekteyiz.

le eksize edildi. Ayrıca ana karotid arter lateralinde internal juguler vene bası yapan ve posteriora doğru uzanan 3 x 3 cm boyutlarında elipsoid kitle kapsülüyle çıkartıldı. Posteriora lokalize iki adet LAP eksize edildi. Patolojik inceleme Schwannoma ve reaktif lenf düğümleri olarak rapor edildi. Postoperatif 2. günde sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma:** Poststyloid kompartmanda karotis kılıf, vagus, servikal sempatik zincir, 9, 11 ve 12. kranial sinirler yer alır. Bu bölgedeki bir kitle vasküler veya nörojenik bir tümör olabilir. Schwannom'lar sinir kılıfındaki miyelin oluşturan Schwann hücrelerinden köken alır. Servikal zincir schwannom'ları preoperatif birçok patolojik durum ile karışır. Tümörün rezeksiyonla çıkartılması en iyi tedavi biçimidir.



Resim 1.

SERVİKAL SEMPATİK ZİNCİRDEN KAYNAKLANAN SCHWANNOMA OLGUSU**O. Peker*, E. Doğan*, D. Uysal*, H. Okutan*, F. Kapucuoğlu**, M. Tüz*******Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD,*****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Isparta*

Amaç: Schwannoma, karotid bifürkasyon yakınında da yer alabilen ve karotis cisim tümörleriyle karışan nadir görülen benign bir tümördür. Schwann hücrelerinden köken alır ve parafarengeal alanda yerleşir. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Cerrahi eksizyon, nadiren rekürrens göstermesine rağmen küratif kabul edilir. **Olgu:** Son 2 ayda sağ boyun bölgesinde şişlik şikâyetiyle kulak burun boğaz polikliniğine başvuran hastaya yapılan boyun USG, BT, MR sonuçlarıyla karotis cisim tümörü ön tanısı konmuş. Aspirasyon biyopsisi yapılmış, sonucu nondiagnostik sitolojik bulgu olarak rapor edilmiş. Bölümümüze opere edilmek için sevk edilen hastanın BT tetkikinde, sağ submandibular bölgede yaklaşık 4 x 4 cm boyutunda, içerisinde milimetrik kalsifikasyonlar içeren kontrast madde sonrasında santralinde hafif kontrastlanma izlenen kitle görünümü vardı. Kitle karotis ve juguler veni anteriora doğru deplase etmekteydi. Boyun MR'de (Resim 1) sternokleidomastoid kası altında heterojen kontrast tutan düzgün konturlu kitle izlenmekteydi. Hasta sağ karotis bifürkasyon bölgesine komşu kitle nedeniyle karotis cisim tümörü ön tanısıyla operasyona alındı. Ana karotid arter anterior yüzde 2 x 2 cm boyutlarında yumuşak, kapsüllü kit-

TORAKAL AORT ANEVİZMA TAMİRİ SONRASI GELİŞEN FATAL AMPİYEM**R. Yaman, S. Türker, N. Eyüboğlu, C. Özkara***Özel Çorlu Şifa Hastanesi, Çorlu*

Altmış dört yaşında erkek hasta torakal aort anevrizma tamiri için operasyona alındı. Torakotomi ile 26 numara PTFE tüp greft interpozisyonu uygulanan hasta problemsiz bir şekilde ekstübe oldu. Postoperatif birinci gün servise alınan hastada oral beslenme sonrasında şilotoraks tespit edildi. Oral beslenme kesilerek parenteral beslenmeye geçildi. Günlük drenajın 500 cc altına düşmemesi nedeniyle hasta revizyona alınarak duktus tamir edildi. Akciğere parsiyel dekortikasyon yapıldı. Revizyon sonrasında yüksek ve ateş ve lökositoz nedeniyle kültürler alındı. Ampiyem düşünülen hastaya ampirik olarak 2 x 1 g seftriakson ve 2 x 500 mg amikasin tedavisine başlandı. Kültürde tüm antibiyotiklere dirençli *Pseudomonas aeruginosa* üredi. Yüksek dozda imipenem tedavisine başlandı. Ampiyem drenajının günlük 500 cc'ye ulaşması, bronkoplevral fistül gelişimi ve hastanın genel durumunu bozulması nedeniyle stoma açılarak açık pansumana geçildi. Tüm tedaviye rağmen hasta septik şok nedeniyle kaybedildi.

AÇIK KALP AMELİYATLARINDA NADİR VASKÜLER KOMPLİKASYONLAR

D. Demir, A. Hazar, A. Koçarslan, M. Aydın, M. Göz

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klap Damar Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Açık kalp ameliyatları sırasında invaziv monitörizasyon gerekmektedir. Ancak bu uygulamalar çeşitli komplikasyonları ortaya çıkarabilir. Kliniğimizde son bir yılda açık kalp ameliyatı sonrası oluşan vasküler komplikasyonları literatür bilgileri ışığında değerlendirmeyi amaçladık. **Metot:** Yapılan girişimler sonrasında 6 (%7) hastada komplikasyonla karşılaşıldı. Bunların 4 (%5)'ü sağ kol brakial pleksus yaralanması, 1 (%2)'i sağ internal juguler ven kanülasyonu sonrası ortaya çıkan masif hematoma ve sol hemipleji ve 1'inde de sağ radial arter kanülünden intravenöz ilaç enjeksiyonu sonrası ortaya çıkan el iskemisiydi. Vakalardan brakial pleksus yaralanması olan hastalar en büyük grubu oluşturmaktaydı. Bütün brakial pleksus yaralanmalı hastalar uygun fizik tedavi, rehabilitasyon ve medikal destek tedavisinden fayda gördüler. Sol hemipleji gelişen hasta ise 10. gün multiorgan yetmezliği sebebi ile öldü. Sağ el iskemisi gelişen hastaya ise radial arter embolektomisi uygulandı hastanın postoperatif dönemde iskemik bulguları kayboldu. **Bulgular:** Açık kalp ameliyatları sırasında tam invaziv monitörizasyon vazgeçilmezdir. Ancak kullanımı sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar morbiditeye ve mortaliteye neden olmaktadır. Bu komplikasyonların başlıcaları kanülasyonun yerine göre hematoma, kanama, iske mi ve nörolojik hasardır. Koroner bypass ameliyatı sonrası brakial pleksus görülme oranı %1 ile %6.7 arasında değişmektedir. Hasarın nedenleri arasında aşırı traksiyon, baskı ve travma önemlidir. Radial arter kanülasyonundan sonra iskemik komplikasyonlar nadirdir. Genellikle bu komplikasyonlar kateter, vazopressör ya da inotropik ajan uygulamaları, kardiyopulmoner bypass, skleroderma ve Raynaud's fenomeni gibi predispozan faktörlerle ilişkilidir. **Sonuç:** Açık kalp ameliyatları sırasında kullanılan invaziv monitörizasyon amaçlı girişimler morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabileceğinden işlemlerin dikkatlice yapılması ve yakın takip edilmesi kaniyatındeyiz.

TRAVMATİK PERONEAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASI

D. Demir, M. Aydın, A. Hazar, A. Koçarslan, M. Göz

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Tedavi amaçlı invaziv metotların yaygın kullanımı nedeniyle periferik arter psödo- anevrizmalarına sıklıkla rastlanılmaktadır. Fakat travmatik tibia distal bölge psödoanevrizmalarına literatürde nadir rastlanmaktadır. Bu çalışmamızın amacı, kliniğimizde peroneal arter psödoanevrizması nedeniyle opere edilen olgunun değerlendirilmesidir. **Olgu:** Sol dizaltı bölgeden delici-kesici alet yaralanması sonucu progresif olarak artan ağrı ve şişlik şikâyetleri olan 26 yaşında kadın hastaydı. Doppler USG ile travmatik arteriyovenöz fistül, hematoma veya psödoanevrizma düşünülerek ayrırcı tanıya gidilemediğinden periferik anjiyografi yapılarak psödoanevrizma tanısı kondu. Hastaya spinal anestezi altında sol dizaltı kesi yapıldı. Popliteal arter ve dalları ortaya kondu intraoperatif peroneal arter psödoanevrizma tanısı doğrulandı. Anevrizma kesesi in-size edilerek hasarlı peroneal arter ortaya kondu. Distal ve proksimal embolektomi yapılarak akımlar elde edildikten sonra primer olarak sütüre edildi. Postoperatif beşinci günde hasta sağlıklı taburcu edildi. **Sonuç:** Distal tibial arter psödoanevrizmaları nadir fakat ekstremiteleri tehdit edici yaralanmalardır. Tanıda fizik muayene, Doppler USG ve tanı konamadığında ise periferik anjiyografi yapılarak tanı desteklenmelidir. Tedavide ise 2 cm büyük ilerleyici ağrı ve şişlik semptomlar başlıca cerrahi endikasyonlardır. Erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım ile dizaltı amputasyon riski azaltılabilir.

GEÇ GREFT TROMBOZUNDA HASTA RİSKLERİ

İ. Erdinc

SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Prostetik greft ile ya da safen ven ile yapılan periferik bypass uygulamalarında geç greft trombozu greft materyalinin yapısı, neointimal hiperplazi vs. nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda da metabolik ve renal sorunlarla hasta hayatı tehlikeye girebilmektedir. Bu çalışmada, geç trombozda hastaya bağlı faktörleri belirlemek için hasta anamnezleri değerlendirilmiştir. **Metot:** Ekim 2001-Ocak 2004 tarihleri arasında 20 (19 erkek; %95, 1 kadın; %5) hastaya trombektomi uygulandı. Yaş ortalaması 58 ± 9.7 (43-72) yıl idi. Hastaların 1 (%5)'inde safen ven, 18 (%90)'inde PTFE greft ve 1 (%5)'inde de "dacron" greft olduğu gözlemlendi. Safen ven sağ femoro popliteal (FP) pozisyonunda, PTFE greftleri ise 15'i sol FP, 1'i sağ FP, 2'si aksillobifemoral pozisyonunda idi. "Dacron" greft ise aortobifemoral pozisyonunda idi. Hastalara acil şartlarda fogarty kateteri ve/veya greft trombektomi kateteri ile lokal anestezi altında trombektomi uygulandı. Postoperatif tüm greftlerde primer açıklık sağlandı. **Bulgular:** İlk operasyon ile trombektomi arasında geçen süre ortalama 5 (2-8) yıl olarak tespit edildi. Antiagregan ve antitrombotik tedaviyi aksatma süresi 3-1 ay arasında gözlemlendi. On iki hastada düzen-siz medikal tedavi ve tedaviyi kesme, 3 hastada da grefte travma gözlemlendi. Aksillobifemoral pozisyonundaki hastanın ise öyküsünde yan yatarak uyuduğu ve ardından 1.5 ay sonra şikâyetlerinin başladığı öğrenildi. Hastalarda genel olarak travmada ayaklarını bükerek oturma, bacak bacak üstüne atma, yolculuk sırasında bacak üzerine ağırlık koyma olduğu öğrenildi. **Sonuç:** Bu çalışmada anlaşılan şudur ki; arteriyel greft uygulanan hastalara medikal tedavinin önemi ve pozisyonel greft travmasından korunmanın, en önemli operasyonu koruma yöntemi olduğu anlatılmaktadır. Bu sayede takiplerde daha az "cladication" ve tromboembolisiz bir hasta popülasyonunun taburcu edilebileceğine inanmaktayım.

DİYALİZ BAĞIMLISI VE FİSTÜLÜ OLAN BİR HASTADA

AŞIRI VENÖZ DÖNÜŞ NEDENİYLE KORONER BYPASS AMELİYATI SİRASINDA BİKAVAL KANÜLASYON

L. Çetin, A. Kunt, E. Şener, M. Hıdıroğlu

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Açık kalp cerrahisinde arteriyovenöz fistülü olup diyalize giren hasta sayısında bir artış görülmektedir. Arteriyovenöz fistülün akımı kardiyak output'a ve kardiyak indekse bağlı olup bu hastalar üzerinde önemli hemodinamik etkiye sahiptir. Kardiyopulmoner bypass sırasında sistematik vasküler rezistansın azalması ve kardiyak venöz dönüşün artması nedeniyle oluşan hemodinamik bozulma fistüle bağlı bazı akım sorunlarının oluşmasına sebebiyet vermektedir. Biz burada kardiyopulmoner bypass sırasında kalbe aşırı venöz dönüşe bağlı olarak bikaval kanülasyon yaptığımız ve sorunsuz olarak pompadan çıktığımız bir hastayı sunmaktayız.

SERVİKAL BÖLGEDE TROMBOZE VENÖZ MALFORMASYON OLGUSU

R. Peker, H. Özkan, E. Kuralay, E. İbrişim

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi AD, Isparta

Amaç: Vasküler malformasyonlar; vasküler (arteriyel, venöz ve lenfatik sistemde) gelişimdeki lokalize defektler nedeniyle oluşur. Venöz malformasyonların pek çoğu edinsel olmasına rağmen kalıtsal olgular da görülmektedir. Venöz vasküler malformasyonlar oldukça nadir görülür. **Olgu:** Otuz beş yaşında kadın hasta boynunda şişlik yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde boyun sağ anterolateralinde yumuşak kıvamda, pulsatil olmayan renk değişikliği göstermeyen kitle belirlendi (Resim 1). Dokuz ay önce hasta tarafından fark edilen bu şişliğin üzerinde üfürüm ya da thrill alınmıyordu. PA akciğer grafisi ve servikal grafilerinde patolojik bulgu yoktu. Doppler USG'de oluşumun eksternal juguler venle ilişkisi bulunan solid nidus komponenti olan bir venöz malformasyonu ya da hemanjiomu desteklediği düşünüldü. Operasyona alınan hastaya sağ sternokleidomastoid kas medial, üst 2/3 kısmına 5 cm.lik vertikal bir kesi yapıldı. Ulaşılan venöz malformasyonun eksternal juguler venle ilişkisini sağlayan efferent ve afferent bağlantı veni ligatüre edildi. Kitle total olarak serbestlenip çıkarıldı. Patolojik incelemede tromboze venöz malformasyon tespit edildi. Hasta bir yıldır izlenmeye devam edilmekte olup, nüks ya da herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir. **Sonuç:** Vasküler malformasyonlardaki tedavi endikasyonları ve cerrahi planlama halen ciddi bir sorundur. Travmaya bağlı venöz malformasyon gelişimi damar yaralanması olgularının %2.5-10'unda görülür. Venöz malformasyonların %51'i başboyun bölgesinde yerleşir ve K/E oranı 1/1.5'tir. Venöz malformasyonların tedavisinde; asemptomatik hastalarda hastaya bilgi vermek lezyonu travmadan korumak ve trombozu önlemek için antitrombotik ajan kullanmak yeterli olabilir. Cerrahi tedavi sadece düzgün sınırlı lezyonlarda ve sınırlar iyi gösterilebilirse yüz güldürücüdür. Kanama riski iyi değerlendirilmelidir. Operasyon sonrası uzun dönem izlem gereklidir çünkü genellikle tamamen eksize edilemezler ve sıklıkla nüksler ortaya çıkar.



Resim 1. Kitlenin fizik muayene görüntüsü.

GLOMUS KAROTİKUM TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN SCHWANNOMA OLGUSU

L. Soylu, S. Aydın, M. Bayazıt

Ankara Güven Hastanesi, Ankara

Amaç: Schwannomalar, sempatik sinir kılıfındaki schwan hücrelerinden kaynaklanan nöroektodermal kökenli benign tümörlerdir. Cerrahisi boyundaki vasküler yapılara ve kraniyal sinirlere olan komşuluğu ve vasküler yapıdan da zengin olması nedeniyle oldukça zordur. Bu vaka da preoperatif tanı yöntemleri ile glomus karotikum tümörü (GKT) tanısı konan ve eksize edilen, histopatolojik incelemede schwannoma olarak değerlendirilen boyun kitlesi olgumuz sunulmuştur. **Olgu:** Otuz üç yaşındaki kadın

hasta 4 ay önce boynun sağ kısmında ele gelen kitle nedeni ile başvurdu. Fizik muayenede sağ karotid arter trasesinde yaklaşık 3 x 2 cm boyutunda kitle tespit edildi. Bilgisayarlı tomografi anjiyografi ile yapılan incelemede sağ karotid bifurkasyo düzeyinde internal karotis arter ve eksternal karotis arteri saran yaklaşık 3 x 2 x 1.5 cm boyutlarında yoğun kontrastlanma gösteren kitle lezyonu (GKT) izlendi. Hastanın yapılan fizik muayene ve rutin biyokimyasal tetkiklerinde başka patolojik bir bulguya rastlanmadı. Hasta GKT ön tanısı ile opere edildi. Operasyon genel anestezi altında sternokleidomastoid kasın önünden yapılan insizyon ile gerçekleştirildi. Üç adet hipertrofik lenf bezi ile beraber kitle eksize edildi. Kitle histopatolojik olarak schwannoma, lenf bezleri ise hiperplazik lenf nodu olarak değerlendirildi. Hastada postoperatif dönemde sağ göz kapağında geçici pitozis gelişti. Postoperatif 2. günde hasta taburcu edildi. Takiplerinde pitozis geriledi. **Sonuç:** Servikal schwannoma olguları lokalizasyonları açısından preoperatif dönemde GKT olarak değerlendirilebilirler. Bu iki tümörün de diğer boyun tümörleri ile de preoperatif ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Bu bölgede yapılacak olan girişimlerde kitelerin tanısında birkaç olasılığı düşünerek farklı kitlesel patolojilere karşı hazırlıklı olunmalıdır.

ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI VE AT NALI BÖBREK BERABERLİĞİ: 2 HASTALIK VAKA TAKDİMİ

K. Yay, M. Yılmaz, A. Diken, V. Başar, A. Özen, S. Tak,

F. Çiçekcioğlu, U. Tütün, F. Katırcıoğlu

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Atmalı böbrek her ne kadar sık karşılaşılan bir renal anomali(%0.25) olsa da özellikle yaşlılarda ki oranları %3 lere kadar artan oranda görülen abdominal aort anevrizması ile birlikteliği nadirdir. 2 vakkalık abdominal aort anevrizması,atmalı böbrek beraberliğine başarılı yaklaşım ve 2 yıllık sonuçlarını sunacağız.

POPLİTEAL ARTER ANEVİZMASINDA CERRAHİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Y. Şahin, M. Acıpayam, A. Orhan, M. Şahsivar, M. Bekmezci, M. Zor, O. Darçın

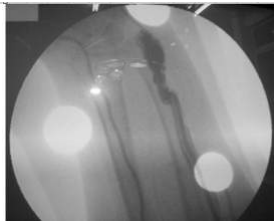
Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

Amaç: Popliteal arter anevrizması (PAA), abdominal aort anevrizmasından sonra ikinci sıklıkla karşılaşılan anevrizma olmasına rağmen klinik uygulamada sık rastlanılan bir durum değildir. PAA'nın rüptür, distal embolizasyon ve tromboz gibi ciddi komplikasyonları mevcuttur. PAA'nın genellikle ilk klinik bulgusu tromboza bağlı gelişen akut bacak iskemisidir ve acil cerrahi müdahale gerektirir. Biz bu çalışmada, PAA'lı ve kronik derin ven trombozu gelişmiş ve başarılı bir cerrahi müdahale sonrası klinik ve semptomatik iyileşme görülen 29 yaşındaki bir olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Yirmi dokuz yaşında erkek hasta, son üç aydır sol bacağında şişlik ve yaklaşık 100 metre yürümekle bacağında ağır şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Sol alt ekstremitte arteriyel Doppler ultrasonografi ve MR anjiyografi sonucunda; Sol süperfişiyal femoral arterde total tıkanıklık, popliteal arterde zayıf kollateral dolaşım tespit edilen hastaya cerrahi müdahale kararı verildi. Spinal anestezi altında sol femoral ve popliteal arter eksplore edildi. Yaklaşık 6-7 cm.lik popliteal arter anevrizması rezeke edildi. Safen ven interpozisyonu uygulandı. Distal akımın iyi olduğu gözlemlendi, katlar anatomisine uygun olarak kapatıldı. **Sonuç:** Yapılan çalışmalara baktığımızda; asemptomatik PAA'lı hastalarda cerrahi müdahaledeki başarı oranı semptomatik olanlara oranla çok daha yüksek, PAA'sı 2 cm.den büyük, mural trombüs saptanan hastalara elektik olarak cerrahi müdahalenin en uygun tedavi yöntemi olduğu vurgulanmıştır.

İDİOPATİK GERÇEK ULNAR ARTER ANEVRİZMASI

O. Emiroğlu, M. Arıkbuka, H. Birtan, R. Kamiloglu
Lefkoşa Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Lefkoşa

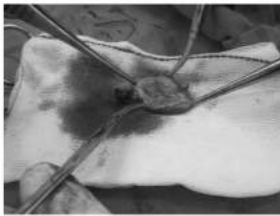
Amaç: Femoral, popliteal ve tibial arter gerçek anevrizmaları sık olmasına rağmen ulnar arter anevrizmaları nadirdir. Yazımızda bir gerçek ulnar arter anevrizma olgusunu sunduk. **Olgu:** Elli beş yaşında kadın hasta, sol el bileğinde yaklaşık 5 sene önce fark ettiği ancak son zamanlarda üzerinde ağrı hissettiği kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde pulsatil kitle dışında patoloji saptanmadı. Kitlenin tanısı için sol üst ekstremité renkli Doppler ultrasonografi istendi. Yapılan ultrasonografi sonucunda distal ulnar arterde 3 x 4 cm boyutunda gerçek anevrizma olduğu düşünülen kitle görüldü. Hastaya ağrı şikâyeti nedeniyle operasyon önerildi. Lokal anestezi ve sedasyon altında hasta selektif sol üst ekstremité renkli Doppler ultrasonografi uygulandı. Distal ulnar arterdeki anevrizma görüldü (Resim 1). Ulnar arter trasesi üzerindeki pulsatil kitlenin üstü longitudinal olarak 5 santimetre açıldı. Dikkatli bir diseksiyon sonucunda anevrizmaya ulaşıldı ve anevrizmanın proksimal ve distal ulnar arter uçlarının etrafı şeritler ile dönüldü (Resim 2). Ulnar arter akımı engellendiğinde palmar arkin açık olduğunun tespit edilmesi üzerine anevrizmanın lümeni açıldı ve ulnar arter giriş ve çıkış ağzları kontrol edilip gerçek anevrizma tanısı doğrulandı. Anevrizma kesesinin proksimal ve distal ulnar arter ağzları bağlanarak anevrizma çıkarıldı (Resim 3). Anevrizmanın histopatolojik incelenmesinde herhangi bir patoloji saptanmadı ve idiyopatik anevrizma tanısı kondu. **Sonuç:** Nispeten klinik öneme sahip olmayan ulnar, radial, tibial veya peroneal arter gibi arterlerin psödoanevrizmalarında basitçe arter ligasyonu veya anevrizma kesesinin rezeksiyonunu takiben uç-ucua anastomoz uygulanabilir. Olgumuzda ulnar arterde tespit edilen anevrizmanın boyutu nedeniyle eksizyon sonrası ulnar arterin uç-ucua anastomozu mümkün olmamıştır ve hastanın basit ligasyondan sonra 14 aylık takibinde herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.



Resim 1. Ulnar arter anjiyografi görüntüsü.



Resim 2. Ulnar arter anevrizması.



Resim 3. Eksize edilen gerçek ulnar arter anevrizması.

İNTRAVASKÜLER FASİİTİS (PSÖDOSARKOM) VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Ş. Senay*, C. Alhan*, H. Karabulut*, S. Bilgi**, F. Toraman***, A. Dinçer****

*Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,

**Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD,

***Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji AD,

****Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Radyoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: İntravasküler fasiitis (psödosarkom) nadir görülen ve süperfasial veya derin fasyadan köken alan, reaktif miyofibroblastik proliferasyon ile karakterize bening bir oluşum olup, küçük veya orta çaplı arter ve venleri invaze edebilir. Bu çalışmada, kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen sol subklavyen bölge yerleşimli intravenöz psödosarkomlu genç bir erkek olguyu sunulmuştur. **Olgu:** Sol subklavyen bölgede şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvuran 28 yaşında erkek hastanın boyun MRG tetkikinde kitle tespit edildi, cerrahi tedavisinde intravenöz kitlenin eksizyonu, ven ligasyonu uygulandı. İntravasküler fasiitis teşhisi postoperatif patolojik değerlendirme ile kondu. İşlem sonrası erken dönem takibi komplikasyonsuz seyretti. **Sonuç:** İntravasküler fasiitis (psödosarkom) nadir görülen bir patoloji olup intravasküler invazyon gösterebilir, venöz tutulumda cerrahi eksizyon ve ligasyon uygulanabilir.

CİDDİ KAS NEKROZU YAPMIŞ DEV YÜZEYEL FEMORAL ARTER ANEVRİZMASI: OLGU SUNUMU

A. Güler, M. Şahin, A. Jahollari, F. Cingöz, U. Demirkılıç, H. Tatar
GATA, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara

Arteriyel yalancı anevrizmalar, travma, enfeksiyon, vaskülit, cerrahi veya invaziv girişimlere bağlı meydana gelebilen patolojilerdir. Yalancı anevrizma arteriyel kan akımında tıkanıklık, enfeksiyon, lokal bası semptomları, distal emboli, dışı ve çevre dokulara kanama gibi potansiyel komplikasyonlara neden olabilecek özelliklere sahiptir. Bu vaka takdiminde; travma sonrası gelişmiş ancak tedavi edilmemiş dev yüzeysel femoral arter anevrizması sunulacaktır. Vaka dev anevrizma duvarının ciddi ve yaygın kas nekrozuna neden olması yönünden ilginç bulunmuş literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

GERÇEK BRAKİYAL ARTER ANEVRİZMASININ CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Ö. Tetik*, H. Yaşa*, B. Özcam*, A. Çallı**, T. Güneş*, A. Gürbüz*

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

**İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Gerçek brakiyal arter anevrizmaları çok nadirdir. Brakiyal arter anevrizmaları genellikle postravmatik ya da iyatrojenik nedenlerle oluşur. Bu çalışmada, gerçek brakiyal arter anevrizması nedeni ile ameliyat ettiğimiz bir olgu sunulmaktadır. **Metot:** Elli yaşındaki kadın hasta sağ kol brakiyal arter trasesi üzerinde şişlik ve pulsatil kitle nedeni ile yatırıldı. Fizik muayenede sağ kol brakiyal bölgede yaklaşık 40 mm çapında pulsatil kitle tespit edildi. Üst ekstremité arteriyel nabızlar eşit olarak alındı. Selektif üst ekstremité arteriyografide 40 x 25 mm çapında brakiyal arter anevrizması tespit edildi. Olgunun transtorasik ekokardiyografisi normal olup, abdominal aorta ve alt ekstremité arteriyel sistemin doppler ultrasonografi incelemesinde patoloji saptanmadı. Olguya aksiller blok anestezisi altında anevrizmektomi ve safen ven interpozisyonu yapıldı. **Bulgular:** Postoperatif sağ kol arter nabızları palpabl olup, herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Histopatolojik incelemede dejeneratif değişiklikler tespit edildi. Olgu sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. **Sonuç:** Üst ekstremité iskemik komplikasyonlarını önlemek için brakiyal arter anevrizması tespit edildiğinde hasta gecikmeden ameliyat edilmelidir.

VASKÜLER YAPI VE TEMEL FİZİK KURALLARI

H. Yaşa

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Vasküler yapının ve onun en önemli bileşeni olan kanın basit bir sistem veya aktarıcı dokuların ötesinden çok, temel fizik kuralları ile bağlantısının ve basit birkaç tanımın hatırlanması. **Metot:** Tanımlamalar: Bir damar sisteminde (veya herhangi bir hidrolik sistemde) belirli bir basınç farkı altında ne büyüklükte bir akım olacağı, bu damar sisteminin akıma karşı gösterdiği dirençle belirlenir. Basit hidrolik sistemlerde basınç farkı (perfüzyon basıncı; ΔP) ile akım (Q) doğru orantılıdır. Bu ilişkideki oranı sabiti de dirençtir (R). $\Delta P = R \times Q$. Bu ilişkinin, elektrik direnciyle ilgili ünlü Ohm yasası ile benzerliğine dikkat edin. Bu ilişkideki akım direnci (ΔP , dyn/cm²; Q, cm³/sn olarak alınırsa) dyn.sn.cm-5 birimiyle, (ΔP , mmHg; Q, mL/sn olarak alınırsa) periferik rezistans ünitesi (PRU) birimi ile ifade edilir. Poiseuille Yasası uyarınca akım direnci borunun yarıçapının dördüncü kuvvetiyle ters, borunun boyu ile doğru orantılıdır. Hidrolik direnç, sistemin geometrik özelliklerine ve sıvının akışkanlığına bağlıdır. Bir hidrolik sistemde akım karakteri de akım direncine etki eden faktörler arasındadır. Türbülans akım söz konusu ise direnç daha yüksektir. Dolaşım sisteminin tümü için ΔP aort kökündeki basınçla sağ atriyum arasındaki basınç farkıdır. Sağ atriyum basıncı 0 mmHg'ya yakın olduğundan, ihmal edilirse ΔP ortalama sistemik arter basıncı olarak alınabilir. Akım ise kalbin pompaladığı tüm kan miktarına, yani kalp debisine eşittir. Bu durumda hesaplanan akım direnci de total periferik vasküler direnç (TPVR) olarak adlandırılır. $TPVR = \text{Sistemik arter basıncı} / \text{Kalp debisi}$. Sonuçlar ve tartışma: 1. Damarlar rijid borular değildir. 2. Kan basit bir sıvı değildir. 3. Sistemin geometrik özellikleri ve sıvının akışkanlığı damarsal patolojilerde göz önüne alınmalıdır.

P 145

İKİ AŞAMALI BRAKİYOBAZİLİK AV FİSTÜL, NE ZAMAN?

Ö. Sayın

Yozgat Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Yozgat

Amaç: Birçok hemodiyaliz hastasında, yetersiz arter akımı nedeniyle ya da uygun ven bulunamadığı için, ekstremiteler distalinden açılan AV fistüller başarılı sonuçlar vermemektedir. Antekubital bölgede, sefalik venin uygun olmadığı kronik böbrek yetmezlikli hastalarda bazilik venin kullanımı hayat kurtarıcı olabilmektedir. **Olgu:** Elli altı yaşında ileri derece diyabetik erkek hasta, ekstremiteler distalinden açılan AV fistül disfonksiyonu ile polikliniğimize başvurdu. Brakiyosefalik AV fistül planlanan hastanın sefalik veni ince olması nedeniyle aynı insizyondan brakiyobazilik AV fistül açıldı. Altı hafta sonrasında gelişmiş bazilik venin yüzeyleştirilmesi işlemi yapıldı ve bu fistülden başarılı bir şekilde hemodiyaliz başlandı. **Sonuç:** Antekubital bölgede sefalik venin uygun olmadığı hastalarda, aynı insizyondan brakiyobazilik anastomozun yapılması avantaj sağlamaktadır. Daha sonra gelişmiş derin seyirli bazilik vene yapılacak yüzeyleştirme işlemi başarılı sonuçlar vermektedir.

P 146

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLDE ANEVRİZMA GELİŞMESİ SONRASINDA DERİNİN ERODE OLDUĞU KANAMALI BİR OLGUNUN SUNUMU

H. İyem, A. Yılmaz, M. Eren

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Diyarbakır

Amaç: Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda kronik damar erişimi yöntemleri içinde en sık kullanılan yöntem, nativ damarla yapılan arteriyo-venöz (AV) fistüllerdir. Bu çalışmada, AV fistül veninin deriyi erode ettiği ve direkt vene ponksiyon yapılarak hemodiyaliz uygulanması sonucu kanama gelişen bir olguyu sunmaya çalıştık. **Olgu:** Altmış yaşındaki erkek hasta, sol kolda mevcut anevrizmatik AV fistülden hemodiyaliz işlemi için ponksiyon yapılması sonrasında gelişen kanama nedeni ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde hasta soluk, taşipneik, tansiyon arteriyel 80/60, nabız taşikardik (110) ve hipovolemik tablodaydı. Sol brakiyosefalik AV fistül bölgesinde gelişen anevrizmadaki kanama kompresyon ile kontrol altına alındı. Fistül traktü üzerinde gelişen anevrizmatik segment

üzerindeki derinin erode olduğu, fistül veninin açıkta olduğu ve ponksiyon yapılan bölgeden kanamanın devam ettiği tespit edildi (Resim 1). Hasta acil şartlarda operasyona alındı. Hemodinamisi bozuk olduğundan AV fistül iptal edilip anevrizmatik segment rezeke edildi. Debridman yapıldı deri primer kapatıldı. Geçici diyaliz kateteri takılıp hastanın hemodiyaliz ihtiyacı giderildi. Postoperatif dönemde problemi olmayan hasta sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma:** Kronik böbrek yetmezliği tedavisinde renal transplantasyon, hemodiyaliz ve peritoneal diyaliz tedavileri kullanılmaktadır. Ülkemizde organ nakli için yeterli donör olmaması ve peritoneal diyaliz için hasta ve hasta yakınlarının yeterli bilinç düzeyinde olmamaları nedeni ile çoğunlukla hemodiyaliz tek seçenek olmaktadır. Hemodiyaliz amaçlı oluşturulan AV fistüllerde gelişen anevrizmaların tedavisinde renkli doppler ultrasonografi eşliğinde manuel kompresyon, endovasküler greft implantasyonu, embolizasyon, ultrasonografi eşliğinde trombin enjeksiyonu ve cerrahi yapılabilir. **Sonuç:** Hastalar için hayati önem taşıyan hemodiyaliz işlemi için gerekli olan AV fistüllerin kullanımı sırasında sağlık personelinin son derece eğitilmiş ve dikkatli olması gerekmektedir.



Resim 1. Anevrizmanın preoperatif görüntüsü.

P 147

KORONER ANJİYOGRAFİ SONRASI GELİŞEN PSÖDOANEVRİZMALAR

M. Aydın, D. Demir, C. Şelli, A. Hazar, M. Göz

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Şanlıurfa

Amaç: Koroner anjiyografi sonrası gelişen psödoanevrizmalarda tedavi yaklaşımlarının kendi klinik tecrübelerimiz doğrultusunda literatür eşliğinde değerlendirilmesi. **Metot:** Ocak 2007-Şubat 2009 tarihleri arasında kliniğimizde koroner anjiyografi sonrası gelişen psödoanevrizma nedeniyle opere edilen 5 superfasiyal femoral arter psödoanevrizma olgusu gözden geçirildi. Tüm olgularımızda yerleşim yeri superfasiyal femoral arterdi. Tüm hastalar tespit edilir edilmez acil şartlarda operasyona alındı. Operasyonda psödoanevrizma gelişen segmentin çıkarılarak anjiyografi esnasında hasarlanan arter segmenti primer olarak suture edildi. Hiçbir olguda sentetik greft interpozisyonu yapılmadı. **Bulgular:** Hastaların 3'ü kadın, 2'si erkek idi. Yaş ortalaması 46.8 (25-76) yılı. Bir olgu genel durum bozukluğu yeni yapılmış PCI (perkütan koroner girişim) sonrası yüksek doz antitrombotik ve antiagregan alımı nedeniyle ciddi kan kaybı olması ile operasyona alındıktan sonra eks oldu (Resim 1). Bir olgu dışında diğer olguların tamamı lokal anestezi altında tamamlandı. Operasyon sonrası damarların açık kalımı ve distal dolaşım klinik muayeneye ek olarak Doppler USG ile değerlendirildi. **Sonuç:** Travmatik ya da iatrojenik etiyolojisi ne olursa olsun psödoanevrizmanın erken tanısı ve acil cerrahi tedavisi çok önemlidir. Tanı ve tedavi süresi uzadıkça hem cerrahi girişim daha komplike hale gelmekte hem de doku ve/veya yaşam kaybı riski artmaktadır. Koroner anjiyografisi sonrası gelişen psödoanevrizmalarda yaklaşımlar primer suture edilebilmesine karşın beklenmiş vakalarda ölüme sebebiyet verebilmektedir.



Resim 1.

KAN VE HEMODİNAMİ**H. Yaşa***Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

Amaç: Kan ve hemodinami ile ilgili bazı temel prensiplerin hatırlatılmasıdır. **Tanımlamalar:** Poiseuille Yasası'na göre, bir damardaki akım direncini damarın geometrik özellikleri yanında kanın akışkanlığı da etkileyebilmektedir. Kan bir süspansiyondur, iki fazlı bir sıvıdır. Böyle, birden fazla faza sahip olan sıvı sistemlerinde akışkanlığı, ayrı ayrı fazların akışkanlık özellikleriyle bu fazların birbirine oranı belirler. Buna göre, kanın akışkanlığı (viskozitesi); 1. Hematokrit değeri, 2. Plazma viskozitesi, 3. Kan hücrelerinin akışkanlık özellikleri ile belirlenir. Kan hücrelerinin %99'unu oluşturan eritrositlerin mekanik özellikleri kanın bütün olarak akışkanlığının belirlenmesinde, diğer hücrelere göre daha önemli rol oynar. Hematokrit değeri ile kan viskozitesi arasında eksponansiyel bir ilişki vardır. Yani, hematokrit değeri arttıkça, bu artışın viskozite üzerindeki etkisi daha belirgin hale gelir. Kan viskozitesi yüksek kayma hızlarında (akımın yüksek olduğu koşullarda) eritrosit deformabilitesinden, düşük kayma hızlarında ise eritrosit agregasyonundan daha fazla etkilenir. Kanın damarlar içindeki akışkanlığı vücut dışındaki akışkanlığına göre çok daha yüksektir. Damar içindeki akış koşullarında (in vivo) kan dokusunun akışkanlık özellikleri, bir dizi özel fizyolojik mekanizma ile değişikliğe uğrar. Plazma sıyırılması (skimming): Silindirik borularda (ve damarlarda) akan kanın içindeki eritrositler, borunun merkezine doğru toplanma eğilimindedirler (aksiyal migrasyon). Bu merkeze toplanma nedeni ile borunun çeperlerine yakın bölümden plazmadan daha zengin, az eritrosit içeren bir kan kitlesi yer alır. Kan akımı içindeki eritrositlerin damarın merkezine doğru göç etmesi olayı ve eritrositlerin daha yoğun olarak bulundukları bu kesimin hareket hızının çepere yakın bölümlere göre daha yüksek olmasına "Fahraeus etkisi" denir. **Sonuç:** Temel fizik kurallarının daha klinik çalışmalarda göz önüne alınmasının faydalı olacağını düşünüyoruz.

HEMODİYALİZ AMACIYLA YAPILAN ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLLERİN SONUÇLARI: RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA**N. Selçuk Kapisız, H. Kapisız***Balikesir Devlet Hastanesi, Balikesir*

Amaç: Hemodiyaliz amacıyla açılan arteriyovenöz fistüllerin erken ve uzun dönem sonuçlarını görmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır. **Metot:** Toplam 39 hasta Şubat 2004 ve Mart 2006 tarihleri arasında subkütan arteriyovenöz fistül açmak için opere edilmiştir. Hastaların öncelikle dominant olmayan üst ekstremitesi tercih edilmiştir. Aynı ekstremitede üzerinde birden çok uygun yer olan hastalarda daha proksimali korumak amacıyla en distal yer tercih edilmiştir. Girişimlerin tamamı lokal infiltrasyon anestezi ile yapılmıştır. Takip süresi ortalama 3 ay-2 yıl arasında değişmektedir. **Bulgular:** otuz dokuz hastanın 25'i erkek, 14'ü kadındı. Yaş sınırı 31-80 arasında değişmekteydi. On beş hastaya ilk kez fistül açılırken 24 hastaya daha önce en az bir kez fistül açılmıştı. Yirmi üç hastanın sol üst ekstremitesine, 16 hastanın sağ üst ekstremitesine girişim yapılmıştır. Girişim 3 (%7) hastada snuffbox'a, 23 (%60) hastada el bileği düzeyinde stiloidin hemen proksimaline, 13 (%33) hastada antekubital bölgeye yapılmıştır. Hastaların tümünde anastomoz uç-yan yapılmıştır. Toplam 7 (%17) hastada erken dönemde tıkanıklık gelişmiştir. Bunlardan 4'ü antekubital bölgede, 2'si el bileği düzeyinde, 1'i snuffbox bölgesinde gelişmiştir. Toplam 5 (%12) hastada geç dönemde tıkanıklık gelişmiştir (ortalama 6 ay-1 yıl). Bunlardan 3'ü el bileği düzeyinde, 2'si antekubital bölgede gelişmiştir. Bir hastada venöz hipertansiyonla, bir hastada anevrizma oluşumu gelişmiştir. Bir hastada medikal tedavi ile kontrol edilen semptomatik iskemik gelişmiştir. **Sonuç:** Bizim erken tıkanıklık oranımız geç tıkanıklık oranına göre daha fazla tespit edilmiştir. Uzun dönem patens daha çok fistülün kullanımı ile ilgili faktörlere ve hipotansif ataklara bağlı olurken ve hasta ve sağlık personelinin eğitimi ile azaltılabilirken, erken dönem tıkanıklığı uygun teknik, uygun bölge, uygun ven ve arterin seçilmesiyle, venin outflow'unun yeterli olmasıyla, arter ve ven anastomozunun dikkatlice ve uygun suture ile yapılmasıyla önlenabilir.

KASTAMONU DEVLET HASTANESİ EKSTRA-ANATOMİK BYPASS GREFT OLGULARI**G. Ersoy***Kastamonu Devlet Hastanesi, Kastamonu*

Amaç: Bu çalışmada, Mart 2006-Mart 2009 tarihleri arasında hastanemizde yapılan iki ekstra-anatomik bypass greft olgusu sunulmaktadır. **Olgu 1:** Seksen yaşındaki kadın hasta, sol alt ekstremitede akut arter tıkanıklığı bulguları ile acil servise başvurdu. Bu hastaya ileri yaş, geçirilmiş eski batin ameliyatı nedeni ile; sol alt ekstremitayı kurtarma amaçlı sağdan sola femoro-femoral Poli Tetra Floro Etilen (PTFE) greft ile ekstra-anatomik bypass ameliyatı yapmak zorunda kalındı. **Olgu 2:** Yetmiş iki yaşındaki erkek hasta acil servise sağ alt ekstremitede akut arter tıkanıklığı ile başvurdu. İleri derecede kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bu hastaya ise soldan sağa femoro-femoral PTFE greft ile bypass ameliyatı yapıldı. Her iki olgu, ameliyat öncesi manyetik rezonans anjiyografi (MRA) ile değerlendirildi. Her iki olguda da MRA'da aortafemoral arter stenozu zemininde gelişmiş akut arter tıkanıklığı bulguları vardı. Olgular spinal anestezi altında ameliyata alındılar. **Sonuç:** İleri yaş ve aorta iliyak ulaşım için uygun durumu olmayan bu iki olguya femoro-femoral bypass greft ameliyatları yapıldı. Her iki olguda da işlem sonrası distal akımlar sağlandı.

İNTERNAL JUGULER VEN TROMBOFLEBİTİ 'LEMİERRE SENDROMU'**Ö. Sayın*, O. Karaca*, I. Subaşı**, İ. Arslan*******Yozgat Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,****Yozgat Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği,*****Yozgat Devlet Hastanesi, Radyodiagnostik Kliniği, Yozgat*

Amaç: Orofarengeal enfeksiyonlara bağlı gelişen internal juguler ven tromboflebiti 'Lemierre sendromu' olarak adlandırılır. Derin boyun enfeksiyonlarının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan bu durum, antibiyotiklerin devreye girmesiyle birlikte belirgin bir şekilde azalmıştır. **Metot:** Dört hafta önce ciddi orofarengeal enfeksiyon nedeniyle antibiyoterapi uygulanan 54 yaşında kadın hasta, sol kolda şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede sol eksternal juguler ven tromboflebiti tanısı konuldu. Yapılan venöz Doppler ultrasonografi sonucu kronik internal juguler ven trombozu da saptanan hasta Lemierre sendromu tanısıyla yatırıldı. **Bulgular:** Antikoagülan tedavi ve antibiyoterapi başlanan hastaya toraks ve boyun BT ile MR incelemeleri yapılarak enfeksiyon taraması yapıldı. Septik emboli açısından değerlendirildi. Aktif boyun enfeksiyonu ve buna bağlı ek komplikasyona rastlanmayan hasta antiagregan tedavi ile taburcu edildi. **Sonuç:** Lemierre sendromu tanısı alan hastalara gram-pozitif/gram-negatif ve anaeroplara yönelik antibiyoterapi verilmelidir. Ayrıca antikoagülan tedaviye de başlanmalıdır. İlaç tedavisine yanıt vermeyen hastalarda, cerrahi olarak venin ligasyonu yapılmalı ve bağlanan kısım eksize edilmelidir. Antikoagülan tedavinin devamı tartışmalıdır. Erken tanı ve tedavi oluşabilecek mortalite ve morbiditenin önlenmesinde etkilidir.

NADİR RASTLANAN BİR OLGU:**AYAK TABANINDA VARİKÖZ MALFORMASYON****H. Başbuğ**Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Şanlıurfa

Amaç: Kliniğimize başvuran hastanın sağ ayak tabanında tespit edilen varikozite cerrahi olarak eksize edilmiştir. Etiyolojiye yönelik araştırma, klinik bilgi, cerrahi yöntem ve postoperatif takip sürecinin sunulması amaçlanmıştır. **Metot:** Olgu 15 yaşında bir erkek hastadır. Sağ ayakta son 3 yıldır oluşan ve giderek büyüyen bir kitle şikâyetiyle kliniğimize başvurmuştur. Fizik muayenede variköz malformasyon olduğu düşünülmüş ve ultrasonla teyit edilmiştir. Yapılan yumuşak doku Doppler ultrasonda, 3 x 3 cm boyutlarında derin venöz sistemle ilişkili variköz venöz yumak tespit edilmiştir. Hastaya ayrıca venöz Doppler de yapılmış olup, safenofemoral bileşkede, perforan venlerde ve derin venöz sistemde herhangi bir reflü saptanmamıştır. **Bulgular:** Hasta preoperatif hazırlık sonrası operasyona alındı. Sağ ayak tabanı lokal anestezi ardından horizontal 4 cm.lik insizyon ile açıldı. Venöz varikozite dikkatlice çevre dokudan sıyrılma suretiyle serbestleştirildi. Ayak tabanının içine doğru ilerleyen yaklaşık 4-5 mm çapında bir venöz bağlantı tespit edilerek bağlandı. Serbestleştirilen venöz yumak eksize edildi. Cilt kapatılmak suretiyle operasyon sonlandırıldı. Postoperatif erken dönem komplikasyon gelişmedi. Postoperatif takiplerinde nüks ya da yeni malformasyon oluşmadı. **Sonuç:** Doğumsal olmayan, sonradan gelişmiş ve büyümüş olan bu tip venöz malformasyonlar literatürde az rastlanan olgulardır. Herhangi bir venöz yetmezliğe bağlı olmaması ya da bacakta eşlik eden başka venöz malformasyonların ya da pakelerin olmaması da dikkat çekicidir. İzole ayak tabanı varislerinin etiyojisi bu nedenle tam olarak bilinmemektedir.

KALICI HEMODİYALİZ KATETER MALPOZİSYONUNDA UYGULANAN KEMENT YÖNTEMİ**A. Özcan***, **K. Saçkan***, **B. Emrecan***, **H. Tanrıverdi****, **İ. Kılıç****, **İ. Gökşin***

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD,

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, Denizli

Amaç: Günümüzde kronik renal yetmezlikli hastalarda hemodiyaliz amaçlı, akut lösemi hastalarında kemoterapi amaçlı olarak kalıcı çift lümenli kateter yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunun için sıklıkla subklavian ven, juguler ven ve femoral ven tercih edilmektedir. Perkütan işlem sırasında ve sonrasında kanama, pnömotoraks, tromboz, aritmi ve malpozisyon gibi komplikasyonlar sık görülmektedir. Biz bu çalışmada, kalıcı subklavian kateterizasyon sırasında sağ juguler vene yönelen malpozisyon olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Yetmiş beş yaşındaki kadın hasta; 3 yıl önce KABG operasyonu hikâyesi var. EF %35, NYHA-Sınıf III-IV ve kronik renal yetmezlik nedeni ile haftada 3 kez hemodiyalize giriyor. Daha önce her

iki üst ekstremiteden radyal ve brakiyal arteriyovenöz (AV) fistül işlemleri yapılmış, yapılan AV fistüller miyadını doldurmuş olup; geçici diyaliz kateteri ile hemodiyalize alınmaktadır. Teknik olarak sağ subklavian ven cerrahi olarak eksplere edildi. Askiya alındı. 6/0 prolene purse suture konularak kalıcı kateter yerleştirildi. Yapılan işlem sonrası rutin PA akciğer grafisi çekildi. Grafide kateterin ucunun sağ internal juguler vene yönlendiği görüldü. Malformasyonun düzeltilmesi için femoral vene seldinger yöntemiyle girildi. Endovasküler snare yöntemi ile (EN Snare-katheter 6F x 100 cm) kalıcı hemodiyaliz kateterinin ucu sağ juguler vende yakalandı ve sağ atriya çekildi. İşlem sonrası kalıcı subklavian kateterden hemodiyaliz işlemi başarıyla gerçekleştirildi. **Sonuç:** Son yıllarda uzun süreli ve güvenli bir hemodiyaliz için kalıcı kateterler tercih edilmektedir. Özellikle genel durumu kötü, NYHA-Sınıf III-IV son dönem hastalarda kement yöntemi malpozisyon düzeltilmesinde daha minimum invaziv ve efektif yöntem olarak tercih edilebilir.

JUGULER VENÖZ KATETER UYGULAMASINDA**TORAKS BOŞLUĞUNA YÖNELEN KATETER VE HEMOTORAKS KLİNİĞİ****B. Emrecan, K. Saçkan, M. Saçar, G. Önem**

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Denizli

Amaç: Santral venöz kateterizasyon (SVK), intravenöz tedavide ve hemodinamik monitörizasyonda sıkça kullanılan bir yöntemdir. Ancak SVK uygulamaları basit lokal hematomdan şilotoraks, hemotoraks ve mediastinit gibi ölümcül komplikasyonlara kadar ölümcül bir yelpazeye sahiptir. Bu olgu sunumunda, atriyal septal defekt (ASD) operasyonu öncesi anestezi premedikasyonunda ve takipte kullanılmak üzere takılan juguler venöz katetere bağlı gelişen hidro-hemotoraks olgusu sunulmaktadır. **Olgu:** On yaşındaki kız ASD hastasında, anestezi premedikasyonunda sağ internal juguler vene santral kateter takılmış ve cerrahi süresince damar erişimi olarak bu yol tercih edilmiştir. ASD'nin primer onarımı sonrası yoğun bakımdaki takiplerinde tansiyon arteriyel düşük seyreden hastanın transfüzyon sonrasında hematokrit değerlerinde yükselme olmamıştır. Hastanın takiplerinde mediasten ve toraks drenlerinden saatte 150 cc serohemorajik drenajı olduğu gözlemlenmiştir. Hasta acil olarak reoperasyona alınmıştır. Mediastende aktif kanama odağı bulunamayan hastanın sağ plevrası tamamen açılmıştır. Sağ juguler vene takılan santral kateterin damardan çıkıp sağ plevradan geçip, sağ hemitoraksa açıldığı gözlemlenmiştir. Kateter çekilip, yeni bir santral kateter takılarak mayilerine başlanmıştır. Yoğun bakımdaki takibinde, kan ve volüm transfüzyonuna çok hızlı yanıt veren hastanın tansiyonları yükselmiş, taşikardisi düzelmiştir. Revizyon sonrası 2. saatte ektübe edilen hasta sorunsuz bir klinik takiple 7. gün taburcu edilmiştir. **Tartışma:** Uygun teknikle yapılmadığında, kateterin malpozisyonu, pnömotoraks, hidrotoraks, hemotoraks, şilotoraks, hava embolisi, mediastinit ve hidromediastinit gibi tehlikeli birçok komplikasyona neden olabilmektedir. Takiplerde çekilecek akciğer grafisi de son derece önemlidir. Aynı tarafta göğüs tüpü olan hastada verilen intravenöz infüzyon sıvısının göğüs tüpünden gelmesi veya kontrol amaçlı verilen metilen mavisinin göğüs tüpünden gelmesi tanı koydurucudur. Bu nedenle, girişim sonrası fizik muayene yapılmalı ve bu muayene periyodik olarak tekrarlanmalıdır.

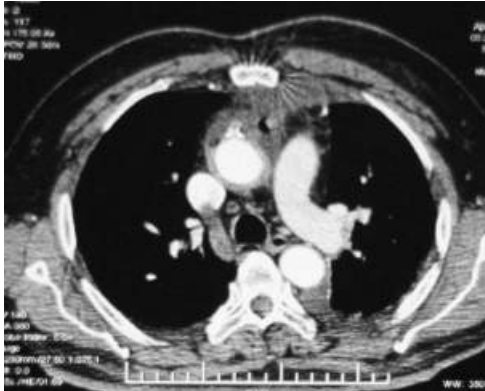
"OFF-PUMP" YAPILAN AORTOPLASTİ: OLGU SUNUMU

K. Çağlı*, M. Ulaş*, G. Lafcı*, H. Gedik**, K. Korkmaz**, A. Yalçinkaya*

*Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Ankara,

**Kırıkkale Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Kırıkkale

Amaç: "Off-pump" aortoplasti teknik olarak uygulanması zor bir prosedürdür. Biz bu çalışmada, asendan aort anevrizması ve koroner arter hastalığı olan bir hastaya "off-pump" olarak yapılan koroner arter bypass cerrahisi ve aortoplastiyi sunuyoruz. **Olgu:** Yetmiş bir yaşındaki erkek hasta diabetes mellitus, hipertansiyon, serebrovasküler olay ve 20 gün önce geçirilmiş miyokard infarktüsü ile hastanemize başvurdu. Yapılan koroner anjiyografi sonrası proksimal LAD'de ciddi lezyonu olması nedeni ile hastaya koroner arter bypass cerrahisi planlandı. Preoperatif yapılan ekokardiyografide EF: %45 ve çıkan aorta 44 mm olarak ölçüldü. "Off-pump" LITA-LAD anastomozu yapılması planlandı. Median sternotomiye takiben LITA grefti hazırlandı ve perikard uzunlamasına açıldı. İntraoperatif olarak çıkan aorta çapı 50 mm ölçüldü. İlk olarak atan kalpte LITA-LAD anastomozu yapıldı. Sonrasında çıkan aorta diseke edilerek serbestleştirildi. 30 x 50 mm "dacron" tüp greft uzunlamasına kesilerek çıkan aortun etrafına sarıldı. Sistolik kan basıncı 90 mmHg'ye düşürülerek dilate segment greftin serbest uçları arasında kalacak şekilde U şeklinde sütürler geçildi. Sütürlerin bağlanması esnasında sistolik kan basıncı 40 mmHg'ye kadar kısa süreliğine düşürüldü. Hemodinamik stabilizasyondan sonra operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 4. günde yapılan bilgisayarlı tomografik anjiyoda çıkan aort çapının 32 mm olduğu görüldü (Resim 1). Bir yıl sonra yapılan ekokardiyografik incelemede çıkan aort 33 mm olarak ölçüldü. **Sonuç:** Asendan aort anevrizması olan hastalarda cerrahi tedavide genel eğilim aortoplastiden çok, anevrizmatik segmentin çıkarılarak yerine tüp greft konması şeklindedir. Bu olgu sunumunda seçilmiş hastalarda pompanın komplikasyonlarından korunmak için atan kalpte aortoplastinin başarılı bir şekilde yapılabileceğini göstermek istedik.



Resim 1.

RETROPERİTONEAL HEMATOMUN KLİNİĞİ TETİKLEDİĞİ BİR OLGU
H. Poyrazoğlu*, U. Göçen*, Z. Duman*, Ş. Yıldırım*, A. Atalay*, F. Tor**, T. Ulus*

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Adana, **Evllya Çelebi Devlet Hastanesi, Kütahya

Yetmiş yaşındaki erkek hastanın intermitan klidaskyo nedeni ile yapılan muayene ve tetkiklerinde sol iliyak ve süperfişiyal femoral arterde uzun segment lezyonlar saptandı. Beş yıl önce "left anterior desendan (LAD)"a stent uygulanan hasta, elektif olarak operasyona alındı. Hastaya retroperitoneal sol iliyofemoral femoropopliteal greft bypass operasyonu yapıldı. Postoperatif takiplerinde problem olmayan hastada 1. gün takipne, hipotansiyona eğilim ve taşikardi gelişti. Kan gazlarında hipokapni ve metabolik asidoz saptandı. Aspartat aminotransferaz (AST)SGOT, alanin aminotransferaz (ALT)SGPT değerleri progresif olarak arttı. Hipotansiyon ve oligüri olan hastaya inotropik destek başlandı. Dispnesi devam eden hasta elektif olarak entübe edildi. HCT değerinin %32'lerden %28'lere düşmesi üzerine batında hematoma şüphesiyle reoperasyona alındı. Az miktarda retroperitoneal hematoma ve serbest mayı saptandı ve kan transfüzyonu yapıldı. Postoperatif entübe olarak izlenen hastanın takiplerinde idrar "out-put"u arttı ve kan gazı normaldi. Ancak AST(SGOT) ve ALT(SGPT) değerleri progresif olarak artmaya devam etti. Revizyon sonrası 2. gün tekrar hipotansiyona eğilim ve oligüri gelişen hastanın inotropik destekleri artırıldı. Anüri ve hiperpotasemi ve akabinde kardiyak arrest nedeni ile resüsite edilen ve yanıt alınamayan hasta eksitus kabul edildi. Hastamızda olasılıkla sol ventrikül yetersizliği, kanama, pulmoner emboli, hepatorenal sendrom, portal ven trombozu tek başına ya da birlikte olabilir. Kanamanın, olası diğer nedenlerin kliniğini ağırlaştırdığını düşünmekteyiz.

BEŞ HASTANIN VENÖZ ÜLSER TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

H. Kapısız, N. Selçuk Kapısız

Balıkesir Devlet Hastanesi, Balıkesir

Amaç: Beş hastanın venöz ülser tedavisi ve 2 yıllık takip sonuçları verilmiş ve venöz ülser tedavisi tartışılmıştır. **Metot:** Çalışmaya 5 erkek hasta (21-60 yaşlarında) alınmıştır. Tüm hastalara venöz Doppler ultrasonografi yapılmış, perforatör ven yetmezliği olan hastalarda perforatör veni lokalize etmek için venografi uygulanmıştır. Bir- üç aylık konservatif tedavi sonrası cerrahi tedavi uygulanmıştır. Takip süresi 2 yıldır. **Bulgular:** Ülser tedavisi tüm hastalarda başarıyla tamamlanmıştır. Rekürrens sadece bir hastada görülmüştür. **Sonuç:** Preoperatif konservatif tedavi, venöz patolojiye uygun cerrahi tedavi, postoperatif iyi bakım venöz ülser tedavisi için önemlidir.

KARDİYAK TAMPONAD GELİŞEN AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ**K. Korkmaz, H. Deniz, H. Gedik, Ö. Akbal***Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale*

Perikardit Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA)'nin seyrek görülen bir klinik bulgusu olup, retrosternal ağrı, EKG'de ST segment yüksekliği, ekokardiyografide perikardiyal efüzyon varlığı ile karakterizedir. Bu yazıda çok nadir olarak görülebilen tamponada neden olan AAA olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Kırk iki yaşında kadın hasta nefes darlığı, fenalaşma hissi nedeniyle kliniğimize başvurdu. EKG'de sağ atriyal diyastolik kollapsa neden olan ileri perikardiyal efüzyon saptanarak perikardiyosentez uygulandı. Kliniği düzelen hastaya antiinflamatuvar tedavi başlandı. Efüzyonu tamamen gerileyen hasta medikal tedavi verilerek taburcu edildi ancak perikardiyal efüzyon 1. ve 2. ay kontrolünde iki defa tekrarlayan hastanın anamnezinde AAA olması üzerine romatoloji kliniği ile konsülte edilerek kolşisin tedavisi başlandı. Yapılan takiplerinde perikardiyal efüzyonu tekrarlamayan hasta romatoloji kliniği takibine alındı. **Sonuç:** AAA ve kardiyak tamponad birlikte oldukça nadiren görülen bir durumdur. Kardiyak tutulum daha çok perikardit kliniği şeklinde olup ayrırcı tanımda mutlaka AAA düşünülmelidir.

SAFEN VEN GREFTİ İLE FEMOROPLOLİTEAL BYPASS SONRASI GELİŞEN BACAK ÖDEMİ**N. Selçuk Kapisız, H. Kapisız***Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Amaç: Femoroploliteal bypass yapılan bacakta grade 2-3 pretibial ödem gelişen bir vaka etiyolojisi, alınacak önlemler ve tedavi yaklaşımı açısından incelenmiştir. **Metot:** Elli yaşında, 20-30 m klaudikasyo öyküsü olan diyabetik erkek hasta, sağ bacakta ani başlayan ağrı ve uyuşma, popliteal ve distal nabız yokluğu ile başvurmuştur. Hastane şartlarında yapılan Doppler USG'de akut trombüs tespit edilmesi üzerine kronik zeminde akut arteriyel oklüzyon tanısıyla sağ femoral embolektomi uygulanmış, taze trombüs çıkarılmıştır. Postoperatif 6. saatte şikâyetlerin tekrarlaması, kontrol Doppler USG'de yine akut trombüs tespit edilmesi nedeniyle re-embolektomi yapılmıştır. Yapılan arteriyel DSA'da sağ femoroploliteal oklüzyon saptanması nedeniyle sağ safen ven kullanılarak sağ femoroploliteal bypass uygulanmıştır. Operasyonun 8. saatinde greft oklüzyonu gelişmiş ve greft trombektomi uygulanmıştır. Trombofilite etiyolojisi için protein C, protein S, antitrombin III, faktör V Leiden ve antifosfolipid antikorları istenmiş, antitrombin III seviyelerinin düşük olduğu görülmüştür. Postoperatif kumadinize edilen hastada diyabetik olması ve aynı bölgeden dört kez açılması itibarıyla yara yeri enfeksiyonu gelişmiştir. Uzun dönem yara yeri enfeksiyonu nedeniyle tedavi edilen hasta postoperatif birinci ayda taburcu edilmiştir. **Bulgular:** Hastanın postoperatif dönemde sağ bacağına orta-ileri derecede pretibial ödem gelişmiştir. Doppler USG'de sağ femoral vende grade 2-3 yetmezlik saptanmıştır. **Sonuç:** Safenektomide bacak ödemi gelişmesine oldukça sık karşılaşılmaktadır. Enfeksiyon, uzun hospitalizasyon, antitrombin III'teki düşüklük ve bunun sonucunda verilen heparinin yetersiz olması bu hastada venöz tromboz gelişimine zemin hazırlamış ve buna sekonder venöz yetmezlik gelişmiştir. Enfeksiyonun femoral ven kapağında hasara yol açması, düşük bir olasılık da olsa safenektomi sırasında femoral ven kapakçığına hasar verilmesi, preoperatif ileri derecede derin venöz yetmezliği diğer olası nedenler olabilmektedir.

MEDİAL ANTEBRAKİYAL VEN ANEVİZMALI BİR OLGU**M. Tenekeci*, M. Düver**, T. Yavuz*******Sergazî Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Denizli****İsparta Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Isparta*****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Isparta*

Amaç: Üst ekstremité yerleşimli venöz anevrizmalar oldukça nadir görülen klinik antitelere. Lokalize oldukları yere göre ağrı, şişlik, venöz tromboz gibi farklı semptom ve bulgulara neden olabilirler. Cerrahi tedavi endikasyonunda hastanın şikâyetleri ve anevrizmanın yerleşim yeri önem arz etmektedir. **Olgu:** Yirmi üç yaşında bir erkek hastayı üst ekstremitéde son iki aydır büyüyen kitlenin ven anevrizması olduğunun tespit edilmesi nedeniyle sunmaktayız. Medial kutanöz antebrakiyal sinire komşuluğuna rağmen nörolojik semptomlara yol açmamış olan anevrizma lokal anestezi altında eksize edilmiştir. **Sonuç:** Üst ekstremité venöz anevrizma olgusunu nadir görülmesi ve yumuşak doku kitleleri ile karıştırılması nedeniyle sunmaktayız.

SUBKLAVYEN VENDE BIRAKILAN KILAVUZ TEL**H. Kara, A. Çelik***Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun*

Santral venöz kateter (SVK), çoğunlukla yoğun bakım ünitelerinde hasta-ya devamlı intravenöz medikasyon, beslenme desteği, hemodiyaliz için geçici diyaliz kateteri yerleştirilmesi amacıyla ve cerrahi işlem esnasında monitörizasyon amacıyla yaygın olarak kullanılan invaziv bir işlemdir. Bu amaçla en sık internal juguler ven ve subklavyen ven kullanılmaktadır. Seldinger tekniği kullanılarak yapılan santral venöz kateterizasyon sonrası enfeksiyon, hava veya trombüs embolisi, aritmi, hematom, pnömotoraks, hemotoraks, şilotoraks, kardiyak tamponad, komşu sinir ve damarlara travma, venöz tromboz, endokardit, sepsis gibi komplikasyonlar gelişebilir. Bu yazıda SVK sonrası kılavuz telin içeride kaldığı 73 yaşındaki bir kadın hasta sunuldu. Kateter işlemi sonrası kontrol akciğer grafisinde kılavuz telin gözlenmesi ile erken tanı konmuş olup, girişim yapılan yerden yapılan kesi ile subklavyen venöz eksplorasyon yapılarak tel çıkarılmıştır. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmemiştir. Sonuç olarak, SVK çok sık kullanılan bir işlemdir. Az da olsa mortalitesi ve morbiditesi yüksek komplikasyonlar gözlenebilmektedir. Komplikasyona neden olan en önemli faktörler tekniğin kötü kullanılması, kateteri yerleştiren hekimin deneyimi ve kullanılan malzemenin kalitesidir. Bu nedenle SVK deneyimli hekimler tarafından uygulanmalı, rutin olarak işlem sonrası her olguda direkt grafi çekilmelidir.