
DAMAR CERRAHİ LİTERATÜRÜNDEN SEÇMELER

Hazırlayan: Dr. Nejat SARIOSMANOĞLU

Dorsalis pedis, tarsal ve plantar arter baypasları

Aulivola B, Pomposelli FB

J Cardiovasc Surg 2004;45:203-12

Dorsalis pedis, tarsal veya plantar artere yapılan baypas iflemleri genellikle diyabetik hastalarda alt ekstremitte iskemilerinde uygulanmaktadır. Bu derlemenin amacı, endikasyon, teknik ve sonuçlar açısından cerrahi teknikleri özetlemektir. Literatürün ve kendi kliniklerinin deneyimi birleştirildiğinde 1032 hastaya dorsalis pedis, 21 hastaya tarsal, 77 hastaya da plantar arter baypas yapılmıştır. Proksimaldeki baypas noktasının uygun olmadığı iskemik bacaklı hastalarda bacak kurtarmak amacıyla bu iflemler gerekli hale gelmektedir. İnframalleolar baypas perioperatif mortalite 1% ile yapılabilmektedir. Dorsalis pedis için greft takılma sıklığı postoperatif 30 gün içinde 4.2% olarak saptanmıştır. Primer açıklık, sekonder açıklık ve bacak kurtarma oranı sırasıyla 56.8%, 62.7%, ve 78.3% (5 yılda) bulunmuştur. Plantar ve tarsal baypas için primer açıklık 1 yıl için 67%, 5 yıl için 41%, sekonder açıklık 70% ve 50% bulunmuştur. Bu bilgilerin ışığında inframalleolar damarlara yapılan baypas uygulanabilir bir iflem olarak görülmektedir.

Ultrasonografik tarama ile tespit edilmiş Abdominal aort anevrizmalarının elektif tamiri sonrası geç sağ kalım

Taylor JC, Shaw E, Whyman MR, ve ark.

Eur J Vasc Endovasc Surg 2004;24:270-3.

Çalışmanın amacı ultrason taraması ile tespit edilmiş AAA'ların elektif tamiri ile AAA'ların tesadüfen tespit edildiği durumdaki tamirin sonuçlarının herhangi bir sakalım avantajı yaratıp yaratmadığını araştırmaktır. Bu amaçla çalışma 1990-1998 arasında elektif AAA tamir iflemi yapılmış 424 erkek hastada gerçekleştirilmiş 181 hastanın tanısı anevrizma tarama programı ile 243 hastanın da tesadüfen konulmuş sakalım için hastalar en az 5 yıl izlenmiş sonuçlara bakıldığında postoperatif 30 günlük ölüm tarama ile saptanmış grupta anlamlı düşük bulunmuş (4.4%) Tesadüfen saptananlarda ise ölüm oranı yüksektir (9%). 5 yıllık sakalım oranı ilk grupta 78%, ikinci grupta 65%, 10 yıllık sakalım ilk grupta 63%, ikinci grupta 40% olmak üzere tarama grubunda daha iyi bulunmuş. Çok değişkenli analizi sonucunda, tesadüfen AAA saptanan grupta yaş ortalamasının oldukça yüksek olması bu farkın nedeni olarak düşünülmüştür. (71.2-67.1 yaş). Sonuç olarak AAA tamiri ultrason taraması ile yapılmış erkek hastaların geç sakalım oranları AAA tesadüfen tespitlenip ameliyat edilenlere göre çok daha iyi olduğu, nedeninin de cerrahi iflem esnasındaki yaş ortalamasının daha düşük bulunmasıdır.

Endovasküler anevrizma tamiri sonrası kısa ve uzun dönem sonuçlarının açık cerrahi girişim ile karşılaştırılması

Zarins CK, Heikkinen MA, Lee ES, ve ark.

J Cardiovasc Surg 2004;45:321-33.

Anevrizma tamirinin en önemli amacı rüptürü önlemek ve anevrizmaya bağlı ölümleri azaltmaktır. Makale endovasküler anevrizma tamiri (EVAR) ve açık tamirin primer ve sekonder sonuçlarını karşılaştırmakta. Her iki metotta da geç rüptürler olabilmektedir. EVAR sonrası geç rüptür riski yıllık 1% kadardır. Anevrizmaya bağlı ölümler EVAR sonrasında açık tamire göre daha azdır, nedeni EVAR sonrası perioperatif ölüm sıklığındaki düşüklüktür. EVAR ve açık anevrizma tamiri sonucu 5 yıllık sağkalım 70%'dir. EVAR uygun anatomic kofulları gösteren hastalarda açık tamire göre morbidite ve hasta iyileşme hızı açısından daha avantajlı olduğunu göstermiştir. Kısa ve uzun dönem sonuçları EVAR'ın açık tamire göre daha iyi olduğunu gösteriyor. Buna rağmen, uzun dönem sonuçları için prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Arteriografik olarak görüntülenemeyen, Doppler ultrasonografik yöntem ile tespit edilmiş arterlere bacak kurtarmak amacı ile yapılan In-situ baypas cerrahisi

Eiberg JP, Hansen MA, Jorgensen LG, ve ark.

J Cardiovasc Surg 2004;45:375-9.

Makalenin amacı ancak Doppler USG ile görüntülenebilmeyen arterlere sahip olan kritik iskemik bacak tablosu bulunan hastalara yapılan baypas cerrahisi ile ilgili deneyimi paylaşmak. 10 aylık çalışma periyodunda 4 A DSA ile açık runoff damarlarının gösterilemediği durumda Doppler USG rutin olarak yapılmış in-situ safen baypas için uygun arterler saptanmış uygun bulunduğu cerrahi işlem gerçekleştirilmiştir. Hastaların tümünde kritik bacak iskemisine bağlı doku kaybı ve amputasyon riski varmış Postoperatif olarak hastalarda greft açıklığının tespit için klinik bakış ve ayak bileği basınç ölçümleri ve renkli Doppler USG ile 1-6-12 aylık izlemler yapılmış 51 hastada in-situ safen ven baypas uygulanmış 5 hastada (10%) DSA ile görüntülenememesine rağmen Doppler USG ile tespit edilebilmiş 12 aylık izlem sonrasında 3 baypas'ın halen açık olduğu, yalnız 1 hastada amputasyon yapıldığı, 1 baypas'ın 6 ay sonra tıkanmış, ancak asemptomatik kaldığı belirtilmektedir. Sonuç olarak Doppler USG in-situ baypas cerrahisinde arteriografik olarak görüntülenemeyen arterlerde cerrahi müdahale olanağı vermektedir. Bu yolla inoperabl hastaların oranı 10%'a kadar düşürülebilmektedir.