



19. Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Kongresi
10. Ulusal Fleboloji Kongresi

26-29 Ekim 2019 / Elexus Resort Hotel, Girne - KKTC

SÖZLÜ BİLDİRİLER

[S-01]

Torakal Aort Patolojilerinde Endovasküler Tedavide Orta ve Uzun Dönem Sonuçlar: Tek Merkez Deneyimi

Kaptanıderya Tayfur

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu, Türkiye

Amaç: Torakal aort anevrizma ve diseksiyonları genelde acil müdahale gerektiren; cerrahi tedavisi yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden patolojilerdir. Bu çalışmanın amacı Torakal aort patolojilerinde endovasküler stent tedavi yönteminin orta ve uzun dönem sonuçlarını sunmaktır.

Metot: Çalışmaya Temmuz 2010 - Ağustos 2019 tarihleri arasında kliniğimizde torakal aort anevrizması ve akut Tip B diseksiyon nedeniyle endovasküler tedavi uygulanan 64 hasta (46 erkek, 18 kadın; ortalama yaş 68.23±9.42; dağılım 31-87 yıl) dahil edildi. 27 hastaya torakal aort anevrizması, 37 hastaya ise akut Tip B diseksiyon nedeniyle endovasküler stent takıldı.

Bulgular: Stent greftlerin tamamı genel anestezi altında takıldı. Anevrizmalı hastaların torakal aort çap ortalaması 64.83±11.61 idi. 3 hastada sol subklaviyen arter kapatıldı. On bir hastada işlem bitiminde Tip 1 endoleak gözlemlendi bunların altısına balon dilatasyon uygulandı beşine ise proksimal stent kondu. Bir hastada postoperatif parapleji gelişti. Akut Tip B diseksiyonlu bir hasta postoperatif yoğun bakımda kaybedildi. Hiçbir hastada stent migrasyonu, yara enfeksiyonu ve hematoma gözlemlenmedi. Tüm hastalar birinci gün yoğun bakımda takip edilirken ortalama hastanede kalış süresi 3.28±1.09 gün idi. Ortalama takip süresi 77.52±34.50 ay olurken kontrol takiplerde hiçbir hastada leak izlenmedi.

Sonuç: Torakal aort anevrizma ve diseksiyonlarında hastalar endovasküler tedavi açısından değerlendirilmelidir. Endovasküler tedavinin morbidite ve mortalite oranlarının ve iyileşme sürecinin cerrahi tedaviye oranla çok daha üstün olduğundan uygun hastalarda ilk seçenek olması kanaatindeyiz.

[S-02]

Kritik Bacak İskemili Diyabetik Ayak Olgularında Kollateral Dolaşımın Değerlendirilmesi

Doğan Kahraman, Uğur Şener

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Amaç: Diyabetik ayak ülserlerinin iyileşmesinde belirleyici faktör yeterli perfüzyondur. Direkt ve indirekt revaskülarizasyonun iyileşmeye katkısı halen tartışmalıdır. Bu tartışmaların merkezini ise diyabetik ayakta kollateral dolaşımın etkinliği önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı diyabetik arteriopatide ayak bileği distalinde kollateral kanlanmanın değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmaya Ocak 2015 ve Şubat 2019 tarihleri arasında hastanemize tedavi amaçlı başvuran Rutherford Evre 4 ve üzeri kritik bacak iskemisi bulguları olan 108 diyabetik hasta (ortalama yaş 61.9±7.1: 69 erkek ve 39 kadın) dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, infrapopliteal arter stenoz oranları, tedavi sonrası %70 ve üzeri açıklık sağlanan infrapopliteal arterler ve bir yıllık takip verileri çalışma için değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Diyabetik ülser en sık posteriyor tibial anjiozomunda (22 bacak; %20.4) görülmekteydi. İnfrapopliteal baypas 14 hastaya uygulanırken diğer hastalar endovasküler işlemler ile tedavi edilmiştir İşlem sonrası 38 bacakta (%35.2) tek arter, 52 hastada (%48.1) iki arter, 18 hastada (%16.7) üç arter ayak bileği distalinin kanlanması sağlamaktaydı. Bir yıllık takip süresince 62 hastanın (%57.4) semptomları gerilerken 19 hastada (%17.6) amputasyona ihtiyaç duyulmuştur. Anterior tibial arterde etkili açıklık sağlanan hastalarda bir yıllık amputasyonsuz yaşam beklentisi anlamlı derecede yüksek (10.6±0.4 ay, %95 GA=9.8-11.4 ve 11.8±0.1 ay, %95 GA=11.7-12.0; p=0.00) bulunurken diğer arterlerin açıklığında anlamlılık bulunamamıştır.

Yorumlar: Diyabetik arteriopatili bacakta ülserasyon, açık olsa bile posteriyor tibial arter anjiozomunda sık görülebilmektedir. Diyabet, distal arteriyel yatağı etkilemesine rağmen, anterior tibial arterin kollateral dolaşıma katkısı halen baskındır.

[S-03]

Brakio-Bazilik Arterio-Venöz Fistül ve Üst Ekstremité Arterio-Venöz Greft Uygulamalarımızın Klinik Takip Sonuçları

Şaban Ergene, Doğuş Hemşinli, Sedat Ozan Karakişi

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

Giriş: Kronik böbrek hastalarında vasküler erişim için klinik uygulamalar klavuzunda (KDOQI/2018) öncelik sırasına göre nondominant el bileğinde radio-sefalik arterio-venöz fistül (AVF), dirsekte brakio-sefalik AVF, brakio-bazilik AVF (BBAVF) ve uygun hastalarda arterio-venöz greft (AVG) uygulanması önerilmiştir. Uygun damar yapısı olmayan veya önceki girişimler nedeniyle başka vasküler erişim seçeneği kalmayan hastalarda BBAVF ve AVG uygulamaları hayati öneme sahiptir. Çalışmamızda, bu iki yaklaşımla ilgili klinik tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

Materyal-Metot: 01.01.2010-01.01.2019 tarihleri arasında hemodiyaliz erişimi amacıyla BBAVF veya AVG operasyonu yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Verilerinde eksiklik olmayan 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, preoperatif ek tanıları, geçirdikleri operasyonlar ve girişimler, primer ve sekonder açıklık oranları ve komplikasyon bilgileri kaydedildi.

Sonuçlar: BBAVF grubu 68 hastadan (30 erkek, 38 kadın; ortalama yaş 56.8 yıl; dağılım 31-76 yıl), AVG grubu 17 hastadan (7 erkek, 10 kadın; ortalama yaş 54.8 yıl; dağılım 33-70 yıl) oluştu. BBAVF grubundaki hastaların 41'ine (%60) bazilik ven yüzeyleştirilmesi, 27'sine (%40) bazilik ven transpozisyonu uygulandı. Ortalama takip süresi 19.3 ay olarak belirlendi. Takip sürecindeki primer açıklık oranının BBAVF grubunda daha yüksek olduğu görülürken, hastaların demografik verileri, preoperatif ek tanıları, sekonder açıklık ve komplikasyon oranları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Tartışma: BBAVF, AVG'e kıyasla teknik olarak daha zor ve fazla zaman alıcıdır. Ancak revizyon gereksinimi ve komplikasyon gelişimi AVG'de daha fazladır. Kanama gibi erken dönem komplikasyonlar BBAVF'de, anevrizma gelişimi, greft trombozu gibi geç dönem komplikasyonlar ve enfeksiyon gelişimi ise AVG'de daha çoktur. Komplikasyon oranlarımızın bu verilerle uyumlu olmasına rağmen, AVG hastalarımızın sayısal azlığı nedeniyle oranlar istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. BBAVF'li hastalar ilk kanülasyona kadar daha uzun zamana ihtiyaç duyarlarken, primer açıklık oranları sonuçlarımızla uyumlu şekilde ve sekonder açıklık oranlarında BBAVF'nin daha üstün olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır. Sonuç olarak BBAVF, başka distal erişim şansı olmadığında AVF için mükemmel bir seçenektir ve mümkün olduğunda AVG'den önce kullanılmalıdır.

[S-04]

Alt Ekstremité Yüzeyel Venöz Yetmezlik Tedavisinde Sealing ve Ekzovenöz Rekonstrüksiyon Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Ferid Cereb¹, Murat Ersoy²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

²Adana Şehir Hastanesi, Adana, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Venöz yetmezlik toplumda oldukça sık görülen yaşla birlikte komorbiditesi artan bir hastalıktır. Superfisial venöz inkompetans en ciddi formunda bacak ülserleri görülür ve tedavi edilmesiyle ülser iyileşmesinin sağlanabileceği bir hastalıktır. Günümüzde venöz yetmezlik lazer ablasyon, radyofrekans ablasyon ve sealing ile tedavi edilmektedir. Bu yöntemlerin hepsinde safen ven termal enerji ile veya mühürleme yöntemiyle kapatılmaktadır. Fakat safenofemoral reflüye bağlı venöz yetmezlik hastalığı olan hastalarda son dönemde kullanılmaya başlanan ekzovenöz rekonstrüksiyon sistemi tedavisi ile safen ven hasarlanmadan bu hastalığın tedavisi gerçekleştirilebilmektedir.

Metot: 2018 Eylül- 2019 Mayıs tarihleri arasında kliniğimizde sealing ve ict tedavisi uygulayarak tedavi ettiğimiz 200 hasta değerlendirmeye alındı. 135 hasta (Biolas VariClose®) sealing 65 hasta ise ekzovenöz rekonstrüksiyon (ict Invamed RD global) tedavisi ile tedavi edildi. Tüm hastalara işlem öncesi ve sonrası venöz klinik şiddet skorlama sistemi ile değerlendirme yapıldı.

Sonuç: Venöz klinik şiddet skorlamasında iki hafta sonunda sealing (Biolas VariClose®) uygulanan grupta ortalama 7 puan ekzovenöz rekonstrüksiyon (ict Invamed RD global) ortalama 8.3 puan düşüş olmuştur. Ortalama işlem süresi sırasıyla 8.1 dakika ve 15.3 dakikadır. Tüm hastalara görsel ağrı skalası ile işlem sonunda ağrı hissiyatları değerlendirmesi istenmiş olup sealing grubunda ortalama puan 4 ekzovenöz rekonstrüksiyon grubunda ortalama puan 6.7'dir.

Karar: Ekzovenöz rekonstrüksiyon sistemi sonuçları ve hasta memnuniyet ile safenofemoral reflü hastalarında başarı ile kullanılabilir bir tedavi yöntemidir. Uzun dönem sonuçları ve daha büyük hasta popülasyonlarının değerlendirilebilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

[S-05]

Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Periferik Perkütan İşlemler

Emrah Ereren

Biruni Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Kronik böbrek yetmezliği (KBY) sebebiyle rutin hemodiyaliz uygulanan hastaların eşlik eden vasküler hastalıklar sebebiyle yaşam kaliteleri ve yaşam süreleri azalmaktadır. Periferik arter hastalığının hemodializ hastalarında görülme olasılığı ise çeşitli çalışmalarda %17 ile %48 arasında değişmektedir. Periferik arter hastalığı ve damar erişimi sebebiyle yapılan mükerrer cerrahilerin yerini son yıllarda perkütan vasküler girişimler almıştır. Girişimlerin başarı ile sonuçlanması için böbrek yetmezlikli hastalarda dikkat edilmesi gereken önemli hususlar olduğu unutulmamalıdır.

Metot: 2017-2019 yılları arasında Türk Böbrek Vakfı Memorial Hizmet Hastanesinde KBY sebebiyle hemodiyalize giren veya renal transplantasyon sonrası takip edilen 169 hastaya perkütan vasküler girişim yapıldı. 114 hastaya periferik arter hastalığı sebebiyle, 55 hastaya ise damar erişim problemi sebebiyle perkütan işlem yapıldı. 200 m yürümekle bacak ağrısı veya kalça ağrısı olan veya istirahat ağrısı ve iskemik ülseri olan hastalara yapılan arteriyel Doppler ultrasonografi ile periferik arter hastalığı tanısı konuldu. Kateter ve arteriovenöz fistül yetmezlikleri ise hemodializ sırasında yeterli akım sağlanmayan hastalarda yapılan venografi ile görüntülendi. Böbrek nakli yapılmış olan hastalarda ve haftada iki ve daha az hemodiyalize giren ve idrar çıkışı olan toplam 22 hastaya (%13) işlem sırasında kullanılan maksimum opak miktarı 20 mL olacak şekilde karbondioksit anjiyografi de yapıldı.

Sonuç: Periferik arter hastalığı sebebiyle işlem yapılan hastalardan 10 (%8) hastada perkütan işlem başarısız oldu. 5 hastaya (%4) işlem sonrası 3 ay içinde majör amputasyon gerekliliği oluştu. Damar erişimi amacıyla perkütan işlem yapılan 6 hastada (%10) işlem başarısız oldu ve cerrahi revizyon gerekti.

Karar: Genellikle daha yaşlı ve diyabetik olan hemodiyaliz hastalarında periferik arter hastalığı daha sık görülmektedir. Yaygın kalsifik damar yapısı ve tekrarlayan vasküler travma sebebiyle bu hasta gruplarında vasküler hastalıklar bağlı komplikasyonlara da yüksek oranda rastlanılmaktadır. Bu sebeplerle işlemler diğer hastalara oranla daha zorlu ve uzun olabilmektedir. Bu hastalarda cerrahi yerine yapılacak perkütan işlemlerin başarısı için işlem sırasında ve sonrasında yakın takip ve planlama gerekmektedir.

[S-06]

Geleneksel Karotis Arter Endarterektomi Sonrası Restenoz Oranlarının Yama Tercihi İle İlişkisi

Emir Cantürk

Bezmialem Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: İnme, kardiyovasküler mortalitenin en sık ikinci nedenidir ve ateroskleroz, karotis arter darlığının en sık sebebidir. Aterosklerozun en sık görüldüğü yer karotis baroreseptörlerin bulunduğu karotis bifurkasyonu ile internal karotis arterdir. Karotis endarterektomisinin temel amacı beyni iskemik hasardan korumaktır. Karotis endarterektomisi eversiyon ve geleneksel olarak ikiye, geleneksel yöntem de yama ve primer kapatma olarak ikiye ayrılmaktadır. Geleneksel yama ile kapatmada otolog yama veya prostetik yama kullanılmaktadır. Bu çalışmada, endarterektomi sonrası geleneksel otolog yama (büyük safen ven) veya prostetik yama (Dakron) ile kapatılan arteriyotomilerde, karotis arterin erken dönem restenoz oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Metot: Ocak 2014 - Nisan 2019 tarihleri arasında, internal karotis arterde ciddi darlık nedeni ile karotis arter endarterektomisi ameliyatı yapılan 137 ardışık hastadan 120'si (23 kadın, 97 erkek; ort. yaş 68.7 ± 9.2 yıl; dağılım 51-90 yıl) retrospektif olarak incelendi. Hastalar endarterektomi sonrası geleneksel otolog yama (63 hasta) ve prostetik yama (57 hasta) ile kapatılanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastalar karotis BTA ile takip edildi ve %50'den fazla darlık restenoz olarak kabul edildi. Ameliyat sonrası erken dönem (6 ay), başlangıç demografik özellikleri incelendi ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

Sonuç: Her iki grupta demografik özellikler açısından benzer sonuçlar gösterdi. Grup 1'de (otolog büyük safen ven yama kullanılan 63 hasta) erken dönem takiplerinde hiç restenoz görülmezken, grup 2'de (Dakron yama kullanılan 57 hasta) erken dönem takiplerinde iki hastada restenoz saptandı. Gruplar arasında ameliyat sonrası erken dönem ($p=0.22$) takiplerinde restenoz açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Sonuç: Geleneksel karotis endarterektomisi sonrasında arteriyotomisi Dacron yama ile kapatılan hastaların orta dönem takiplerinde daha çok restenoz oranı saptanmasına rağmen istatistiksel olarak bu anlamlı bir fark oluşturmamıştır.

[S-07]

Karotis Cisim Tümörlerinde 154 Vaka ve 15 Yıllık Deneyimlerimiz

Şahin Şahinalp¹, Halil Başel²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van, Türkiye

²Özel Van Lokman Hekim Hastanesi, Van, Türkiye

Giriş: Karotis cisim tümörleri nöral krestten kaynaklanan, çok yavaş büyüyen ve çoğunlukla benign karakterde tümörlerdir. Servikal bölgede yerleşim gösteren karotis cisim tümörlerinin yüksek vaskülarite göstermesi ve karotis arterlerle olan yakın anatomik ilişkisi nedeniyle vasküler cerrahların ilgi alanına girmesinin temel nedenlerindendir. Cerrahi rezeksiyonda yaşanan güçlükler ve gelişebilecek ciddi komplikasyonlar nedeniyle cerrahi tecrübe gereksinimi yadsınamaz bir gerçektir. Bu çalışmada; bulunduğumuz bölgenin coğrafi konumuna bağlı olarak daha yüksek prevalansta olduğunu düşündüğümüz, karotis cisim tümörü nedeniyle opere edilmiş 154 hasta ve 15 yıllık deneyimi sunmayı amaçladık.

Materyal-Metot: 2003-2018 yılları arasında karotis cisim tümörü nedeniyle opere edilen, toplam 154 hastanın demografik, klinikopatolojik ve radyolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar Shamblyn Sınıflamasına göre sınıflandırıldı.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen 44 erkek, 110 kadın hasta olmak üzere toplam 154 hastaya karotis cisim tümörü eksizeyonu uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 52.4 idi. Ortalama saptanan tümör çapı 5.02 ± 1.5 cm idi. Hastalardan sadece 10'unda bilateral karotis cisim tümörü saptandı (%6.4). Hastalardan 12'sine daha önceden anjiyografik olarak coil embolizasyon uygulanmıştı. Tümör çapı 5cm'in üzerinde olan 14 hastaya preoperatif anjiyografik olarak coil embolizasyon uygulandı ve 4 hastaya ise intraoperatif doğrudan tümör içerisine sklerozan madde enjeksiyonu yapıldı. Postoperatif yedi hastada fasial paralizi, iki hastada disfaji, yedi hastada ses kısıklığı ve bir hastada ise Horner Sendromu gözlemlendi. Takiplerinde bu komplikasyonların tamamına yakınının düzeldiği görüldü. Mortalite gözlenmedi.

Sonuç olarak; karotis cisim tümörleri daha büyük çaplara ulaştıkça cerrahi rezeksiyonunun daha güç olacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Karotis cisim tümörlerinde ameliyat öncesi uygun görüntüleme, dikkatli bir cerrahi planlama ve yeterli cerrahi tecrübe ile kabul edilebilir komplikasyon oranları ile tedavi edilebilirler.

[S-08]

Pediyatrik Hastalarda Karotis Arter/Juguler Ven Kanülasyonunun Nörolojik Komplikasyon Gelişimine Etkisi

Servet Ergün

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Pediyatrik hastalarda ekstrakorporeal membran oksijenatörü için periferik vasküler kanülasyon amaçlı karotis arter ve internal juguler ven yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak gerek karotis arterin total oklüzyonu gerek intrakraniyal venöz basınç yükselmesi akla nörolojik komplikasyon

şüphesini getirmektedir. Çalışmamızda karotis arter/ internal juguler ven kanülasyonu ve santral kanülasyon uyguladığımız hastaları nörolojik komplikasyon insidansı açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Kliniğimizde konjenital kalp hastalığı nedeni ile operasyon sonrası ECMO ihtiyacı olmuş 132 hasta ardışık olarak incelendi. Hastalar kanülasyon yerlerine göre iki gruba ayrılarak demografik veriler, postoperatif sonuçlar ve laboratuvar verileri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Yaş ve kilo karotis/juguler grubunda daha yüksek idi (563.2 vs 283.4, 18 vs 7.3 sırası ile). Tek ventrikül fizyolojisi (%5.2 vs %35.3), kardiyopulmoner restisitasyon (%10.5 vs %27.4) ise karotis/juguler grubunda daha az görülmekte idi. Nörolojik komplikasyon görülme oranları karotis/juguler grubunda %26.3 iken santral ECMO grubunda %20.3 olarak gözlemlendi. Başarılı wean, taburculuk ve mortalite açısından ise gruplar arası istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Nörolojik komplikasyon açısından karotis arter/juguler ven kanülasyonu santral kanülasyon kadar güvenlidir. Özellikle mediastinal yapışıklikların hızlı santral kanülasyona müsaade etmediği postoperatif geç dönemde karotis arter/juguler ven kanülasyonu tercih edilmelidir.

[S-10]

Brakio-Aksiller Greft İnterpozisyonu Operasyonunda Kullanılan Biyolojik ve Sentetik Greftlerin Sonuçları

Vusal Mahmudov, Emrah Oğuz, Tanzer Çalkavur

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kronik böbrek yetmezliği tanılı hastalarda hemodiyaliz amaçlı arterio-venöz fistül oluşturulamayan hastalarda uygulanan brakio-aksiller greft interpozisyonu (BAG) operasyonunda biyolojik ve sentetik greftler kullanılmaktadır. Bu çalışmada amaç biyolojik ve sentetik greftlerin enfeksiyon, anevrizma gelişimi ve tromboza yatkınlık açısından sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: Ocak 2014-Ağustos 2019 tarihleri arasında BAG operasyonu yapılan 117 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Yaş ortalaması 56.3 yıl olan 53 erkek, 64 kadın hastanın hepsinde brakial ve aksiller insizyonun ardından greft anastomozları önce arter sonra vene uç-yan olacak şekilde gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Biyolojik greft uygulanan 38 hastadan 16'sı (%42.1) ilk altı ay, 8'i (%21.05) bir yıl, 2'si (%5.2) iki yıl, 2'si (%5.2) üç yıl içerisinde greft trombozu tanısı ile tekrar opere edilmiştir. Dört hasta (%10.5) ise greft anevrizması nedeni ile opere edilmiştir. İki hastaya (%5.2) greft enfeksiyonu nedeni ile greft eksizyonu yapılmıştır. On hastaya (%26.3) tekrar işlem yapılmamıştır.

Sentetik greft uygulanan 79 hastadan 24 hasta (%30.3) ilk 6 ay; 12 hasta (15.1) bir yıl; beş hasta (%6.3) iki yıl içerisinde greft trombozu tanısı ile tekrar opere edilmiştir. Altı hastaya (%7.5) greft enfeksiyonu nedeni ile greft eksizyonu yapılmıştır. 38 hastaya (%48.1) tekrar işlem yapılmamıştır.

Sonuç: Kliniğimizde son beş yılda uygulanan BAG operasyonlarında greft trombozu ve greft anevrizması biyolojik greftlerde daha yüksek oranda izlenmiştir. Sentetik greftlerde ise daha yüksek oranda greft enfeksiyonu gelişmiştir.

[S-11]

Derin Venöz Sistem Yetersizliğinin Perkütan Tedavisi (ICT)-Domuz Modelinde Deneysel Çalışma

Alptekin Yasım¹, Erdi Eroğlu¹, Sezen Koçarslan², Mehmet Acıpayam¹, Aydemir Koçarslan¹, Atila Yoldaş³, Kenan Dağlıoğlu⁴

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana, Türkiye

Amaç: Venöz yetmezlik tedavisinde kullanılmaya başlanan Internal Compression Therapy'nin (ICT) etkinliğini ve yan etkilerini domuz modelinde klinik ve histopatolojik olarak araştırmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Dört adet 60 kg ağırlığında Suis domesticus ırkı domuz kullanıldı. Domuzların önce femoral ven çapları ultrasonografik olarak ölçüldü ve ardından femoral ven çapı ortama %50 oranında azaltılacak şekilde ICT uygulandı. Bir ay sonra domuzların ikisinin femoral ven çapları tekrar ölçüldü ve ardından domuzlar sakrifiye edilerek işlem yapılan bacak ve kontrol olarak diğer bacadan femoral ven etrafındaki doku ile birlikte histopatolojik inceleme için çıkartıldı. Kalan iki domuza da üç ay sonra aynı işlem yapıldı.

Bulgular: İşlem öncesi femoral ven çapları sırasıyla 0.44, 0.35, 0.40 ve 0.36 cm. idi. İşlem sonrası ise sırasıyla 0.24, 0.19, 0.20 ve 0.18 cm idi. İlk iki denegin bir ay sonraki ölçümlerinde femoral ven çapları sırasıyla 0.24 ve 0.20 cm. olarak bulundu. Sonraki iki denegin 3. aydaki ölçümlerinde ise femoral ven çapları sırasıyla 0.18 ve 0.15 cm. idi. Deneklerden çıkarılan doku örnekleri ise Kollajen tip 1 ile Kollajen tip 4 immünohistokimyasal boyaları ve Masson Trikrom ile Alcian Blue histokimyasal boya çalışmaları ile incelendi. Özellikle 3. ay sonunda alınan doku örneklerinde ICT uygulanan ve uygulanmayan bacaklar arasında Masson Trikrom histokimyasal boyama ile perivasküler alanlarda yaygın ve yoğun fibrozis geliştiği görüldü. Kollajen tip 1 immünohistokimyasal boyama çalışmasında da perivasküler alanlarda kollajen miktarının arttığı ve immünohistokimyasal olarak pozitif ekspresyon sergilediği görüldü. Kollajen tip 4 immünohistokimyasal boyamada ise gruplar arasında anlamlı boyanma farklılığı izlenmedi. Örneklerde doku hasarı olup olmadığının anlamak için Alcian Blue ile histokimyasal inceleme yapıldı ve her iki grupta da herhangi bir boyanma izlenmedi.

Sonuç: ICT uygulaması ile erken dönemde ven çapı azaltılarak venöz yetmezlik engellenmektedir. Ancak daha sonra ven etrafında kollajen oluşumu ve fibrosis miktarını artırarak bu etkinliği devam ettirmektedir. Bu uygulamanın dokulara herhangi bir toksik etkisi bulunmamaktadır.

[S-12]

Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Brakioaksiller Greft Trombozlarının Sıklığı ve Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi

Deniz Can Başaran, Serkan Ertugay, Mahsati Akhundova, Çağatay Engin, Emrah Oğuz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeniyle Brakioaksiller greft (BAG) implantasyonu uygulanan hastalarda gelişen greft trombozunun tedavileri ve sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2014 Ocak-2019 Ağustos tarihleri arasında toplam 117 hastaya hemodiyaliz amacıyla brakioaksiller greft oluşturulmuştur. Bu hastalar içinde greft trombozu gelişen 33 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta verileri retrospektif olarak dosya tarama yöntemi ile elde edildi. Hastaların yaş ortalaması 46.7, 15'i erkek cinsiyette, 18'i kadın cinsiyette idi. Tromboze olan greftlerin girişim sonrası durumları ve damar yolu erişim ile ilgili durumları araştırıldı.

Bulgular: Otuz üç hastanın tümüne ilk planda grefte trombektomi uygulandı. Bu hastaların 19'unda (%58) greft açıklığı sağlandı. Greft açıklığı sağlanamayan hastaların dördüne (%12) girişimsel radyoloji bölümü tarafından balon anjiyoplasti işlemi uygulandı, 10'una (%30) akım sağlanamadığı için yeni damar erişim yolu planlandı ve uygulandı. Bu 10 hastanın altısında (%18) diğer ekstremiteden yeni BAG oluşturulması etkin sonuç sağlarken, dördünde (%33) etkin sonuç alınamamıştır. Bu dört hastanın birine (%3) kalıcı kateter takılırken, üçünde (%9) fistül oluşturulmuştur.

Sonuç: Brakioaksiller greft yapılan KBY'li hastalarda halen greft trombozunu yüksek oranda görmekteyiz. Greft trombozu olan hastalarda trombektomi halen ilk seçenek olmasına karşın, bazı hasta gruplarında yeterli olmamaktadır. Girişimsel radyoloji tarafından uygulanan balon anjiyoplasti bu hastalarda kullanılabilir. Ama bu hastalarda cerrahi işlemler halen ilk seçenek olarak yerini korumaktadır.

[S-13]

Vena Cava İnvazyonu Olan Böbrek Hücreli Karsinom Hastalarına Yaklaşım

İsmail Oral Hastaoğlu

Özel Erdem Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Çalışmada kliniğimizde tedavisine katkıda bulunduğumuz böbrek hücreli karsinom olguları sunulacak, bu olguların tedavisinde kalp ve damar cerrahlarının rolü tartışılacaktır.

Çalışma planı: Ocak 2015 - Haziran 2019 yılları arasında kliniğimizde tedavisine dahil olduğumuz dokuz hasta (7 kadın, 2 erkek; ortalama yaş 69.1 yıl, dağılım 63-76 yıl) retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Mayo klinik sınıflamasına göre 4 hasta (%44.4) Tip 1, 2 hasta (%22.2) Tip 2, 2 hasta (%22.2) Tip 3 ve 1 hasta (% 11.1) Tip 4'dü. Sekiz hastada (%88.8) tümör sağ, bir hastada ise sol böbrekte yerleşmişti. Tüm hastalara radikal nefrektomi ve tümör trombusun temizlenme işlemi uygulandı. Sadece bir hastada kardiyopulmoner baypas ve total sirkülasyon arrest kullanıldı. Beş hastada (%55.5) vena cava sığır perikard kaynaklı patchle diğerlerinde ise primer kapatıldı. Bir hasta postoperatif 6. ayda yaygın metastaza bağlı multi organ yetmezliğinden kaybedildi. Bir hasta yurtdışına çıktığı için takip edilemedi. Diğer 7 hasta ortalama 19.8 ay (dağılım 10-34 ay) takip edildi. Postoperatif erken dönemde böbrek yetmezliği gelişen bir hasta dışında takip süresince tümör veya ameliyat kaynaklı bir problem izlenmedi.

Sonuç: Böbrek hücreli karsinom olgularının %5-15'de vena cava inferiyora (VKİ) uzanım gösteren tümör trombus vardır. Bu olguların %1'de tümör trombus sağ atriya kadar uzanır. Düşük seviyeli (Tip I-II) olgularda üroloji ekibi operasyonu tek başına yapabilirken VKİ de ciddi invazyon olması, intraoperatif hemodinamik problemler ya da sağ kalp boşluklarına yayılımın olması kalp ve damar cerrahi ekibinin tedaviye katılımını zorunlu kılar. Özellikle Tip IV olgularda kardiyopulmoner baypas ve total sirkülasyon arrest kullanımı gerekir. Böbrek hücreli karsinom hastalarında üroloji klinikleri ile yakın işbirliği içinde, nefrektomi ile birlikte gereğinde kardiyopulmoner baypas kullanarak vena kavadaki tümör trombusun çıkartılmasının güvenli ve etkili bir tedavi olduğunu düşünüyoruz.

[S-14]

Periferik Enfekte Yaralarda Güncel Tedavi: VAC Tecrübelerimiz

Taner İyigün

SBÜ Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Yara yeri enfeksiyonları hastane yatışlarının uzaması, morbidite ve mortalite açısından ciddi risk teşkil eden durumlardır. Özellikle periferik arter hastalığı ve DM gibi hastalıkların varlığında risk daha da artmaktadır. Pansuman tedavi seçeneklerinde ilk tercih edilen tedavi olmakla birlikte yatış sürelerini daha da uzatmaktadır. VAC tedavisi ile başarılı sonuçlar elde etmek mümkündür. Bu çalışmamızda kliniğimizdeki periferik VAC uygulama sonuçlarını paylaşıyoruz.

Metot: Hastanemizde 2012-2019 yılları arasında periferik yerleşimli VAC uygulaması 64 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta verileri retrospektif olarak tarandı. Kalıcı pacemaker yeri ve mediastinit için uygulanan VAC uygulamaları çalışma dışında tutuldu. Yara yeri enfeksiyonu ile takip edilen hastalara kültürde üreme olduktan sonra, antibiyogram ile uyumlu antibiyoterapi başlandı ve VAC tedavisine geçildi. Kültür temiz gelene kadar bir hafta aralıklarla VAC sistemi değiştirildi. VAC sistemi çıkartıldıktan sonra yara primer olarak kapatıldı. İhtiyaç olan durumlarda cilt flebi kullanılarak yara kapatıldı.

Sonuç: Çalışmaya katılan 64 hastanın 40'ı erkek (%62.5), 24'ü kadın (%37.5) hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 67.9 olarak saptandı. Hastaların hastanede yatış süresi ortalama 54.1 gün (7-150 gün arasında) olarak saptandı. Bu hastalarda en sık görülen femoral bölge psödoan-evrizmaya yönelik girişimlerden sonra gelişen yara enfeksiyonlarıydı (n=17). *E. Coli*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *S. Maltophilia* gibi bakteriler yara yerlerinden izole edilen etkenlerden bazılarını oluşturmaktadır. Ortalama VAC değişim sayısı 4.9 kez olarak bulundu (1-30 kez arasında). Ek hastalıklar içinde ilk sırada 47 hastada (%73.4) DM saptandı. Hastaların ikisi VAC uygulamaları sonrası plastik cerrahi tarafından deri grefti uygulamasıyla taburcu oldu. Üç hasta (%4.6) enfeksiyona sekonder sepsis sebebiyle mortal seyretti.

Karar: Periferik VAC uygulamaları hastane yatış süresi ve mortalitede ciddi azalma sağlamaktadır. Klasik pansuman ilk tercih olarak kullanılsa da bu tür enfeksiyonların tedavisinde VAC sistemi etkili bir alternatif oluşturmaktadır.

[S-15]

Savaş Cerrahisi ve İmkansızlıklar Nedeni ile 7 FR Foley Kateter ve 3.5 FR Üretral Balon Dilatatör ile Yapılan Arteriyel Embolektomi

Ufuk Turan Kürşat Korkmaz

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Arteriyel emboli, ölüm veya uzuv kaybını önlemek için acil müdahale gerektiren bir olaydır. Acil heparinizasyon, erken embolektomi ve belki de ek ameliyatlara gerekecektir. Savaş cerrahisi gerektiren durumlarda arteriyel embolektomi işlemi azımsanmayacak düzeyde gerekebilmektedir.

İlk başarılı arteriyel embolektomiyi 1911 yılında G. Labey yapmış ve sonra polietilen kateter emme sistemleri ve/veya retrograd yıkama ile embolektomi yapılmış, Günümüzde Thomas J. Fogarty tarafından geliştirilen balonlu kateter ile embolektomiler yapılır olmuştur.

Somalide görev yaptığımız sürede iç savaşta bomba ile yaralanma sonucu dış merkezde kanayan arterin ligasyonu yapılmış sağ uylukta 10 cm'lik enfekte yara içinde sağ femoral arter ve popliteal arter yaralanması olan 12 yaşında erkek hasta acil operasyona alındı. femoral arter ve popliteal arterler ligate edilmiş olarak bulundu dönüldü yaklaşık 5 cm defekten dolayı uc uca anastomoz mümkün değildi. Sol alt ekstremitte diz altı kesisi ile alınan safen ven grefti interpoze edilerek femoral ve popliteal arter arasındaki defekt onarılarak revaskülarizasyon yapıldı ve enfeksiyon sağaltımı için yara açık bırakıldı. Antikoagülan almasına rağmen takiplerinde bacak ağrısı ve soğukluk gelişen hastanın operasyon yarası açıldı. Greft içi ve sonrasında trombus görüldü. Embolinin tedavisinde Fogarty embolektomi kateteri yokluğunda 7 F Foley kateter ve 3.5 FR Üretral Balon Dilatatör ile arteriyel embolektomi yapıldı. Bacak iskemisi önleildi, yara iyileşmesinin ardından hasta şifa ile taburcu edildi.

Yaptığımız işlem videosu ile birlikte bu sunumu yaparak benzer durumlarda damar cerrahisi pratiğinde farklı bakış açısı sunabilmeyi ve literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Dünyada yaygınlaşan savaşlar ve ülkemizde savaş coğrafyasına yakın olması sahada savaş cerrahisi gerektiren durumlar ile karşılaşılma ihtimalimizi yükseltiyor. İmkansızlıkların olduğu yerlerde Fogarty embolektomi kateteri yokluğunda 7 FR Foley kateter ve 3.5 FR Üretral Balon Dilatatör gibi kateterlerinde arteriyel embolektomilerde kullanılabileceğini düşünüyoruz.

[S-16]

Treatment of Superficial Venous Insufficiency with N-Butyl Cyanoacrylate, Radiofrequency Ablation and Endovenous Laser Ablation: Four Year Follow-up Results

Helin El Kılıç, İsmail Koramaz

Department of Cardiovascular Surgery, Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Objective: To compare four year results for N-butyl cyanoacrylate (NBCA), radiofrequency ablation (RFA), and endovenous laserablation (EVLA) in the treatment of varicose veins.

Methods: The study was a purely retrospective review of the record. Four hundred and sixty seven patients were blindly randomised into NBCA, RFA, and EVLT groups (150 patients in NBCA, 128 patients in RFA and 189 patients EVLA group). Two hundred and ninety six patients who had full follow-up were selected for comparison. The patients who had full follow-up (ultrasound at first month, and 6, 12, and 48 months) for four years consisted of 92 in the NBCA group, 117 in the RFA group and 87 in the EVLA group. The primary endpoint was the saphenous vein occlusion rates, and the secondary endpoints were procedural pain and complications.

Results: At 48 months, nine patients in NBCA group, 13 patients in RFA group and seventeen patients in EVLA group presented with total recanalization. Thus, the total 48-month occlusion rates were 82.6% in NBCA, 88.6% in RFA and 74.7% in EVLA group. Postprocedural pain and procedure duration was significantly lower after NBCA (p<.001). Pre-procedural venous clinical severity scores (VCSSs) were the same in all groups and decreased after post-procedure

Conclusion: Although the different anatomic success rates at four year follow-up period which was insignificant, outcomes and clinical symptoms improved in all treatment groups to a comparable extent with a very low rate of serious complications.

[S-17]

Akut Tip A Aort Diseksiyonu Cerrahisinde Arteriyel Kanülasyon için Sağ Proksimal Brakial Arter Güvenli midir. İnönü Üniversitesi Deneyimi

Barış Akça

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta, Malatya, Türkiye

Giriş: Akut tip A Aort Diseksiyonu (AAD) cerrahisinde en iyi arter kanülasyon yeri hala tartışmalı olup femoral arter, subklaviyen arter, sağ aksiller arter, sağ brakial arter, aortik ve transapikal kanülasyon seçenekleri mevcuttur. Aksiller veya brakial arter kanülasyonu ile antegrad selektif serebral perfüzyon (ASSP) kabul gören ve son dönemlerde tercih edilen beyin koruma yöntemlerindendir. Bu çalışmada, proksimal brakial arter kanülasyonu ile selektif antegrad serebral perfüzyon uygulaması klinik sonuçları sunulmaktadır.

Metot: AAD nedeniyle 2002-2019 aralığında ameliyat edilen 155 hastanın arteriyel kanülasyon yeri, perfüzyon yöntemi ve postoperatif kanülasyon komplikasyonları retrospektif incelendi. Skapular bölge altına havlu yerleştirilerek brakiyal arterin diseksiyonu kolaylaştırıldı. Bisipital oluk boyunca aksiller fossaya mediyal longitudinal inziyon yapılarak sağ proksimal brakiyal arter eksplore edildi. Kanül seçiminde hastanın BSA ve damar çapı temel alınarak, direkt proksimal brakial arter kanülasyonu seldinger tekniği ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 55.15 ± 14.08 olup 46'sı kadındı. İzole proksimal brakial arter kanülasyonu 140 hastada, femoral arteriyel kanülasyon 11 hastada, femoral arter ve brakial arter kanülasyonu 4 hastada gerçekleştirildi. Perfüzyon yöntemi olarak; 7 hastada derin hipotermik sirkülatuar arrest, 4 hastada TSA girilmeden sistemik perfüzyon altında (asendan aort replasmanı), 144 hastada ASSP uygulandı (4 direkt innominate, 140 direkt proksimal brakial arter kanülasyonu). BSA yüksek, damar çapı küçük olan 5 hastada ısınma aşamasında yeterli perfüzyon sağlamak amacıyla arteriyel kanül brakial arterden asendan aortaya taşındı. Vasküler greft yoluyla brakial arter kanülasyonu yapılmadı. Ameliyat sonrası erken dönemde 2 hastaya brakial arter trombozuna bağlı embolektomi ve damar onarımı yapıldı. İntraoperatif safen ven interpozisyonu 2 hastada kullanıldı. Komplikasyon oranı %2.7 (4/144) olup enfeksiyon, hematoma ve kanamaya rastlanmadı. Hastaların 14'ünde müdahale gerektirmeden düzelen geçici duyu ve/veya güç kaybı ayrıca 1 hastada omuz çıkığı geliştiği görüldü.

Sonuç: AAD hastalarında seldinger yöntemi ile uygulanan direkt proksimal brakial arter kanülasyonu basit, hızlı uygulanabilen, etkili ve düşük komplikasyon oranları ile uygun hastalarda güvenle tercih edilebilir.

[S-18]

İnfringuinal Baypasta Greft Seçimi ve Sonuçları

Hüseyin Kuplay

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Endovasküler girişimlerin sıklığı günümüzde cerrahi infringuinal baypas hala önemini korumaktadır. Periferik baypasta sentetik veya safen greft seçimi cerrahinin erken ve geç sonuçları için belirleyici olabilir. Merkezimizde safen grefti ile yapılan infringuinal baypas sonuçlarını sentetik greft ile yapılan hastalar ile karşılaştırarak değerlendirdik.

Metot: Hastanemizde 2006-2019 yılları arasında infringuinal baypas yapılmış hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, greft seçimi, erken komplikasyonu ve uzun dönem kontrolü olan hastaların greft açıklıkları kaydedildi. Hastaların sonuçları gruplar arasında ve literatür ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların %94'ü erkek, %6'sı kadındı. Safen ile yapılan baypaslarda yara yeri komplikasyonları sentetik greft grubuna göre daha düşüktü. Uzun dönem takibi olan hastalarda safen grubunda greft enfeksiyonu daha düşük, greft açıklığı daha yüksek bulundu.

Sonuç: İnfringuinal baypas halen önemini korumakta olup başarılı sonuçlar için greft seçeneği önem taşımaktadır. Erken ve geç cerrahi sonuçları safen greftinin uygun olduğu hastalarda kullanılmasının gerektiğini göstermektedir.

[S-19]

Ultrasound-Guided Thrombin Injection For Treatment of Iatrogenic Femoral Artery Pseudoaneurysms Compared With Open Surgery: First Experiences From A Single Institution

Onur Saydam¹, Deniz Şerefli¹, Ayşen Yaprak Engin¹, Mehmet Atay²

¹*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Turkey*

²*Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Turkey*

Background: Iatrogenic femoral artery pseudoaneurysms (FAP) are diagnosed more frequently due to the increasing use of diagnostic and interventional procedures with the growing use of large diameter sheaths as well as more potent anticoagulation procedures. In this study, we aimed to present our experience with ultrasound-guided thrombin injection (UGTI) in patients with iatrogenic FAP

Methods: We have studied patients with FAP who were under anticoagulant or antiplatelet therapies preoperatively or who have received loading dose during an interventional procedure. The outcomes of patients with FAP who have treated with UGTI were compared with the results of patients who have undergone open surgical repair of pseudoaneurysm.

Results: Among 55 patients included in this study, 24 had UGTI, while 31 had open surgery. When primary and secondary attempts are the concerned success, the rate was 95.8%. Mean duration of the procedure was shorter in patients having UGTI (10.1 minutes (± 3.54)) when compared with patients having open surgery (76.55 minutes (± 26.74)) ($p < 0.001$). Total complication frequency was significantly higher in the open surgery group ($p = 0.005$). Length of hospital stay was higher in patients having open surgery ($p < 0.001$). Cost analysis showed significant differences between UGTI (227.5 \$ [± 82.9]) and open surgery group (471.2 \$ [± 437.6]) ($p = 0.01$).

Conclusion: In conclusion, we have found in our study that UGTI is the safe and effective choice of treatment in appropriate patients with FAP when compared to surgery.

[S-20]

Koroner Arter Baypas Greft ile Eş Zamanlı Karotis Arter Stentleme Standart Tedaviye Alternatif Olabilir mi?

Murat Abdulhamit Ercişli, Yusuf Salim Urcun, Arda Aybars Pala

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman, Türkiye

Giriş ve Amaç: Koroner arter baypas greft (KABG) yapılacak hastalarda karotis arter stenozu görülme oranı %2.4 ile %14 arasında değişmektedir. Karotis endarterektomi (KEA) veya karotis arter stentleme (KAS) ile karotis stenozunun giderilmesi postoperatif inme riskini azaltmaktadır. KEA'nın teknik zorluklarından ve oluşabilecek yan etkilerinden dolayı özellikle kötü boyun anatomisi olan hastalarda KAS'da tedavide önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmanın amacı standart tedavi olarak kabul edilen eş zamanlı KEA+KABG uygulanması ile eş zamanlı KAS+KABG uygulanmasının klinik sonuçlar üzerinde birbirlerine üstünlük sağlayıp sağlamadıklarını göstermektir.

Materyal Metot: Çalışmaya Mart 2013 ile Mayıs 2017 arasında opere edilen 70 yaş üzeri tek taraflı ciddi karotis arter stenozu olup eş zamanlı KABG planlanan 30 hasta dahil edildi. 17 hastaya eş zamanlı KEA+KABG, 13 hastaya eş zamanlı KAS+KABG uygulandı. KEA grubunda extubasyon sonrası 75 mg klopidoğrel uygulanırken, KAS grubunda operasyon bitiminde nazogastrik tüpten 4 adet 75 mg klopidoğrel ve 100 mg asetilsalisilik asit verildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalarda SVH açısından farklılık izlenmedi (KEA %5.8 KAS %7.6) ($p < 0.05$). Postoperatif 5. günde ve taburculuk sonrası 1. ayda yapılan Doppler USG'lerde her iki grupta anlamlı karotis stenozu izlenmedi. Her iki grupta periprocedural miyokard enfarktüsü izlenmedi. KAS+KABG grubunda yoğun bakım, hastane kalış ve ekstübasyon süreleri anlamlı olarak daha kısa olarak izlendi ($p < 0.05$). KAS+KABG grubunda postoperatif drenaj miktarı anlamlı olarak daha yüksek izlenirken ($p < 0.05$), kan ürünü kullanım miktarında anlamlı farklılık izlenmedi. ($p > 0.05$)

Tartışma ve Sonuç: Eş zamanlı karotis ve koroner arter stenozu olan hastalarda optimal cerrahi yaklaşım halen tartışmalı bir konudur. Çalışmamızda TIA ve stroke oranları arasında farklılık izlenmemesi, eş zamanlı KAS+KABG uygulanmasında entübasyon, hastane kalış ve yoğun bakım sürelerinin daha kısa olması nedeniyle özellikle komplikasyon riski yüksek olan yaşlı hasta grubunda ve zor boyun anatomisi olan hastalarda eş zamanlı KEA+KABG yapılmasına alternatif bir yöntem olabileceği görüşündeyiz.

[S-21]

Endovasküler Aort Anevrizması Tamirinde Orta Dönem Sonuçlar

Ertekin Utku Ünal, Hakkı Zafer İşcan, Bekir Boğaçhan Akkaya, İsa Civelek, Mehmet Karahan, Ece Çelikten, Hayrettin Levent Mavioglu, Mehmet Ali Özatik

Ankara Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Abdominal aort anevrizmasında endovasküler girişimler (EVAR) standart tedavi yöntemi olarak kullanılması kabul görmektedir. Endovasküler cerrahi ekibimizin gerçekleştirmiş olduğu işlemlerin orta-dönem sonuçları bu çalışmada araştırılmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Ocak 2013 - Ağustos 2019 tarihleri arasında 204 hasta endovasküler girişim ile tedavi edilmiştir. Hastaların demografik verileri, kullanılan endograft cinsi, intraoperatif özellikleri, hastanede kalış süreleri, takip parametreleri ve orta-dönem sağkalımları incelenmiştir. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier ile yapılmış olup, sağkalıma etki eden faktörler ise Cox regresyon analizi ile saptanmıştır.

Bulgular: Hastaların 186'sı erkek (%91.2) ve yaş ortalaması 69.7 $\pm$ 7.8 yıl idi. Preoperatif ortalama anevrizma çapı ise 64.3 $\pm$ 13.2 mm olarak saptandı. 151 hastada (%74.0) anestezi yöntemi olarak genel anestezi tercih edildi. İşlem süresi ortalama 143 dk, skopi süresi 18.4 dk ve kullanılan kontrast madde miktarı ise 68.0 mL olarak saptandı. Hastanede kalış süresi 2.9 $\pm$ 2.4 gün olarak bulundu. Erken dönemde dört hastada (%1.96) mortalite görüldü. Hastaların takibinde ise 35 hastada (%17.2) endokaçak olduğu saptandı. Kaçakların %48.6'sı (n=17) tip 2 olarak belirlendi. Orta dönem takiplerde ise (ortalama 22.6 ay) mortalitenin 40 hastada (%19.6) meydana geldiği ve sekonder girişimin 19 hastada (%9.3) gerçekleştirildiği saptandı. Tüm sebeplere bağlı mortalite açısından sağkalıma bakıldığında ise bir yılda %92, 2. yılda %87 ve 3. yılda %78 olduğu, sekonder girişimsiz sağkalımın ise 1. yılda %94, 2. yılda %89 ve 3. yılda %88 olduğu gösterilmiştir. Orta-dönem sağkalıma etki eden faktörler incelendiğinde yaş (OR=1.06; %95 GA:1.02-1.11, $p=0.006$), Glasgow anevrizma skoru (OR=1.05; %95 GA:1.03-1.08, $p<0.001$), ejeksiyon fraksiyonu (OR=0.93; %95 GA:0.91-0.96, $p<0.001$) ve preoperatif anevrizma çapı (OR=1.02; %95 GA:1.00-1.05, $p=0.045$) prediktör olarak bulunmuştur.

Sonuç: Abdominal aort anevrizmasında endovasküler işlemler dünya standartlarında yapılmakta olup, orta-dönem sonuçlara bakıldığında EVAR ile ilgili yapılmış olan randomize kontrollü çalışmalar ile benzer sonuçlar elde edildiği görülebilmektedir. İleri yaş ve eşlik eden komorbiditelerin ciddi-yetinin sağkalım üzerine etkili olduğu söylenebilir.

[S-22]

Lenfatik Malformasyonlar: Tek-Merkezli Güncel Tedavi Sonuçları

Yigit Akcali, Rukiye Derin Atabey, Aydın Tuncay, Yasin Yilmaz

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Lenfatik kanalların anormal gelişiminden kaynaklanan lenfatik malformasyonlar (LM), trunküler (T-LM) ve ekstratrunküler (ET-LM) lezyonları dahil ettiğimizde LM'ler konjenital vasküler malformasyonların (KVM'ler) en yaygın formlarından birisidir. Her ikisi de defektif genlerin bir sonucu olarak embriyonal yaşamın farklı evrelerinde gelişimsel bir durgunluğun sonucudur. Bu çalışmanın amacı LM'lerin güncel tedavi sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Son on yılda LM tanısıyla tedavi edilen ortalama yaşı 9 (sınırlar, 2 gün ile 54 yıl) olan 186 hasta (kadın/erkek = 3.2/3) takip ve tedavi edildi. Tanısal testlerde ultrasonografi, lenfosintigrafi ve MRG kullanıldı. ET-LM'li hastalar skleroterapi ve/veya cerrahi eksizyonla tedavi edildi. Tüm T-LM hastalarını tedavi etmek için kompleks dekonjestif fizyoterapi (KDF) ve/veya kompresoterapi kombinasyonları kullanıldı. LM tedavisinin sonuçları yılda iki kez değerlendirildi.

Bulgular: Konjenital vasküler malformasyonlu toplam 1327 hastadan 186'sının, LM'lere (T-LM [n=114, %64.2] veya ET-LM [n=72, %35.8]) olduğu doğrulandı. On bir hastanın hem trunküler hem de ET formları vardı. Diğer 38 (%20.3) LM'ye hemolenfatik malformasyon (HLM) tanısı kondu. T-LM'ler ekstremitelere, çoğunlukla alt ekstremiteye (%86.8) yerleşmişti ve lenfatik aplazi ve/veya obstrüksiyonu (%76.3) içeriyorlardı. ET-LM'lerin çoğu kistik tipti (%91.6). ET-LM'lere sıklıkla ekstremitelerde ve aksiller-servikofasiyal bölgede (%75.6) rastlandı. ET-LM'ler skleroterapi (~%37) ve/veya cerrahi eksizyon (%30.1) ile tedavi edildi. Ameliyat olan hastalarda ET-LM'ler, ekstremitelerde (%72.7), gövde (%22.7), aksiller fossa (%13.6), kalça (%4.5) ve retro-peritonumda (%4.5) bulunuyordu. Üç hastaya transkütanöz radyofrekans ablasyon (TRFA) yapıldı. T-LM'lerin ekstremitelerde KDF'ye klinik yanıtı iyiydi.

Sonuç: Lenfatik malformasyonların multimodal yönetimi, klinik uygulamadan elde edilen verilerle birlikte, bu karmaşık lezyonların moleküler biyolojisi ve genetiği hakkında yeni bilgiler keşfedildikçe gelişmeyi sürdürecektir. Optimum sonuçlar için hasta-merkezli multidisipliner tıbbi ve cerrahi ekip yaklaşımı, cerrahi, skleroterapi, TRFA, KDF, sirolimus gibi ilaç tedavileri ve gözlemi içeren tedavi modalitelerine yol göstermelidir. Tüm bu tedavilerin temel amacı, LM hastalarının yaşam kalitesini artırmak ve optimize etmek olmalıdır.

[S-23]

Kansere Bağlı Derin Ven Trombozunun Uzun Dönem Tedavisinde Bemiparine Kullanımı

Emrah Uguz, Fethi Sağlam, Kemal Erdoğan, Ünsal Erçelik, Mete Hıdıroğlu, Erol Şener

Ankara Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Kanser hastalarında venöz tromboemboli (VTE) gelişme riski kanser olmayanlardan 6 kat yüksektir. VTE, kanser hastalarında görülen en sık komplikasyon (%4-20) ve ikinci en sık ölüm nedenidir. Kansere bağlı VTE geçiren hastalarda antikoagülan tedaviye rağmen rekürrens sık görülür. Bemiparine subkütan olarak tek doz kullanılabilen bir düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) preparatıdır. Bu çalışmada amacımız bu hasta grubunda uzun dönem bemiparine tedavisinin sonuçlarını araştırmaktır.

Bu çalışmada kansere bağlı derin ven trombozu tanısıyla kliniğimizde takip edilmiş olan ve uzun dönem subkütan bemiparine tedavisi almış olan 32 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların %53.1'i kadını ve ortalama yaş 61.3±8.4 olarak hesaplandı. Hastalara tek doz bemiparine tedavisi subkütan olarak uygulandı. Verilere hastane elektronik veri tabanından ve klinik kayıtlarından ulaşıldı. DVT tanısı klinik ve ultrasonografik olarak konuldu.

Primer tümör hastaların %21.9'unda akciğer, %18.7'sinde kolorektal, %12.5'inde meme, %12.5'inde jinekolojik, %9.3'ünde pankreası. DVT tanısı esnasında hastaların %53.1'inde metastaz saptanmıştı. Hastaların %81.2'si kanser tedavisi (kemoterapi, radyoterapi veya cerrahi) altındaydı ya da yakın dönemde uygulanmıştı. Hastaların üçü hariç hepsine altı ay üzeri DMAH verildiği saptandı. Bu üç hasta ise 3-6 ay arası tedavi almıştı. Hastalara kanser tedavisi devam ettiği veya kanser remisyona girmediği sürece tedavi uygulanmaya devam edildi. Tedavi süresince ilk üç ayda rekürrens izlenmedi. İlk 6 ayda ise bir hastada rekürrens izlendi. Bu hastada tedavi değiştirildi. 12 ay süresince ise rekürrens oranı %9.4 olarak saptandı. Majör kanama 12 ay boyunca iki hastada izlendi. Bu hastalarda kanama DMAH tedavisinin ilk altı ayı sonrası geliştiği için, tedavi kesildi.

Bemiparine, kansere bağlı DVT hastalarının uzun dönem tedavisinde düşük rekürrens ve kanama oranlarına sahip etkin ve güvenli bir tedavi alternatifi olarak değerlendirilebilir.

[S-24]

Post İmplantasyon Sendromu: Endovasküler Aort Onarımı Sonrası Can Sıkıcı Bir Komplikasyon

Emrah Uguz¹, Murat Canyığıt², Ünsal Erçelik¹, Fethi Sağlam¹, Kemal Erdoğan¹, Şeref Alp Küçükler¹, Mete Hıdıroğlu¹, Erol Şener¹

¹Ankara Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada amacımız, aort anevrizması nedeniyle endovasküler onarım uygulanan hastalarda gelişen ve inflamatuvar yanıtın klinik ve biyokimyasal bir ifadesi olan post implantasyon sendromunun (PIS) oluşumunu, klinik özelliklerini ve önemini değerlendirmek ve bu hasta grubundaki tanı ve tedavi tecrübemizi paylaşmaktır.

Yöntem: Ocak 2013 - Ocak 2019 tarihleri arasında kliniğimizde aort anevrizması tanısıyla endovasküler onarım (EVAR) yapılan 313 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların %80.8'i erkekti. Hastaların 121'sine TEVAR, 163'üne EVAR, 29'sına aynı seansta EVAR ve TEVAR işlemi yapıldı. İlk 30 gün içinde PIS (ateş, >38°C, lökositöz, >12.000 /L, CRP >10 mg/L) olan hastalar kayıt altına alındı. Hastalar enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Tüm hastalarda laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile enfeksiyon ekarte edildi.

Bulgular: Endovasküler aort onarımının postoperatif döneminde kliniğimizde antienflamatuar ilaçlar (steroidler veya nonsteroidler) rutin olarak kullanılmamaktadır. Postoperatif dönemde ateşle başvuran tüm hastalar, PIS kriterlerini karşılayıp karşılamadıkları veya olası enfeksiyonlar için kapsamlı bir çalışmadan geçmektedir. Bu süreçte hastaların %13.4'ünde PIS bulguları saptanmış olup bu hastaların altısında hastaneye yatırarak medikal tedavi ihtiyacı olmuştur. İki hastada NSAID ile enflamatuar yanıt baskılanırken diğer dört hastada steroid tedavisi gereksinimi olmuştur. Bu hastalardan birinde bu süreçte pulmoner emboli gelişmiştir. Endogreftin materyali ve kullanılan greft miktarının PIS gelişiminde etkili olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: EVAR işlemini takiben sınırlı sayıda hastada ilk enflamatuar yanıt her zaman kendiliğinden zayıflamamakta ve operasyondan sonra erken dönemde PIS adı verilen sistemik bir enflamatuar yanıt gelişimine yol açabilmektedir. EVAR sonrası PIS gelişen hastaların postoperatif birinci ayda gözetim altında tutulmasının komplikasyonları önleme ve etkin tedavi açısından daha güvenli olduğunu düşünmekteyiz. Bu hastaların önemli bir kısmı medikal tedavi ile kısa sürede asemptomatik hale gelmekte ve bulguları gerilemektedir.

[S-25]

The Medium-Term Effects of Postoperative Warfarin Use in Patients With Acute Type-A Aortic Dissection

Ersin Kadiroğulları, Sefa Eltutan, Barış Timur, Onur Şen, Serdar Başgöze, Erhan Kutluk, Ünal Aydın, Burak Onan

Istanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery, Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Background: To investigate the effects of postoperative warfarin use in patients with type A aortic dissection on false lumen patency and on the growth rate of the proximal descending aorta.

Methods: A total of 139 patients underwent surgical repair for acute type A aortic dissection between January 2009 and January 2018. Fifty-two survivor patients with follow-up period of 2 years and over whose computed tomography scans were available were included in the study. The patients were divided into two groups; group 1 consisted of warfarin users (n=23), and group 2 consisted of warfarin free cases (n=29). In each group, we analyzed the maximum diameter of the proximal descending thoracic aorta, and the patency of the false lumen.

Results: The mean age was 44.7±12.9 years, and the mean body surface area was 1.99±0.2 m². The growth rate was determined as 1.6 mm/year in group 1, and 1.1 mm/year in group 2 (p=0.027). The rate of patent false lumen was significantly higher in group 1 (69.5% vs. 37.9%, p=0.023) in computed tomography scans postoperatively.

Conclusions: Avoiding aortic valve replacement in acute ascending aortic dissection surgery when possible, and thus eliminating the need for the use of warfarin will decrease the possibility of potential false lumen patency.

[S-26]

Otolog Kan Kurtarma Sistemleri Kalp Damar Cerrahisi Kliniklerinin Vazgeçilmezlerinden Biri Haline Gelmeli midir?

Emrah Uguz, Ünsal Erçelik, Ali Şampiyon, Göktan Aşkın, Cevat Sert, Hüseyin Bayram, Şeref Alp Küçüker, Erol Şener

Ankara Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Otolog kan kurtarma stratejisi; açık kalp cerrahisi esnasında, cerrahi alanda toplanan heparinize kanın serum fizyolojik ile yıkanması, santrifüj edilerek eritrosit süspansiyonu olarak tekrar hastaya verilmesini sağlayan bir yöntemdir. Bu çalışmada asendan veya arkus aort cerrahisinde kan koruma yöntemi olarak otolog kan kurtarma seti kullanımının sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirdik.

Yöntem: Hastanemizde Ocak 2016- Ocak 2019 arasında elektif ya da acil olarak asendan veya arkus aort cerrahisi (31 anevrizma, 19 diseksiyon, 7 rüptür) geçiren ve Sorin Xtra® ototransfüzyon sistemi ile kan koruma sağlanan 57 (kadın 18, erkek 39; medyan yaş 52; dağılım 31-85 y) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 26'sı acil şartlarda opere edildi.

Bulgular: Otolog kan kurtarma sistemi aracılığıyla hastalardan elde edilen aspirat miktarı ortalama 4622±413 mL iken, hastalara ortalama 1489±177 mL kazanılmış eritrosit süspansiyonu transfüze edildi. Ortalama kardiyopulmoner baypas süresi 153±20 dk, kros klemp süresi 103±12 dk idi. Ameliyat sonrası dönemde ortalama 955±402 mL drenaj saptanırken, ortalama 221 mL eritrosit süspansiyonu ve 627 mL plazma transfüze edildi. Postoperatif dönemde üç hasta kanama nedeniyle revizyona alındı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası hematolojik parametreleri incelendiğinde giriş hematokrit değeri ortalama %41.5±3, çıkış hematokrit değeri ise ortalama 29.2±4 olarak saptandı. Hastanede kalış süresi ortalama 8.7 gün idi. Erken dönem mortalite %8.8 olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kan ürünü transfüzyonu ihtiyacının fazla olduğu, sıklıkla acil şartlarda ameliyata alınması gereken aortik cerrahi geçiren hastaların tedavilerinde hücre koruma yöntemi ile hastanın kendi kanının değerlendirilmesine olanak sağlamak homolog kan kullanımını ve buna bağlı riskleri azaltabilir. Ancak bu yöntemle trombositlerin, plazma proteinlerinin ve koagülasyon faktörlerinin kaybedildiği unutulmamalıdır. Dönemsel olarak kan bağışık miktarının azalabildiği ve kan teminin tek merkez olarak Kızılay'dan sağlanabildiği ülkemiz koşullarında otolog kan kurtarma sistemleri maliyetli olsalar da kalp ve damar cerrahisi kliniklerinde vazgeçilmez hale gelebilirler.