

İnoperabl Koroner Arter Hastalarında Yerel Anestezi Altında Yapılan Alt Ekstremité Revaskularizasyonu

Ünal Açıkél, Hudai Çatalyürek, Erdem Silistreli, Öztekin Oto

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

ÖZET

Anabilim dalımızda 1990-1992 yılları arasında aterosklerotik oklüzyon nedeniyle 1 i kadın 15 olguya hafif sedasyon ve yerel anestezi altında alt ekstremité revaskularizasyonu yapılmıştır. Olgularımızın tümünün uygulanan koroner aniyografi sonrasında inoperabl koroner arter hastalığı nedeniyle genel anestezi yönünden yüksek risk grubunda olduğu belirlenmiştir.

10 olguya femoropoplíteal bypass, 5 olguya tek yanlı aksillofemoral bypass ameliyatı uygulanmıştır. Bütün ameliyatlarda prostetik greftler kullanılmıştır. Postoperatif dönemde bir hastaya 2 ay sonra gelişen yumuşak doku enfeksiyon dışında herhangi bir komplikasyon görülmemiş, 2-18 ay arasında yapılan izlemlerde greftlerin patent olduğu saptanmıştır.

Birlikte bulunan inoperabl koroner arter hastalığı nedeniyle genel anestezi alamayan ve ameliyat şansını yitiren hastalarda yerel anestezi altında revaskularizasyon uygulamalarının yaşam kalitesini artırıcı bir seçenek olduğu kanısındayız.

SUMMARY

Lower Limb Revascularization at Inoperable Coronary Artery Disease Under Local Anesthesia

A female and 14 male patients underwent lower limb revascularization, under local anesthesia and slight sedation between 1990 and 1992. It was detected that all of the cases were under risk by the point of general anesthesia because of the inoperable coronary artery disease which revealed by coronary angiography.

Femoropoplíteal bypass was performed for 10 cases and axillofemoral bypass was performed for 5 cases. Prosthetic grafts were used at all procedures. It was detected that all of the grafts were patent at 2-18 months follow up and there were no complication except a soft tissue infection which developed at one case at second month of operation.

Finally we conclude that bypass procedures under local anesthesia will increase life quality for those patients whose are at high risk general anesthesia.

MATERYAL VE METOD

Anabilim dalımızda 1990-1992 yılları arasında tıkalıcı periferik arter hastalığı nedeniyle 43 olguya periferik revaskularizasyon uygulamaları yapılmıştır. Bu olgulardan 15 inin eşlik eden koroner arter hastalığı nedeniyle uygulanan koroner anjiyografileri sonucunda koroner bypass

cerrahisi yönünden inoperabl (ejeksiyon fraksiyonu < % 25) ve genel anestezi yönünden yüksek risk taşıdıkları belirlendi. Bu gruptaki olgulara yerel anestezi ve hafif sedasyon altında periferik revaskularizasyon uygulamaları yapılmıştır.

Hastaların yaşları 47-69 arasında değişip ortalaması 60.9 idi. Biri kadın olmak üzere beş o

guya tek yanlı aksillofemoral bypass, on olguya ise tek yanlı femoropopliteal bypass ameliyatı yapılmıştır. Bütün olgularda iskemiye bağlı istirahat ağrısı ve beş olguda iskemik bacak ülserleri vardı. Hastalarda birlikte bulunan hastalıklar ve risk faktörleri tablo I ve II de sunulmuştur.

Hastaların tümüne ameliyat öncesi dönemde Digital Substraction Angiography (DSA) uygulanarak damar lezyonları ortaya konulmuştur. Hastalar ilk kez ve elektif koşullarda ameliyat edilmiştir.

Tablo I: Eşlik eden hastalıklar

	Olgu Sayısı
Koroner arter hastalığı	15
Diabetes mellitus	8
Kronik obstruktif akciğer hastalığı	3
Serebrovasküler hastalık	3

Tablo II: Risk faktörleri

	Olgu Sayısı
Sigara	10
Diabetes mellitus	8
Hiperkolesterolemi	7
Hipertansiyon	4

Tablo III: Distal anastomozun yeri ve ek işlemler

	Olgu Sayısı
Distal anastomozun yeri	
Popliteal	7
Infrapopliteyal	2
Aterom plağı fiksasyonu	2
Endarterektomi	2

Olgular ameliyat öncesinde 1 mg/kg dozunda dolantin ve 10 mg diazepam intramusküler olarak uygulanmıştır. Ameliyat sırasında EKG, invaziv

arter monitorizasyonu yapıp 2 litre/dakika nasal oksijen verilmiş ve standby anestezi sağlanmıştır. Lokal anestetik olarak prilocaine kullanılmıştır.

Aksillofemoral bypass yapılan bir olguda 8 mm ringli heparin coated Dacron greft diğer tüm olgularda ise 8 mm removable ringli expanded polytetraflouroethylene (ePTFE) greftler kullanılmıştır. Distal anastomozun yeri ve uygulanan ek cerrahi prosedürler tablo III te sunulmuştur. Hastaların tümüne antiagregan olarak düşük doz aspirin verilmiş, anjiyografik olarak distal damarları iyi olmayan olgulara 3 aylık bir dönem boyunca oral antikoagulan (warfarin) eklenmiştir.

SONUÇLAR

Ameliyatlar sırasında hiçbir hastada göğüs ağrısı, ST segment değişikliği veya hemodinamik herhangi bir değişiklik olmamıştır.

Olgular 3-7 gün arasında (ortalama 5. gün) taburcu edilmişler, erken dönemde bir komplikasyon görülmemiştir. Bir olgu taburcu edildikten 1 ay sonra diyabetik nefropatiye bağlı olarak gelişen akut böbrek yetmezliğinden dolayı kaybedilmiştir. Bunun dışındaki olgular 4-20 ay (ortalama 9,8 ay) izlenmişlerdir. İzleme süresi içinde tüm greftlerin patent olduğu saptanmıştır. Femoropopliteal bypass yapılan bir olguda ikinci ay sonunda tedaviyle düzelen yumuşak doku enfeksiyonu dışında başka bir komplikasyon görülmemiştir.

TARTIŞMA

Alt ekstremitelerin ateroskleroza bağlı kronik iskemisinde seçilecek operasyon tarzı aortoiliyak sistem için aortofemoral rekonstrüksiyondur. Bunun için hastaya genel anestezi altında laparotomi yapılması zorunludur. Alt ekstremitere revascularizasyonunda yaygın olarak genel anestezi altında uygulanan diğer bir operasyon da femoropopliteal bypassdır. Öte yandan bu operasyonlara ihtiyacı olan bir kısım hastanın genel anestezi altında alması eşlik eden diğer hastalık-

lar nedeniyle sakıncalı olmaktadır. Yapılan bir taramada ateroskleroza bağlı damar hastalığı nedeniyle operasyon endikasyonu almış olan hastaların %92 sinde anjiyografik olarak koroner arter hastalığı, %25 inde ise ciddi koroner arter hastalığı saptanmıştır (1). Ameliyat öncesi dönemde koroner arter hastalığı olanların % 18-20 sinde preoperatif miyokard iskemisi geliştiği ortaya konulmuştur (2,3). Bu grupta olan hastaların %38 inde postoperatif kardiyak olay saptanmıştır (2). Mangano ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise kardiyak ölüm, ölümle sonuçlanmayan miyokard enfarktüsü veya anstabil angina gibi iskemik olayların bu grupta dokuz kez fazla olduğu belirlenmiştir (3). Nitekim intermittant klodikasyonlu hastaların 5 yıllık yaşamda kalış oranlarının %72 ve 10 yıllık dönemde aynı oranın %50 olması başta koroner arter hastalığı olmak üzere birlikte bulunan diğer aterosklerotik sorunlara bağlanmaktadır (4). Bu hastalardaki mortalitenin çoğunun koroner arter hastalığı nedeniyle olduğu bilinmektedir. Mingoli ve arkadaşlarının yayınladığı bir çalışmada genel anestezi altında uygulanan aksillofemoral bypass ameliyatlarında yüksek riske bağlı %8.9 oranında genel operatif mortalite bildirilmiştir (5). Bizim olgularımızın tümünün inoperabl olacak derecede ciddi koroner lezyonları olduğu düşünüldüğünde hiç mortalitemizin ve morbiditemizin olmaması yüz güldürücüdür.

Birlikte bulunan inoperabl koroner arter hastalığı ve diğer sorunları nedeniyle genel anestezi alması yüksek risk taşıyan, istirahat ağrıları ve bacakta iyileşmeyen yaralar nedeniyle yaşam

kalitesi düşmüş olan bu olgularda operasyon morbidite ve mortalitesini azaltmak amacıyla yer anestezi kullanmayı tercih ettik. Bu grupta hastaların yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla, aortailiyak tıkanmalarda ekstraanatomik bir bypass biçimi olan aksillofemoral bypassın, femoropopliteal lezyonlar da femoropopliteal bypassın sedasyon ve iyi monitorizasyon eşliğinde yerel anestezi altında uygulanabileceğini gösterdik. Bizim herhangi bir cerrahi mortalitemiz olmamasına karşılık bu yaklaşımın sözü edilen olgular için düşük morbidite ve mortalite uygulanabileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Hertzner NR, Bevan EG, Young JR: Coronary artery disease in peripheral vascular patients. *Ann Surg* 199;223-233, 1984
2. Raby KE, Goldman L, Creager MA, Cook F, Weisberg L: Correlation between preoperative ischemia and major cardiac events after peripheral vascular surgery. *N Engl J Med* 322: 1296-1300, 1989.
3. Mangano D, Browner W, Hollenberg M, London M: Association of perioperative myocardial ischemia with cardiac morbidity and mortality in men undergoing noncardiac surgery. *N Engl J Med* 323: 1781-8, 1990
4. Szilagi DE, Elliot JP Jr, Smith RF: A thirty year survey of the reconstructive surgical treatment of aortoiliac occlusive disease. *J Vasc Surg* 3: 421, 1986.
5. Mingoli A, Cavallaro A, Sciacca V, Marzo L, Stipa S: twenty year experience with axillofemoral bypass: Analysis of 63 consecutive cases. *Vasc Surg* 26: 677, 1991.

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Ünal Açık
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı, İzmir
Tel: 951 595959 / 3201
Fax: 951 595195