

Literatür Özeti

Klodikasyon için intraoperatif iliak transluminal anjioplasti ile femoropopliteal rekonstrüksiyon: Kombine yaklaşımın sonuçları

*JA Vander Vliet, FJ Mulling, FMJ Heijstraten, HHM Reinaests and FGM Buskens
Eur J Vasc Surg 6: 607-609, 1992*

Çok seviyeli aterosklerotik hastalık nedeniyle disabling (ileri) klodikasyonlu 17 hasta kombine femoropopliteal arteriyel rekonstrüksiyon ve intraoperatif iliak anjioplasti ile tedavi edildi. 17 hastanın 15'inde iskemik semptomlar da klinik düzelme veya tam iyileşme gözlemlendi.

Tüm olgularda balon dilatasyon ile iliak basınç gradientleri 2 mmHg'nın altına düşürüldü.

İstirahatte ortalama kol-bacak basınç indeksi 0.42 ± 0.14 'den 0.87 ± 0.21 'e yükseldi.

Intraoperatif anjioplastiye bağlı komplikasyona rastlanmadı ve erken greft yetmezlikleri görülmedi.

1, 2, 5 yıllık primer greft açık kalma oranları % 100, % 88 ve % 67 idi. Kombine intraoperatif iliak transluminal anjioplasti ve femoropopliteal bypass ileri klodikasyonlu çok seviyeli aterosklerotik hastalığın varlığında belirli hastalarda, konvansiyonel cerrahi revaskularizasyona yararlı bir alternatiftir.

Dr. F.A. Genç

İn Situ safen bypass sonrası primer greft yetersizliğinin nedenleri

*MC Donaldson, JA Mannick, AD Whittemore
J. Vasc Surg 15: 113-120, 1992*

Peşpeşe 455 hastaya, safen venin kullanılarak insitu bypass yapılmıştır. Takip sırasında 22'si (% 4.8) stenoz ve 70'i (% 15.4) tam yırtılma şeklinde, grefte bağlı, toplam 92 primer yetersizlik oluşmuştur. 7 hastada greft yetersizliğinin nedeni saptanamamıştır. Geri kalan 85 greftte, 104 neden ortaya konmuştur. 104 olası neden arasında, 66'sı (% 63) greftin kendine ait doğal nedenlerdir ve 455 greftin 55'inin (% 12.1) yetersizliğine yol açmışlardır. Bu nedenler, perianastomatik stenoz (48), vendeki striktür (14), venin bir bölümündeki stenoz (10), valvulotomi'a ait yaralanma (9), kink (6), artık valv yaprağı (4), intimal flap (3) ve bırakılan A-V fistül'lerdir. Doğal nedenler arasında 20'si doğrudan in situ tekniğine bağlanmıştır ve bu da 455 greftin 15'inin (% 3.3) yetersizliğine yol açmıştır. 104 nedeninin 37'si (% 37), inflow (2) veya outflow (19) problemleri, hiperkoagulabilite (9), sistemik hipotansiyon (6) ve greft sepsisi (2) gibi greft dışı nedenler olarak kabul edilmiştir. Kuramsal olarak primer greft yetersizliğine ait 104 nedenin 46'sı (% 44) tekniğin geliştirilmesi, hasta seçimi ve perioperatif dikkatli yaklaşımla ortadan kaldırılabilir. Ancak geç dönemde ortaya çıkan greft veya anastomoz stenozları ve outflow da ilerleyen ateroskleroz, henüz problem olmaya devam etmektedir.

Dr. Ş Dilege