

ENFEKTE AORTİK GREFT TEDAVİSİNDE SUPERFİSİYAL FEMORAL VEN KULLANIMI: VAKA TAKDİMİ

THE SUPERFICIAL VEIN GRAFT FOR THE TREATMENT OF INFECTED AORTIC GREFT

Dr.Şeref Alp KÜÇÜKLER, Dr.Aslıhan ASTAN, Dr.Okan YURDAKÖK, Dr.Mehmet Ali ÖZATK, Dr.Kamil GÖL,
Dr.Murat BAYAZIT

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

18-22 Mayıs 2005, tarihinde Antalya`da düzenlenen XII. Ulusal Vasküler Cerrahi Kongresi`nde poster olarak sunulmuştur.

Özet

Prostetik greft enfeksiyonu vasküler cerrah için önemli ve karmaşık bir sorun, hasta için ise hayat kalitesini etkileyebilen ve hatta hayatı tehdit eden kritik bir durumdur. Tedavide çeşitli cerrahi teknikler önerilmektedir fakat bu önemli durumun düzeltilmesi için halen ideal denebilecek bir yaklaşım fikri yoktur. Bu yazıda, enfekte bir aortobifemoral pantolon greft olgusunda superfisiyel femoral venleri kullanarak yapılmış bir rekonstrüksiyonu sunmaktayız. Enfekte greft tedavisinde otojen femoral venlerin kullanımı bir seçenek olarak akılda tutulmalıdır. . (Damar Cer Der 2005;14(2):39-42).

Anahtar kelimeler: greft enfeksiyonu, superfisiyel femoral ven

Abstract

Graft infection is a challenging problem for the vascular surgeon and is a critical issue that can affect the patient's quality of life and can even have a life threatening course. Various procedures have been suggested and employed, but still there is no optimal management for the therapy of this important problem. We are reporting a vascular reconstruction case which we preferred superficial femoral veins for the treatment of infected aortobifemoral graft. We suggest that the use of autogenous femoral veins for the treatment of infected grafts is a satisfactory surgical alternative. (Turkish J Vasc Surg 2005;14(2):39-42).

Keywords: graft infection, superficial femoral veins

Dr. Şeref Alp KÜÇÜKLER

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
06100 Sıhhiye, Ankara
Tel : (312)3061242
Fax : (312)3124120
e-mail : serefalp@yahoo.com

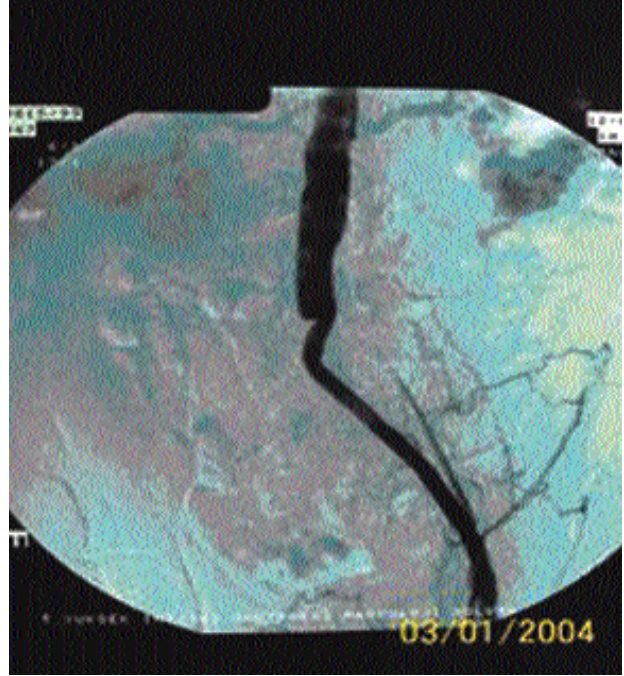
GİRİŞ

Abdominal aortik greftin enfeksiyonu hem cerrah, hem de hasta için major bir problemdir. Aortik greft enfeksiyonu insidans % 0.7-2.0 arasında değişmektedir^(1,2). Graft enfeksiyonu hastanın seyrinde dramatik bir etkiye sahiptir ve ekstremitenin kaybı, fonksiyonel bozukluk veya ölümle sonuçlanabilir. Cerrahi tedavi ile mortalite, %10-35 iken, sadece konservatif tedavi ile %100'e kadar çıkabilmektedir⁽¹⁾. Sistemik antibiyotik tedavisi tek başına enfeksiyonu temizleyemediği için cerrahi tedavi her zaman endikedir. Cerrahi tedavide farklı teknikler önerilmiş ve uygulanmıştır, ancak halen tamıyla tatmin edici bir yaklaşım yoktur. İn-situ otojen rekonstrüksiyon için superfisiyel femoral venlerin kullanımı umut vaat eden alternatif bir tedavi seçeneğidir. Burada, enfekte bir aortobifemoral pantolon greft olan 57 yaşındaki erkek hastanın superfisiyel femoral venlerini kullanarak yapılmış rekonstrüksiyon olgusunu sunacağız.

OLGU

Periferik damar hastası, nedeniyle daha önce 2 kez opere edilen 57 yaşındaki erkek hasta sağ kasıkta fıtık ve akıntı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Leriche sendromu nedeniyle 1999 yılında aortobifemoral pantolon greft ve 2003 yılında greftin sağ bacağına proksimal stenoz olduğu için greftin sol bacağından sağ femoral artere 8 mm PTFE (Vascutek Terumo) greft ile femoro-femoral kros-over ameliyatları yapılmış olan hastada (Şekil 1) yandaş hastalık olarak insülin bağımlı diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı (sağ koroner arter %100 tıkalı) mevcuttu. Servis takibinde en yüksek 37.8 °C'ye çıkan ateşi ve 18.000 ulfın lökositozu mevcuttu.

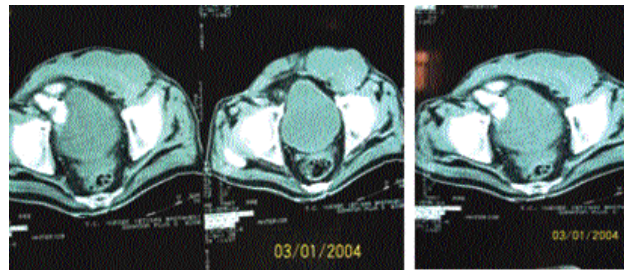
Abdominal ultrasonografi'de sol iliak arterden sağ iliak artere uzanan sentetik greft açık olarak saptandı. Kros-over greftinin sol tarafından bağılayıp sentetik greft boyunca izlenen yaklaşık 9.5x6 cm boyutlarında düzensiz sınırlı heterojen hipoeoik görünüm mevcuttu. Abdominal tomografi'de abdominal aort distali tromboze görünümde, ve pantolon greftin sol bacağı



Şekil 1: Femoro-femoral kros-over ameliyatı öncesi DSA görüntüsü

açık, sağ bacağı tromboze halde idi. Abdominal aortik greft bifurkasyon seviyesinden bağılayıp sol inguinal alana kadar uzanan 17 cm'lik bir segmentte greft komfluluğunda 71x55 mm boyutlarında, belirgin duvar yapısı ve septasyonlar içeren oluflum (abse formasyonu) izlendi. Soldan sağa yerleştirilen femoral kros-over grefti ise açık olarak izlendi (Şekil 2).

Hastanın alınan kültürlerinde patojen organizma üretilmedi ve geniş spektrumlu parenteral antibiyotik tedavisi başlandı (Ampisilin-Sulbactam 2x1gr IV). Tedavi sonrası laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı 7500'lere geriledi ve hasta enfekte greft ön tanısı ile operasyona alındı.



Şekil 2: CT'de greftler ve komfluluğunda septasyonlar içeren lezyon.

benzer yöntemlerle endarterektomize superfisiyel, femoral, iliak ve aortik segmentler ile safen ven ve sefalik venlerin kullanımı % 20'lik bir morbidite ve mortalite oranı ile önerimiflerdir⁽⁹⁾. Bu konuda başka çalışmalarda da başarıyla kısa dönem sonuçları verilmifdir. Otojen arteriyel greftlerin (superficial femoral arterlerin) aortik protez enfeksiyonlarında başarıyla uygulandı, yayınlar mevcuttur^(4,10).

Safen ven greftleri de enfeksiyon direnci açısından tercih edilmi ve uygulanmıdır. Ancak büyük safen venler aortoiliak/femoral pozisyonlarda kullanıldıklarında uzun dönem performansları düşüktür. Bunun sebebinin bu venlerin çaplarının, anastomoz edilen arterlere kıyasla daha küçük olması, katlantı yapmaya yatkın olmaları ve kapakçık bölgelerinde fokal stenoz gelişmesi olduğu belirlenmiifdir⁽¹¹⁾. Ayrıca safen ven greftlerinin neointimal hiperplazi gelişimine oldukça yatkın olmaları da önemli bir sorundur^(9,11). Derin femoral venler ile karşılaştırıldıklarında açıklık oranları oldukça düşüktür. «ki yıl» takipte açıklık oranı derin venlerde %100 iken safen ven greftlerinde % 36 olarak bildirilmifdir⁽¹¹⁾.

Enfekte aortofemoral greft tedavisinde in situ revaskülarizasyon için derin venlerin kullanımı ilgi giderek artmaktadır. Özellikle superficial femoral venler ve popliteal venlerin kullanıldı, rekonstrüksiyon tekniklerine ilişkin artan sayıda yayın mevcuttur. Clagett ve arkadaşları ekstra-anatomik baypasların aortoiliak-femoral bölgedeki tatmin edici olmayan rekonstrüksiyon sonuçları nedeniyle prostetik enfeksiyon tedavisinde otojen superfisiyel femoro-popliteal venlerin kullanımı önerimiflerdir^(3,11). Aorto-iliak ya da femoral rekonstrüksiyonda otojen superfisiyel femoro-popliteal venlerin kullanımı 5 yıl» primer açıklık oranını %83, sekonder açıklık oranını ise %100 olarak verimiflerdir. Bu yöntemdeki olası komplikasyonları ise kompartman sendromu gelişmesi, bacak fasiyotomileri, derin venöz tromboz, kalıcı ekstremité ödemi, femoral yara enfeksiyonu ve alt ekstremitéde parezi ve paralizisi olarak bildirmiflerdir. Nevelsteen ve arkadaşları greft enfeksiyonunda femoral ven kullandıkları bir seride 5 yıl» primer açıklık oranını %91 ve 5 yıl» yaşam oranını % 60 olarak bildirmiflerdir. Geç ölümlerin hiçbirisi operatif prosedürle ilişkili olmayıp operatif yaşam oranının % 92 olduğunu belirtmiflerdir⁽²⁾.

Jackson ve arkadaşları aortik greft enfeksiyonlarında

superfisiyel femoral ven kullanımı verilen yüksek greft açıklık oranlarını göz önüne alarak aortofemoral baypasta primer tedavi olarak superfisiyel femoral ven grefti kullanımı Dacron greft kullanımı ile karşılaştırmıdır. Beş yıl» primer açıklık oranını superfisiyel femoral ven için %100, Dacron greft için ise sadece %56 olarak verimiflerdir. Bu oranlarla superfisiyel femoral ven kullanımı sadece reoperasyonlarda düşünülmeyp aortofemoral baypas gerektiren durumlarda ilk seçenek olabileceğini öne sürmüflerdir⁽¹²⁾.

Sonuç olarak prostetik aortik greft enfeksiyonu için superfisiyel femoral ven kullanarak insitu otojen rekonstrüksiyon, alternatif bir cerrahi yöntemdir. Uzun dönem açıklık oranlarının iyi olması, superfisiyel femoral venleri otojen rekonstrüksiyon için değerli bir donör damar haline getirmektedir.

KAYNAKLAR

1. Siegfried F, Voit R. The superficial femoral vein as arterial substitute in infections of the aortoiliac region. *Ann Vasc Surg* 1997;11:406-412.
2. Daenens K, Fourneau I, Nevelsteen A. Ten year experience in autogenous reconstruction with the femoral vein in the treatment of aortofemoral prosthetic infection. *Eur J Endovasc Surg* 2003;25:240-245.
3. Clagett GP, Valentine RJ, Hagino RT. Autogenous aortoiliac/femoral reconstruction from superficial femoral-popliteal veins: Feasibility and durability. *J Vasc Surg* 1997;25:255-70.
4. Gama AD, Soares ARM, Moura C. Use of autologous superficial femoral artery in surgery for aortic prosthesis infection. *Annals of Vascular Surgery* 2004;18:593-596.
5. Hayes PD, Nasim A, London NJ. In situ replacement of infected aortic grafts with rifampicin-bonded prosthesis: the Leichester experience (1992 to 1998). *J Vasc Surg*. 1999;30:92-98.
6. Zegelman M, Günther G. Infected grafts require excision and extraanatomic reconstruction. Against the motion. In: Greenhalgh RM, ed. *The Evidence for Vascular or Endovascular Reconstruction*. London: W.B. Saunders, 2002;252-257.
7. Ruotolo C, Plissonnier D, Bahmini A, Koskas F, Kieffer E. In situ arterial allografts: a new treatment for aortic prosthetic infection. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 1997;14(suppl.A):102-107.
8. Ehrenfeld WK, Wilbur BG, Olcott CN, Stoney RJ. Autogenous tissue reconstruction in the management of infected prosthetic grafts. *Surgery* 1979;85:82-92.
9. Seeger JM, Jock R, Wheeler RT, Stanley GO, Snyder RG. Autogenous graft replacement of infected prosthetic grafts in the femoral position. *Surgery* 1983;93:39-44.
10. Fields CE, Bower TC. Use of superficial femoral artery to treat an infected great vessel prosthetic graft. *J Vasc Surg* 2004;40:559-563.
11. Clagett GP, Bowers BL, Lopez-Viejo MA, Rossi MB, Valentine RJ, Myers SI, Chervu A. Creation of a neo-aortoiliac system from lower extremity deep and superficial veins. *Ann Surg* 1993;218:239-49.
12. Jackson MR, Ali AT, Bell C, et al. Aortofemoral bypass in young patients with premature atherosclerosis: is superficial femoral vein superior to Dacron? *J Vasc Surg* 2004;40:17-23.