

Literatür Özeti

Alt Ekstremitte Arterlerinin Değerlendirilmesinde Duplex Mapping

Gregory Moneta, Richard Yeager, Ruza Antonovic, Lee Hall, John Carter, Cary Cummings, John Porter

J Vasc Surg 15: 275-284, 1992

Aortik ve alt ekstremitte arteriyel rekonstrüksiyonun değerlendirilmesinde 150 hastada, bifurkasyon, ayak bileği düzeyine kadar arteriyel duplex yapılmış ve anjiyografi ile karşılaştırılmıştır. Doppler basınç ölçümleri ile hastalar normal, izole aortik hastalık, infrainguinal hastalık ve çeşitli düzeylerde inflow ve outflow hastalıkları olarak sınıflandırılmışlardır. Duplex mapping, tibial arterin proksimalindeki seviyede arteriyel segmentler tek tek incelendiğinde, % 50 veya daha büyük stenozları göstermede ve stenozla tıkanmayı ayırt etmede kullanılabilir. Tibial arterlerin Duplex mapping incelemesi ile kasıktan ayak bileğine kadar tibial arterlerin kesintiye uğradığı yerin gösterilmesi konusu incelendi. Tibial damarların proksimalindeki arteriyel segmentlerin % 99'u görüntülendi. % 50 veya daha büyük lezyonların tespiti için ortalama duyarlılığı, iliak arterlerde % 89'dan, popliteal arterde % 67'ye kadar değişiklik göstermektedir. Olguların % 98'inde stenoz ve tıkanma başarılı bir şekilde ayrılabilmiştir. Tibial damarların Duplex Mapping i anterior ve posterior tibial arter segmentlerini (% 94 ve % 96), peroneal arter segmentlerinden (% 83) daha iyi göstermektedir ($p < 0.001$). Tibial arterlerin açıklığında herhangi bir tıkanmayı, anterior tibial arterde % 90, posterior tibial arterde % 90 ve peroneal arterde % 82 oranında gösterebilmekte duyarlılığı saptanmıştır.

Dr. Ş. Dilege

Kasıktan Ayak Bileğine Yapılan Uzun venöz Bypass (Sağlıklı) Bir Girişim midir? 10 Yıllık Deneyimin Analizi

Dhiraj Shah, Clemant Darling, Benjamin Chang, Jeffery Kaufman, Kathleen Fitzgeald, Robert Leather

J. Vasc Surg 15: 402-408, 1992.

Femoral arterden önayak bileği düzeyine yapılan uzun venöz bypass'lar sınırlı outflow sahası ve bypass'ın aşırı uzunluğuna rağmen başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir. Buna rağmen, bu bypass'ların uzun süreli performanslarını tekrar değerlendirmek gerekir. 10 yıllık bir dönemde, 270 hastaya ayak bileği düzeyine safen ven ile insitu bypass yapıldı. Hastaların 187'si erkek, 83'ü kadındı ve % 61'i diabetikti. Ameliyat mortalitesi % 3.7 bulundu. Bypass açık kalma oranı 3 yıllık % 79 ve 5 yıllık % 73 olarak saptandı. Buna göre ekstremitte kurtarma oranı 3 yıllık % 93, 5 yıllık % 89'du. Açık kalma oranı çeşitli inflow arterler (common femoral 88, proksimal yüzeyel femoral 135, derin femoral 41) ve outflow sahaları (dorsalis pedis 72, tibialis anterior 59, posterior tibial 72 ve peroneal 67) için benzerdi. Kısa bypass'lar, kamposit bypasslar, serbest ven ile yapılan bypass'lar ve bileğin 10 cm. üzerinden yukarı yapılan bypasslar bu çalışmanın dışında tutuldu.

Bu bilgiler bize ekstremitte kurtarmak amacı ile ayak bileği seviyesine yapılan uzun bypass'lardan sağlıklı bir girişim olduğunu göstermektedir. Ekstremitte kurtarılması gereken hastalarda, temel görüş olan, distalde açık bulunan artere bypass yapılması çok kabul gören bir fibirdir. Mükemmel patens ve ekstremitte kurtarma oranı da bu görüşü kabul edilebilir kılmaktadır.

Dr. Ş. Dilege

İn Situ Safen ByPass'ların Ameliyat Sırasında Değerlendirilmesinde; Anjiyografi, Anjiyoskopi ve Duplex Scanning'in Karşılaştırılması

Jeffery Gilbertson, Daniel Wash, Robert Zwo-lak, Mary Anne Waters, Anne Musson, Joseph Magnont Joseph Schneider, Jack Cronenwett.
J. Vasc Surg. 15: 121-129.

Anjiyografi, Anjiyoskopi ve Duplex Scanning'in her biri in situ safen greftin değerlendirilmesinde kullanılabilir. Bu üç yöntem, 20 femoroinfragenikular in situ safen ven bypass uygulaması sırasında prospektif olarak karşılaştırılmıştır. Her bir yöntem, diğer çalışmalarda habersiz olan bir cerrah tarafından gerçekleştirilmiştir. Girişim gerektiren anormallikler 1. Patent ven dalları 2. Artık valv yaprakları, 3. % 30'un üzerinde anastomatik darlıklar olarak belirlenmiştir. 14 artık valv parçası, 49 açık ven dak, 6 anastomoz darlığı, en azında bir yöntemle gösterilmiştir. 9 valv artığı, 32 açık ven dalı, anastomozda darlık olmadığı aslında direkt inspeksiyonla bulunmuş ve düzeltilmiştir. Açık ven dallarının tespitinin duyarlılığı anjiyografi, duplex scanning ve anjiyografi ise sırası ile % 44, % 12, % 66 olarak bulunmuştur. Bağlanmamış ven dallarının saptanmasında hem anjiyografi hem de anjiyoskopi duplex scanning'ten anlamlı derecede başarılıdır ($p < 0.01$). Artık valv yapraklarının tesbiti, anjiyografi ile (% 22), duplex scanning ile (% 11), ve anjiyoskopi ile % 100 yapılmıştır. Bu konuda anjiyoskopi diğer ikisinden anlamlı derecede duyarlıdır ($p < 0.01$). Anastomotik darlık olmaması doğrulandığı halde pozitif sonuçlar anjiyografide % 20, duplex scanning'de % 10 ve anjiyoskopide % 0 bulunmuştur. Her üç tetkikte de ortalama 17 ila 20 dakika sürmüştür. Ameliyat sonrası ortalama 10 aylık takipte, darlık veya arteriovenöz fistül saptanmıştır. Açık ven dallarının saptanmasında anjiyografi ve anjiyoskopi, duplex scanning'e üstün bulunmuştur. Bu sonuçlar, anjiyoskopinin intraoperatif in situ safen venin değerlendirilmesinde tercih edilebileceğini göstermektedir.

Dr. Ş. Dilege.

Aterosklerotik renal arter stenozunda perkütan transluminal renal angioplasti veya cerrahi rekonstrüksiyon: Prospektif randomize çalışma

Henrik Weibull, David Bergqvist, Sven-Erik Bergentz, Kjell Johnson, Lennart Hulthen, Per Monhem

J. Vasc Surg 18: 841-852, 1993.

Amaç: Bu prospektif randomize çalışmanın amacı aterosklerotik tek taraflı renal arter stenozlu hastalarda başlangıç tedavisi olarak perkütan transluminal angioplasti (PTRA) ve operasyonu teknik sonuçlar, primer ve sekonder açık kalma oranları, kan basıncına ve renal arter stenozlu hastalarda başlangıç tedavisi olarak perkütan transluminal anjiyografi (PTRA) ve operasyonu, teknik sonuçlar, primer ve sekonder açık kalma oranları kan basıncında ve renal fonksiyonlara etkileri bakımından karşılaştırmaktır.

Yöntem: 70 yaşın altında diabetik olmayan, ciddi hipertansiyonlu ve belirgin stenozu olan ciddi hipertansiyonlu ve belirgin stenozu olan 58 hasta randomize edilerek PTRA uygulandı veya operasyona alındı. Tedaviden 10 gün, 1 yıl ve 2 yıl sonra açık kalmayı belirlemek için anjiyografi uygulandı ve aynı zamanda kan basıncı, renal fonksiyonlar değerlendirildi.

Sonuçlar: Teknik olarak PTRA hastaların % 83'ünde operasyon % 97 sinde başarılıydı. Teknik olarak başarılı vakalarda primer açık kalma oranları 24 ay sonra PTRA grubunda % 75, operasyon grubunda % 96 idi. Sekonder açık kalma oranları, PTRA grubunda % 90, cerrahi grupta % 97 idi.

Bu sonuçlara ulaşmak için PTRA grubundan 4 hastaya operasyon; cerrahi gruptan 1 hastaya PTRA uygulanması gerekti.

Hipertansiyon PTRA grubunda %90, cerrahi grupta % 86 oranında; ek tedaviden sonra, tamamen düzeldi veya iyileşme görüldü. Renal fonksiyonlar % 83 ve % 72 oranında ya değişmedi veya düzeldi. Ek tedaviden sonra, kan basıncı ve

renal fonksiyonlar değişmedi. PTRa ile tedavi edilen hastalardan % 17 sinde cerrahi girişim gerekti.

Yorum: Renovasküler hipertansiyona sebep olan aterosklerotik renal arter stenozunda yoğun takiple birlikte kombine edilirse, PTRa tedavide ilk seçenek olarak önerilir.

Dr. F.A. Genç

Endotelyal hücre ekilmiş Greftlerle prostasiklin üretilir: Deneysel bir çalışma

Norman Jensen, Jan Brunkwall, Kaj Fält, Beupt Lindblad, David Bergqvist

Eur J Vasc Surg 6, 499-504, 1992.

Endotelyal hücre ekilmesi küçük çaplı vasküler greftlerle trombojeniteyi azaltmada değerlidir. Biz, endotelyal hücre aşılınmış greftlerde prostasiklin üretim kapasitesini araştırdık ve bunu hücre aşılınmamış greftlerle birlikte doğal arterlerdeki ile karşılaştırdık. 12 koyun eksternal desteklenmiş dacron greftlerle karotis interpozisyonu uygulanarak opere edildi. Boynun bir tarafındaki greft, sol juguler ven'den enzimatik yolla sağlanmış endotelyal hücrelerle aşı-

landı. 3 hafta sonra, hücre ile kaplanmış 12 greftin 3'ü ekim yapılmamış 12 greftin 1 i tıkanı. Eksizyondan sonra greftler "ex vivo" olarak 15'er dakikalık 5 periyotta fikse edildi ve perfüze edildi. Son periyot sırasında, 4 µg/ml arasidonik asit perfüzyona eklendi. Rezeke edilen karotis arteri, kontrol olarak kullanıldı.

Prostasiklin, radiommunassay ile stabil degradasyon ürünü 6-keto-PGF_{1α} ile belirleni ve pg mm-2 luminal yüzey olarak belirtildi.

Doğal arter aşılınmış grefte göre belirgin yüksek prostasiklin salgılamak, aşılınmamış greftlerden aşılınmış olanlar yüksek salgılanım gösterildi.

Histolojik muayenede, faktör-VIII bağımlı antijenle; aşılınmış greft luminal yüzeydeki zayıf pozitif boyanma gösterdi.

Elektron mikroskobu endotelyal hücreleri ve tipik endotelyal demetleri, körlemesine alınan her greftin 10 ayrı bölgesinde gösterdi.

Endotelyal hücre kaplanmasının boyutları (0)'dan (2,5)'a kadar sıralandı. Aşılınmamış greftlerde ortalama skor 0.3; aşılınmış greftlerde 1.5 idi (p= 0.008).

Prostaglandin üretimi aşılınmış greftlerde aşılınmamışlardan daha yüksek idi. Fakat bu modelde açık kalma oranları etkilenmedi.

Dr. F.A. Genç