

# Lokal Anestezi Altında Subklavyo-Subklaviyan Bypass

Öztekin OTO, Ünal AÇIKEL, Eyüp HAZAN, Baran UĞURLU, Hüdai ÇATALYÜREK

Doküz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

## ÖZET

Ekstra-anatomik bypaslar çeşitli nedenlerden dolayı anatomik bypas yapılamayan hastalarda uygulanmaktadır. Kliniğimizde, total Larinjektomi ve radikal boyun disseksiyonu sırasında sağ subklavian arter yaralanması gelişmesi üzerine lokal anestezi ile subklaviyo-subklaviyan bypass uygulanan bir olgu burada sunulmuştur. Anatomik revaskülarizasyonun cerrahi sahanın kontaminasyonu ve tümöral infiltrasyon şüphesi nedeniyle mümkün olmayan bir olguda uygulanan ekstraanatomik yaklaşımla revaskülarizasyon lokal anestezi altında küçük bir müdahale ile yeterli olarak sağlanmıştır.

## SUMMARY

### *Subclavio-Subclavian Bypass Under Local Anesthesia*

Extra-anatomic bypasses are usually utilised in patients with critical limb ischemia and various obstacles for anatomic revascularization. A subclavio-subclavian bypass was performed under local anesthesia in our clinic for a right subclavian artery injury sustained during a total laryngectomy radical neck dissection operation. In this patient anatomic revascularization was not possible because of contamination and possible neoplastic infiltration of the surgical field. With this extra-anatomic approach, revascularization was accomplished under local anaesthesia with a very limited operative procedure.

## GİRİŞ

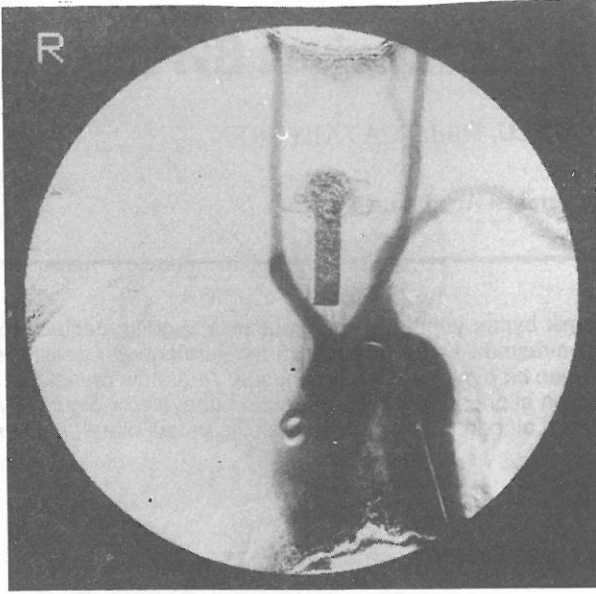
Ekstraanatomik bypaslar 1963 yılında Blaisdell ve Hall tarafından aksillofemoral bypassın tanımlanmasından bu yana kullanılmaktadır. Seçilmiş vakalarda ve endikasyonun iyi konulduğu olgularda da ekstraanatomik bypaslar rutin prosedürlere göre daha az riskle uygulabilmekte ve ekstremit amputasyonlarını engellemektedir. Radikal boyun disseksiyonu sırasında subklaviyan arter yaralanması son derece nadir olmakla birlikte subklavian arterde akut olarak gelişen obstrüksiyonlar ekstremitde ciddi iskemik bulgulara yol açmaktadır.

Larinks kanseri nedeniyle radikal boyun disseksiyonu sırasında sağ subklaviyan arterin bağlandığı bir olguda ekstremiti kurtarmak amacıyla lokal anestezi ile sol subklaviyan arterden PTFE greft ile sağ subklaviyan artere bypass yapılan bir olgu burada sunulmuştur.

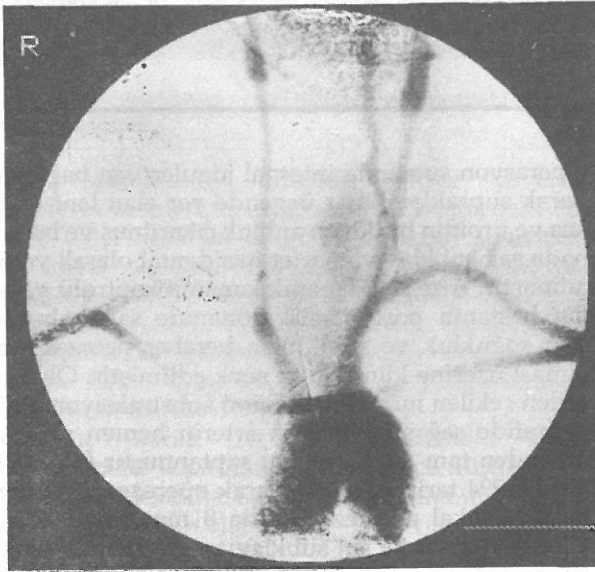
## Vaka Takdimi

4 ay öncesinden beri ses kısıklığı yakınması ile başvuran 49 yaşındaki erkek olguya başka bir hastanede larinks epidermoid karsinomu tanısı konularak 14/4/1994 tarihinde total larinjektomi ve sağ radikal boyun disseksiyonu uygulanmıştır.

Operasyon sırasında internal juguler ven bağlayarak supraklavikular üçgende yer alan lenf nodları ve tiroidin bir kısmı anblok çıkarılmış ve bu esnada sağ subklaviyan arter aksidental olarak yaralanmıştır. Arter bağlanarak kanama kontrolü yapılan hastanın postoperatif dönemde sağ kolunda ağrı soğukluk ve soluklukla beraber nabız kaybı olması üzerine kliniğimize sevk edilmiştir. Olguya acilen çekilen intravenöz dijital substraksiyon anjiyografide sağ subklaviyan arterin hemen proksimalinden tam tıkalı olduğu saptanmıştır (Şekil 1). 15/4/1994 tarihinde acil olarak operasyona alınan hastaya lokal anestezi altında 8 mm ringli PTFE (Goretex) greft ile sol subklavian arterle sağ subklavian arter arasına bypass yapılmıştır. Greft cilt altından ve manibrium sterni altından karşı tarafa geçirilmiştir. Postoperatif erken dönemde sağ kol nabızları alınan hastanın iskemik bulguları düzelmişti. Bu dönemde yapılan İV D.S.A. ile graftin çalıştığı ve geçişin sağlıklı olduğu gösterilmiştir (Şekil 2). Hasta postoperatif 7. günde ilk ameliyatı ile ilgili problemler nedeniyle primer hastane tarafından tekrar geri alınmıştır. Operasyondan 5 ay sonra Eylül 1994'de tekrar kontrole gelen hastanın sağ kol nabızları sağlam olarak bulunmuş ve yapı-



Şekil 1. Olgunun preoperatif anjiyogramları. Subklaviyan sağ arter orijininin kesilmiş olarak görülüyor.



Şekil 2. Olgunun postoperatif anjiyogramları. Subklaviyo-subklaviyan bypass açık olarak görülüyor.

lan doppler ultrasonografi çalışmasında greftteki akımın normal olduğu saptanmıştır.

### TARTIŞMA

Alt ve üst ekstremitayı ilgilendiren iskemik hastalıkların tedavisinde ekstraanatomik bypasslar yıllardır başarı ile uygulanmaktadır ve böylece

ekstremitelerin amputasyondan korunması mümkün olmaktadır (2). Birçok ekstra anatomik bypass versiyonu uygulanmış olmakla beraber halen en sık uygulanan ekstra anatomik bypasslar aksillofemoral ve femoro-femoral bypasslardır (3, 4).

Ekstraanatomik bypasslar içinde aşağıdaki endikasyonlar belirlenmiştir.

1. Standart operasyon riskinin birlikte bulunan pulmoner veya kardiyak hastalıklar nedeniyle çok yüksek olması
2. Greftin geçeceği anatomik bölgede enfeksiyon mevcudiyeti veya bu bölgede neoplastik bir patoloji olması.
3. Önceden kullanılan greftin enfekte olması veya tıkalı olması.
4. Arteriyel tıkaçıcı hastalığın veya anevrizmal dilatasyonların çok yaygın olması ve standart operasyon riskinin çok yüksek olması.

Subklavian arter yaralanmalarında arterin onarımı ve aynı taraf aksiller artere anatomik bypass yapılması mümkün olmakla beraber (5) bizim olgumuzda özofagostomi yapılmış olması nedeniyle tükrük fistülü riskinin bulunması, trakeostominin çok yeni olması ve tüm insizyonların halen su geçirmez hale gelmemiş olması, yaranın ödemli ve kontamine olması nedeniyle doğrudan subklaviyan arterin bağlandığı bölgenin açılması sakıncalıydı. Ayrıca hastanın uzun süren bir genel anestezi yeni çıkmış olması, ikinci kez genel anestezi verilirse trakeostomiden ventilasyon gerekliliği genel anestezi için uygun değildi. Bütün bu nedenlerden dolayı bu olguda lokal anestezi ile subklaviyo-subklaviyan bypass tercih edilmiştir.

Biz bu olgu nedeniyle sunulan subklaviya-subklaviyan bypassın lokal anestezi altında rahatlıkla yapılabildiğini, olgularda yeterli revaskülarizasyon sağlandığını, en azından orta süreli açık kalma oranının iyi olduğu ve bu tür olgularda oldukça düşük morbidite ile başarıyla uygulanabileceğini düşünmekteyiz. Subklaviyan arter obstrüksiyonlarında anatomik bypass yapılamayan olgularda uygulanabilir olması, genel anestezi gerektirmemesinin de en önemli avantajları olduğunu vurgulamaktayız.

### KAYNAKLAR

1. Blaisdell FW, Hall AD. Axillary-femoral artery bypass for lower extremity ischemia. Surgery 54: 563-568, 1963
2. Roger ES, Maher KH. Aortopopliteal bypass, a case report. Vascular surg 350-352, 1990
3. Louw JH. The treatment of combined aortoiliac and femoro-popliteal occlusive disease by splenofemoral and axillofemoral bypass grafts. Lancet 55: 387-395, 1964

4. Conolly JE, Kwann JHM, Brownell D, et al. Newer development of extraanatomic bypass Surg Gynec Obstet 158: 415-418, 1984
5. Andrew SO. Repair of a gunshot wound of the right subclavian and vertebral arteries with a great saphenous vein and its branch. A case report Vascular Surg 242-244, 1993
6. Conley JJ: Blood vessel complications. Complications of Head and Neck Surgery, Philadelphia, W.B. Saunders Company 1979 pp 66-80
7. Savrin RA, Record GT McDowell DE: Axillofemoral bypass. Arch Surg 121: 1016-1020, 1986

8. Mason RA, Smirnov VB, Newton GB, et al. Alternative procedures to aortobifemoral bypass grafting J Cardiovasc Surg 30: 192-197, 1989

**YAZIŞMA ADRESİ**

Dr. Eyüp HAZAN  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi ABD  
İnciraltı 35340 İzmir  
Tel: (232) 25959 3204  
Fax: (232) 2595195