
DAMAR HASTALIKLARI ALANINDA YAYINLARDAN ÖZETLER

Hazırlayan: Cüneyt KÖKSOY

Derin ven trombozu tanısında D-Dimerin incelenmesi

Wells PS, Anderson DR, Rodger M ve ark.

N Engl J Med 2003;349:1227-35.

Fibrinin y>k>m> s>ras>nda aç>ıa ç>kan D-dimer fragmanlar>n>n ölçümü derin ven trombozu (DVT) tan>s>nda kullan>lmaktadır. Bu test bir klinik de>erlendirme modeli ile beraber kullan>lırsa güvenilirli>ı artabilir. Bu çalışmada DVT flüphelenilen durumlarda d-dimer ölçümü ile klinik de>erlendirme modeli birlikte kullan>ld>ında tan>daki do>uruluğunun prospektif randomize araştırmaları amaçlanmıştır. DVT varlı>ı flüphesi ile bafıvuran hastalar klinik olarak DVT tan>s> olas> ve olas> olmayanlarf>eklinde kategorize edilmiştir. Bu klinik de>erlendirmeyi takiben, hastalar tek bafına ultrasonografi (Kontrol grubu n:530) ve D-dimer testi ve daha sonra D-dimer negatif olmadıkça ve klinik skor DVT'yi önermedikçe ultrasonografi yapılan (D-dimer grubu, n:569) f>eklinde iki gruba ayrılmıştır.

Çalışma sonunda DVT prevalansı %15.7 olarak belirlenmiştir. Baflangıçtaki klinik de>erlendirme ile DVT olmadık, düflünülen hastalarda 3 ay içinde kontrol grubunda %1.4, d-dimer grubunda ise %0.4 venöz embolik olay gelişmiştir (p=0.16). D-dimer ölçümü ile ultrasonografi ihtiyacı kontrol grubunda ortalama 1.34 test/hasta, d-dimer grubunda ise 0.78 test/hasta azalmıştır (p=0.008). D-dimer grubunda %39 hastaya ultrasonografi gerekmemiştir.

Bu çalışmada derin ven trombozundan yüksek olasılıkla flüphelenilen durumlarda d-dimer ölçümü ile klinik de>erlendirmenin Doppler Ultrasonografi gereksinimini azaltabileceğine ifaret etmektedir.

Tip II Diyabette ilk stroke habercisi olarak karotis üfürümünün de>erlendirilmesi. Fremantle Çalışması

M. Gillett W.A. Davis D. Paxon

Stroke 2003;34:2145-51

Fremantle Diyabet çalışması Avustralya'da yapılan 1993-1996 yılları arasında serebrovasküler yönden asemptomatik 1081 hastanın 2002 yılına kadar takip edilmiştir olduğu prospektif bir gözlem çalışmasıdır. Bu çalışmada diyabetik hastalarda stroke için risk faktörleri ve karotis üfürümünün stroke için bir haberci olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya alındıktan sonra hastaların 134 (%11.3) ilk stroke ortalama 6.5 yılda gelişmiştir. İlk iki yılda stroke 45 hastada (%3.8) görülmüştür. Risk faktörlerinin analizi yapıldığında ilk iki yıl içinde stroke gelişimi için en önemli faktör olarak karotis üfürümü (hazard ratio 6.7, %95 CI 3.0-14.9; P < .001) belirlenmiştir. Ayrıca stroke ile birlikte olan diğer faktörler olarak diyastolik kan basıncı ve yaşı belirlenmiştir. İkinci yıldan sonra gelişen stroke karotis üfürümü ile birlikte olmadık belirlenmiştir. Bu dönemdeki stroke ile birlikte olan faktörler ise yaşı, atrial fibrilasyon ve mikroalbuminemiştir.

Bu çalışmada Tip II diyabetli hastalarda boyunda karotis üfürümü belirlendikten sonraki iki yıl içinde o hastada stroke gelişme riski üfürüm olmayan hastalara göre yaklaşık altı kat fazla olduğu gösterilmiştir.

Derin ven yetmezliği olmadan yüzeysel ve perforatör venöz yetmezliğin tedavisi: Rutin perforatör ven ligasyonu gerekli mi?

Mendes R, Marston W, Farber MA, Keagy BA.

J Vasc Surg 2003;38:891-5.

Genel olarak kronik venöz yetmezlikli hastaların %50'sinde derin venöz yetmezlik olmadan kombine yüzeysel ve perforatör ven yetmezliği bulunmaktadır. Bu hastalarda yüzeysel venöz yetmezliğin tedavisi yanında perforatör

venlerinde bağlanması tavsiye edilir. Bununla yüzeysel venöz yetmezliği düzeltilmesinde perforan ven yetmezliğinde %80'lere varan oranda düzelme olduğu ve perforan ven ligasyonunun her zaman gerekli olmadığı da iddia edilmektedir. Bu nedenle tartışılmalı olan bu konuya şık tutabilmek için CEAP 3-6 venöz yetmezlikli ve sadece yüzeysel ven yetmezliği tedavi edildiği hastalar üzerinde bu retrospektif araştırma gerçekleştirilmiştir.

Derin ven yetmezliği olmayan, ancak hem yüzeysel hemde perforan venöz yetmezliği olan 24 bacakta venöz hacim, venöz dolma indeksi, rezidü volüm fraksiyonu ve ejeksiyon fraksiyonunu belirlemek için hava pletesimografisi yapıldıktan sonra, tüm hastalara kasıktan ayak bileğine kadar safen ven strippingi ve varislere flebektomi gerçekleştirilmiştir. Ameliyat sonrası dubleks ve hava pletismografisi yapılarak venöz hemodinami değerlendirilmiştir.

Dubleks ile ameliyat öncesi yetmezlik saptanmış olan perforan venlerin %71'nin ameliyat sonrası normale döndükleri ve hava pletesimografisi ölçüm değerlerinde büyük oranda düzelme belirlenmiştir. Ayrıca klinik semptom skorunda ameliyat öncesine göre (5.3 ± 1.9) ameliyat sonrası (1.4 ± 1.3 , $p < 0.001$) büyük oranda düzelme olduğu saptanmıştır. Her ne kadar bu çalışmada retrospektif olması nedeniyle karşılaştırmalı, kombine yüzeysel ve perforan ven yetmezliğinde sadece yüzeysel ven yetmezliğinin tedavisinin önemli oranda semptomatik ve hemodinamik düzelme sağladığını göstermektedir.

Buerger hastalığının klinik ve sosyal sonuçları

Ohta T, Ishioashi H, Hosaka M, Sugimoto I.

J Vasc Surg 2004;39:176-80.

Buerger hastalığı ülkemizde içinde bulunduğu bir coğrafyada sık rastlanılan ve önemli oranda ekstremité kaybı ile sonuçlanıp, sosyal, psikolojik ve ifgücü kaybı açısından önemli etkileri olan bir hastalıktır. Bu retrospektif makalede Japonya'da Buerger hastalığına ilişkin klinik ve sosyal etkileri değerlendirilmiştir.

Shionoya kriterleri temel alınarak tanı konmuş olan 110 Buerger hastasında ortalama 10.6 yıllık takip süresi içinde vasküler olaylar, hasta ve yakınları ile yapılan görüşmeler şeklinde sosyal durum değerlendirilmiştir.

Takip süresi içinde 110 hastanın 7'si (%6) ölmüş olan Buerger hastalarının kümülatif 25 yıllık sağ kalım %84 olarak belirlenmiştir. 46 hastada yapılmış olan bypass cerrahisinin sonuçlarının tatmin edici olmaktan uzak olduğu saptanmıştır. Bu hastalarda primer greft açık kalma oranı 1 yılda %41, 5 yılda %32 ve 10 yılda %30 olduğu, buna karşın sekonder greft açık kalma oranlarının ise aynı zaman dönemleri için sırasıyla %54, %47 ve %39 olduğu belirlenmiştir. Ancak tromboze olan greftlerde major amputasyonun sadece hastaların %14'ünde gerekli olması nedeniyle, tüm hastaların %43'ünde amputasyon yapılmıştır. Buerger hastalarının sigaraya devamı ile amputasyon riski arasında doğru bir orantı olduğu ($p = 0.007$) gözlenmiştir. Major amputasyon yapılan 13 hastanın 11 (%85) buna karşın major amputasyon yapılmayan 97 hastanın 9'u (%9) ifini kaybettiği ve amputasyon ile ifi kaybettiği arasında bir orantı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.0001$).

Bu çalışmada Buerger hastalığında sigaranın ekstremité kaybı için ve ekstremité kaybı ile ifi kaybı için birer risk faktörü olduğunu bir kez daha gözler önüne sermektedir. Bunun yanında Buerger hastalarının ancak üçte birine bypass cerrahisi yapılabildiği ve bunların sonuçlarının genel damar cerrahisi bilgilerine kıyasla kötü olması nedeniyle, iskemik yaraların iyileşmesini hızlandırarak göstermektedir.