LITERATÜR ÖZETLERİ

KAROTİS ENDARTEKTONMISINDEN SONRA PERIOPERATIF STROK NEDENLERİ
Riles T, Imperato AM, Jacobowitz GR, Lamparello PS.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, KEA sonrası perioperatif stroke nedenlerini gözden geçirmektir.


SONUÇLAR: Perioperatif strok'un oluşumu açısından 20'den fazla farklı neden ayrırd edilmiştir. 10 olguna karotis arter klampı sırasında iskemi, 25 olguna postoperatif tromboz ve embolizm, 12 olguna intraserebral kanama, 8 olguna cerraha ait teknik problemler saplanmışdır. 8 olguna ise rekonstrüksiyon yapılan damara bağlı olmayan nedenlerle strok gelişmiştir.


TARTIŞMA: KEA veya rekonstrüksiyonu sırasında yapılan teknik yetersizliklerin neden olduğu perioperatif strok'ların çoğu, hasta seçimini oynadığı role bağlıdır ve önlenbilir durumdadır.

Dr. Ş. Dilege

REKÜRRENT STENOZ'UN UZUN SÜRELI TAKİBİ: KAROTİS ENDARTEKTONMISI SONRASI PRİMER KAPATMA İLE PTFE PATCH ANJİOPLASTİ'NİN KARŞILAŞTIRILDİĞİ PROSPEKTİV RANDOMİZE BİR ÇALIŞMA
Katz D, Snyder SO, Raju S, Wheeler JR:

AMAÇ: Karotis endarterektomisi (KEA) sonrası lümen çapının % 50'den fazla daralmışa neden olan restenoz riski üzerine, PTFE patch anjioplasti (PGA) ile primer kapatmanın (PK) etkilerinin belirlenmesi için, 87 hastaya 100 KEA’nın yapıldığı ve hastaların iki grupa ayrıldığı prospectiv, randomize bir çalışma planlanmıştır.

METOD: 44 hastaya 51 PK, ve 43 hastaya 49 PGA yapılmıştır. Tüm hastalar ameliyat sonrası, 1.5, 12., 36. aylarda Duplex scanning ile

82

Scanned by TapScanner
değerlendirilmişlerdir. Her iki grupta ameliyat endikasyonları veya demografik özellikler açısından bir fark yoktur. 36 aylık sürede hastaların % 86'sında (75/87) tam bir takip yapılabılmıştır.

**SONUÇLAR:** PK ve PGA gruplarında periopehat kalıcı nörolojik morbidite sırası ile 4 ve 2'dir (p = 0.58). Postoperatif dönemde 3 hastada reversibl iskemik atak gelişmiştir (PK: 2/51, PGA: 1/49, p = 0.58). Ayrıca PK grubunda bir hasta reeksplorasyon gerektiren ameliyat sonrası kanama, PGA grubunda bir hasta ise grett enfeksionu saptanmıştır. Uzun süreli takip döneminde, her iki karotis arteri primer katı patlan bir hasta önemli derecede bilateral reteroz görülmüştür. PK grubunda hiçbir hastada restenoz gelişmemiştir (PK = 2/51, PGA = 0/49, p = 0.50). Ayrıca, Aka karotis arterine ya da internal karotis arterine postoperatif dilatasyon yapılmamış ve periopehat hiçbir hasta kaybedilmemiştir.

**TARTIŞMA:** KEA yapılan hastalarda, PK ile PGA yapılanlar arasında periopehat morbidite ve mortalite açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Patch kullanılması, önceki çalışmalarda söz edilen ven patch’e ait anevrizmal dejenerasyon veya patch rüptürü gibi komplikasyonlara neden olmamıştır. Bu çalışma, her iki tekniğin de minimal restenoza yol açması açısından kullanılabileceğini göstermiştir.

Dr. Ş. Dilege

**TORAKOABDOMINAL ANEVRİZMA ONARIMINDA SEREBROSPİNAL SİVİ DRENAJI VE NALOXON’UN ORTAK KULLANIMI İLE PARAPLEJİ RİSKİNİN AZALTILMASI**
Acher CW, Wynn MM, Hoch JR, Popil P

AMAÇ: Paraplejisi ve paraparezi gibi ameliyat sonrası nörolojik komplikasyonlardan korunulması serebrospinal sıvi drenajı (SSSD) ve naloxon kullanımı ile deneyimlerimiz özelliklemiştir.

**METOD:** 86'sı torakoabdominal ve 24'ü torasik olmak üzere toplam 110 hasta değerlendirilmiştir. 47 hastanın durumu (% 43) akut (rüptür veya diseksiyon), 52 hastanın ise Crawford I veya II'ıdır. Hastaların hiçbirine interkostal anekter reinplantasyon yapılmamıştır. Nörolojik komplikasyon riski açısından hastalar 2 gruba ayrılmıştır. A grubuna (61 hasta) naloxon ve SSSD uygulanmış, B grubuna ise (49 hasta) bu uygulamalar yapılmamıştır.

**SONUÇLAR:** A grubunda 1 hasta, B grubunda ise 11 hastada nörolojik defisit oluşmuştur (p = 0.001). Çeşitli akut durumlar, Crawford II tipi hastalar ve B grubu hastalar nörolojik defisit için riskli grubu oluşturmaktaadır. Akut anevrizmalı 47 hastada ve Crawford II tipi anevrizmalı 37 hastada oluşurulan subgrupta, Naloxon ve SSSD’nin koruyucu etkileri doğrulanmıştır. Ayrıca değişirilen aort segmentinin uzunluğuda da defisit gelişimi için bir risk faktörüdür.

**YORUM:** Torakoabdominal ve torasik aort değişimi yapılan hastalarda, Naloxon ve SSSD yöntemini uygulamak nörolojik defisitlerden korunmak için oldukça anlamlıdır.

Dr. Ş. Dilege

**KONVANSİYONEL OLMAYAN AYAK AMPUTASYONLARININ UYGULANMASI İLE EKSTREMETE KURTARILMA ORANININ ARTTIRILMASI**
Chang BB, Back DEV, Jacobs RL, Darling RC, Leather RP, Shah DM.

AMAÇ: İskemik ayak nekrozunun varlığında ekstremite kurtarılması, kısmi ayak amputasyonu veya debridmanlar ile birlikte revaskülerizasyon gerektirmektedir. Ayak parmakları ve metatarsalların ötesine uzayan nekroz durum-
ligi ve sonuçları etkileyen faktörleri belirlemek.

YÖNTEMLER: Femoral veya popliteal arter-lerin tıkanma hastalığı nedeniyle ameliyathanede 103 transluminal anjioplasti uygulanan 95 hastanın klinik, biyolojik ve anjiografik bulguları analiz edildi.

Her değişkende, açık kalma oranı log rank testi ve istatistiksel anlamılıklıklar Cox fok değişkenli analiz uygulanarak karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Lokal, genel ve vasküler kompleksiyonlar % 2.8, % 0.9 ve % 2.8 oranlarında görüldü. Kümulatif açık kalma oranları: 1 ayda 77.9±3.9, 1 yılda % 59.8±5.35, 2 yılda % 51.3±6.15 ve erken başarılı izlemler % 20.7 idi. Değerlendirilen 11 preoperatif faktöre sadece lezyonun daraltecısı veya tıkanıcı karakteri ile uzu núluğunun istatistik anlamılığı görülü (p<0.001 ve p<0.01).

Anjiografik bulgular göre belirenin 4 grupa Cox oransal risk indirim modeli ile başarı oranları belirlendi. 2 cm. den daha az stenotik lezyonlarda 2 yıllık başarı oranı % 80, 2 cm. uzun stenotik lezyonlarda % 62, 2 cm den uzun tıkanı lezyonlarda % 42, 2 cm. den uzun tıkanı lezyonlarda % 20 idi.

YORUM: Transluminal femoropopliteal anjioplasti ameliyathanede vasküler cerrah tarafından güvenle uygulanabilir. Bu modele dayanarak, femoropopliteal hastahlık için uygun hasta seçimi ile gerçekleştirebilibilir.

Dr. F.A. Genç

CERRAHI TRANSLUMINAL FEMORO-
POPLITEAL ANJIoplasti: Çok değişkenli
analiz sonuçları
Bequeken JP, Cavillon A, Haiduc F.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, vasküler cerrah-ler tarafından ameliyathanede uygulanan femor-opopliteal transluminal anjioplastilerin etkin-
Bu çalışmanın, amacı düşük doz infüzyondan önce transtombüs olarak t-PA bolusunun erime zamanını azaltıp azalma yapamayacağını belirlemektir.

**YÖNTEM:** Periferik arteriyel veya bypass greft okluziyonu nedeniyle 23 hasta, başlangıç dozu bolus 50 mg t-PA ve 1 mg/saat devamlı infüzyon ile devam ederek tedavi edildi.

**SONUÇ:** Ortalama tam erime anjiografik olarak 16 hastada (% 70) 14.4±7.9 saatte sağlandı. 2 hastada 1. ve 3. günlerde yeniden tıkanma oldu. Tedavinin ilk haftasında serebral kanamadan bir myokard infarktüsünden iki hasta öldü. Klinik başarlı sonuçlar 11 (% 48) hastada alındı. Bu hastalarda 1 aylık açık kalma oranı ortalamada 11.7±9.1 aylık takipte izlendi.

7 olguda tromboliz başarısızdı. Bu vakaların 3'ünde infüzyon, ciddi kanamanın dolayı kesilmiştii.

Başarısız olunan 7 vakadan 3 ü temorodistal bypass ile tedavi edildi. 2 sine major amputasyon gerekliği. 2 si tolore edilebilir iskemik sempptomlarda kaldı.

4 vakada kateterin giriş yeri ya da yakınından, birisi fatal olan iki serebral kanamayı içeren 4 uzak lokalizasyonlu kanama olmak üzere sekiz major kanama komplikasyonu (% 35) görüldü.

**YORUM:** Transtombüs t-PA bolusuna düşük doz infüzyon ile devam etmek, erime zamanını kısaltır, fakat bu tekniğin ciddi olarak kanama riskini artıracığı görülmektedir.

Dr. F.A. Genç

**BAÇAK AMPUTASYON SAYISININ YARIYA İNDİRILMESİ:** infrapopliteal bypass’ın etkisi
AE Pederson, B. Bonnefeldt Olsen, M. Krasnik, LB Eboks, BØ Leicht, P. Sager, U. Helgstrand, P. Holstein


Dr. İ. Özden

**ÜST EKSTREMİTEDE ARTERYEL RE- KONSTRÜKSİYONUN UZUN VADELI SONUÇLARI**
J Brunkwell, D Bergqvist, Sven-Erik Bergerz
Eur J Vasc Surg 8: 47-51, 1994

Üst ekstremitede, travma ve emboli dış sebeplerle bağlı iskemi sebebiyle arteriyel rekon- strüksiyon cerrahisi, alt ekstremiteye göre nadirdir ve uzun takipler azdır. Medyan yaşları 58 (sırırlar 22-88) olan 48 hasta (27 kadın ve 21 er- kek), risk faktörleri, sürv ve patens açısından retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların % 73’ü sigara içiyordu, % 42 sinde hipertansiyon vardı ve % 33’ü daha önce damar ameliyati geçirmisti. Hastaların saede % 4’ü de diabet vardı. Efor ile gelen yorgunluk en onde gelen ameliyati sebebiydi ve bunu mikroembolizm, istirahat ağrısı ve gangren takip ediyordu. Otuş hastada sol tarafa, 18 hasta sağ tarafı girşim yapıldı.
Daeron ePTFE veya otolog ven ile bypass % 56 sıkkılı en önle gelen girişimdi; bunu tromboen-
darterektomi (% 23) ve subklaviokarotid trans-
pozisyon (% 11) takip ediyordu. Kol-kol indeksi
ameliyat öncesindeki 0.63 (standart sapma 0.28)
değeri, ameliyat dan 1 ay sonra 1.02 (SS, 0.121
değerine çıktı ve takibin sonunda (medyan 75 ay)
0.96 ‘du (SS: 0.151). Genel sürvi oranları birinci
ayın sonunda % 98, birinci yılın sonunda % 91, beş
yılın sonunda, % 81 ve on yılın sonunda % 73 dü.
Aynı zaman ihtimallerındaki patens oranları
srasıyla % 96, % 96, % 88 ve % 80 di. Alt ekstrem-
mitelerde yapılan cerrahi girişimlerde karşıla-
ştırdığında sürvi ve patens oranları başarılıydı.

Dr. İ. Özden

SEMPTOMATİK ALT BACAK ARTER HASTA-
LIĞI OLAN HASTALARDA PERKÜTAN
BALON ANJİOPLASTİ SONRASı ASA (Diprid-
amol ile platelet inhibisyonu) PTA’dan sonra far-
makolojik tedavi çalışma grubu

Alt bacak iskemisi sebebiyle perkutan translum-
inal anjioplasti uygulanana hasta ile, üç ay
süre ile asetilsalisilik asit/dipiridamol (günde
50 mg/400 mg) profilaksi uygulanmanın sonucu
etkisi, plasebo ile karşılaştırılmış olarak çok
merkezli, randomize, çift-kör bir çalışmada
arastırılmıştır. Toplam 223 hasta çalışmaya
alınmış ve takip edilmiştir. Dilataşyon tedavi-
sindenden 1, 3, 6 ve 12 ay sonra sinanan gruplar
arasında hiçbir fark yoktu. Transluminal anjo-
plastiden sonra günde 50 mg asetilsalisilik asit-
dipiridamol kombinasyonu, bir yıllık takip boy-
unca profilaktik etki göstermektedir.

Dr. İ. Özden