



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

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

POSTER BİLDİRİLER

[P-001]

Open Surgical Repair of a Giant Abdominal Aortic Aneurysm: Case Report

Görkem Yiğit, Ferit Çetinkaya, Bahadır Aytekin, Mehmet Ali Türkçü, Anıl Özen, Ahmet Sarıtaş

Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

Abdominal aortic aneurysms have become detectable in the early period due to evolving health services, widespread use of medical imaging devices. A 65-year-old male with an abdominal aneurysm of 15.8 cm and was successfully treated by open surgery since it was appropriate for endovascular aneurysm repair (EVAR) due to unsuitable anatomy.

[P-002]

Genç Bir Hastada Göğüs Ağrısında Sizce ilk ne Düşünülmelidir?

Murat Günday

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye

Aort diseksiyonu tanım olarak aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu intima ve media katlarının birbirinden ayrılması olarak tanımlanabilen oldukça katstrofik bir patolojidir. Bazen tanıda akut koroner sendrom ile karışır. Genç bir hasta için durum daha da karışabilir. Yanlışlıkla göğüs ağrısı, miyalji ya da başka bir nedene bağlanarak hasta evine gönderilebilir. 43 yaşında erkek hasta, üç gün önce başlayan, şiddetli, boyuna yayılan, 15-20 dakika süren göğüs ağrısı sebebiyle Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezine başvurdu. Öyküsünden üç gün önce invaziv kardioloji imkanı olmayan bir merkeze başvurduğu bu merkezde yapılan değerlendirme sonrası, hastanın akut koroner sendrom ön tanısıyla yatırıldığı ve hasta izleminde elektrokardiografi (EKG) değişikliği ve enzim yüksekliği olmadığı, hemodinamisinin stabil seyrettiği öğrenildi. Ancak yatışının 2. ve 3. günlerinde iki kere ventriküler fibrilasyon (VF) atağı gelişen ve kardiopulmoner resüsitasyon sonrası çekilen EKG’inde lateral duvarda ST segment elevasyonu gözlenen hasta primer perkütan girişim için hastanemize yönlendirilmişti. Öz geçmişinde hastanın yaklaşık 10 yıldır hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde hastanın şuuru yarı açık, uykuya meyilli, cildi soluk ve terliydi. Çekilen EKG’inde akut inferolateral derivasyonlarda ST segment elevasyonu tespit edildi. Yapılan ekokardiyografide aort kapak seviyesinin 1 cm üzerinden başlayan diseksiyon flebi izlendi. Ayrıca ikinci derece aortik kapak yetmezliği ve kalbi çepçevre saran 1 cm kalınlığında perikardiyal efüzyon saptandı. Flebin uzanımını görmek için kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Diseksiyon flebinin aort kapağı seviyesinden başlayıp sol subklaviyen artere kadar uzandığı gözlemlendi. Ameliyata alınan hastaya genel anestezi altında asendan aorta 30 mm çapında tübüler greft interpozisyonu uygulandı. Hasta postoperatif altıncı gün medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Vakamızın, yanlış tanı olarak üç gün boyunca izlenmesi ve iki kez VF sonrası çekilen EKG’de yine yanlış tanıyla hastanemize gönderilmesi sonrasında diseksiyon tanısı alması ve başarılı tedavi sonrası taburcu edilebilmesi açısından farklı olduğunu düşünmekteyiz.

[P-003]

Yeni Kurulan Hibrid Ameliyathanemizde İlk 1.5 Yılda Tek Seansta Yapılan Hibrid Operasyon Deneyimlerimiz

Semih Murat Yücel, Mustafa Kemal Demirağ, Serkan Burç Deşer

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: TAAA-diseksiyon, diffüz periferik arter hastalığı (PAH), santral ven tıkanıklığı + AVF disfonksiyonu gibi kompleks vasküler patolojilere yönelik yapılacak açık cerrahiler; bu hastaların komorbiditeleri nedeniyle yüksek morbidite-mortalite oranlarına sahiptirler. Endovasküler yöntemler birçok kardiyovasküler patolojinin tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak bazı kompleks patolojilerin tedavisinde endovasküler yöntemler tek başlarına yetersiz kalabilmektedir. Hibrid tedaviler açık cerrahi ile endovasküler yöntemlerin eş zamanlı ve/veya ardışık olarak birlikte kullanılmasıdır. Özellikle tek seansta hibrid tedavi yapılacak hastalarda tam cerrahi konforun sağlanması ve endovasküler işlem esnasında gelişebilecek herhangi bir komplikasyona anında müdahale edilebilmesi amacıyla, bu hibrid girişimlerin kateter laboratuvarında değil hibrid KVC ameliyathanesinde yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada yeni kurulan hibrid ameliyathanemizde ilk 1.5 yılda tek seansta yaptığımız hibrid operasyonların sonuçlarını sunmayı amaçladık .

Metot: Şubat 2018 - Ağustos 2019 arasında 21 hastaya tek seansta hibrid operasyonlar yapıldı. Yaş ortalaması 54.9±12.6 idi. 16 hasta erkekti. Bu 21 hastanın 9’una TAAA-diseksiyon tanılarıyla TEVAR + anatomik-ekstraanatomik baypas/debranching, 8 hastaya PAH tanısıyla balon anjiyoplasti-stent + anatomik-ekstraanatomik baypas, 4 hastaya santral ven tıkanıklığı ve AVF disfonksiyonu nedeniyle balon anjiyoplasti + venöz anevrizma onarımı-trombektomi-ligasyon-baypas cerrahisi içeren hibrid operasyonlar gerçekleştirildi.

Sonuç: Tek seansta hibrid operasyon yapılan 21 hastanın hiçbirinde intraoperatif mortalite gözlenmedi. Yirmi bir hastadan TEVAR + anatomik-ekstraanatomik baypas/debranching yapılan 2 (%9.5) hastada sepsis ve SVH nedeniyle hastane mortalitesi gözlemlendi. 3 (%14.3) hastada yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gelişti. PAH nedeniyle hibrid operasyon yapılan bir hastada (%4.7) iskemi nedeniyle dizaltı amputasyon yapıldı. İki hastada (%9.5) geçici akut böbrek yetmezliği gelişti. AVF disfonksiyonu nedeniyle hibrid işlem yapılan bir hastada (%4.7) iskemi nedeniyle parmak amputasyonu yapıldı.

Kararlar: Endovasküler yöntemlerinin tek başına yetersiz kaldığı, kompleks açık cerrahi tedavilerin de yüksek mortalite-morbidite riski taşıdığı birçok kardiyovasküler sistem patolojisinde hibrid tedaviler giderek popüler hale gelmektedir. Ancak bu hibrid operasyonların tek seansta ve yeterli cerrahi konfor altında yapılabilmesi ve gelişebilecek her türlü komplikasyona anında müdahale edilebilmesi için hibrid KVC ameliyathanelerinde yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Meslektaşlarımızın bu imkanlara sahip kliniklerde çalışarak edinecekleri tecrübelerle bu operasyonların yaygınlaşacağı kanaatindeyiz.

[P-005]**Dev Rüptüre İnternal İliyak Arter Anevrizmalı Bir Hastanın Tedavi Yönetimi**

Mehmet Işık, Ömer Tanyeli

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

Amaç: İnternal iliyak arter anevrizmaları ender görülen olgulardır. Çoğunlukla ileri yaş erkeklerde rastlantısal olarak tanı alır. Bu çalışmada 88 yaşında, genel durumu bozuk, komorbid durumları olan ve 10 cm'e ulaşan rüptüre internal iliyak arter anevrizmalı bir hasta takdim edildi. Anevrizma çok büyük olduğu için sadece coil embolizasyonla kapatılamadı ve üzerine siyanoakrilat ilave edildi. Hastanın başarılı endovasküler işlemi ve tedavi yönetimi tartışılmak istendi.

Metot: Genel anestezi altında sol femoral kateterizasyon ile girilerek görüntü alındı, ektravazasyon izlendi. Aort dönülerek sağ internal iliyak arter içine 16 adet (7x2.3 mm) coil embolizasyon yapıldı ancak anevrizmanın sadece yarısı doldurulabildi. Bunun üzerine 2 cc siyanoakrilat, coil embolizasyonların üzerine boşaltılarak anevrizma içi tamamen tromboze edildi. Daha sonra sağ femoral arter üzerinden kaplı stent, (13.5x10 cm) common iliyak arter ile eksternal iliyak arter arasına, internal iliyak arter ostiyumunu kapatacak şekilde yerleştirildi. Stentin proksimal ve distaline balon yapıldı. Kontrol pozlarında ektravazasyon ve endoleak görülmedi.

Tartışma: Hastaya 16 adet coil embolizasyon kullanılmasına rağmen anevrizma kapatılamadı. Bu büyüklükteki bir anevrizmayı tamamen tromboze etmeden stent yerleştirmek mantıklı değildi. Çünkü ilerleyen süreçte stentin anevrizma içine yer değiştirmesi ve endoleak gelişme ihtimali olabildi. Bu nedenle coil embolizasyonun üzerine siyanoakrilat ilave edilerek anevrizmanın tamamen trombozu sağlandı. Sadece glue ile tromboz yapmakta bir alternatifti. Ancak rüptüre anevrizma yüzünden glue'nun ektravaze olabileceği düşünüldü. Batına sızacak siyanoakrilatın nasıl bir reaksiyon vereceğini bilemiyoruz. Siyanoakrilatın ektravaze olmaması için önce coil embolizasyon yapılarak rüptüre segment bir miktar kapatıldı. Ardından üzerine glue ilave edilerek total tromboz sağlandı. Stabilize edildiğini düşündüğümüz segmentin üzerine kaplı stent yerleştirildi.

Rüptüre anevrizmalarda her geçen sürenin hastanın aleyhine olduğu bilinmektedir. Ancak yüksek riskli vakalar, karar verirken bizleri de tedirgin edip geri adım atmamıza neden olabiliyor. Bu tip hastalarda ana problem çözüldükten sonra diğer komorbid durumlarla uğraşmanın daha doğru olduğu kanaatindeyiz.

[P-006]**Stanford Tip B Aort Diseksiyonu Nedeniyle Yapılan Torasik Endovasküler Aort Tamiri Sonrası İleri Dönemde Retrograd Asendan Aort Diseksiyonu**

Sinan Erkul, Gülen Sezer Alptekin Erkul, Ali İhsan Parlar, Ahmet Çekirdekçi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Son on yılda torasik endovasküler aort tamiri (TEVAR) aort patolojilerinde giderek artan sıklıkta uygulanan bir tedavi yöntemi haline gelmiştir. Stanford Tip B aort diseksiyonunda (TBAD) malperfüzyon, anevrizmal dilatasyon, dirençli hipertansiyon ve dirençli ağrı görülen komplike olgularda TEVAR uygulanabilmektedir. Biz burada TEVAR sonrası ileri dönemde retrograd asendan aort diseksiyonu (rAAD) gelişmiş olgumuzu sunmayı amaçladık.

Metotlar: Elli altı yaşında erkek hasta hipertansiyon nedeniyle başvurdu. Anamnezi ve önceki tetkikleri değerlendirildiğinde altı ay önce TBAD nedeniyle akut dönemde (14 gün) TEVAR uygulanmış olduğu anlaşıldı. Yapılan bilgisayarlı tomografik anjiyografide (BTA) rAAD, zone 2'ye implante edilmiş stent greft ve greftin distalinde devam eden diseksiyon flebi görüldü. Ektravazasyon saptanmadı. rAAD nedeniyle operasyon planlandı. Aksiller arter kanülasyonu ve two stage venöz kanülasyon ile pompaya girildi. 18°C'de sirkulatuvar arrest ve antegrad serebral perfüzyon uygulandı. Endovasküler stent greftin strutlarının trunkus brakiosefalikus ile sol ana karotis arter arasından aortu diseke ettiği görüldü. Stent greftin strutlarının serbest uçları kesilerek kalan kısmı teflon felt ile arcus aortaya tespitlendi. 28 mm dakron greft (Maquet®, Germany) kullanılarak stent greftin proksimaline oturacak şekilde asendan aorta ve hemiarqus replasmanı yapıldı.

Sonuçlar: Hasta 14. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Taburculuk sonrası 3. ayda hastanın muayene bulguları olağandı, BTA'da aort kökü, arkus ve dallarında diseksiyon, hematoma veya psödoanevrizma bulgusu saptanmadı.

Kararlar: TEVAR sonrası rAAD nadir gelişen bir komplikasyondur ve meydana gelmesinde, işlemin zamanlaması, oturma zonu, asendan aort çapı, aort patolojisinin çeşidi, hipertansiyonun kontrolü gibi çeşitli faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Bizim olgumuzda aort patolojisinin TBAD olması, akut dönemde TEVAR uygulanmış olması ve kontrolsüz hipertansiyon, rAAD gelişimi için önemli risk faktörleri olarak değerlendirilebilir. TEVAR endikasyonlarının yalnızca komplike olgularla sınırlı tutulmasının ve hastaların düzenli aralıklarla kontrol görüntülemelerinin ve takiplerinin yapılmasının hayati risk oluşturacak komplikasyonları en aza indireceğini düşünmekteyiz.

[P-007]**EVAR ve TEVAR Hastalarında Femoral Arterlerin Hazırlanması**

Ömer Ulular

Özel Acıbadem Adana Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Abdominal ve torakal aort anevrizma, rüptür ve diseksiyonlarında seçilmiş ve uygun vakalarda EVAR ve TEVAR işlemleri son yıllarda giderek daha sık kullanılmaktadır. Cerrahi tedaviye göre işlem mortalitesi ve morbiditesi daha az olmakla beraber hastanede yatış

süresini azaltmakta ve hasta konforunu artırmaktadır. İşlemler için gerekli girişimler femoral arterler yoluyla yapılmaktadır. Femoral arterlerin hazırlanmasında arterin üzerine önceden atılan dikişler işlem sonrası femoral arter onarımını kolaylaştırmakta, kanama ve hasarı en aza indirmektedir.

Metot: Ocak 2018 - Temmuz 2019 tarihleri arasında EVAR işlemi yapılan 14, hem EVAR hem TEVAR yapılan bir hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 72.4 ± 5.8 (62-80) olup tümü erkekti. Tüm hastalarda bilateral femoral arter hazırlandı. Femoral arter ana femoral arterden iki adet teyple dönülüp asıldı. Arterler üzerine 6/0 prolene dikişle continue 3 mm aralıklarla, dikiş giriş çıkış mesafesi 10-12 mm olacak şekilde 13-15 mm toplam uzunluğunda dikiş atıldı, dikişlerin oturmamasına havada asılı kalmasına dikkat ederek dikişin iki ucu klemplerle işlem alanına gelmeyecek şekilde ayrıldı. İşlem bittikten ve sheatler çekildikten sonra iplerin ucundan çekilerek kanama durduruldu ve ipin bir ucundan diğerine continue tarzda tekrar dikiş atıldı.

Sonuç: İşlem esnasında iki hastada (%15) femoral arterlerdeki birer dikişin koptuğu gözlemlendi ve bu hastalarda proksimal ve distale vasküler klempler konarak femoral arterler onarıldı. 13 hastada (%85) vasküler klemp koymaya gerek kalmadı. Tüm femoral girişimler düşünüldüğünde başarı %93 (28/30) olarak değerlendirildi.

Karar: EVAR ve TEVAR işlemlerinde sıklıkla femoral arterlerin kullanılması nedeniyle bu arterlerin hazırlanması ve işlem sonrası onarılması işlem sonrası gelişebilecek femoral arter bağlı komplikasyonlar açısından önemlidir. Bizim uyguladığımız yöntemde femoral artere klemp konarak özellikle plaklı arterlere verilebilecek zararlar en aza indirilmiş, kanama azaltılmış, onarım işlem süresi çok kısaltılmış ve konfor artırılmıştır. Femoral arterlere önceden konulacak dikişlerle işlem kolaylığı artırılmasının sağlanacağını ve olası komplikasyonların en aza indirilebileceğini düşünmekteyiz.

[P-008]

Endovasküler Cerrahide İliyak Arter Yoluyla Güvenli Yaklaşım

Ertürk Karaağaç, İsmail Yürekli, Hasan İner, Nihan Karakas, Yaşar Gökkurt, Nuri Utkan Tunca, Şahin İşcan, Yüksel Beşir, Orhan Gökalp, Levent Yılık

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

İlk olarak 1991 yılında ortaya çıkan aort anevrizmalarının tedavisinde endovasküler stent greft kullanımı, teknolojinin gelişmesiyle hızla ilerlemekte ve böylece daha geniş bir hasta popülasyonunun tedavisinde kullanılmaktadır.

Aortik endoprotezlerin çaplarının artması, daha büyük boyutlardaki anevrizmaların tedavisini mümkün kılarken; bu durum daha büyük dış çaplara sahip sistemlerin kullanılmasına neden olmaktadır. Her ne kadar teknolojiye gelişmeler ve hidrofilik kaplı cihazlar, aortik stent grefti yerleştirmek için yardımcı tekniklere olan ihtiyacı azaltmış olsa da, vasküler erişim sağlama konusunda hala zorluklar mevcuttur.

Bu olgu sunumunda, torasik aort anevrizmasının endovasküler tedavisinde ana iliak arterden erişimin zorunlu olduğu bir vakayı sunduk.

Acil servise sırt ağrısı ile başvuran 65 yaşındaki erkek hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde 67 mm torasik aort anevrizması saptandı ve anevrizma bu ağrının kaynağı olarak kabul edilerek endovasküler cerrahi planlandı. Operasyon öncesi yapılan görüntü analizlerinde sol ana iliak arterde stent ve stent içinde darlıklar olduğu, sağ ana femoral arterin ise oklüde olduğu görüldü. Aortik endogrefti güvenli bir şekilde yerleştirmek için sol ana iliak artere 8 mm balon dilatasyon sonrası sol ana femoral arterin kullanılması planlandı. Operasyon sırasında sol ana femoral arter yoluyla aortografi çekilerek anevrizmatik bölge saptandı ve heparinizasyon sonrası sol ana iliak arterdeki stent içi darlıklara 8x60 mm balon ile dilatasyon uygulandı. Aortik endogreftin sol ana iliak arterden ilerlememesi üzerine, sağ flank bölgeden retroperitona ulaşıldı. Sağ ana iliak arter serbestlenerek klempe edildi ve 36x36x200 mm torasik endovasküler stent greft sol subklaviyen arteri kapatacak şekilde yerleştirildi. Aortik balon kullanılarak endogreft fiske edildi. Çekilen kontrol aortografide endoleak saptanmaması üzerine arteriotomi onarılarak insizyonlar kapatıldı. Hasta ekstremitelerinde yeterli perfüzyon sağlandığından hastanın torasik aort anevrizması başarılı ve güvenli bir şekilde endovasküler olarak tedavi edildi.

İliyak arter yoluyla vasküler erişim için farklı teknikler mevcuttur ve literatürde açıklanmaktadır. Bu tekniklerin kullanımı ile iliak arter diseksiyonundan rüptürüne kadar uzanan komplikasyonlardan kaçınılabilir. Aortik endogreft cihazlarının çapı azalmaya devam etse de, eşlik eden tıkalı damar hastalıkları vasküler erişimi zorlaştırmaktadır. İliyak arter yoluyla aortik endogreftler başarılı ve güvenli bir şekilde yerleştirilebilir.

[P-009]

EVAR Komplikasyonlarında Endovasküler Çözümler

Ertürk Karaağaç, İsmail Yürekli, Hasan İner, Nuri Utkan Tunca, Tahsin Murat Tellioglu, Hüseyin Durmaz, Yaşar Gökkurt, Çağrı Kandemir, Nihan Karakas, Ali Gürbüz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Endovasküler abdominal aort anevrizması onarımı (EVAR) abdominal aort anevrizmalarının (AAA) tedavisinde birincil seçenek tedavi olarak evrensel olarak benimsenmiştir. Kısa süren yoğun bakım takibi ve hastane yatış süresi, postoperatif dönemde hızlı iyileşme süreci sebebiyle özellikle komorbidite faktörleri olan hastalarda, EVAR endikasyonları tanı koyulan hastaların %80'nini kapsayacak kadar genişletilmiştir.

EVAR sonrası postoperatif dönemde aralıklı Doppler ultrasonografi ve gereğinde kontrastlı BT anjiyografi ile takibi yapılan hastalarda, greft migrasyonu gelişen EVAR teknolojisi ile önemli ölçüde azalsa da görülebilmekte ve müdahale gerekmektedir.

Biz de bu olgu sunumunda 2013 yılında AAA sebebiyle EVAR uygulanan ve takiplerinde kontralateral iliak greft migrasyonu saptanan hastada iliak grefti ile komplikasyon yönetimi vakamızı sunduk.

2013 yılındaki EVAR operasyonu sonrası takiplerinde greft migrasyonu saptanan bilinen DM ve KOAH öyküsü olan 59 yaşındaki erkek hasta operasyona alındı. Genel anestezi altında bilateral femoral bölge eksplore edildi. Bilateral ana femoral arter (AFA) serbestlendikten sonra sol AFA'ya 8F sheath yerleştirildi ve 7500'ü heparinizasyonu takiben aortografi çekildi. Sağ AFA'ya 8F sheath yerleştirilerek kılavuz tel ilerletildi ancak migre olan kontralateral bacağa takılarak kılavuz telin koptuğunun görülmesi üzerine sağ AFA'dan ilerletilen yakalama teli ile kılavuz telin kopan parçası çıkarıldı. Ardından kendi sistemi üzerinden 16x24x24 mm uzatma grefti kontralateral sağ bacağa yerleştirildi. Overlap bölgelerine fiksasyon balonu uygulandı. Kontrol aortografide endoleak saptanmadı. Bilateral eksternal iliyak arter distalinde kontrast dolumu mevcuttu. Bunun üzerine EVAR sistemi skopi altında sağ AFA'dan çıkarıldı. Arteriotomi onarıldı, hasta operasyon sonrası ekstübe edilerek yoğunbakım izlemine alındı.

Endovasküler stent greftlerin ilk kullanılmaya başladığında ortaya çıkan greftin kırılması, bükülmesi, kıvrılması, migrasyonu gibi komplikasyonlar ilk kullanılan endovasküler stentlere nazaran daha modern stent greftlerin geliştirilmesiyle önemli ölçüde azalmıştır. AAA'ya yaklaşımda EVAR'ın birincil seçenek tedavi yöntemi olması sebebiyle takiplerde bu gibi komplikasyonları halen görmek ve bu komplikasyonların yönetimi önem arz etmektedir. Gelişen EVAR teknolojisi ve klinisyenlerin deneyimleri ile bu komplikasyonların konvansiyonel cerrahiye gerek kalmadan endovasküler yöntemler ile tedavi edilebileceği düşüncesindeyiz.

[P-011]

Yükselen Aort Anevrizma Cerrahisinde Erken Komplikasyon Gelişmesi ile İlgili Faktörler: 81 hastanın Tek Merkez Deneyimi

Emced Khalil

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu, Türkiye

Amaç: Yükselen aortun cerrahi rekonstrüksiyonunda artan deneyim ve son gelişmelere rağmen, erken mortalite hala %6 kadar yüksek kalmaktadır ve bu işlemlere giren hastaların %9'unda hastane içi komplikasyonlar görülmektedir. Bu çalışmada yükselen aort rekonstrüksiyonunda hastane içi komplikasyonların araştırılması ve bu komplikasyonlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2005 - Haziran 2009 tarihleri arasında kliniğimize aort anevrizması tamiri nedeniyle başvuran ardışık tüm hastalar bu retrospektif çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler, cerrahi işlemlerin detayları ve hastane içi önemli komplikasyonlar değerlendirildi ve kurumsal elektronik veri tabanından kaydedildi. Hastane içi komplikasyonların gelişimine göre hastalar iki gruba ayrıldı.

Bulgular: New York Kalp Birliği (NYHA) Hastane içi komplikasyonları olan hasta sınıfı komplikasyon olmayan hastalardan daha yüksekti. Ayrıca, koroner arter hastalığı (KAH), diyabet, kronik böbrek hastalığı (KBH), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve önceki kalp ameliyatı geçiren hastaların sayısı, hastane içi komplikasyonları olanlarda anlamlı olarak daha yüksekti. Ayrıca, inotropik ajanlar ve intra-aortik balon pompası gereksinimi bu hastalarda daha yüksekti. Hastane içi komplikasyonları olan hastalarda kros klemp süresi anlamlı olarak daha yüksekti (107±34'e karşı 79±26, p<0.001). CRD (r=0.308, p=0.005) ve CAD (r=0.244, p=0.028), önceki kalp ameliyatı (r=0.266, p=0.022), çapraz kenetlenme süresi (r=0.349, p=0.001) varlığı ve IABP gereksinimi (r=0.308, p=0.005) hastane içi komplikasyonların gelişmesi ile anlamlı olarak korele idi.

Sonuç: Bulgularımız, altta yatan CRD ve KAH, önceki kalp cerrahisi, çapraz-klemp süresi ve IABP gerekliliğinin, artan aort anevrizması nedeniyle cerrahi rekonstrüksiyona giren hastalarda hastane içi komplikasyonların gelişimi ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.

[P-012]

Dev aterosklerotik çıkan aort anevrizmasının cerrahi tamiri

Elif Coşkun Sungur¹, Levent Altınay², Anıl Tekin², Ufuk Tütün²

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

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Amaç: Aort anevrizmaları kardiyovasküler hastalık arasında sıklıkla daha az görülür ve yaşamı tehdit edici olmalarına rağmen klinik belirti göstermeyebilirler.

Yöntem: Seksen beş yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurduğu merkezden tarafımıza yönlendirildi. Öyküsünde esansiyel hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı vardı. Yapılan değerlendirmede BT-Anjiyografide 8.74x9.04 cm çapında dev çıkan aort anevrizması tespit edildi. Transtorasik ekokardiyografide EF %55, çıkan aorta 8cm (sinüs valsava seviyesinde çap 5.0 cm), birinci derece AY ve minimal perikardiyal effüzyon tespit edildi. Hastaya çıkan aort anevrizması nedeniyle açık kalp ameliyatı planlandı. Perikardiyotomi yapıldıktan sonra çıkan aortanın anevrizmatik şekilde büyüdüğü gözlemlendi. Hastaya suprakoroner pozisyonunda 32 mm Dacron greft interpoze edildi. Sorunsuz yoğun bakıma alınan hasta postoperatif 12. günde pnömoni ve multi-organ yetmezliğinden kaybedildi.

Bulgular: Olgumuzda çıkan aort anevrizmasında herhangi bir risk faktörü, bağ dokusu hastalığı ve aile öyküsü yoktu. Etiyolojik zemininde aterosklerotik histolojik bulgular vardı.

Sonuç: İleri yaş hastada tamamen asemptomatik seyretmiş ve bası bulgusu veya rüptür olmaksızın 9 cm çapa ulaşmış çıkan aort anevrizması etiyo-lojisinde aterosklerotik risk faktörü olmamasına rağmen patolojik zeminde beklenmedik şekilde ateroskleroz tespit edildi. Ayrıca çıkan aort anevrizmalarının sessiz ve atipik seyirli yaşamı tehdit eden bir hastalık olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

[P-014]

Management and Results of Blunt Thoracic Aortic Injury

Dilşad Amanvermez Şenarslan, Funda Yıldırım, Abdülkerim Damar, Ömer Tetik

Department of Cardiovascular Surgery, Medicine Faculty of Celal Bayar University, Manisa, Turkey

Blunt thoracic aortic injury (BTAI) is a rarely encountered lethal, complex injury. It has 75% mortality rate and is the second most common cause of death in trauma patients after intracranial hemorrhage. Approximately 80% of the victims die on scene, 50% of those who can reach at the hospital alive may die within 24 hours because of aortic rupture. The remaining deaths are usually related to other system damage.

The aim of this study was to analyse the early and mid-term results of patients with BTAI. The study involves 15 patients (13 male and 2 woman) who applied to our tertiary health care service with BTAI in the last three years. The data is retrospectively collected from the hospital records.

The mean age of the patients was 48±17 year-old. The most common cause of the trauma was motor vehicle accident (66%). The other reasons were falling from high (6%), landslide (6%) and acceleration-deceleration injuries related to other traumas. Eleven patients were treated by thoracic endovascular aneurysm repair (TEVAR) and four patients with minor BTAI were treated with best medical therapy and close surveillance. Mean duration of stay in intensive care unit was 4±3 days and hospitalization was 9±5 days. There was no in hospital mortality. Two endoleaks occurred in two patients treated by TEVAR. Three patients subclavian artery had to be closed because of inadequate proximal landing zones. Low-dose heparin was used for the patients who have intracranial. The oversizing of the stent graft was below 10%.

TEVAR is the optimal, first choice, less invasive and rapid treatment modality for patients with blunt aortic injuries. It has lower mortality and morbidity rates than open surgery. It enables a quick hemodynamic stabilization and total recovery of the aortic pathology for multiple trauma patients.

[P-015]

Endovasküler Aortik Girişimlerden Sonra Postimplantasyon Sendromu

Funda Yıldırım, Dilşad Amanvermez Şenarslan, Barış Bayram, Abdülkerim Damar, Adnan Taner Kural, İhsan İşkesen

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Endovasküler aortik girişimler açık cerrahi tekniğe göre daha az morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Postimplantasyon sendromu (PIS) operasyondan sonraki ilk 48 saat içerisinde ateş yüksekliği, lökositoz ve CRP yüksekliği ile kendini gösteren klinik tablodur. Literatürdeki verilere göre sıklığı %35 civarındadır.

Çalışmanın amacı, kliniğimizde gerçekleşen aortik girişimlerdeki postimplantasyon sendromu sıklığının belirlenmesidir. Retrospektif olarak son dört yılda yapılan TEVAR ve EVAR girişimleri incelendi. Tüm hastalarda Medtronic Valiant™ ve Endurant™ endostentgraft sistemleri kullanıldı. 80 hastanın verilerine ulaşıldı. Hastaların CRP, WBC ve trombosit düzeyleri, ateş takipleri incelendi.

Seksen hastadan dördünde (%5) semptomatik ateş yüksekliği ile birlikte CRP ve lökosit artışı gözlemlendi. Bu hastaların eş zamanlı alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Tedavisinde intravenöz parasetamol ve rutin uygulanan sefazolin tedavisine ilave olarak siprofloksasin başlandı. Dirençli ateş yüksekliği olan iki hastaya prednisolon 250 mg/gün İV başlanıp, dozu azaltılarak bir hafta içinde stoplanmıştır. Postimplantasyon sendromu gözlenen hastalarda uzun dönemde mortalite ve diğer klinik sonuçlarda bir değişiklik olmamıştır.

Postimplantasyon sendromu endovasküler tedavi sonrası görülen, erken dönemde hastane kalış süresini uzatmakla birlikte tedavinin uzun dönem sonuçlarını etkilemeyen klinik bir durumdur. Patofizyolojik mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Aortik anevrizmaların eşlik ettiği klinik belirtilerle (trombüs yükü, kollateral yapı, endograft materyali, eşlik eden hastalıklar gibi...) ilişkisini belirlemek için daha ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

[P-016]

Dominant branching of infrarenal aorta effects treatment choice for aneurysmal aortic pathology

Funda Yıldırım, Dilşad Amanvermez Şenarslan, Abdülkerim Damar, Ömer Tetik

Department of Cardiovascular Surgery, Medicine Faculty of Celal Bayar University, Manisa, Turkey

Objective: Accessory renal artery and patent infrarenal branches of abdominal aorta are important issues for identifying treatment choice of infrarenal abdominal aort aneurysm. The endovascular option may not be appropriate method for the therapy.

Method: In this case report we wrote the rare coexistence of the infrarenal abdominal aort vascular variation. 65 years old male patient was referred to our clinic with the diagnosis of infrarenal abdominal aort aneurysm 55 mm in diameter and 65 mm in length for intervention. After laboratory and radiological examination of the patient, we determined patent two lumbar branches, patent inferior mesenteric artery with 5 mm in diameter and nearly 5 mm accessory renal artery of the left kidney lower pole. Therefore we decided to perform conventional surgery. With appropriate preoperative preparation of the patient, we replaced the aneurysmatic segment of the infrarenal aorta with 20 mm Jotec Dacron graft. The patent branches of the aorta were prepared as button and reanastomosed to the graft using side-clamp. After completion of the anastomosis, there is no bleeding and all the tissues were closed appropriately.

Result: The postoperative course was uneventful and the patient was discharged 6 days later.

Conclusion: The conventional surgery is the gold standard for low risk patient without any comorbidity and excess weight. This will also allow the prevention of possible complication like type 2 endoleak if endovascular option is preferred.

[P-018]

Çoklu Anevrizmalı Hastada Ana Femoral Arterde Gerçek ve Psödoanevrizma Birlikteliği: Olgu Sunumu

Osman Eren Karpuzoglu, Kandemir Baş, Yiğit Köse, Uğur Kısa, Cevdet Uğur Koçoğulları

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

Femoral arterin gerçek anevrizmaları çok nadir görülür ve genellikle diğer periferik anevrizmalar, özellikle aorta-iliyak ve popliteal anevrizmalar eşlik eder. Psödoanevrizmalar ise genellikle iyatrojenik nedenlere bağlı olarak ya da Behçet hastalığında görülür.

Olgumuzda çoklu periferik anevrizması olan 76 yaşında erkek hasta değerlendirildi. Abdominal aort, bilateral iliyak ve femoral anevrizmaları nedeniyle medikal takip altındayken sağ kasıkta ani başlayan şişme ve ağrı şikayetiyle başvuran hastada, gerçek anevrizma zemininde dev psödoanevrizma gelişmesi üzerine, PTFE greft ile ilio-femoral baypas operasyonu uygulandı. Operasyon sonrasında distal nabızları palpabl olan, takipleri sorunsuz geçen hasta 6. günde taburcu edildi.

Femoral anevrizmalarda girişim endikasyonları; anevrizma çapının 4 cm den büyük olması, eşlik eden aortailiyak anevrizmaya girişim planlanması, ekstremiteleri tehdit eden tromboz, emboli, rüptür vb komplikasyon gelişmesidir. Bizim olgumuzda da şiddetli ağrıyla birlikte kasıkta hızla büyüyen pulsatil kitle olması, rüptür gelişiminin göstergeleri olarak kabul edildi. Ana femoral bölge endovasküler işlemler için uygun olmayan bir lokasyon olduğu için açık cerrahi ile baypas yapılması tercih edildi. Hareketli ve katlantı bölgesi olması nedeniyle halkalı PTFE greft kullanıldı.

Femoral anevrizmalar belirgin klinik bulgular vermesi ile kolay tanı konan patolojilerdir. Ancak olgumuzda olduğu gibi mevcut anevrizmanın kısmi zedelenmesi ile ortaya çıkan psödoanevrizma gelişimi söz konusu olduğunda fatal kanamalara yol açabilir. Tanı konduğu andan itibaren hızlı ve uygun müdahale hayat kurtarıcı olacaktır.

[P-019]

Aortik Ark Anevrizmalarında Eksternal Karotis Arterler Arasında Yapılan Baypas ile Servikal De-Branching ve TEVAR Yapılan Hastaların Orta Dönem Sonuçları

Didem Melis Öztaş¹, Murat Ugurlucan², Metin Onur Beyaz², Mustafa Ozer Ulukan², Orcun Unal³, Yilmaz Onal⁴, Muzaffer Umutlu⁵, Bulent Acunas⁵, Ufuk Alpagut⁵¹*Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*²*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*³*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*⁴*Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*⁵*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye*

Deneyim ve Hedefler: Aort ark anevrizmaları, arkın kompleks anatomisi ve dallanma bölgeleri nedeniyle geleneksel açık cerrahi ve endovasküler stent greft prosedürleri için zorlu patolojilerdir. Serebral korunma tedavisi sırasında büyük öneme sahiptir.

Metot: Mayıs 2014 ile Kasım 2018 dönemleri arasında, aortik ark da dahil olmak üzere torasik aort anevrizması olan 7 hastaya serebral koruma tekniğimiz altında aortik ark de-branching işlemi uygulanmıştır. Hastaların ortalama yaşı 71.2±9.4 yıldır. Bir hasta kadın, altı hasta erkektir. Bir hasta reyonel anestezi altında opere edilirken kalan 6 hastada genel anestezi ile operasyon yapıldı. Tüm hastalarda serebral korumayı sağlamak amacıyla eksternal karotis arterler arasında 6 mm PTFE greft ile cilt üzerinde baypas yapıldı. Bir hasta dışında tüm hastalara de-branching sonrasında başarılı bir şekilde TEVAR prosedürü uygulandı.

Sonuç: Prosedürler sırasında nörolojik komplikasyon görülmedi. Hastalar ortalama 18.3±4.9 ay takip edildiler. Takibinin ilk yılında bir kadın hastada kronik obstrüktif akciğer hastalığının şiddetlenmesi nedeniyle ölüm meydana geldi. Bunun dışında doğal nedenler, multiorgan yetmezliğini takip eden pnömoni ve miyokard infarktüsüne bağlı olarak 3 hastada orta dönemde mortalite meydana geldi. Diğer hastalar sorunsuz takip edilmektedir.

Karar: Eksternal karotis arterler arasında kısa süreli baypas kullanılarak yapılan serebral koruma tekniğimiz prosedür sırasında sürekli pulsatil kan akımı sağlar ve nörolojik olarak tekniğin güvenilirliğini artırmaktadır. Bununla birlikte hastaların orta dönem takiplerinde gözlenen sonuçlar komorbiditeleriyle yakından ilişkilidir.

[P-022]

Endovasküler Aort Tamirinde Femoral Ulaşım Yolu için Küçük Bikini İnsizyonunun Sonuçları

Hakan Saçlı, Salih Salihi

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Sakarya, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Femoral insizyonun genişliği ve uzunluğu yara iyileşme sürecinde önem arz etmektedir. Daha uzun insizyonlar cerraha müdahalede konfor sağlarken yara kapanmasında problemleri de beraberinde getirebilmektedir. Kliniğimizde uyguladığımız transvers ve longitudinal insizyon çeşitlerinin yara komplikasyonlarının gelişimi üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

Metotlar: Çalışmamıza Eylül 2014 ile Temmuz 2019 arasında acil ve elektif, torakal ve abdominal tüm endovasküler aort tamiri uygulanmış 168 hasta dahil edildi. Grup 1 longitudinal femoral insizyon uygulanan 120 hastadan, Grup 2 transvers-küçük femoral insizyon (bikini insizyonu) uygulanmış 48 hastadan oluşmaktadır. İşlemler anjiyografi ünitesinde genel anestezi altında tek cerrahi ekip tarafından uygulanmıştır. Femoral yara yeri komplikasyonların (FYK) görülme oranı, hastanede kalma oranları karşılaştırılmıştır.

Sonuç: Grup 1'de (n=19 hastada (%15.83) FYK görülme oranı grup 2'ye göre (n=4 hastada %8.33) yüksek olarak bulunmuştur (p değeri: 0.155). Transvers küçük insizyon ile FYK oranları her iki grupta azalmış ve özellikle acil alınan hastalarda transvers küçük insizyon ile istatistiksel olarak daha az görülmüştür (p=0.083). FYK gelişen hastalar tekrar yatırılarak yara kapanma sürecinde yara yeri debridmanı, VAC tedavisi olarak tekrar sütüre edilmiş ve hastanede kalış süreleri uzamıştır. Diyabetik, obez ve sigara içen hasta gruplarında sırasıyla %26.31, %40, %15.49 oranında FYK görülmüştür. Hastanede kalış sürelerinin ise 8.06 ± 8.03 , 6.38 ± 5.82 (p değeri: 0.090) gün olduğu görülmüş olup transvers küçük insizyon lehine daha olumlu sonuçlanmıştır.

Karar: Erken dönemde düşük mortalite ve morbidite ile yapılan endovasküler aort cerrahisinde insizyon şekli hastanede kalış süresini etkileyebilmekte olup transvers küçük insizyonlarda daha etkin iyileşme ve daha az femoral yara yeri komplikasyonları gözlenmektedir.

[P-026]

Opere De Bakey Tip 1 ve De Bakey Tip 3 Aort Diseksiyonunda Stabilise Prosedürü

İbrahim Duvan, İlker İnce, Süleyman Sürer, Mustafa Seren, Melike Şenkal, Ömer Delibalta, Osman Mavi, Elif Şahin, Alp Dolgun, Mustafa Emir, Kasım Karapınar, Uğursay Kızıltepe

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Mayıs 2018 - Ağustos 2019 dönemi arasında kliniğimizde Opere De Bakey Tip 2 ve De Bakey Tip 3 Aort Diseksiyonu nedeniyle STABILISE PROSEDÜRÜ uygulanan 11 hastayı ve klinik sonuçlarımızı tartışmayı amaçladık.

Materyal: Kliniğimizde yaşları 39-77 arasında değişen toplam 11 hastanın (E: 8, K: 3) 10'una De Bakey tip 3 aort diseksiyonu, 1'ine ise De Bakey Tip 1 aort diseksiyonu operasyonu sonrası desendan ve abdominal aortta sebat eden yalancı lümen ve buna bağlı oluşabilecek dissekan aort anevrizma (%14.3-%47.5) sonucunda muhtemel aortik rüptür ve mortalitenin önüne geçmek amacıyla uygulanan; TEVAR, sol KSB/SCA chimney, MODİFİYE PETTICOAT vb. gibi prosedürleri takiben STABILISE PROSEDÜRÜ de uygulandı. De Bakey tip 3 ile proksimali onarılmış De Bakey tip 1 aort diseksiyonu hastalarında distal aortik remodeling tamamlanabilirse uzun dönem yaşam beklentisinin de artacağı umulmaktadır. STABILISE prosedürü ile hedeflenen de, torakoabdominal aortada uniluminal akım sağlayıp distal aortta tam bir remodeling gerçekleştirmektir.

Sonuç: Kontrol BT anjiyo ile değerlendirilen hastaların ikisinde uniluminal akım sağlamadığı görüldü. Bu hastalar kronik dönem hastaları idi. Akut ve subakut dönemde ise işlem sırasında ve kontrol BT anjiyo değerlendirmelerinde tatminkâr sonuçlar elde edildi. Üç hastaya iliyak re entry mevcudiyeti nedeniyle STABILISE prosedürü ile eş zamanlı iliyak stentler kondu. Üç hastaya embolektomi yapıldı. İki hastaya alt ekstremitelerinde postoperatif motor kaybı olması üzerine eksternal lomber drenaj uygulandı. Bir hastaya ise ileus şüphesi nedeniyle laparotomi uygulandı. Bir hastaya da tip 1 endoleak nedeni ile sol SCA'ya plug kondu.

Tartışma: De Bakey tip 3 ile proksimali onarılmış De Bakey tip 1 aort diseksiyonu hastalarında distal aort remodeling tamamlanabilirse uzun dönem yaşam beklentisi de artacaktır. STABILISE prosedürü ile bu mümkün olabilmektedir.

[P-028]

Torakoabdominal Aort Anevrizması Tedavisinde Tek Seansta Başarılı Hibrid Tedavi (TEVAR + Debranching)

Merve Polat, Semih Murat Yücel

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Deneyim ve Hedef: Torakoabdominal aort anevrizmalarında (TAAA) yapılan endovasküler greft replasmanı, daha az invaziv olması nedeniyle kompleks cerrahiden uzaklaşmak amacıyla günümüzde daha fazla tercih edilmektedir. Ancak visseral organ arterlerinin çıkışında içine alan TAAA'larında işlem sırası ve sonrasında bu organların perfüzyonunun devam ettirilmesi hayati öneme sahiptir. Bu hastalarda eş zamanlı veya ardışık olarak uygulanabilen, açık cerrahi yöntemler ile endovasküler girişimlerin birlikte kullanıldığı hibrid tedaviler günümüzde daha çok tercih edilmektedir. Bu çalışmada TAAA olan bir hastaya hibrid ameliyathanemizde uyguladığımız eş zamanlı hibrid tedavi tekniğinden bahsedilecektir.

Metot: Distal desendan aorttan başlayan ve renal arterlerin hemen üzerinde sonlanan 70 mm çapta TAAA tanısıyla başvuran 67 yaşındaki erkek hastaya tek seansta hibrid tedavi planlandı. Hibrit ameliyathanemizde median laparotomi yapılarak 8 mm'lik Dacron greftle sol iliyak arterden çölyak trunkus ve superior mezenterik artere (SMA) baypas yapıldı. Bu visseral arterlerin orjinleri ligate edildi. Karaciğer ve bağırsak segmentlerinin perfüzyonunun normal olduğu gözlemlendi. Hastanın laparotomi insizyonu kapatılarak aynı seansta femoral arterler yoluyla yapılan anjiyografide çölyak trunkusun ve SMA'nın sol iliyak arterden yapılan baypas grefti ile yeterli perfüze olduğu görüldü. Ardından 42x207 mm'lik TEVAR stent grefti desendan aorta orta kesimi ile renal arter çıkış hizasının hemen proksimali arasındaki segmentte aorta implante edildi. Kontrol anjiyografide anevrizmanın dışlandığı, endoleak olmadığı renal arterlerin ve distal bacak arterlerinin de yeterli perfüze olduğu görülerek işleme son verildi.

Sonuç: Hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir organ veya ekstremitede iskemi bulgusu gözlenmedi. Sorunsuz taburcu edilen hastamız postoperatif 6. ayında asemptomatik olarak ayakta takip edilmektedir.

Karar: Standart TEVAR işleminin yapılamadığı TAAA hastalarında, perioperatif mortalite-morbidite oranlarının belirgin düşük olduğu hibrid yöntemler iyi planlanmış bir planlamayla güvenle uygulanabilir. Özellikle hibrid ameliyathanesi olan kalp damar cerrahisi kliniklerinde bu

operasyonların tek seansta yapılabilme imkanı vardır. Bu hastaların postoperatif erken-geç dönemde bağırsak, ekstremit iskemisi gibi komplikasyon açısından yakın takip edilmesi gerekmektedir.

[P-030]

Parapleji İle Presente Olan Aortik İntramural Hematom Olgusu

Osman Eren Karpuzoglu, Sebil Merve Şen Topcu, Mehmet Emre Elçi, Uğur Kısa, Yiğit Köse, Cevdet Uğur Koçoğulları

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

İntramural hematoma (İMH), aort diseksiyonu ve penetran aort ülseri ile birlikte Akut Aort Sendromu içinde yer alan hayatı tehdit eden aort hastalığıdır. Aort duvarında diseksiyon flebi, intimal yırtık veya penetran ülser olmadan meydana gelen spontan kanamadır. Yaşlı, hipertansif ve aterosklerotik kişilerde daha sık rastlandığı bildirilmiştir. Perikardiyal efüzyon, aort yetmezliği ve aort rüptürü şeklinde olabilen, yüksek komplikasyon oranı ve %50'lere varan mortalite nedeni ile erken tanı, takip ve tedavisi çok önemlidir. Olgumuzda akut intramural hematoma bağlı parapleji ile başvuran bir hastanın tıbbi yönetimi sunulmaktadır.

Olgu: Yetmiş altı yaşında erkek hasta, ani gelişen sırt ağrısı ve eşzamanlı akut parapleji ile acil serviste görülüp interne edildi. Bilgisayarlı tomografik anjiyografisinde (BTA) asendan aort seviyesinden başlayan ve iliak arterlere kadar uzanan intramural hematoma görüldü. BTA'da ayrıca ileri derecede amfizematöz ve büllöz akciğer ek bulgu olarak tespit edildi. Yaş, akciğer hastalığı ve nörolojik durum göz önüne alındığında açık aort replasmanı operasyonunun çok yüksek mortaliteye neden olacağı değerlendirildi ve medikal tedaviye ek olarak beyin omurilik sıvısı (BOS) drenajı planlandı. BOS drenajı uygulamasının 24. saatinde motor defisitte gerileme başladı, tedavi süreci sonunda motor defisiti düzelen hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğine sevk edildi.

İntramural hematoma hastaları, akut aort diseksiyonuna benzer şekilde göğüs ve/veya sırt ağrısı, dispne, senkop ile başvuru edebilirler. Genel kondüsyonu uygun hastalarda erken operasyon önerilen tedavi yöntemi iken komorbiditeleri yüksek riskli hastaların tedavisi tartışmalıdır. Özellikle ilk bulgu olarak nörolojik defisitlerle presente olan hastaların mortalitesinin yüksek olduğu bilinmektedir.

Bizim hastamızda ender rastlanılan bir tablo ile başvurmuş ve BOS drenajı ile birlikte medikal tedavi çok iyi yanıt veren nadir olgulardandır.

[P-033]

Treatment of Ruptured Abdominal Aortic Aneurysms: The Mortality Rates Still High

Ferhat Borulu¹, Eyüp Serhat Çalık², Hatice Işıl Dayı¹, Yahya Ünlü¹, Azman Ateş¹

¹Atatürk University Faculty of Medicine, Erzurum, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Atatürk University Faculty of Medicine, Erzurum, Turkey

Objective: Ruptured abdominal aortic aneurysm (RAAA) is one of the most fatal surgical emergencies. Mortality rates following repair of RAAA remain high. The aim of this study to present the results of RAAA repair.

Methods: Between 1996 and 2019, 62 patients brought to the emergency department with RAAA. 16 (25.8%) of them were died before the repair in the emergency service or operating room, they were excluded from the study. We treated 46 of them for RAAA were analyzed retrospectively.

Results: Thirty three (71.7%) were male and 13 (28.3%) were female and the mean age was 66.8. The most common risk factors were hypertension, smoking, CAD and COPD. The patients were quickly examined and immediately detected. At the beginning of the operation, 14 (30.4%) patients had blurred consciousness and 7 (15.2%) patients were unconscious. These patients were in shock table and were hemodynamically unstable. In one case, surgical correction was made by performing perioperative diagnosis in acute abdomen surgery. The mean aneurysm diameter was 6.89 cm (4 to 10). 25 aorto-biiliac graft bypasses, 12 aortobifemoral graft bypasses, 8 abdominal aorta tube graft interpositions and 1 EVAR were applied. Perioperative excessive bleeding was observed in 11 (23.9%) patients and in 7 (15.2%) of them DIC table developed. There were observed 6 (13%) colonic ischemia, 5 (10.8%) extremity ischemia, 1 (2.2%) ureter injury. 6 (13%) patients required reoperation and 3 (6.5%) amputation. Intensive care unite and hospital stay were 4.4±2.6 days and 15±4.1 days respectively. Postoperative mortality was observed in 19 (41.3%) patients. The total mortality was 56.4%.

Conclusions: Despite advances in health and care and improvements in repair technologies, mortality is still high in RAAAs. We think that early detection of the disease and the detection of the its prevalence by screening are vital in reducing mortality rates.

[P-034]

Endovasküler Anevrizma Onarımı ile Açık Cerrahi Tekniğin Seksen Yaş Üzeri Hastalarda Renal Yetmezlik Gelişimine Etkisinin Karşılaştırılması

Selen Öztürk, İlyas Kayacıoğlu

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

Amaç: Aort anevrizmasının yaşlı hastalarda daha sık gözlenmesi ve bu yaş grubunda eş zamanlı sistemik hastalıkların insidansının yüksek olması klinik uygulamada özellik arz etmektedir. Biz bu incelememizde, 80 yaş üzeri hastalarda, açık cerrahi girişim ve endovasküler anevrizma onarımı (EVAR) arasında, renal yetmezlik gelişimi açısından fark olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

Metot: Literatür taraması tarih sınırlaması olmadan PubMed elektronik veritabanında yapıldı. Ayrıca ilgili makalelerin kaynakları incelendi. 80 yaş üzeri hasta grubunu içeren, açık cerrahi girişim ile EVAR'ı karşılaştıran, işlem sonrası renal yetmezlik oranlarını kapsayan klinik araştırmalar analize dahil edildi. Araştırmalarda dil sınırlaması uygulanmadı. Araştırmaların bulguları heterojenite varlığına göre ($I^2 > 25\%$) rastgele yada sabit etki modeli ile değerlendirildi. İstatistiksel analiz için Jamovi® programı kullanıldı.

Bulgular: Toplam 5134 makaleye ulaşıldı. Makale başlıkları ve özetleri incelendikten sonra 9027 hastadan oluşan 10 makale analize dahil edildi. Uygulanan analiz sonucunda açık cerrahi girişim ile EVAR arasında renal yetmezlik gelişimi açısından anlamlı bir fark olduğu gözlemlendi (OR: -0.97, GI: -1.67-0.26 ve $p=0.007$). Araştırmaların heterojen olduğu ($I^2 = 83.8\%$) gözlemlendi. Olası yayın yanlılığı sonuçları Begg testine göre anlamlı değildi ($\tau^2 = 0.70$).

Sonuç: Seksen yaş üzeri hastalarda, her iki teknik ile aort anevrizma onarımının renal yetmezlik açısından ciddi risk taşıdığı ve riskin açık cerrahi teknik ile daha yüksek olduğu kanısına vardık. Ancak elde ettiğimiz sonucun büyük randomize kontrollü araştırmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

[P-035]

Akut Batını Taklit Eden Sol Common ve Sağ İnternal İliyak Arter Anevrizmasının EVAR ve Out-flow Arter Coil Embolizasyon ile Tedavisi

İlker İnce, İbrahim Duvan, Süleyman Sürer, Mustafa Seren, Aygül Melike Şenkal, Ömer Delibalta, Osman Mavi, Uğursay Kızıltepe
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Sağ internal iliak arter ve sol common iliak arter anevrizması nedeni ile karın ağrısı olan 90 yaşındaki erkek hastanın tedavisini sunmayı amaçladık.

Olgu: Son iki aydır bilateral alt kadranda karın ağrısı şikayetleri nedeni ile mükerrer hastaneye yatış öyküsü olan 90 yaşındaki erkek hasta dış merkezde iliak arter anevrizması tanısı konularak merkezimize sevk edildi.

Fizik muayenede sol alt kadranda palpabl pulsatil kitle ve derin palpasyonda hassasiyet dışında pozitif bulgusu yoktu. Öyküsünde hipertansiyon ve 45 yıl günde 1 paket sigara öyküsü mevcuttu. Olgunun abdominal bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde en geniş yerinde sağ İİA'de Reber tip 3 55x56 mm ve sol CİA'de 42x41 mm olarak ölçülen anevrizmatik dilatasyonlar tespit edilerek hasta operasyona alındı.

Hastaya lokal anestezi ile bilateral femoral arterler ve sol brachial arter cerrahi olarak hazırlandıktan sonra sol brachial arterden sağ internal iliak anevrizmanın retrograt akım ile ekspansiyonunu engellemek amacı ile anevrizma çıkışındaki out-flow artere coil embolizasyon yapıldı. Sonrasında Medtronic Endurant 32x20x166 ana gövde sağ femoralden gönderilerek infrarenal olarak implantasyonun ardından 16x16x166 ve 16x16x82 iki adet uzatma ile sağ İİA kapatıldı. Soldan ana iliak arter anevrizmasının sonlandığı İİA-EİA bifurkasyona 20x20x82 kontralateral bacak implante edildi. Kontrol anjiyogramlarda leak ve anevrizma kesesinde geç fazda dolu olmadığı görüldüğü için işlem sonlandırıldı.

Tartışma: Özellikle İİA'ı içeren bilateral iliak arter anevrizmalı olgularda İİA'lerden en az bir tanesinin korunması son derece önemlidir. Bu nedenle iliak dallı stent greft sistemleri ile endovasküler tedavi planı mutlaka öncesinde yapılmalıdır. Bu aşamada tel ve kateter manevralarının bu bölge arterlerinin tortiyöz ve angule seyri nedeni ile başarısız olabileceği ve anevrizma kesesinin genişlemesinde retrograt kollateral sirkülasyonun ilerleyen dönemde rüptür veya diğer komplikasyonlara yola açabileceği akılda tutularak prosedür sırasında bu olası komplikasyonları önlemeye yönelik tedbirler mutlaka alınmalıdır.

[P-036]

Opere Tip 2 Diseksiyon ve Redo Koroner Baypas'lı Bir Olguda Gelişen Torakoabdominal Aort Anevrizmasının Cerrahi Tedavisi

İlker İnce, Mustafa Seren, İbrahim Duvan, Süleyman Sürer, Aygül Melike Şenkal, Ömer Delibalta, Osman Mavi, Uğursay Kızıltepe

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Yaklaşık 10 yıl önce tip 2 diseksiyon nedeni ile hemarkus replasmanı ve 8 yıl önce LİMA-LAD koroner baypas yapılan olguda gelişen disekan desenden torakoabdominal aort anevrizmasının cerrahi tedavisini tartışmayı amaçladık.

Olgu: Sırt ağrısı şikayeti ile yapılan kontrollerinde desendan torasik aorta en geniş yerinde 72 mm'ye ulaşan disekan anevrizması olan 54 yaşındaki kadın hastanın hipertansiyon ve hiperkolesterolemi dışında öyküsünde özellik yoktu. Fizik muayenede önceki cerrahi müdahalelere bağlı medyan sternotomi insizyonu mevcuttu.

Hasta operasyona alındı. Medulla spinalis iskemisinden korunmak amacıyla eksternal lomber drenaj kateteri (ELDK) takıldı. Sol femoral arter ve ven kanülasyonu için hazırlandıktan sonra torakoabdominal insizyonla açıldı. Yaygın yapışıklıklar keskin ve künt diseksiyonla serbestlendi. Kardiyopulmoner baypasa girildi. Zone 2 seviyesinde arkus aorta, sol subklaviyen artere krosklemp konularak yapılan aortotomi sonrası proksimal anastomoz tamamlandı. Distalde çölyak ve superiyör mezenterik arterler döndüldü. Distal anastomoz yapılmadan interkostal arterler grefte reimplante edildi. Çölyak ostiyumu hizasına distal anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası 8. gününde herhangi bir paraparezi veya kuvvet kaybı olmayan hastanın ELDK'ı çekilerek servise nakledildi. Servis takiplerinde herhangi bir problemi olmayan hasta 15. gününde taburcu edildi.

Tartışma: Torakoabdominal aort anevrizmaları günümüzde endovasküler tedavi seçeneklerinin hızla yaygınlaşması ile genellikle TEVAR ile tedavi edilebilmektedir. Yeterli proksimal ve distal landing zone bulunmayan hastalarda açık cerrahi onarım reoperasyon olgularında dahi tecrübeli merkezlerde başarı ile uygulanabilmektedir.

[P-037]

An Unusual Case: Is It Deep Venous Thrombosis or Just Venous Compression By Iliac Artery Aneurysm ?

Veysel Başar, Ayşe Zehra Karakoç, Elnur Alizade, Mehmed Yanartaş

Department of Cardiovascular Surgery, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Background: Iliac artery aneurysms are second group after abdominal aortic aneurysms and among them common iliac artery aneurysms are the most common ones. A patient with left common iliac artery aneurysm (CIAA) presented with unusual complaints due to the compression of the iliac vein reported in this study.

Case report: A 83 year old male patient admitted to our E.R. with swelling in the entire left leg and severe left lower limb edema with tenderness and widespread blariness. He had a history of urinary bladder cancer operation 5 weeks before and CABG 15 years erstwhile. There was phlegmasia cerulea dolens in examination and according to the Wells' score calculation the ultimate diagnosis probably should be deep venous thrombosis and the D-dimer value was 2.8 mg/L. B-mode ultrasonography and color imaging showed the entity of the left CIAA compressing the common iliac vein was documented. There wasn't any thrombus detected in the venous system. A CT-angiography revealed the 8x5x5.2 cm saccular aneurysm located in the left common iliac artery. Initially to prevent the limb amputation the fasciotomy performed immediately. Based upon the co-morbidities and high risk of anesthesia the endovascular stent graft implanted (FLUENCY plus vascular stent graft) in the left CIA subsequently. The aneurysm was no longer perfused at control angiogram. Postoperative course was uneventful, the metabolic balance was followed circumspetly.

Results&Conclusions: The patient was discharged at the 5th day after the procedure without any complications and there was no tenderness or pain and swelling was gone due to the easing the compression of the common iliac vein.

Discussion: Iliac venous compression due to arterial aneurysm is an unusual entity. The physicians should be consider this at the first examination and the endovascular and percutaneous treatment with stent grafts are feasible, safe alternatives to the open surgery in the patients with co-morbidities.

[P-038]

İzole Sağ Pulmoner Arter Anevrizması: Olgu Sunumu

Ersin Çelik, Ahmet Rıfki Çora

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

Pulmoner arter anevrizmaları nadir görülmekle birlikte potansiyel rüptürasyon riski nedeni ile zaman zaman hayatı tehdit edici hemoptizi bulguları ile ortaya çıkabilirler. Çoğu zaman asemptomatik olan hastalarda nadiren öksürük semptomu bulunabilir. Biz de izole sağ pulmoner arter anevrizması olan hastamıza yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş iki yaşında erkek hasta öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları kliniğinde tetkik edilir iken kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografide izole sağ pulmoner arterde 3.5 cm'lik anevrizmatik dilatasyon saptanmış ve tarafımıza yönlendirilmiş. Ekokardiyografide pulmoner arter basıncı 45 mmHg ölçüldü. Bağ doku hastalığı için romatoloji konsültasyonu istendi. Hemoptizisi olmayan, kontrolsüz hipertansiyonu olan hasta tansiyon takibine alındı ve aralıklı poliklinik kontrolüne çağrıldı, cerrahi girişim düşünülmedi.

Tartışma: Pulmoner arter anevrizmaları özellikle Behçet hastalığı gibi bağ dokusunu tutan otoimmün hastalıklarda karşımıza çıkabilmektedir. Spesifik bir tanı konulduğunda tedavisi gerekmektedir. Altta yatan etken saptanmadığında çoğu zaman medikal takip yeterlidir. Hemoptizi geliştiğinde, bası bulgusu yaratacak kadar çap artığında nadiren cerrahi onarım gerekebilmektedir.

[P-041]

Treatment of Thoracic Aortic Pathologies With Endovascular Interventions

Ümit Arslan, Eyüp Serhat Çalık, Hakan Usta, Bilgehan Erkut, Yahya Ünlü

Department of Cardiovascular Surgery, Atatürk University Faculty of Medicine, Erzurum, Turkey

Objective: Aneurysms, dissections and ruptures of the thoracic aorta are still potentially life-threatening disorders. The traditional operations are still associated with high mortality and morbidity. Thoracic endovascular stent graft repair (TEVAR) of these pathologies offers an alternative to conventional operations for management of thoracic aortic diseases. We aimed to present our experience with endovascular stent graft repair of thoracic aortic diseases.

Methods: Between 2012 and 2019, endovascular stent graft repair was performed in 21 patients. In 9 of the 21 patients there were emergent situations. In the postoperative period control CT scans were evaluated in the day of discharge, 3rd, 6th and 12th months after the procedure.

Results: The mean age was 58.4±15.8 (28-80) years. The thoracic aortic lesions were 8 thoracoabdominal aortic aneurysm, 6 type B aortic dissection, 4 thoracic aortic aneurysm rupture and 3 traumatic thoracic aortic dissection. The stent grafts implantation were successfully completed in the appropriate position in all patients. 16 of the applied grafts were the covered stent and 5 were the multilayer stent. The carotid- subclavian bypass was required in 3 patients. Hospital mortality occurred in 3 (14.3%) patients. There was no conversion to open surgery. Mean follow up time was 32.6±8.4 months. The total number of endoleaks were 5 (23.8 %) during the follow-up.

Conclusions: Thoracic endovascular stent graft application in thoracic aortic pathologies can be applied rapidly and safely in cases with high risk or in emergency cases. These endoluminal techniques can avoid the major trauma of the traditional surgery. However, these results require the support of larger scale and long-term studies.

[P-042]

Mid and Long Term Outcomes of Endovascular Abdominal Aortic Repair

Eyüp Serhat Çalık, Ümit Arslan, Yasin Kılıç, Bilgehan Erkut, Yahya Ünlü

Department of Cardiovascular Surgery, Atatürk University Faculty of Medicine, Erzurum, Turkey

Objective: In this study, we aim to discuss the early and mid-term outcomes of patients who underwent endovascular stent graft replacement for the management of abdominal aortic aneurysms.

Methods: Between 2008 and 2019, endovascular stent graft implantation was applied to 56 (49/7) patients for abdominal aortic aneurysm. Mean age 72.3 years (54-86). The mean aneurysm diameter was 66.9 and 56.4 mm for abdominal and iliac region respectively. Eight patients underwent urgent surgery. The study group consisted of non-specific degenerative aneurism cases, carrying high risk if treated surgically.

Results: The elective interventions were performed under local anesthesia and mild sedation and general anesthesia was applied in urgencies. During the process, there were no death, major complications or return open surgery. Endoleak was developed in 10 patients intraoperatively and in seven patients in follow-up that they required reintervention. In three patients developed complications. The right iliac leg implantation could not be performed due to stenosis and excessive tortuosity in one patient. Right iliac artery was occluded and left to right cross femoral bypass was performed. One patient developed acute graft thrombosis on postoperative 18th hour, thrombolytic therapy (t-PA) was applied and blood flow was supplied. Other patient underwent left to right cross femoral bypass due to right iliac graft thrombosis at postoperative 15th day. No graft infection was observed. The mean hospitalization time was 6.2 days (range, 3-24 days). The mean follow-up time was 32.8 months (range, 4-52 months). The hospital mortality was in 4 (7.1%) patients. During the follow-up, mortality related to aneurysm was 10.7%.

Conclusions: Although they have disadvantages such as frequent re-intervention and lack of advantage in mortality in mid- and long-term, EVAR is a safe and useful treatment method for high risk surgical patients (elderly, comorbidity, prior abdominal surgery) and can be performed with low mortality and morbidity.

[P-043]

Tip 3 Endoleak: Endovasküler Yaklaşım

Emin Barbarus, Tünay Kurtoglu, Ömer Faruk Rahman, Mehmet Boğa

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş: Abdominal aort anevrizması tedavisinde EVAR açık cerrahiye alternatif olarak sıklıkla uygulanmakta olup postoperatif takipte %20-25 sıklıkla endoleak izlenmektedir. Tip 3 endoleak %2-3 oranında görülmekle birlikte anevrizma kesesi ile sistemik dolaşımın ilişkisinin devamı nedeniyle erken tedavi gerektirmektedir.

Olgu: Doksan yaşında erkek hasta, üç yıl önce kliniğimizde EVAR öyküsü mevcut olup aralıklı karın ağrısı olması üzerine çekilen BT aortografide sol iliak uzatmada modüler ayrılma ve bu bölgede yoğun kontrast geçişi izlendi. Tip 3 endoleak mevcut olan hastada endovasküler tamir planlandı. Sağ aksiller kanülasyon sonrası buradan gönderilen klavuz tel sol ana femoral artere yerleştirilen 6F intraducer kılıftan gönderilen snare yardımı ile yakalandı. İliak uzatma bölgesi ile ana gövde arasına stent greft yerleştirildi ve bu bölgede modüler ayrılma alanı kapatıldı. Ardından sağ iliak uzatmada genişleyen anevrizma kesesi nedeniyle kaçak olduğu görüldü ve bu bölgeye de iliak uzatma yerleştirildi. Stent greft birleşim bölgelerine aortik balon uygulandı. İşlem sonrası endoleak saptanmadı. Postoperatif 1. ayda yapılan kontrol BT’de endoleak izlenmedi.

Sonuç: Tip 3 endoleak EVAR sonrası nadir görülen bir komplikasyon olmakla birlikte literatürde önerildiği üzere tarafımızca endovasküler olarak başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

[P-044]

Endogreftin Kasıtlı Olarak Yalancı Lümene İmplantasyonu ile Kronik Tip B Aort Diseksiyonunun Tedavisi

Harun Arbatlı¹, Emrah Ereren², Kemal Hünerli³, Firuzan Numan⁴

¹T.B.V. Memorial Hizmet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Biruni Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

³T.B.V. Memorial Hizmet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul, Türkiye

⁴Memorial Şişli Hastanesi Girişimsel Radyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Toraksik endovasküler anevrizma onarımı (TEVAR) kronik tip B diseksiyonlar için birincil tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte, uygun proksimal veya distal aort ‘landing zone’ olmayan veya kalın intimal flep ve kollabe gerçek lümen gelişmiş olgularda TEVAR teknik olarak daha zorlayıcı olabilir.

Bu olgu sunumunda, çölyak artere cerrahi 'debranching' yaptığımız ve sonrasında torasik stent grefti yalancı lümeneye yerleştirdiğimiz aşamalı bir melez prosedürü sunuyoruz.

Altmış dokuz yaşında erkek hasta, 11 yıl önce akut tip B diseksiyonu ve aortik ark anevrizması nedeniyle ameliyat edilmişti. İlk olarak aorta fenestasyon ile çölyak ve superiyor mezenterik arterlerin (SMA) stentlenmesi ve gerçek ve yalancı lümenlerin arasına aortik çıplak stent yerleştirilmesi yapılmış, iki ay sonra 'elephant-trunk' tekniği ile aortik ark replasmanı yapılmıştı. Yıllar içinde büyüyen desendan torasik aort anevrizmasına bağlı sırt ağrısı şikayeti ile hastaneye yatırıldı. Gerçek lümen ileri derecede kollabe idi ve aorttaki stent gerçek lümenin distal ucuna migrate olmuştu. Çölyak arter gerçek lümen ile perfüze olurken, SMA ve her iki renal arter yalancı lümen ile perfüze oluyordu. Torako-abdominal anevrizmanın aşamalı hibrit endovasküler onarımı planlandı. İlk olarak, çölyak arter ağartma işlemi orta hat laparotomi insizyonu ile yapıldı. Çölyak arter çıkım yerinden ve önceden yerleştirilmiş stentin distalinden bağlandı ve sağ renal arter ile hepatik arter arasına greftleme yapıldı. İkinci aşama TEVAR işlemi üç hafta sonra yapıldı. Sağ brakiyal arterden ilerlendi ve yalancı lümen sol iliak artere geçilerek 250 mm'lik iki endovasküler stent greft yalancı lümeni içine implante edildi. Kontrol anjiyografisi yapıldı ve endoleak saptanmadı. İşlem komplikasyonsuz tamamlandı.

TEVAR prosedürünün temel amacıdır primer giriş yırtığını kapatarak ve kan akımını gerçek lümeneye yönlendirmektir. Literatürde aort diseksiyonu için stent greftin yalancı lümeneye yerleştirilmesi ile ilgili sınırlı sayıda vaka sunumu vardır ve bunların çoğu yanlışlıkla olmuştur. Açık cerrahi riski çok yüksek olan ve endovasküler seçenek sınırlı olan çok ender vakalarda yalancı lümeneye stent greftleme yapılabileceği unutulmamalıdır.

[P-045]

Bir Olgu Sunumu: Koroner Arter Anevrizmalı Hastaya Cerrahi Yaklaşım

Sevinç Bayer Erdoğan, Murat Sarğın, Osman Murat Baştopcu, Arif Yasin Çakmak, Hüseyin Kuplay, Serap Aykut Aka

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

Giriş: Koroner arterdeki lokalize ve anormal dilatasyon için anevrizma, diffüz dilatasyon için ise ektazi terimini kullanılmıştır. Diffüz dilatasyon demek için damarın %50'si ektazik olmalıdır. Koroner anevrizma daha çok RCA'da görülürken bunu LAD takip eder. Left main (LM) çok nadirdir. Yapılan çalışmalarda, koroner arter anevrizmalarının anjiyografik insidansı %1.5-4.9 olarak bildirilmiştir.

Biz bu çalışmada koroner arterlerde stenozu olan koroner arter anevrizmalı bir hastaya yaptığımız KABG operasyonunu sunuyoruz.

Olgu sunumu: 61 yaşında kadın hasta kliniğimize aralıklı göğüs ağrısı şikayeti ile geldi. Hastanın bilinen diyabetes mellitus, hiperlipidemi ve hipertansiyon öyküsü mevcut. Koroner stent öyküsü olmayan hastaya yapılan koroner anjiyografide koroner arterlerde LAD VE Cx'te stenozla birlikte anevrizmalar saptandı. Olası başka anevrizmaları tespit edebilmek için hastaya tüm vücut BTA çekildi. Sağ ilyak arterde anevrizma saptandı. İlyak anevrizması için takip kararı verilen hastaya KABG operasyonu planlandı. İki damara KABG operasyonu yapılan hasta takiplerinde herhangi bir sorun saptanmayan hasta postoperatif 7. gününde cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Koroner arter anevrizmalarının tedavisinde fikir birliği bulunmamaktadır. Medikal tedaviyle cerrahi müdahale yapmadan takip edilebileceğini belirten yayınlar olduğu gibi stent veya cerrahi olarak tamir edilmesi gerektiğini belirten yayınlar da mevcuttur.

Yapılacak tedavi yöntemi hastanın kliniğine, anevrizma çapı ve içeriğine bağlı olarak değişmektedir. Anevrizma çapı büyük, fistülize olmuş veya anevrizma içi trombus kaplı anevrizmalar cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

Sonuç: Koroner arter anevrizmalarının tedavisinde cerrahi operasyon düşünülmelidir.

[P-046]

Abdominal Aort Anevrizmasının Kronik Rüptürü Sonucu Gelişen Lomber Vertebra Erozyonu

Çiğdem Tel Üstünişik, Kürşad Öz

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

Abdominal aort anevrizması (AAA) rüptürü genellikle şiddetli karın ve yan ağrısı, hemorajik şok ve karında pulsatil kitle bulgularıyla kendini gösterir; ancak hematoma vertebral korpus ve psoas kası gibi güçlü retroperitoneal yapılar tarafından sınırlandırıldığında ekstrasvazasyona karşı direnç oluşur. Bu tarz anevrizmal rüptürler kronik rüptür adını alır. Hasta uzun süre hemodinamik olarak stabil kalabilir. Vertebra erozyonu, AAA rüptürünün nadir görülen bir komplikasyonudur. Olgumuzda rüptüre AAA nedeniyle opere edilen hastada tespit ettiğimiz lomber vertebra erozyonunu sunmaktayız.

Altmış beş yaşında erkek hasta, iki aydır devam eden karın ve lomber bölgede ağrı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Bilinen koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve diyabeti bulunan, fizik muayenesinde karında ele gelen pulsatil kitlesi olan hastanın CRP yüksekliği (118) dışında laboratuvar değerleri normaldi. BT anjiyografisinde infrarenal aorttan başlayan iliak bifurkasyonda sonlanan, en geniş yerinde 6 cm çapa ulaşan AAA saptandı. Anevrizma kesesinin posteriyorunda hematoma görünümü mevcuttu. Hasta operasyona alındı. Transperitoneal yaklaşımla anevrizma kesesine ulaşıldı. Anevrizma kesesi rezeke edildiğinde, posteriyor duvarda rüptür olduğu, lomber vertebra korpusunda 2x3 cm'lik erozyon olduğu görüldü. Korpus içinden az miktarda sarı renkli sıvı aspire edildi, kültüre yollandı. Vertebral instabilite saptanmadı. Hastaya aorto-biiliyak baypas yapıldı. Takibinde kültürde üreme olmayan hastaya geniş spektrumlu antibiyoterapi uygulandı. Hasta postoperatif yedinci gününde taburcu edildi.

Vertebral korpus erozyonunun oluşum mekanizması net değildir. Pulsatil anevrizmanın uzun süreli basıncının kemik destrüksiyonuna neden olmasıyla, hematoma kaynaklı enfeksiyone sekonder ya da enflamatuvar sebeplerle oluşabileceği hipotezleri mevcuttur. Olgumuzda preoperatif CRP yüksekliğinin eşlik eden enfeksiyon belirtisi olabileceği düşünülmüştür. Korpus hasarı vertebral instabiliteye sebep oluyorsa ortopedik cerrahi gerekebilecektir. Olgumuzda olduğu gibi AAA kronik rüptürüne bağlı vertebral korpus erozyonu nadir görülse de, lomber ağrının ayırıcı tanısında hayatı tehdit eden bir durum olması nedeniyle akılda tutulmalıdır.

[P-049]

Endovasküler Girişim Yapılan Abdominal Aort Anevrizmasında Geç Dönemde Gelişen İliyak Arter Rüptürü

Könül Ahmedova, Evren Özçınar, Çağdaş Baran, Ali İhsan Hasde, Levent Yazıcıoğlu, Bülent Kaya

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

EVAR (Endovasküler Anevrizma Onarımı) bize daha az mortalite ve morbidite sağlasa da, hastalarda aort çaplarında yeniden genişleme ve rüptür oluşma ihtimali vardır. Bunun nedenleri çoğunlukla endoleak veya greft migrasyonudur.

Olgu sunumu: Yetmiş üç yaşında erkek hasta kliniğimize karın ağrısı şikayetiyle yatırıldı. Hastaya, beş yıl öncesinde dış merkezde koroner arter baypas (KABG) operasyonu ve üç yıl öncesinde AAA (abdominal aort anevrizması) tanısı nedeniyle de EVAR işlemi yapılmış. Postoperatif 1. günde sağ bacakta ağrı ve soğukluk olması üzerine kontrol BT anjiyografi yapılmış olup EVAR greftinin sağ bacağının tıkalı olduğu tespit edilmiş. Hastaya aynı merkezde sağ alt ekstremiteye akım sağlamak amacıyla sol common femoral arterden (CFA), sağ CFA'ya baypas yapılmış.

Kliniğimizde yapılan BT anjiyografide; abdominal aortta, en geniş yerinde 48 mm çapında anevrizmatik genişleme, proksimal kesimde greft içerisinde sol posteriyor interkostal arterden kaynaklanan tip 2 endoleak saptandı. Sol ana iliak arterde, iliak bifurkasyondan sonra başlayan ve greft distal kesimine kadar, lümen içi kontrast maddenin endoleak ile uyumlu şekilde yalancı lümene ekstrasvaze olduğu saptandı. Sol retroperitoneal alanda geniş boyutlu hematoma tespit edildi.

Hastaya, sol femoral bölgeden kesi yapıldı ve guide wire yardımıyla inen aorta aktif kanama bölgesini içine alacak şekilde greft (16-14-24 mm) yerleştirildi ve balon (10-40 mm) yapıldı. Yapılan kontrol DSA'da aktif kanamanın olmadığı gözlemlendi. SFA ayrışım yerinde 1 cm distalde lümen ileri derece kalsifik ve plaklı saptandı. Sol SFA distalinde akım gözlenmedi. SFA'nın kalsifik segmenti rezeke edildi. SFA proksimalden bağlandı. Fem-fem greft bulunarak dönüldü. Greft ile SFA'nın rezeke edilmiş distal ucu arasına 8 mm greft ile uç-yan anastomoz yapıldı. Kontrol DSA sonrası sol SFA'da akım saptandı. Sol retroperitoneal açıldı ve psoas kasın posteriyorundaki hematoma boşaltıldı. Postoperatif 10. gününde hasta taburcu edildi.

EVAR yapılan hastalarda olabilecek komplikasyonlar, erken tanı ve uygun stratejik tedavi yaklaşımı ile giderilebilir.

[P-050]

Morbid Obez Hastanın Dev İliyak Arter Anevrizmasında Endovasküler Tedavi

Anıl Tekin¹, Sıtkı Akın Turan¹, Levent Altınay¹, Nurcan Ayabakan Eski², Ufuk Tütün¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

²Kastamonu Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kastamonu, Türkiye

İliyak arter anevrizmaları geleneksel cerrahisinin mortalite ve morbidite riski yüksektir. Özellikle obez hastalarda operasyon bölgesinin ekplorasyonunda zorluklar yaşanabilmektedir. Endovasküler tedaviler açık ameliyatlara oranla daha kolay, hızlı yapılabilmekte; postoperatif komplikasyonları ve hastane yatış süresini azaltmaktadır.

Sol alt kadranda ağrı, hassasiyet ile dış merkeze başvuran 60 yaşındaki kadın hastanın çekilen bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde 10×6.5×10 cm sol ana iliak arterde anevrizma saptanarak tarafımıza yönlendirildi. Vücut kitle endeksi hesaplanarak (BMI=40.5) morbid obez olarak saptananan hastaya endovasküler aortik onarım (EVAR) planlandı. İliyak anevrizma proksimalinde yeterli boyun alanı bulunmadığından infrarenal düzeyden itibaren aortobi-iliyak olacak şekilde bifurke greft konuldu. Kontrol görüntülemelerde sağ iliak greft bacağının sol iliak arter içinde açıldığı ve sağ alt ekstremitenin kanlanmadığı görüldü. Sol iliak bacak uzatma greft konduktan sonra anevrizmada dolum olmadığı görüldü ancak olası sağ iliak bacak kaynaklı kaçaqları önlemek için bifurke ana gövde içerisine sağ iliak bacağı kapatacak şekilde tübüler greft yerleştirildi. Ardından 8 mm ringli politetra-floroetilen greft ile femoro-femoral baypas yapılarak sağ alt ekstremita kanlandırıldı. İşlem sonrası bilateral alt ekstremita nabızları alınmakta ve anevrizma kesesinde dolum izlenmemektedir.

Sonuç olarak komorbiditesi olan yüksek riskli hastalarda endovasküler tedavi seçenekleri öncelikli olarak düşünülmelidir.

[P-052]

EVAR'da Gelişebilecek Endoleaklerin Coil İle Önlenmesi

Levent Altınay¹, Elif Coşkun Sungur², Sıtkı Akın Turan¹, Anıl Tekin¹, Ufuk Tütün¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Yaklaşık 20 yıldır aortik anevrizmaların tedavisinde uygulanan endovasküler stent yönteminin istenmeyen komplikasyonlarından biri de endoleak gelişimi ile anevrizma kesesinin beslenip genişlemeye devam etmesidir. Tip 2 endoleak, işlem sonrası %10-40 gözlenmekte olup EVAR sonrası yenidoğan girişimlerin sebeplerinin yaklaşık %40'ını oluşturur. Eğer kese içinde tromboz yoksa, veya kese ile ilişkili ima ve lumbal arterler keseyi besleyerek anevrizmayı büyütecek akımı sağlayacak şekilde ise veya tip 1 veya tip 3 endoleak olma olasılığı var ise kese içinin coil veya yapıştırıcı bir madde veya ikisi ile beraber doldurulması gerektiğine inanıyoruz. Böylece progresif olarak kesenin büyümesi önlenabilir.

Takiplerde kesenin EVAR sonrası 10 mm'den daha fazla genişlemesi tekrar müdahaleyi gerektirir. Cerrahi müdahaleler mortalite riskini artıracaktır. İşlem sonrası gelişen endoleak için arteriyel embolizasyon, trans lumbal yaklaşım veya vena kava inferior yolundan yaklaşımla tıkaçıcı uygulaması yapılabilir. Tıkaçıcı olarak coil, N-Butil Siyanoakrilat, Oniks ve tapalar kullanılabilir. Coiller kan durması, trombüs organizasyonu ve neo-intima oluşumu için kararlı ve kalıcı bir platform sağlar. Bazı yazarlar profilaktik tıkaçıcı uygulamaların faydalı olduğu inancındadırlar ve bu işlemleri endovasküler girişim sırasında veya hemen öncesinde yapmaktadırlar.

Endoleak riski içeren hastalarda bu amaçla 2016-2019 yılları arasında abdominal aort anevrizması sebebiyle EVAR uyguladığımız toplam 44 (10 (%22.7) kadın, 34 (%77.3) erkek, ortalama yaş 72 ± 10.6 yıl) hastanın 5 (%11.4)'ünde kese içine, 3 (%0.6)'ünde internal iliak arter içine coil uygulaması yapıldı. Hastaların takip süreleri ortalama 18 ± 9.7 aydır. Hastaların takiplerinde dubleks ultrasound (DUS), kontras enchange ultrasound (CEUS) manyetik rezonans (MR) ve kompüterize tomografik anjiyografi (CTA) kullanılabilir. Hastaların takibinde CTA kullanıldı. Hiç birinde endoleak e rastlanmadı.

Sonuç: Eğer endoleak ihtimali düşündüğümüz bir hastada baştan girişim yapılırsa istenmeyen komplikasyonlara rastlanmayacaktır. Bu yüzden İMA ve lumbal arterleri işlevsel trombüs içermeyen EVAR keseleri ve anevrizma ile ilişkili internal iliak arterin bir şekilde oklüze edilmesi endoleak ve komplikasyonları açısından önemlidir.

[P-053]

Olgu Sunumu: Abdominal Aort Anevrizmasında Endovasküler Anevrizma Onarımı Sonrası Endograft Oklüzyonu Tedavisinde Aksillo-Bifemoral Baypas

Muge Mete, Osman Eren Karpuzoglu, Nehir Selcuk, Gökçen Orhan

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

Abdominal aort anevrizması (AAA) tedavisinde endovasküler anevrizma onarımı (EVAR) açık cerrahiye alternatif bir tedavi olarak özellikle riskli hasta grubunda yerini almıştır. EVAR prosedürlerinin temel dezavantajı, sıklıkla ikincil müdahale gerektiren işlem sonrası komplikasyon oranıdır. EVAR sonrası gelişen komplikasyonlardan biri olan stent oklüzyonu literatürlerde farklı oranlar belirtilmekle birlikte ortalama %2-4 olduğu rapor edilmiştir. EVAR sonrası gelişen komplikasyonlarda açık cerrahi gereksinim %0.6-4.5 oranında uygulanmakta olup; aksillofemoral baypas cerrahi seçenек olarak %4 oranında olarak kullanılmıştır.

Olgumuzda altmış beş yaşında erkek hasta, onbeş gün önce dış merkezde AAA nedeniyle EVAR yapılmış. Hasta acil servise her iki bacakta şiddetli ağrı ile başvurdu. Bilateral alt ekstremitelerde akut arteriyel iskemi saptandı. Bilgisayarlı tomografik (BT) anjiyografisinde hastanın endograft içinde abdominal aorttan bilateral ana iliak arterlere uzanan, total oklüzyona yol açan trombüs formasyonu görüldü. Öyküsünde 10 yıl önce koroner arter baypas, kriptojenik siroz ve trombositopeni vardı. Trombositopeni nedeniyle antiagregan ve antikoagülan tedavi kesilmişti. Hastanın risk faktörleri, akut iskemi durumu ve abdominal aort stent oklüzyonu sonrası anatomisi göz önüne alınarak hastaya aksillo-bifemoral (politetrafloroetilen greft ile) baypas yapıldı. Operasyon sonrası iskemi bulgusu yoktu ve distal akım trifazik idi. Varfarin tedavisi başlandı, trombositopeni takip edildi. 11. günde şifa ile taburcu edilen hastanın 3. ay kontrol BT anjiyografisinde aksillo-bifemoral greftin patent olduğu görüldü.

[P-055]

Santral Stenoza Bağlı Büyüyen Bazilik Ven Anevrizması

Caner Daş, Mehmet Coşkun, Mehmet Karaçalılar, Serkan Güme, Zekeriya Sakman, Veysi Tör

Batman Bölge Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Batman, Türkiye

Deneyim Hedefler: Fistül malfonksiyonu ve ekstremit e ödemi santral ven stenozlarının başlıca nedenlerindendir. İnce duvarlı olmasından dolayı bazilik venler sefalik venler kadar iyi arteriyelize olamazlar. Bundan dolayı bazilik ven damarlarında daha hızlı anevrizma gelişimi görülmektedir. Subklaviyen ven stenozuna sekonder hızlı anevrizma gelişen bir bazilik ven transpozisyonu (BVT) olgusu sunulmuştur.

Metotlar: Otuz yedi yaşındaki erkek hasta dış merkezden hastanemize sol kolda ödem, ağrı, kolunu aktif olarak kullanamama ve hemodiyaliz malfonksiyonu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Altı yıllık hemodiyaliz hastası, sol kolda iki ve sağ kolda bir olmak üzere toplam üç AVF operasyonu geçirmiştir. Yedi ay önce yapılan tetkik ve işlemlerde santral venin %80'in üzerinde stenotik olduğu tespit edilmiştir. Gerekli medikal tedavi uygulanan hasta Fistül malfonksiyonu büyük ölçüde düzelmiş, sol koldaki ödemi 5 cm gerilemişti. İşlemden dört ay sonra semptomlar geri gelmiş ve ödem hiçbir zaman tam olarak düzelmemişti. En son yapılan fiziki muayenesinde sol üst ekstremit e çap farkı >10 cm, omuzda yaygın venöz kollateraller mevcuttu. Dopplerde bazilik venin çok genişlemiş olduğu (10 cm), fistül debisinin Doppler USG ile 3200 mL/dk olarak ölçüldü. Hastanın kronik var olan debi yüksekliği Kardiyoloji tarafınca kalp yetmezliği açısından risk faktörü olarak görülmüştür. Malfonksiyon ve ödem ileri derecede artınca en son fiziki muayenesi yenilendiğinde subklaviyen venin total olarak oklüde olduğu görüldü. Trombotik komplikasyonları önlemek amacıyla sol kolda bulunan fistül kapatılarak anevrizmatik damar cerrahi işlem ile eksize edilmiştir.

Sonuçlar: Cerrahi işlem sonrası sol koldaki ağrı ve ödem hızla düzelmiş, herhangi bir sorun gözlenmemiştir. Hasta hemodiyalize girmesi amacıyla sağ subklaviyen vene takılan tünelli kateter ile diyalize alınmaktadır. Diğer ekstremiten de yüzeysel damarları yetersiz ve kullanılmış olduğu için sağ ön kol sentetik greftle AVF planlanıyor.

Karar: Hemodiyaliz hastalarında yapılan özellikle bazilik ven AVF operasyonları sonrası fistül venleri anevrizma gelişimi açısından yakından takip edilmelidir. Anormal artış gösterip büyüyen anevrizmalarda santral stenozlar göz önünde bulundurulmalıdır.

[P-056]

Olgu Sunumu: Abdominal Aort Anevrizması Sebebiyle Endovasküler Anevrizma Tamiri (EVAR) Uygulanan Hastada Spontan Stent Disfonksiyonuna Bağlı İliyak Oklüzyon

Anıl Tekin, Levent Altınay, Sıtkı Akın Turan, Ufuk Tütün

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Bu yazıda abdominal aort anevrizması (AAA) sebebiyle endovasküler anevrizma tamiri (EVAR) uygulanan ve iki ay sonra sol bacak klodikasyonu ile polikliniğimize başvuran hasta sunuldu. Hastaya çekirtilen kontrol bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde (BTA) ana gövde greftin sol iliak bacağına oklüzyon olduğu görüldü. Hastaya perkütan translüminal anjiyoplasti (PTA) denendi ancak kılavuz tel oklüde alandan geçmedi. Bunun üzerine 8 milimetre poli-tetra-floroetilen (PTFE) greft ile femoro-femoral baypas yapıldı. Spontan gelişen stent oklüzyonu EVAR uygulanan hastalarda çok nadir görülmektedir. EVAR sonrası yakın hasta izlemi ile BTA kontrolü subakut komplikasyonların önlenmesi açısından önerilir.

[P-057]

Opere Tip 1 Aort Diseksiyonu Hastasında Tip 2 Akut Diseksiyonu Gelişmesi Üzerine Yapılan Torakal Endovasküler Aort Onarımı (TEVAR) ve Debranching İçeren Hibrit Ameliyat

Anıl Tekin, Levent Altınay, Sıtkı Akın Turan, Ufuk Tütün

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Aort diseksiyonları mortalite ve morbiditesi yüksek olan hasta grubudur. Geleneksel tedavide kardiyopulmoner baypas (KPB) eşliğinde açık aortik replasman için derin hipotermi gerektiren sirkulator arest uygulanmaktadır. Bu prosedür cerrahi başarı ve postoperatif bakıma da bağlı olarak yüksek mortalite ve morbidite riski taşımaktadır.

Yedi yıl önce akut tip1 aort diseksiyonu nedeni ile dış merkezde supra koroner greft interpozisyonu uygulanan 59 yaşındaki kadın hastada gelişen akut sırt ağrısı nedeni ile gittiği acil serviste tip 2 aort diseksiyonu tanısı konmuş ve kliniğimize sevk edilmiştir.

Hasta acil şartlarda resternotomi ile eksplore edilip off pump olarak sentetik 16/8 mm bifurke Dacron greft distalleri arterial trunk ve sol kamon karotise; proksimal kesimi suprakoroner olacak şekilde asendan aortaya anastomoz edilmiştir. Farklı bir 8 mm Dacron greft ile de sol subklaviyen artere anastomoz yapıp greft proksimali bifurke Dacron greft üzerine yapılmıştır. Debranching sonrası 5. günde anjiyografik görüntüleme eşliğinde arkustaki diseksiyon ve anevrizma bölgesini de kapatacak şekilde torakal endovasküler aort onarımı (TEVAR) uygulanmış olup diseksiyon kontrol altına alınmıştır. Mortalite ve morbiditesi yüksek aort anevrizma vakalarında uygun olan hastalarda uzun süren KPB'nin yıkıcı etkilerinden uzaklaşarak yapılan hibrit girişimler daha düşük risk taşımaktadırlar. Hibrit girişimlerin uzun dönem sonuçlarına yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmakla birlikte, kısa ve orta dönem sonuçları geleneksel cerrahiye oranla güvenli ve alternatif bir metot olduğunu göstermektedir.

[P-058]

Olgu Sunumu: Abdominal Endovasküler Graftte Geç Dönem Tip 3B Leak

Levent Altınay, Anıl Tekin, Sıtkı Akın Turan, Ufuk Tütün

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Amaç: Bu yazımızda endovasküler aort onarımı (EVAR) sonrasında Tip 3b endoleak gelişmesi üzerine acil olarak açık cerrahiye alınan bir olgu sunuldu.

Yöntem: Yirmi dört yıl önce koroner arter baypas cerrahisi ve 26 ay önce dış merkezde abdominal aort anevrizması sebebiyle endovasküler aort onarımı (EVAR) yapılan 65 yaşında erkek hasta tarafımıza abdominal aort anevrizma rüptürü şüphesiyle gönderildi. Genel durumunun kötüye olması sebebiyle hasta acil olarak operasyona alındı.

Sonuç: Operasyonda tip 3b endoleak ve anevrizma kesesinden kanama saptandı. Önceden konulmuş olan endovasküler greft çıkarılarak yerine Dacron greft konuldu. Çıkarılan endovasküler greftin proksimal parçasında yırtık olduğu gözlemlendi. Postoperatif 4. günde hasta akut miyokard enfarktüsüne bağlı olarak kaybedildi.

Tartışma: Tip 3b endoleaklerin komplikasyonları ölümcül olabilmektedir. Bu nedenle radyolojik bulgular aydınlatıcı olmasa da acil cerrahi girişimlerin hayat kurtarıcı olabileceği görüşündeyiz.

[P-060]

Management of a Rare Complication of Abdominal Aortic Repair: Aorto-Enteric Fistula

Mehmet Kalender¹, Ahmet Nihat Baysal², Mustafa Dağlı², Hayat Gökmengil², Oğuz Uğur³¹*SBÜ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye*²*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya, Türkiye*³*Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Aksaray, Türkiye*

Aorto-enteric (AE) fistulas should be considered in any patient with a history of abdominal aortic repair who presents with GI bleeding. There are numerous diagnostic modalities for AE fistula, but there is not one specific test that depicts AE fistula.

Case 1: A 37-year-old male patient admitted to our clinic with left femoral exudative discharge. The patient had a history of aorto-bifemoral bypass operation for occlusive arterial disease at three years ago and stem cell implantation for distal (below knee) peripheral arterial disease at three months ago. Laboratory exams revealed active infection and abdominal computed tomography (CT) scan was revealed fistula involving a left branch of previous Y-graft and sigmoid colon. On the postoperative second day, the patient was taken to ward. On postoperative seventh day the patient was discharged and finally on third-month exam patient was doing well.

Case 2: 30-year-old female patient admitted to emergency department with abdominal pain. Physical examination revealed a palpable mass in the left upper abdominal quadrant. She had a history of (EVAR) and (TEVAR) interventions and abdominal aortic de-branching operation for thoracoabdominal aneurysm and abdominal aorta dissection at three weeks ago. CT was revealed abdominal hematoma. Four hours after admission, the patient had cardiac arrest immediately after massive haematemesis and melena. Post mortem examination revealed aorto-enteric fistula between left renal artery and transverse colon.

Case 3: Sixty-four years old male patient admitted with lower gastro-intestinal bleeding to the emergency department. He had a history of abdominal aorta repair operation 3 years ago. Intraoperative exploration revealed two aorto-enteric fistulas; first was observed between proximal anastomotic suture line and third part of jejunum, second fistula involved mid portion of the graft and distal jejunum.

Conclusion: Although there are several intervention options available, none is the gold standard but emergency surgery usually minimizes the mortality.

[P-066]

Tip A Aort Diseksiyonu Cerrahisi Sonrası Geç Dönemde Gelişen Disekan Tip 1 Torakoabdominal Aort Anevrizmasının (TAAA) Total Endovasküler Teknikle Onarımı

Süleyman Sürer, İbrahim Duvar, İlker İnce, Mustafa Seren, Alp Dolgun, Aygül Melike Şenkal, Ömer Delibalta, Osman Mavi, Elif Şahin, Mustafa Emir, Kasım Karapınar, Uğursay Kızıltepe

Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Geçmişte akut tip A aort diseksiyonu nedeni ile asendan aort replasmanı yapılan hastada gelişen tip 1 torakoabdominal aort anevrizması (TAAA) nedeni ile dış merkezde bir yıl önce proksimal desendan aorta TEVAR yapılan ancak anevrizma çapında büyüme devam eden hastada yapmış olduğumuz total endovasküler onarım tekniğimizi tartışmayı amaçladık.

Olgu: 13 yıl önce tip A aort diseksiyonu nedeni ile hemiarke+Bentall operasyonu yapılan, bir yıl önce de torakoabdominal disekan anevrizma nedeni ile proksimal desendan aorta TEVAR (36 mm) uygulanan hasta nefes darlığı ve ses kısıklığı nedeni ile kliniğimize başvurduğunda, yapılan BT anjyoda tip 1 TAAA çapının 10 cm'yi aştığı görüldü. Daha önce yerleştirilen TEVAR greftinin distalinde diseksiyonun aortik bifurkasyona kadar devam ettiği ve re-entry'lerden proksimale doğru anevrizmanın olduğu izlendi. LAA'da US eşliğinde femoral cut-down ile akses sağlanmasını takiben alınan seri anjiyografiler ile gerçek lümen kanülasyonunun teyid edildi. Sol renal arterin geç dönemde zayıf olduğu izlendi. Takiben önce Celiac Truncus'un 3 cm proksimalinden başlayacak şekilde distale doğru 36x130 mm e-XL çıplak self-expanding aortik stent visseral dalları kapsayacak şekilde açıldı. Takiben, 42x200 mm TEVAR grefti, distali 2 cm'si çıplak aortik stentin içinde kalacak şekilde distal desendan aortta açıldı. Yapılan kontrol anjiyografide anevrizmanın doluşunun kaybolduğu, sol renal arterin erken dönemde daha iyi olduğu, normal çaplı abdominal aortta visseral arterlerin distalinde iliyak arterler kaynaklı re-entrylere bağlı yalancı lümen az miktarda doluş olduğu görüldü. Patent abdominal yalancı lümen takibe alınmak üzere işleme son verildi.

Tartışma: Torakoabdominal aort anevrizması açık cerrahisi yüksek riskli olup, uygun vakalarda visseral düzeyde çıplak ve daha proksimalde ise kaplı stent greftlerin kullanılması ile başarılı şekilde tedavi edilebilir.

[P-068]

Endovascular Aortic Aneurysm Repair With Narrow Aortas Using Aorto-Uniiliac Stent Graft and Cross Femoral Bypass

Hasan Karabulut, Mert Dumantepe, Murat Okten

Department of Cardiovascular Surgery, Acıbadem University School of Medicine, İstanbul, Turkey

Background: Endovascular aneurysm repair (EVAR) became the procedure of first choice for the repair of the abdominal aortic aneurysms (AAAs) in the last decades. However, narrow distal aorta remains to be the main limiting factor for the use of EVAR.

The aim of our study was to evaluate results of hybrid technique which is aorto-uniliac EVAR combined cross femoral bypass graft in patients with narrow distal aortic bifurcations.

Methods: We reviewed the clinical data of patients who underwent EVAR between 2012 and 2018. Patients with a distal aortic bifurcation diameter <18 mm were included in the study. End points were technical success, aortic disruption with retroperitoneal hemorrhage, stent graft complications reintervention, and limb patency.

Results: Aorto-uniliac EVAR was used to treat 52 patients (28 men and 24 women; mean age, 65 years) with aortic bifurcation <18 mm, including 14 (27%) who had diameter of <15 mm. The aortic bifurcation was dilated after placement of aorto-uniliac stent grafts using balloon angioplasty in 36 patients (69.2%). All stent grafts were successfully implanted and cross femoral bypass graft using with 8 mm PTFE were successfully accomplished. No aortic disruptions or retroperitoneal hematomas occurred in patient cohort. After a median follow-up of 36 months, 5 patients (9.6%) required reintervention to treat endoleak (n=2) or iliac limb stenosis/occlusion (n=3). At 1 and 3 years, freedom from reintervention was 91±2% and 84±3%, respectively. Primary and secondary iliac limb patency was 92±3% and 100%, respectively at 1 year.

Conclusion: EVAR with aorto-uniliac stent grafts is safe and effective in patients with a narrow distal aortic diameter, even when the aortic bifurcation measures <15 mm. Adjunctive balloon dilatation did not result in any bleeding complications from aortic disruption, and bilateral limb patency was excellent with cross femoral bypass graft.

[P-070]

Dev Abdominal Anevrizmalı Hastasında Evar Sonrası Tip 3 Kaçak Yönetimi

Bekir Boğaçhan Akkaya, Ertekin Utku Ünal, Mehmet Karahan, Hakkı Zafer İşcan

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

Endovasküler anevrizma tamirinde (EVAR) erken dönemde gelişen tip 3 kaçak hastasında yaklaşım sunulmaktadır.

Altmış sekiz yaş, KOAH lı, obez (BMI=44) kadın hasta, kliniğimize infrarenal abdominal aort anevrizması tanısı ile yattı. Hastanın infrarenal seviyede 14 cm segmentte en geniş yerinde 96×97 mm ölçülen proksimal boyunda 90 derecelik açılanma gösteren lümen içinde mural trombüs içeren fusiform tarzda anevrizması mevcuttu. Anevrizma boynu yaklaşık 10 mm kadardı. Hastaya Nisan 2019 tarihinde 34×12×120 mm ana gövde sol tarafa 14×20×100 mm karşı bacak ve sağ tarafa 14×22×120 mm uzatma konularak EVAR işlemi yapıldı. Kontrol görüntülerde kaçak izlenmedi. Hasta postoperatif 2. gününde komplikasyonsuz taburcu edildi. Hasta yapılan ilk tomografi kontrolünde ana bacağı konulan uzatmada ayrılma ile hastada tip 3 kaçak olduğu saptandı. Hasta tekrar yatırılarak endovasküler girişim için ameliyata alındı. Hastaya sağ femoralden girilerek ayrılan 2 stent-greft hidrofilik tel ile kanule edildi. Hidrofilik tel daha sonra taşıyıcı tel ile değiştirilerek 14×14×120 mm uzatma ana greftin distalinden açıldı. Açılan stent-greft kese içerisinde yeni pozisyon aldığından boyu kısa geldiği için 16×14×120 mm stent-greft eklendi. Bu stent-greft ile köprüleme yapılamadığından 18×14×100 mm'lik üçüncü bir stent-greft ile köprüleme yapıldı. Ardından tüm örtüşme bölgelerine balon uygulandı. Kontrol görüntülerde kaçak olmadığı saptandı. Sonrasında yapılan tomografi görüntülerinde de kaçak ve bacak trombozu olmadığı görüldü.

Örtüşme bölgelerinden olan ayrılmalarda araya köprü vazifesi gören bir stent-greft ile ikincil girişimler yapılabilir. Fakat bizim vakamızda olduğu gibi minimal trombüsle geniş kese çaplarında stent-greftlerin kese içi konfigürasyonuna bağlı olarak yer değiştirmeler meydana gelebilmektedir. Sonuç olarak bu tür hastalarda preoperatif planlama iyi yapılsa dahi girişim sırasında ek işlemler yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

[P-071]

Alışlanmadık Bir Anevrizma Nedeni: İntravasküler Lenfoma

Soner Sanioğlu¹, Müge Bıçakcıgil Kalaycı², Hasan Atilla Özkan²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Yeditepe Üniversitesi Dahiliye Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

İntravasküler lenfoma ektranodal B-hücreli non-Hodgkin lenfomaların nadir bir alt grubudur. Sıklıkla cilt ve santral sinir sistemini tutmaktadır. Aortta, koroner, serebral, ana femoral ve iliak arterlerde yaygın mural thrombus ve hızlı büyüyen anevrizma, yalancı anevrizma şeklinde damar tutulumları bildirilmiştir. Damar tutulumu, nadir görülen bu hastalığın nadir formlarında ortaya çıkmaktadır. Tanı konduğunda tümör sıklıkla yayılmıştır ve agresif kemoterapiye rağmen prognoz kötüdür. Erken tanı hastalığın akla getirilmesine bağlıdır.

Olgu sunumu: Altmış iki yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeniyle yapılan incelemeler sonucu en geniş yerinde 48 mm olan Crawford V TAAA teşhisi ile medikal takibe alındı. Anevrizmatik segment içinde ve sonrasında aortik bifurkasyona kadar yaygın mural thrombus mevcuttu. Ağrıların kontrol altına alınamaması sebebiyle yapılan görüntülemelerde, anevrizmanın 4 ayda 6 mm büyüdüğü görüldü ve operasyon kararı alındı. Ancak CRP ve sedimentasyon yüksekliği sebebiyle aktif büyük damar vaskülitisi düşünülerek operasyon ertelendi. Hastaya steroid tedavisi başlandı. CRP, sedimentasyon değerleri düştü, ağrıları kontrol altına alındı. Ancak bu sırada 4-5. lomber vertebralarda çökme kırığı ve bilateral femoral avasküler nekroz gelişti. Tedavi sırasında yapılan kontrol görüntülemelerde akciğer ve paravertebral bölgede kas içinde kitle imajları saptandı. Anevrizmanın en geniş yerinde 9 cm'ye ulaştığı, 8 ayda 4 cm büyüdüğü tespit edildi. FDG PET-CT değerlendirmesi sonucu akciğer ve paravertebral kitlelerin yanı sıra anevrizma duvarında da yoğun sinyal artışı tespit edildi. Kitlelerden yapılan biyopsi sonucu diffüz büyük B-hücreli lenfoma tanısı kondu. Hasta lenfoma tedavisi sırasında exitus oldu.

[P-072]**CO₂ Görüntüleme ile Endovasküler Aort Anevrizması Tamiri**

Mehmet Karahan, Bekir Boğaçhan Akkaya, Ertekin Utku Ünal, Hakkı Zafer İşcan

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

Kronik böbrek hastalığı (KBH) ve abdominal aort anevrizması olan hastada Angiodroid CO₂ Aotumatic Injector görüntüleme ile endovasküler anevrizma tamiri (EVAR) sunulmaktadır.

Seksen iki yaşında ciddi aort darlığı, iki taraflı karotis arter lezyonu ve kronik böbrek hastalığı olan erkek hasta daha önce çekilen kontrastsız tomografi ile tanı konulan semptomatik infrarenal abdominal aort anevrizma tedavisi için yatırıldı. Hasta kendisi aort darlığı ve karotis arter lezyonu için girişim istemedi. Kreatinin değerleri 2.2 mg/dL seviyelerinde olan ve diyaliz öyküsü olmayan hastaya nefroloji kliniği EVAR için yüksek risk vermesi sebebi ile hastaya Angiodroid CO₂ Aotumatic Injector görüntüleme ile EVAR yapılmasına karar verildi. Hasta operasyon öncesi nefroloji kliniğinin önerisi ile hidrasyon tedavisine başlandı. Kreatinin değerleri 1.7 mg/dL'ye kadar düştü. Hasta, Haziran 2019 tarihinde operasyona alındı. Kontrast madde, sadece işlem başında renal arter anatomisi ve anevrizma boynu görüntüsü elde etmek için 20 cc kullanıldı. Geri kalan görüntüler karbondioksit ile elde edildi. Hasta postoperatif iki saat yoğun bakım takibi ile servise çıkarıldı. Postoperatif 1. gününde hastanın kreatinin değerleri 2.7 mg/dL'ye kadar yükseldi. Nefroloji kliniği önerisi ile hastaya hidrasyon tedavisine devam edildi. Hastanın kreatinin değeri yatış kreatinin değerine kadar düştü ve hasta postoperatif 6. gününde taburcu edildi.

Kronik böbrek hastalığı olup diyaliz ihtiyacı olmayan hastalarda kontrast madde kullanımı tartışmalıdır. Abdominal anevrizmalı hastaların tanı, tedavi ve takibinde kontrastlı tetkikler sıkça kullanılmaktadır. Bu hastalarda ise yönelim artık nefrotoksik olmayan yöntemlere kayma eğilimindedir. Angiodroid CO₂ Aotumatic Injector görüntüleme ile EVAR uygulaması da bu yöntemlerden biri olabilir. Hastanın preoperatif tanısı kontrastsız tomografi ile konulmuş olup işlemde sadece 20 cc kontrast madde kullanılmıştır. Hastanın taburculuk sonrası takipleri renkli Doppler ultrasonografi ile yapılması planlanmaktadır.

[P-073]**Zor Boyunlu İnfrarenal Abdominal Anevrizmasında Heli-Fx Kullanımı**

Ertekin Utku Ünal, Mehmet Karahan, Bekir Boğaçhan Akkaya, Hakkı Zafer İşcan

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

Kısa ve açılı boyun yapısına sahip infrarenal abdominal aort anevrizmalarında endovasküler işlemler daha kompleks yaklaşımlarla yapılabilmektedir. Bu tür zor boyun yapısına sahip bir hastada Heli-FX EndoAnchor kullanımı ile yapılan bir endovasküler işlem sunulmaktadır.

Elli dokuz yaşında daha önce koroner arter baypas greftleme ve koroner stent öyküsü olan hasta abdominal aort anevrizması tanısı ile yatırıldı. Hastanın kontrastlı tomografisinde açılı ve kısa boyunlu (yaklaşık 11 mm ve % 70 derece) anevrizması vardı. Hasta Haziran 2019'da endovasküler tamir için operasyona alındı. Hastaya Endurant II ile endovasküler işlem yapıldı. Hastanın anevrizma boynunda endo-greft içinden dört adet Heli-FX EndoAnchor ile vida yerleştirildi. Hasta operasyon sonrası 2. saatte yoğun bakımdan servise çıkarıldı. Hastanın postoperatif 1. ay bilgisayarlı tomografisinde kaçak veya migrasyon saptanmadı.

Endovasküler anevrizma tamirinde zor boyun her zaman endovasküler cerrahları zorlayan anatomik kısıtlayıcıdır. Teknolojinin gelişmesi ile beraber suprarenal fiksasyon, EndoAnchor kullanımı, fenestre greft kullanımı veya Chimney yöntemi kullanılabilmektedir. EndoAnchor kullanımı ise birincil olarak zor boyun yapısına sahip hastalarda kaçak ve migrasyonu önlemek için ikincil olarak ise takipte kaçak gelişmiş olan hastaların tedavisinde kullanılabilmektedir. Hastamızda birincil olarak tercih ettiğimiz girişimin postoperatif kontrollerin sorunsuz olduğu saptanmıştır. EndoAnchor girişimin zor boyunlu hastalarda akılda tutulması gereken bir yöntemdir.

[P-074]**Anevrizmatik Arcus Aort ve Tip 3 Diseksiyon Birlikteliğinde Hibrit Yaklaşım**

Muhammed Bayram, Serdar Başgöze, Adem Reyhancan, Burak Onan

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

Torakoabdominal aort anevrizması ve anevrizma zemininde gelişen tip 3 aort diseksiyonları yüksek mortalite ve morbidite riski taşımakta olan hastalıklardır. Taramalarda torakal aort anevrizması insidansının 100 000'de 10 olduğu gösterilmiştir. Tedavi edilmeyen vakalarda 5 yıl içerisinde rüptür oranı %80 dir. Torakoabdominal aort anevrizmalarında cerrahi ve endovasküler tedaviler tek başına uygulanabildiği gibi her iki yaklaşımın bir arada uygulandığı tedavi seçenekleri de mevcuttur. Cerrahi tedavi uygulanan hastalarda karşılaşılan nörolojik komplikasyonlar (paraparezi, parapleji), end organ yetmezlikleri (renal replasman tedavisi gerektiren akut böbrek yetmezliği) ve kanama pıhtılaşma bozuklukları gibi azımsanmayacak ölçüde gelişen komplikasyonlar sebebiyle kombine tedavi yaklaşımları seçilmiş vakalarda daha yüz güldürücü sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.

Bu vaka sunumunda arkus aort anevrizması beraberinde tip 3 aort diseksiyonu mevcut olguya merkezimizde uygulanan hibrit prosedürü paylaşıyoruz.

Vaka

Kırk yedi yaşında erkek hasta sol kolda uyuşma şikayeti ile başvurdu. Hastanın öz geçmişinde özellik yok. Başvuruda fizik muayene bulguları 120/85 TA ve 80/dk NSR olarak ölçüldü. Hastaya daha önce dış merkezde uygulanmış kontrastsız toraks BT'de torakal aorta anevrizmatik görüldü. Merkezimizde tekrarlanan kontrastlı BT'de arkus aorttan başlayan ve en geniş yerinde 71 mm olarak ölçülen torakal aort anevrizması ve diafragma düzeyinde sonlanan tip 3 diseksiyonu mevcuttu. Hastaya ilk aşamada asendan aorttan arkus dallarına baypas operasyonu off-pump olarak uygulandı. Median sternotomi ile 14/7 mm Dacron pantolon grefte 7 mm Dacron greftten bir dal daha eklendi. Graft proksimali asendan aorta end-to-side, sonrasında graft distal uçları sağ subklaviyen ve karotis arter ile sol karotis artere end-to-end anastomoz edildi. Sağ subklaviyen arterin ileri deplase olması sebebiyle cerrahi eksplorasyonu mümkün olmadı ve TEVAR işlemi esnasında endovasküler olarak kapatılması planlandı. Postoperatif 5. gününde asendan aorttan başlayarak endovasküler olarak aortik greftleme işlemi uygulandı ve sol subklaviyen arter endovasküler olarak kapatıldı. Hasta işlem sonrası 8. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Torakal aort anevrizmaları ve zemininde gelişebilen tip 3 diseksiyonların tedavisinde sadece cerrahi veya endovasküler girişimler bir seçenek olduğu gibi hibrit yaklaşımların da uygulanabileceği akıldaki tutulmalıdır.

[P-075]

Successful Endovascular Repair of Type Ia and Type II Endoleak Associated Bird-Beak Configuration After Thoracic Endovascular Aortic Repair

Hasan Karabulut, Mert Dumantepe, Murat Okten

Acıbadem University School of Medicine, Acıbadem Altunizade Hospital, İstanbul, Turkey

Background: To determine the clinical importance of the bird-beak configuration after thoracic endovascular aortic repair (TEVAR) is essential. We report the use of retrograde transbrachial access to perform a vascular plug closure of subclavian artery and balloon angioplasty for proximal type 1a and 2 endoleak associated bird-beak configuration.

Materials and Methods: 62-year-old man underwent endovascular repair of a large, symptomatic thoracic aortic aneurysm located distal to the left subclavian artery using a thoracic endograft. Control angiography showed bird-beak configuration of the endograft and a large type 1-2 endoleak at 1 year. Bird-beak configuration, defined as the incomplete apposition of the proximal endograft with a wedge-shaped gap between the device and the aortic wall, was assessed with postprocedural CT angiography.

Results: The patient underwent second endovascular treatment with Doppler ultrasound guided retrograde transbrachial approach. After balloon angioplasty to the proximal ending of TEVAR stent graft, 8 mm Amplatz vascular plug was successfully implanted the proximal part of left subclavian artery. Control angiography showed totally occluded left subclavian artery and successfully treated endoleak with bird-beak configuration. The patient symptoms abated, and at 1-year follow-up, there was no endoleak, and the aneurysm sac had shrunken markedly.

Conclusion: Detection of bird-beak configuration is helpful in the prediction of adverse clinical events after TEVAR. Vascular plug closure of subclavian artery and proximal balloon angioplasty via retrograde transbrachial access is safe and effective treatment option for endovascular treatment of type 1a and 2 endoleak.

[P-076]

Nadir Bir Vaka: Travmatik Aort Psödoanevrizması

Muhammed Bayram, Serdar Başgöze, Barış Timur, Burak Onan

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

Giriş: Travmatik aort yaralanmaları yüksek mortalite ile seyreden durumlardır. Künt travma sonrası aortik psödoanevrizma ise daha da nadir görülen bir durumdur. Aort psödoanevrizmaları rüptür açısından ciddi risk teşkil ettikleri için kılavuzlarda erken müdahale önerilir. Bilgisayarlı tomografi ile tanısı konabilir. Hemodinamik instabilite ve cerrahi riskin yüksek olduğu durumlarda endovasküler girişimler akla gelmelidir. Biz de hastanemizde endovasküler yöntem ile tedavi ettiğimiz bir vakayı paylaşıyoruz.

Vaka: Altmış üç yaşında erkek hasta. Hastanemize başvurmadan önce yüksekte düşme öyküsü mevcut. Hasta travma öyküsünden üç gün sonra nefes darlığı ve halsizlik ile dış merkeze başvuran hastanın çekilen akciğer grafisinde hemopnömotoraks saptanan hastaya dış merkezde dren takılmış. Yaklaşık 1700 cc defibrine mayı dren edilmiş. Hastanın hemotokrit düşüşünün devamı olması üzerine çekilen BT anjiyoda aortta psödoanevrizma saptanması üzerine hasta tarafımıza sevk edildi. Hastanın öyküsünde altı yıl önce KABG operasyon öyküsü mevcuttu. BT anjiyosunda psödoanevrizma kesesi sol subklaviyen arterin hemen distalinde bulunmaktaydı. Ayrıca vertebral arter sol subklaviyen arterin proksimalinde ayrı bir ostium olarak çıkmaktaydı. Hastanın opere KABG öyküsü ve ameliyatta LIMA kullanılmış olması sebebiyle subklaviyen arteri, SVO riski açısından da vertebral arterin korunması önem taşımaktaydı. Öncelikle elektif girişim düşünüldü, fakat takibinin 3. saatinde hastanın hemotokrit düşüşü olması ve hemodinamik olarak anstabil seyretmesi (nabız 123, tansiyon 84/43 mmHg) sonucunda acil olarak endovasküler girişim yapılmasına karar verildi. Cerrahi ekibimiz tarafından acil TEVAR uygulandı. TEVAR greftinin proksimali subklaviyen arterin tam bitiminde ostiumları oklüde etmeden yerleştirildi. Hasta işlem sonrası 4. saatte ekstübe edildi. 1. gününde servise çıktı. 3. günde dış merkezde takılan dreni alındı. İşlemden sonraki 5. günde de şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Cerrahi riski yüksek olan ve hemodinamik olarak anstabil olan hastalarda endovasküler girişimler hızlı ve etkin bir tedavi modalitesi olarak cerrahiye alternatif olarak kullanılabilir.

[P-077]

Endologix AFX Tek Gövdeli Stent Greft ile İnfrarenal Abdominal Aort Anevrizması Orta Dönem Sonuçlar

Zafer İşcan¹, Utku Ünal¹, Ufuk Tütün³, Mehmet Karahan¹, Boğaçhan Akkaya¹, Mehmet Özbek¹, Ferit Çetinkaya¹¹Ankara Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Giriş: Endovasküler girişim, elektif İnfrarenal Abdominal Aort Anevrizması (İAAA) vakalarında erken dönemde başarılı ancak orta ve uzun dönemde açık cerrahiye benzer sonuçlara sahip bir tekniktir. Farklı özelliklerde ve yapıda endograft türleri olup zaman içerisinde klinik tecrübelerle göre değişim ve gelişim olabilmektedir. Her endovasküler greftin ayrı özellikleri, avantaj ve dezavantajları mevcut olup; unibody AFX endograftı anatomik fiksasyonu aortik bifurkasyon olan tek grefttir. Çalışmamızda AFX (Endologix, Irvine, California) greft ile yapılan elektif İAAA EVAR girişimlerinin orta dönem sonuçları bildirilmiştir.

Hastalar ve Yöntem: 2012-2019 yılları arasında elektif İAAA tanısıyla EVAR yapılan 68 hasta retrospektif tarandı. Tüm hastalar preoperatif bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilerek anatomik uygunluk ve ölçümler yapıldı. Bütün operasyonlar unilateral femoral arter eksplore edilerek, lokal veya genel anestezi altında hibrid ameliyathanede gerçekleştirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 68.47±7.14 yıl olup, 63'ü erkek (%92.6)'tir. Ortalama abdominal aort çapı 60.42±8.74 mm'dir. Hastaların 36 (%52.9)'ü lokal olarak işleme alınmış olup, ortalama işlem süresi 131.3±24.9 dk, skopi süresi 11.8±3.9 dk ve kullanılan opak madde miktarı 66.3±16.9 cc'dir. Hastaların postoperatif takiplerinde erken mortalite, renal komplikasyon, stent migrasyonu ve kardiyak komplikasyon olmamıştır.

Hastaların 40.38±19.49 aylık takibinde 12 hastada (%17.6) endoleak görülmüş olup bunların beşi (%7.4) tip 2, yedisi (%10.3) tip 3 endoleaktır. Tip 3 endoleak olan hastalardan üçü girişim kabul etmemiş, yaşlı ve ASA 4 hastalardı. Diğer hastalardan ikisi rüptür ile gelmiş ve intraoperatif kaybedilmiş, iki hasta ise prerüptür operasyona alınarak taburcu edilebilmiştir. Erken dönemde iyi performansı olan AFX endograft için orta dönemde tip 3 endoleak oldukça yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Endograftlar erken ve geç dönem randomize çalışmalar ve klinik sonuçlar ışığında dinamik bir değişim içerisinde. İstenmeyen olaylar ve komplikasyonlar uygulama yapan ekip tecrübesine, endograft yapısına veya vakanın anatomik uygunluğuna bağlı gelişebilir. Geç tip 3 endoleak hayat tehdit eden bir komplikasyon olup sekonder girişim veya geç açık cerrahiye dönüş sebebidir.

[P-078]

Rüptüre AAA'ların Açık Cerrahi Onarımı: Operatif Tedavi için Bir Paradigma Kayması

Yigit Akcali, Rukiye Derin Atabey, Aydın Tuncay, Gülden Sarı, Yasin Yılmaz

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

Amaç: Multifaktöriyel bir hastalık olan abdominal aort anevrizması (AAA), aortun lokalize patolojik genişlemesidir. Progresif anevrizma dilatasyonu, AAA'ların en sık ve ölümcül komplikasyonu olan rüptüre yol açabilir. Acil cerrahi veya endovasküler onarım gerektiren rüptüre AAA (RAAA) hastaları doğrudan ameliyat odasına veya endovasküler süite gidebilir. Hemorajik şokun yönetimi normotansif (SKB> 100 mmHg) veya kontrollü (izin verilen) hipotansiyon (SKB=50-100 mmHg) resüsitasyon stratejileri ile gerçekleştirilir. RAAA'lı bir hastada açık cerrahi onarımdaki en önemli adım, kan kaybını azaltan hızlı, güvenli ve etkili bir proksimal aort kontrolüdür. Bunun için, sol lateral torakotomi ve hiatal, torakal ve infrarenal seviyelerde kros-klempleme yapılır. Biz RAAA'ların operatif tedavisiyle ilgili deneyimimizi sunduk.

Yöntem: Son 10 yılda, AAA nedeniyle 29'u kadın (%14.6) olan 199 hasta incelendi. Ortanca yaş 65 (27 ile 89 arasında) idi. Konjenital AAA'lar dışlandı. Bu hastalar arasında, RAAA olan 30 hasta bu çalışma için yeniden değerlendirildi. Bunların dokuzu kadını (%30) ve RAAA'lı hastaların tümünün ortalama yaşı 64 (30-84) idi. EVAR ile tedavi edilen bir hasta hariç tüm hastalara kontrollü hipotansif resüsitasyon altında ACO uygulandı. RAAA'nın ACO sırasındaki proksimal aort klemplenmesi, transtorasik, supraçölyak, suprarenal ve infrarenal yollarla uygulandı.

Bulgular: Ortalama anevrizma boyutu 93 mm idi. Çoğunlukla polyester greft olan tüp greftleri 11 hastada kullanıldı; iliyakta (n=9) veya femoral arterlerde (n=9) bifurkat greftler kullanıldı. İnferiyör mezenterik arter dört hastada (%13.3) reimplante edildi. Eşlik eden prosedürler vasküler ve non-vaskülerdi. RAAA'lı hastalarda abdominal re-eksplorasyon gerekmedi. Perioperatif ve postoperatif mortalite oranları %3.3 idi.

Sonuç: Endovasküler onarım, nispeten düşük perioperatif mortalite ve morbidite olma avantajına sahip olmasına rağmen, cerrahi onarım, endovasküler onarımın anatomik ve kurumsal kısıtlamaları nedeniyle RAAA tedavisinde hala önemli bir rol oynamaktadır. Cerrahi onarımın sağkalım sonuçlarında yıllar süren iyileşmelerin ardından paradigma kayması olmuştur. Sonuçta, kontrollü bir hipotansif resüsitasyon stratejisi ve uygun proksimal aort kontrolü, RAAA hastaları için olmazsa olmaz bir durum gibi görünüyor.

[P-079]

İnfrarenal Aortanevrizması Tedavisinde Açık Cerrahi ve Endovasküler Girişimlerin Erken Dönem Sonuçları

Utku Ünal, Zafer İşcan, Boğaçhan Akkaya, Mehmet Karahan, İsa Civelek, Mehmet Özbek, Alp Yıldırım, Mehmet Ali Özatik

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

Giriş: İnfrarenal abdominal aort cerrahisinde endovasküler onarım (EVAR) minimal invaziv yapısı ve yüz güldürücü sonuçları ile tedavide standart hale gelmiştir. Bu çalışmamızda Medtronic Endurant II endograft ile yapılan EVAR hastaları ile açık cerrahi yapılan EVAR hastaları karşılaştırılmak istenmiştir.

Hastalar ve Yöntem: 2013-2019 tarihleri arasında 56 hastaya Medtronic Endurant II cihazı ile (Grup 1), 55 hastaya ise açık cerrahi yöntem ile (Grup 2) infrarenal aort anevrizması tamiri uygulanmıştır. Bu iki hasta grubu açısından işlem süresi, erken dönem mortalite ve hastanede kalış süresi açısından karşılaştırma yapılmıştır.

Bulgular: Her iki grubun demografik verileri karşılaştırıldığında sonuçlar benzer bulunmuştur (Grup 1 ve Grup 2 sırasıyla; ortalama yaş 70.1 yıl ve 71.1 yıl ve erkek cinsiyet %87.5 ve %81.6). İşlem süresi EVAR ile tamir yapılan hasta grubunda daha kısa olmakla beraber (ortalama 157 dk ve 208 dk, $p<0.001$) taburculuk süresi de yine EVAR grubunda daha kısa (ortalama 3.4 gün ve 5.5 gün, $p<0.001$) olarak saptanmıştır. Ayrıca erken mortalite Grup 1'de yalnızca bir hastada (%1.8) görülmekte iken açık cerrahi grubunda 7 hastada görülmüştür ($p=0.032$).

Sonuç: Minimal invaziv doğası nedeniyle tercih sebebi olan endovasküler girişimler aynı zamanda daha kısa hastanede kalış süresi sağlamakta ve erken mortaliteye olumlu etki yapmaktadır.

[P-081]

A Rare Complication Chylous Ascites After Aortobifemoral Bypass Surgery: Case Report

Görkem Yiğit, Alp Yıldırım, Ece Çelikten, Mustafa Özdemir, Anıl Özen, Hakkı Zafer İşcan

Department of Cardiovascular Surgery, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

The injury of lymphatic trunk during abdominal aortic surgery causes leakage of chylous into the peritoneum. A 53-year-old male patient, underwent aortobifemoral bypass surgery for Leriche's syndrome in our clinic. He was referred to the emergency department with complaints of abdominal discomfort, weight loss and loss of appetite. Abdominal ultrasonography and a computed tomography scan revealed a retroperitoneal fluid collection. Following conventional treatment such as total parenteral nutrition (TPN), low fat diet with medium-chain triglycerides (MCT), intravenous antibiotherapy treatment and percutaneous drainage of the chylous ascites, he was discharged after three weeks. It is useful for the vascular surgeons to foresee such rare complications following abdominal aortic surgery; this case report defines a complex experience in managing chyle leak.

[P-082]

Penetran Toraks Travmasına Bağlı Gelişen Subklaviyen Arter Yaralanması: Olgu Sunumu

Nurcan Ayabakan Eski, Tarık Yağcı, Ayşe Yılmaz

Kastamonu Devlet Hastanesi, Kastamonu, Türkiye

Giriş: Subklaviyen arter yaralanması tüm vasküler yaralanmalar arasında nadir görülmekle birlikte yüksek mortalite ile seyreder. Ana vasküler yapıların akut yaralanmaları her zaman tehdit eden ve bu nedenle acil müdahale edilmesi gereken klinik tablolar ile karşımıza çıkar. Bu nedenle erken ve doğru tanı koymak ve tedavide en uygun yaklaşım yolunu seçmek çok önemlidir. Hastanemiz acil servisine penetran toraks travması nedeniyle getirilen olguda tespit edilen subklaviyen arter yaralanmasının onarımı sunulmuştur.

Yöntem: Ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise getirilen erkek hasta toraks ve boyun bölgesinden yaralanması olması nedeniyle tarafımıza danışıldı. Hastanın fizik muayenesinde sol boyun lateralinde ve sağda aksiller bölge medialinde klavikula alt hizasında iki adet kurşun girişi mevcut fakat çıkış delikleri yoktu. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde sağda subklaviyen bölgede geniş hematoma, giriş deliğinde şiddetli kanama ve hastanın şok tablosunda olması nedeniyle acil operasyona alındı.

Bulgular: Hastaya yapılan eksplorasyonda subklaviyen arterde laserasyon tespit edildi. Klavikula ektartasyonu ile ek rezeksiyona veya dislokasyona gerek kalmadan yaralanmanın proksimal ve distali serbestleştirildi. Uç uca anastomoz yapıldı. Subklaviyen vende parsiyel yaralanma tespit edildi ve bu bölge onarıldı. Distal nabızlar mevcut olarak operasyon tamamlandı. Boyun bölgesi de explore edildi. Kanayan küçük arter ve venler ligatüre edildi, başka ana vasküler yapılarda yaralanma saptanmadı. Hastanın takibinde postoperatif sekizinci saatte sağ kolda soğukluk ve ödem gelişti. Yapılan Doppler incelemede monofazik akım olması üzerine operasyona alındı ve embolektomi yapıldı. Takiplerinde vasküler cerrahi açıdan patoloji saptanmadı.

Sonuç: Ateşli silah yaralanmalarında subklaviyen arter yaralanması tanı ve eksplorasyonun zorluğu nedeniyle tedavisi güç bir durumdur. Olgumuzda eksplorasyonda kot veya klavikulanın dislokasyon ve rezeksiyonu gerekmeden başarılı anastomoz yapılmıştır.

[P-084]

Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu Uygulanan Pediatrik ve Erişkin Olguların Karşılaştırılması

Tugra Gencpinar¹, Gökmen Akkaya², Çağatay Bilen², Serdar Bayrak¹, Hudai Çatalyürek¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) kullanımı, Heart Team ile daha geniş kapsamlı endikasyonlarda denenmektedir. Güncel klavuzlarda ECMO desteği altında köprüleme tedavilerine yer verilmektedir. ECMO biventriküler destek sağlayabilme özelliği sayesinde infantil ve pediatrik yaş grubunda da sıklıkla tercih edilir. Bu çalışmada ECMO uygulanan olgularımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metot: Ocak 2010 - Aralık 2018 tarihleri arasında ECMO takılan 59 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, EKO bulguları, ECMO'da kalış süreleri, ECMO ilişkili komplikasyonları ve prognozları retrospektif olarak incelendi. Pediatrik ve erişkin hastaların verileri karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Pediatrik yaş grubunda toplam 17 (%29), erişkin hasta grubunda 42 (%71) hasta çalışmaya dahil edildi. Olgularımızın sekizi (%47) yeni-doğan yaş grubundaydı. En küçük hasta üç günlüktü. Erişkin hasta grubunun yaş ortalaması 62.52±11.90 olarak saptandı. Her iki grubun cinsiyet, uygulanan ECMO tipi, primer tanı, ECMO süresi ve ECMO ilişkili enfeksiyon parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). ECMO takılan pediatrik olgularda sağ kalım istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksekti ($p=0.021$). Komorbidite erişkin hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla olduğu görüldü ($p=0.003$). ECMO ilişkili komplikasyonlar ise pediatrik yaş grubunda daha fazlaydı ($p=0.006$).

Tartışma: Bu çalışmanın sonuçlarına göre, çocukluk yaş grubunda ECMO uygulanan olgularımızda erişkinlere göre sağ kalım oranı daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde pediatrik vakalarda sağ kalım oranları %50-60 aralığında bildirilmektedir. Literatüre göre daha düşük saptanan sağkalım oranı saptamamızın nedenini ECMO endikasyonunun %82 oranla konjenital kalp hastalığı olmasına ve yenidoğan yaş grubunun daha fazla olmasına bağladık. Hiperbilirubinemi, pnömoni, şilotoraks gibi ECMO ilişkili komplikasyonların pediatrik yaş grubunda daha yüksekti. Kritik hastalarla ilgilenen klinisyenlerin aklında, ECMO ve e-CPR tedavi alternatifini mutlaka yer almalıdır. ECMO sonuçlarının iyileşmesini sağlamada en önemli parametreler; zamanlama, sistemin yönetimi, ekibin tecrübesidir.

[P-087]

Mecburi Hizmette Müdahaleye Mecbur Kalınan Vakalar

Mürüvvet Funda Tetik

Ardahan Devlet Hastanesi, Ardahan, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Mecburi hizmetim süresince karşılaştığım, ilgili branş hekiminin olmadığı ya da gerekli malzeme bulunmadığı zamanlarda hayat kurtarma adına ilk müdahaleyi yapmak durumunda kaldığım olguları sunmak istiyorum.

Metot

Olgu 1: Toraks ateşli silah yaralanması

Yirmi yedi yaşında erkek hasta genel durum kötü, bilinç kapalı olarak getirildi. Aktif kanaması mevcuttu. PAAC grafisinde kalp ve büyük damar komşuluğunda görünen saçma nedeniyle hasta acil şartlarda ameliyathaneye alındı. Hastanede sternum testeresi bulunmadığından ortopedik tel kesici ile sternotomi yapıldı.

Olgu 2: Maligniteye bağlı karotis rüptürü

Yetmiş beş yaşında erkek hasta boyunda kanama nedeniyle acil servise geldiğinde arrestti. Larinks ca nedeniyle trakeostomisi olan hasta CPR'a yanıt alındığında BT anjiyografiye götürüldü. Acil operasyona alınan hastada yaklaşık 5x3 cm boyutunda açık yarası ve karotis arter bifurkasyon seviyesinde spontan rüptüre bağlı kanama mevcuttu.

Olgu 3: Kesici delici alet ile suid

Otuz beş yaşında erkek hasta kalbe nazif nedeniyle acil servise getirildi. Bilinç kapalı olan, sol 4. interkostal aralıktan 3 cm çapında 10 cm boyunda kesici delici alet yaralanması olduğu görüldü. Tek yüzü keskin olan kesici aletin yarısından fazlası içeride olan hasta aktif kanaması nedeniyle acil ameliyathaneye alındı. Bıçağın keskin yüzü kalbe yakın olduğundan ve kalbe nazif düşünüldüğünden gıgıli teli ile median sternotomi yapıldı.

Olgu 4: Boyun kesisi

Yirmi yedi yaşında erkek hasta boyun kesisi nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın bilinci bulanıktı, boyun sol tarafında anterior bölgeden başlayan yaklaşık 12 cm boyunda horizontal kesi mevcuttu. Cilt, ciltaltı ve platismanın kesik olduğu görüldü, juguler ven açıktaydı. Ense bölgesinde saçlı derinin inferiyorunda sağ infraaurikular bölgeye uzanan, posteriyör vertebral kasların tam kat kesik olduğu yaklaşık 10 cm'lik kesi, sağ infraaurikular bölgeden posteroinferiyör bölgeye doğru uzanan yüzeyel 4 cm'lik kesi mevcuttu.

Sonuç: Spontan karotis rüptürü olan olgu 2 dışında diğer hastalar sekelsiz iyileşti.

Karar: Acil durumlarda malzeme ya da ilgili branş hekimi bulunmadığı zamanlarda kar-zarar hesabı yaparak hayat kurtarmak adına ilk müdahaleyi yapmak zorunda kalıyoruz. Bu durumlarda 'sevk' diyerek hastayı yolda kaybetme riskini göze almak mı elimizden geleni mevcut şartlarda yapmak mı kararı hekime kalıyor. Ben elimden geleni yaptığıma inanıyorum.

[P-088]

Renal Frame Count and High Blood Pressure

Hakan Göçer¹, Murat Günday²

¹Uşak Medical Park Hospital, Uşak, Turkey

²Afyonkarahisar University of Health Sciences Faculty of Medicine, Afyonkarahisar, Turkey

Objective: The aim of the present study was to demonstrate relationship between high blood pressure classification and mean renal artery frame count (RFC).

Methods: Renal artery endothelial dysfunction and impaired renal artery blood supply can contribute to hypertension. Renal frame count (RFC) is an objective angiographic method of measuring macro vascular blood flow in the main renal artery and its segmental branches.

In this retrospective study, 20 hypertensive patients who had been evaluated renal artery angiography for hypertension and not found obstructive renal artery disease were allocated into 2 groups (stage 1 and stage 2 hypertension) according to JNC-8 hypertension guideline. There was no significant difference amongst patients in terms of age, gender, duration of hypertension. RFC had been estimated from renal angiographic images and used as an indicator of renal perfusion.

Results: In both groups, mean RFC levels were statistically different. Group 2 (Stage 2 Hypertensive) had higher mean RFC than group 1 (stage 1 Hypertensive) ($p<0.001$). RFC of both kidneys in Group 2 was significantly higher than results in Group 1 ($p<0.001$ and $p=0.023$, respectively).

Conclusion: This study shows us that. RFC was increased with increasing stage of hypertension and RFC can be used as an indicator of renal perfusion, which is an indirect marker of renal function and high blood pressure the hypertensive patients who had been undertake renal angiography can be evaluated according to RFC in addition to renal angiography and blood pressure measurements.

[P-091]

Management of the Postsurgical Lower Extremity Secondary Lymphedema

Dilşad Amanvermez Şenarslan, Funda Yıldırım, Abdülkerim Damar, Barış Bayram, Mustafa Cerrahoğlu

Department of Cardiovascular Surgery, Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine, Manisa, Turkey

Postsurgical lower extremity lymphedema frequently develops as a result of excision or mechanical obstruction of the collecting lymphatic trunks. The femoral exposure is one of the most commonly used access way for the cardiac and peripheric vascular surgery. In this abstract we aimed to present our management of secondary lymphedema of the lower limb.

We performed approximately 650 patients femoral exposure for the major vascular surgery in last two years. We observed 13 of them lymphatic problems like lymphorrhea, lymphocell or lymphedema. Four of them were female, nine of them were male patients. All the patients were treated firstly by surgical debridement of the femoral incision, ligation of the lymphatics, removal of the lymphocell and lastly by application of the vacuum assisted closure device (VAC) and external compression. We observed the risk factors for the prolonged lymphorrhea as obesity, hypoalbuminemia, diabetes mellitus with foot wound and also two patients had undiagnosed lymphatic malignancy.

The duration of VAC therapy was ranged between 4 to 8 weeks. All of the wounds healed completely. The lymphedema grade regressed from grade 3 to grade 1.

The basic treatment of secondary lymphedema is external compression, optimal surgical wound care and VAC usage to decrease the lymphorrhea. VAC therapy may be an effective therapeutic option to accelerate healing of lower extremity femoral wounds and secondary lymphedema.

[P-092]

Problemlı İnternet Kullanımı: Siberkondria

Sinem Güzel¹, Zülfünaz Özer²

¹*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul, Türkiye*

²*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye*

Giriş: Kolaylaşan bilgiye ulaşım ağları, arama motorları sayesinde pek çok kişi semptomlarını araştırmakta, kendisiyle aynı durumda olanlara daha kolay ulaşabilmektedir. Ancak bazı durumlarda bu araştırmalardan elde edilen bilgileri kişiyi rahatlatmak yerine sağlık konusundaki endişelerini arttırmaktadır. Siberkondria, kişinin sağlığı ile ilgili aşırı endişe ve sıkıntısını giderebilmek için bilgi edinmeyi hedefleyen aşırı internet kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Siberkondria, hipokondriyazisin modern “versiyonu” olarak adlandırılmaktadır.

Sağlıkla ilgili internet kullanımı son yıllarda belirgin artış göstermiştir. TÜİK verilerine göre; Türkiye’de internet kullanan kişilerin %66.3’ünün sağlıkla ilgili konularda bilgi aradığı belirtilmektedir. Güleşen’in (2019) yaptığı araştırmada kadın kalp hastalarının %38.7’si hastalığı ile ilgili konularda internetten araştırma yaptığını ve %75.8’i TV’de sağlıklı ilgili yayınları izlediği, %8.8’i hekim önerisi dışında tetkik yaptırdığını, %12.7’si hekim önerisi olmadan ilaç kullandığını, %25.4’ü internetteki bilgilerin doğruluğuna inandığını ve %36’sı internetten edindiği bilgilere göre sağlığı ile ilgili konularda bazen karar aldığını belirtmiştir. Ayrıca internetten hastalığı ile ilgili araştırma yapanların siberkondri puanlarının daha yüksek bulunmuştur. Farklı çalışmada, katılımcıların %85.5’i bir hastane veya hekime başvurmadan önce internetten araştırma yaptığını, %30.6’sı son bir yılda kendi isteğiyle en az bir kez tetkik yaptırdığını ve %45.7’si kendi kendine ilaç başladığı saptanmıştır.

Siberkondri, sağlık hizmetlerinin fazla kullanılmasına ve ekonomik maliyetlerin artmasına yol açabilmektedir. Berezovska ve ark. (2010) sağlıkla ilgili internette arama yapan kişilerin yaklaşık %30’unun sağlık hizmeti kullanımına yol açtığını bildirmişlerdir.

Sonuç: Hemşireler, hastaları internetteki bilgi kirliliği hususunda, sağlık konusunda doğru bilgi edinebileceği siteleri nasıl tanıyabileceği ve bu sitelerden elde ettiği bilgileri nasıl değerlendireceği konusunda danışmanlık yapmalıdır. İnternetin kişinin kendi kendine tanı koyabileceği bir mecra olmadığı ve her soruya cevap bulmasının mümkün olmadığı konusunda hastalarda farkındalık yaratmalı, hastaların ilgili birimlere yönlendirilmesi konusunda rehberlik yapmalıdır.

[P-094]

Sağ Aortik Ark ve Aberran Sol Subklaviyen Arter Tanılı Aseptomatik Hastanın Yönetimi

Didem Melis Öztaş¹, Muzaffer Umutlu², Melike Ertan², Murat Ugurlucan³, Ufuk Alpogut²¹Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye³İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Aortik ark ve dallarının konjenital anomalileridir görülen kardiyovasküler patolojilerdendir. Sağ aortik arkın 3 tipi bulunmaktadır. Tip 2 formunda aberran sol subklaviyen arter birlikteliği mevcuttur.

Metot: Kliniğimize sırt ağrısı ile başvuran 46 yaşında erkek hastanın fizik muayenesi normal idi. Hasta eskiden sigara içicisiydi. Çekilen bilgisayarlı tomografi anjiyografide sağ aortik ark ve aberran sol subklaviyen arter saptanan hastanın trakeal ve/veya özofageal kompresyona bağlı hiçbir semptomu bulunmamaktaydı.

Sonuç: Aseptomatik olan ve tesadüfi olarak patolojisi tanımlanan hastanın semptomatik hastalarda görülen disfaji, dispne gibi şikayetleri yoktu. Anevrizma formasyonu gözlenmedi. Bu sebeple, hastaya bilgi verilerek, ayaktan düzenli poliklinik kontrolleri ile takibi planlandı.

Karar: Anevrizma formasyonu ve diseksiyonu gibi gelişebilecek komplikasyonlar açısından bu patolojiye sahip hastaların tedavi edilmesi ve hayatı boyunca düzenli olarak takip edilmesi gerekmektedir. Hastamızda herhangi bir kompresyon semptomunun olmaması ve komplikasyon gelişmemesi nedeniyle düzenli olarak takip edilmesine karar verilmiştir.

[P-096]

Kalp Damar Cerrahisi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşım Enfeksiyon Hızı, Etken Mikroorganizmalar, Risk Faktörleri: 3 Yıllık Sonuçlar

Serpil Öztürk¹, Hatice Dilek Özcanoglu¹, Özlem Yakın²¹Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye²Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Santral ven kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonları (SVKİ-KDİ) özellikle yoğun bakım ünitelerinde önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Bu çalışmanın amacı, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İMAEH) Erişkin Yoğun Bakım Üniteleri (EYBÜ)'nde tespit edilen SVK ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu hızlarının ve etkenlerinin saptanması, bu duruma yol açan risk faktörlerinin araştırılmasıdır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 1.01.2017 - 28.05.2019 tarihleri arasında Erişkin Kalp Damar Cerrahisi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan 40 hastada gelişen 40 SVKİ-KDİ dahil edildi. Vakalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 22'si (%55) erkek, 18'i (%45) kadındı. Yaş ortalaması 67 idi. Hastaların %20'sinde Böbrek yetmezliği, %50'sinde diabetes mellitus, %27.5'de kalp yetmezliği, %15'inde kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve %10'da serebrovasküler hastalık tanıları mevcuttu. Hastaların %55'i mortal seyretti.

Bulgular: Yoğun bakım ünitelerinde SVKİ-KDİ hızı 2017-2019 yılları arasında 1000 kateter gününde 0.82-2.075 arasında değişen oranlarda görüldü. Kırk SVKİ-KDİ 'da toplam 40 izolat saptandı. Tüm isolatların %35'i gram-negatif, %37.5'i gram-pozitif ve %27.5'i Candida spp. idi. *Klebsiellae pneumoniae*'de ESBL oranı %50 (2 izolat), karbapenem direnci ise %25 (1 izolat) görüldü. *E.coli*'de ESBL oranı %33 (2 izolat), karbapenem direnci ise %17 (1 izolat) görüldü. *Acinetobacter baumannii*'de karbapenem direnci %50 bulundu. Metisilin dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) oranı %25, metisilin dirençli koagülaz-negatif stafilokok (MR-KNS) oranı %100, Candida suşlarının %45'i *Nonalbicans Candida* spp. olarak bulundu.

Sonuç: Her hastane kendi surveyans verilerini dikkate alarak ciddi morbidite ve mortaliteye yol açan kateter ile ilişkili enfeksiyonların tedavisinde kendi tedavi stratejisini ve önlemlerini belirlemelidir.

[P-097]

Treatment of Visceral and Renal Artery Stenosis Using Bare-Metal Stents: Case Series

Onur Saydam, Deniz Şerefli, Ayşen Yaprak Engin, Ayşe Gül Kunt, Burçin Abud

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

Visceral artery stenosis (VAS) and renal artery stenosis (RAS) mostly be a result of atherosclerosis. VAS includes stenosis of celiac (CA), superior mesenteric (SMA), and inferior mesenteric arteries (IMA). Patients with VAS are mostly admitted to a hospital with postprandial pain and weight loss. On the other hand, in RAS patients common finding is hypertension. VAS and RAS can lead to serious conditions. Endovascular treatment (ET) and open surgery (OS) are the treatment options for those pathologies. Because it is a minimally invasive technique nowadays percutaneous endovascular

techniques are being used more commonly for those pathologies. Balloon angioplasty or stenting are the treatment options for ET. There is still no enough data available whether angioplasty, or stenting are superior. Retrospective case series involving 3 patients diagnosed with RAS, 2 patients diagnosed with SMA stenosis and one patient diagnosed with CA stenosis and all patients were treated with ET (4 male, 2 female). Balloon expandable bare metal stent (Herculink Elite, Abbott Vascular) was used in all patients. Primary success was defined as completion of the revascularization without residual stenosis greater than 30% and flow -limiting stenosis at the final angiography. The median age of our patients was 70 years old (65 to 76). Patients was followed up for 12 months after the intervention. Primary success rate for ET was 100% and early revascularization was not necessary for any patient. Access for ET was right femoral retrograde approach in all patient. There was no operative mortality. Primary patency at 12 months was 100%.

In conclusion, we have found that ET as a first line therapy for symptomatic VAS and RAS patients is offering promising results. ET is a safe and more cost-effective choice of treatment with similar primary patency rates in VAS and RAS patients when compared to open surgery.

[P-099]

TAVI Sonrası Vasküler Komplikasyonlar

Baran Şimşek, Serhat Hüseyin, Volkan Yüksel, Orkut Güçlü, Suat Canbaz

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Amaç: Vasküler komplikasyonlar, TAVI uygulanan hastalarda morbiditenin önemli belirleyicilerindendir. Bu çalışmada, transfemoral yolla TAVI uygulanan hastalarda gelişen vasküler komplikasyonları ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Haziran 2014 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde transfemoral yolla yapılan 55 TAVI vakasında gelişen vasküler komplikasyonlar ele alındı.

Bulgular: Kırk dokuz hastada (%89) sağ femoral yolla işlem yapıldı. Vakalarda vasküler komplikasyonlara bağlı mortalite görülmedi. Üç hastada (%5) cerrahi müdahale gerektirmeyen femoro-inguinal hematoma gelişti. Distal akımın tamamen kaybolduğu 3 hastaya (%5) embolectomi yapıldı. 1 hasta (%1,8) girişimden 3 saat sonra kanama nedeniyle tekrar operasyona alınarak primer tamir uygulandı.

Sonuç: Kardiyak cerrahi riskinin yüksek olduğu ciddi aort darlığı olan hastalarda eşlik eden periferik arter hastalığı nedeniyle gelişebilecek vasküler komplikasyonlar, dikkatli preoperatif değerlendirme ve yakın postoperatif takip ile azaltılabilir.

[P-100]

Reconstruction of Superior Vena Cava and Brachiocephalic Vein Invasion After Thymothymectomy: Report of A Case and Surgical Procedure

Ertan Demirdaş, Hüseyin Sicim, Hakan Kartal, Gökhan Erol, Hakan Işık

Department of Cardiovascular Surgery, University of Health Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

A 45-year-old female patient was admitted to the hospital with complaints of double eyelid drop and double vision and was diagnosed as myasthenia graves 6 months ago. The patient's physical examination was normal and there were no findings of myasthenia graves but acetylcholine receptor antibody positive (6.25 mmol/L). Computed tomography (CT) scan revealed a 4-cm mass at anterior mediasten. Robotic thymectomy operation was planned. A 3 cm mini-thoracotomy was performed at the right anterior axillary line. However, the patient had sternotomy because of the serious invasion of the tumor mass in the pericardium and surrounding tissues. Post-sternotomy mass was observed to be highly invasive in the pericardium, superior vena cava and left innominate vein. The pericardiectomy was performed and the pericardium was opened. The proximal and distal end of the superior vena cava and the left brachiocephalic vein were clamped. The tumor mass was completely resected. The involved parts of the SVC was removed and vascular wall defect was reconstructed with autologous pericardial patch using 5-0 prolene (Ethicon Inc., NJ) continuous sutures. The left brachiocephalic vein was transected and total resection was performed. Interposition was performed with a 10 mm Dacron graft between the left brachiocephalic vein and the right atrium auricula. According to the pathology report, morphological and immunohistochemical findings were consistent with "Type B2 thymoma". The report showed a full-thickness infiltration of the tumor brachiocephalic vein, with focal necrosis (10%), and the surgical margins were normal. The patient was discharged on the 8th postoperative day.

[P-101]

A Rare Complication During Percutaneous Mitral Ballon Valvuloplasty: Right Ventricular Rupture

Ertan Demirdaş, Hüseyin Sicim, Hakan Kartal, Gökhan Arslan, Celalettin Günay, Bilgehan Savaş Öz

Department of Cardiovascular Surgery, University of Health Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

A 45-year-old female patient presented with symptoms of shortness of breath on exertion since last one year. On clinical examination she was found to have pulse 75/min; regular, blood pressure - 120/80 mm of Hg. Her physical examination was significant for an opening snap, a grade 3/6 diastolic murmur and a 2/6 holosystolic murmur at the apex. Laboratory parameters were normal. Her ECG was showing normal sinus rhythm. 2D Echo was

suggestive of severe mitral stenosis, mitral valve area by PHT was 1.3 cm² , peak by mean pressure gradient across the mitral valve was 25/12 mmHg. There was commissural calcification, moderate pulmonary artery hypertension (PA systolic pressure 65 mm of Hg) The procedure was performed under sedation and with transesophageal echocardiography. Brockenbrough needle was used for transseptal puncture through the right transfemoral vein approach. Contrast-enhanced ventriculography was performed due to the development of bradycardia and hypotension during the procedure. Contrast was observed in the extracardiac area. The patient was taken to the operating room urgently. The patient underwent median sternotomy. After opening the pericardium, hemorrhagic fluid was evacuated. The catheter tip which ruptured the right ventricle was seen. A purse stitch was placed around the catheter and the catheter was withdrawn. Rupture was repaired with 4.0 prolene pledget sutures. Mitral valve replacement was performed after bleeding control was achieved. We used 25 mm St. Jude Medical mechanical prosthesis (St. Jude Medical, Inc., St. Paul, Minn.) with 4-0 pledget-supported Ti-Cron sutures (Davis & Geck, Inc., Danbury, Conn.). The operation was terminated without complications. The patient was discharged from the hospital on the 7th postoperative day.

[P-102]

Akut Tip B Diseksiyonda Endovasküler Tedavi: Sadece Tevar Yeterli mi?

Zeki Temiztürk¹, Fevzi Sarper Türker¹, Davut Azboy¹, Sefa Şenol¹, Onur Taşar²

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

Amaç: Komplike olmuş Tip B diseksiyonlarda uygun zamanda yapılan endovasküler tedavi morbidite ve mortalite üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Kliniğimizde akut Tip B diseksiyonu tanısı ile takip ettiğimiz olgumuzdaki reentrileri kapatmak için ardışık yapılan endovasküler tedavi deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Elli yedi yaşındaki erkek hasta efor sonrası ani başlayan ve karına yayılan keskin sırt ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Çekilen BT anjiyoda hemen sol subklaviyen arterin distalinden başlayan ve sağ iliak artere uzanan akut Tip B diseksiyon tanısı kondu. Hasta işlem öncesi yoğun bakım takibine alındı. Geliş biyokimya kan değerleri normal olan (Üre: 54, Kreatinin: 1.19, AST: 19.6, ALT: 16.9) hastanın takiplerinde biyokimya kan değerlerinin bozulması (Üre: 62, Kreatinin: 1.40, AST: 49, ALT: 96) ve ara ara tekrar sırt ağrısının olması üzerine 5. günde subklaviyen arter distalinden itibaren TEVAR (36x36x150 mm stent greft) işlemi yapıldı. Postoperatif 10. günde ağrısı olmayan hastanın biyokimya değerleri normale döndü (Üre: 42, Kreatinin: 1.16, AST: 27 ALT: 34). Yaklaşık 8 ay sonraki kontrol BT anjiyografisinde endovasküler TEVAR greftinin distalinde başlayan ve sağ iliak arteri içine alan diseksiyon flebi mevcuttu. Sol renal arter yalancı lümen den beslenmekte idi. Hasta tekrar endovasküler işleme alınarak sol renal artere fenestrasyon tekniği ile stent implante edildi. Sağ common iliak arter ve sağ eksternal iliak arterde tespit edilen reentrilere iki adet stent greft implante edildi. İkinci endovasküler işlem den 1 yıl sonra yapılan BT anjiyografide her iki renal arter gerçek lümen den beslenmekte olduğu ve her iki iliak arterdeki reentrilerin kapandığı görüldü. Hastamızın 2. yıl takibi sonucunda sağlıklı , hayatına aktif olarak devam etmekte ve biyokimya değerleri normaldir.

Sonuç: Komplike olmuş Tip B aort diseksiyonu olguları için endovasküler tedavi yöntemi uygun hasta seçimi ve uygun zamanda yapılması şartıyla etkin bir tedavi şeklidir. Sadece TEVAR yeterli olmadığı durumlarda reentrileri kapatmak ve organ perfüzyonunu doğru lümen den sağlamak için ek prosedürlere ihtiyaç olabilir. Hastaları mutlak BT angiografilerle takip etmek gerekir

[P-109]

Pulmonary Valve Replacement as a Concomitant Surgery to Pulmonary Artery Endarterectomy: An Extraordinary Experience

Mehmed Yanartaş¹, Ayşe Zehra Karakoç¹, Hasan Erdem¹, Serpil Gezer Taş¹, Bedrettin Yıldızeli²

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

²Marmara University Pendik Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Background: Chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH) is a form of pulmonary hypertension caused by perennial or residual coagulum.

Pulmonary artery endarterectomy (PEA) combined with surgical procedures is reported as 30% in the worldwide article reviews. There is not any literature combining pulmonary valve replacement with PEA.

Case report: In our report 48 years old male patient referred to our clinic with unexplained dyspnea, he had a history of infective endocarditis on native pulmonary valve; he underwent ventilation/perfusion scanning and CT- pulmonary angiography to propound the pulmonary vasculature subsequently. On the back of the transthoracic echocardiogram there was a suspicion of vegetation on the pulmonary valve and transesophageal echocardiogram executed . Thereafter; the all the tests completed; the pulmonary endarterectomy procedure performed initially and we performed pulmonary valve replacement while heating process. We found out that there was a material more likely vegetation was strongly attached to the native valve. Therefore we used bioprosthesis valve to replace the native pulmonary valve. Total cross clamping time was 32 minutes and the patient weaned from CPB easily.

Results: Preoperative PVR was 222 dynes.cm⁻⁵ and mean PAP was 27 mmHg; postoperative PVR was 106 dynes.cm⁻⁵ was documented consecutively. The postoperative following was issueless. The valve culture results were negative so the diagnosis was confirmed as the valve attached severe calcified thrombus in this case report.

Discussion: Results of combined cardiac surgical procedures were analyzed in only one literature and there was no significant difference between isolated and combined surgery groups except hospitalization time. In our center we performed 630 pulmonary artery endarterectomy procedures till

the present time. Only in this unique case the procedure required pulmonary valve replacement. Hereby ; as we reported in this case it can be performed combined surgical procedures including pulmonary valve replacement in the reference centres.

[P-110]

Horseshoe Kidney in a Patient With Leriche Syndrome: A Case Presentation

İsa Civelek, Görkem Yiğit, Abdülkadir Yılmaz, Osman Aydın, Anıl Özen, Hakkı Zafer İşcan

Department of Cardiovascular Surgery, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

Introduction

- Horseshoe kidney (HSK) is one of the most common renal fusion anomalies.
- Incidence is 0.1% - 0.25% in patients undergoing aortic surgery.
- Challenges the surgeon regarding;
 - Exposure
 - Preservation of isthmus of the kidney
 - Accessory renal arteries

Here, we report a case of Leriche syndrome associated with HSK.

Case Report

- 47 year old male
- Intermittent claudication in twenty meters
- CTA revealed an aortic occlusion & fusion of the lower lobes of the kidneys
- Patient underwent aorto-bifemoral bypass;
 - Transperitoneal approach
 - Mobilization of the isthmus of the HSK by a general surgeon
 - The Dacron graft placed posteriorly to the isthmus
- The HSK was a Crawford type 1.
 - There were no accessory arteries, hence no revascularization required
- He had an uneventful recovery;
 - Distal lower extremity pulses were palpable
 - Urea and creatinine levels were normal
 - Discharged from hospital on the 8th postoperative day

Discussion

- Preoperative assessment is the key for success
- Anterior approach is more frequently used.
 - Provides better exposure
 - Direct visualization of accessory arteries
 - The division of the isthmus related with the risk of urinary leak and bleeding.
- Retroperitoneal approach lacks satisfactory exposure of the right arterial vasculature
- Possible accessory renal arteries
 - Selective renal perfusion?
 - ◊ If the ischemia time exceeds 30 minutes, a renal protection strategy must be planned.
- In this rare case;

The transperitoneal approach was used

- Division of isthmus was avoided
- No impairment of renal function
- Palpable distal pulses
- No intermittent claudication

In conclusion, we should emphasize that the main principles in managing aortic surgery in simultaneous HSK are detailed imaging protocols and a well planned preparation technique.

[P-111]**Kronik Tromboembolik Pulmoner Hastalıkta Pulmoner Endarterektomi Adaylarında Etkin Oral Antikoagülan Kullanımının Hasta Seçiminde Önemi**

Hüseyin Kuplay, Mustafa Şimsek, Osman Murat Baştopcu, Buğra Mert Aytekin, Gökçen Orhan

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

Giriş: Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) tekrarlayan, organize olan trombüslerin pulmoner damarları tıkamasıyla oluşan kötü prognozlu bir hastalıktır. Uygun hastalarda pulmoner endarterektomi (PEA) iyi sonuçlar ile semptomatik ve prognostik iyileşme sağlar. Pulmoner emboli sonrasında KTEPH düşünülen hastaların cerrahi müdahaleye yönlendirilmeden önce üç ay etkin oral antikoagülan kullanımının sağlanması gerekmektedir.

Pulmoner emboli sonrası KTEPH tanısı ile cerrahiye yönlendirilen bir hastada üç ay antikoagülan kullanımı ile gerileme sağlanan bir hastayı bilgilendirici tomografi görüntüleri ile sunuyoruz.

Olgu: Üç günlük göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle başvuran 60 yaşında kadın hastada D-Dimer yüksekliği saptanması üzerine çekilen Pulmoner BTA'da sağ pulmoner arterde alt lobar arterlere ve segmenter dallarına uzanım gösteren dolum defekti saptandı. Ekokardiografi sonucu pulmoner arter basıncı 72 mmHg ve ileri triküspid yetersizliği saptandı. İskemik serebrovasküler hadise nedeniyle Aspirin kullanmakta olan hasta pulmoner hipertansiyon ve endarterektomi ekibi tarafından değerlendirildi. Hastaya varfarin başlandı. Hastanın tedavisi öncesi tomografisi sağ pulmoner arterde, alt lobar arterlerde ve segmenter dallarındaki trombüsü göstermektedir. Bu trombüs yerleşimine sahip bir KTEPH hastası cerrahiye aday olabilir. Üç ay etkin varfarin kullanımı sonrası semptomları gerileyen hastanın çekilen kontrol tomografisinde embolik materyallerin gerilediği, pulmoner sistemde trombüs kalmadığı görülmektedir. Hastanın semptomları da düzelmiştir.

Tartışma: Uygun KTEPH hastalarında PEA iyi sonuçlar ile semptomatik ve prognostik iyileşme sağlar. Fakat pulmoner emboli sonrasında KTEPH düşünülen hastaların cerrahi müdahaleye yönlendirilmeden önce en az üç ay etkin oral antikoagülan kullanımının sağlanması gerekmektedir. Hastaların büyük kısmında pulmoner trombüste gerileme sağlanırken gerileme sağlanmayan hastaların tedavide altın standart olan cerrahiye yönlendirilmesi gerekmektedir.

[P-112]**Emergency Surgical Approach to Peripheral Embolism of Amplatzer Septal Occluder**

Gökhan Erol, Emre Kubat, Kubilay Karabacak, Hüseyin Sicim, Furkan Burak Akyol, Cengiz Bolcal

Department of Cardiovascular Surgery, University of Health Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Background: Embolization of the occlusion device after percutaneous closure of atrial septal defect (ASD) is a potential disastrous complication. The usual site of embolization is the right side of the heart including pulmonary artery, but the device embolization to the extracardiac aorta is extremely rare. Embolization of the occlusion device after percutaneous closure of ASD is one of the most disastrous complication even though it is rare.

Methods: We report, a 20-year-old male presented with dyspnea. Physical examinations were normal. Electrocardiography showed normal sinus rhythm. Transthoracic and transesophageal echocardiography (TEE) revealed normal right ventricle and atrium, and abnormal left to right shunt flow. Under the TEE and fluoroscopic guidance, percutaneous device closure of ASD was performed using Amplatzer septal occluder. The patient was taken to the cardiac catheterization laboratory, where a 13 mm Amplatzer device was deployed. Unfortunately, there was immediate embolization to peripheral artery. Several attempts at retrieval were unsuccessful, necessitating emergency surgical retrieval. The right femoral artery was explored under general anesthesia. Amplatzer septal occluder was in the common femoral artery, and after arteriotomy it was removed. The common femoral artery was primarily repaired.

Results: The patient was discharged without any complication.

Conclusion: Transcatheter closure of ASDs has become the standard approach in most centers. Embolization of the occlusion device after percutaneous closure of ASD is one of the most disastrous complication even though it is rare. Device embolization after percutaneous ASD closure usually developed during the procedure or immediate peri-procedural period. Considering the present case, ASD or implantation of multiple devices should be added as one of the important risk factors for device embolization.

[P-113]**Nutcracker Syndrome**Özgür Altınbaş¹, Hakan Çomaklı²¹*Department of Cardiovascular Surgery, Düzce University Faculty of Medicine, Düzce, Turkey*²*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya, Turkey*

Nutcracker syndrome refers to the compression of the left renal vein between the aorta and the superior mesenteric artery. The syndrome is manifested by left flank and abdominal pain, with or without unilateral macroscopic or microscopic haematuria. The other common mode of presentations characterized by symptoms of dysmenorrhea, dyspareunia, post-coital ache, lower abdominal pain, dysuria, pelvic, vulvar, gluteal or thigh varices and emotional disturbances.

Diagnostic methods include phase contrast microscopy, abdominal ultrasound and intravenous urography, coagulation profiles, tests for urinary bilharziasis, cystoscopic localization of the haematuria, selective urine cytology, flexible uretero-rensoscopy, renal biopsy, CT and/or MR angiography,

renal vein and IVC phlebography and venous pressure manometry. Treatment choices include; surveillance, open surgical procedures, intra or extra vascular stents and intra-pelvic chemical cauterisation.

From the number of cases reported in the world literature it is obvious that this condition is not very common. Its classical manifestations include loin pain, unilateral micro or macroscopic haematuria with pelvic or genital varices. Its diagnosis is based on history and physical examination, basic lab tests to exclude other causes of haematuria, cystoscopy and ureteroscopy to confirm unilateral haematuria. Sequence of imaging has more or less been rationalised to USS with Doppler studies, CT or MR angiography and finally phlebography with renal vein and IVC manometry to confirm the diagnosis.

Surveillance is appropriate in cases of mild symptoms and either microscopic or insignificant macroscopic haematuria with no evidence of significant blood loss. Open surgical interventions although effective are associated with higher surgical morbidity. The alternative option of intra-vascular or laparoscopic application of extravascular stents is very appealing because of the minimal invasive nature of the procedures. If the long term outcomes remain as good as the short term results reported so far then stenting may become the treatment of choice in this syndrome.

[P-115]

Kalıcı Diyaliz Kateteri Ponksiyonlarında Ultrason Kullanmanın Önemi

Caner Daş, Mehmet Karaçalılar, Zekeriya Sakman, Veysi Tör, Mehmet Sait Yanık, Remzi Çınar

Batman Bölge Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Batman, Türkiye

Deneyim - Hedefler: Çalışmamızda kliniğimizde hemodiyaliz hastalarının tedavisi için takılan kalıcı diyaliz kateterleri cerrahi deneyimimizi ve erken dönem de karşılaştığımız komplikasyonları değerlendirmeyi amaçladık.

Metot: Batman Bölge Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde 2017-2019 yılları arasında uygulanan toplam 200 hastaya takılan 213 kalıcı diyaliz kateter operasyonunu retrospektif olarak değerlendirdik. Kalıcı diyaliz kateterler KVC ameliyathanede, genel anestezi veya sedo-analjezi altında, ultrason eşliğinde sağ ve sol subklaviyen ven, sağ ve sol juguler ven ve sağ ve sol femoral vene uygulandı. Operasyon esnasında ve ilk bir aylık dönemde gelişen komplikasyonlar değerlendirildi.

Sonuç: Hastalarımızın tümünde kronik böbrek yetmezliği tanısı vardı, Hastaların ortalama yaşı 45 (aralık 18-71) idi, 120 (%60) hasta erkek ve 80 (%40) hasta kadındı. Girişimler ameliyathanede ultrason eşliğinde yapıldı. On iki hastada genel anestezi, 188 hastada sedoanaljezi uygulandı. Venöz girişim yolu yedi hastada sol femoral ven, 13 hastada sağ femoral ven, 142 hastada sağ juguler ven, üç hastada sol subklaviyen ven ve 17 hastada sağ subklaviyen ven idi. Operasyona bağlı komplikasyon oranı %5 idi. En sık görülen komplikasyon altı (%3) hastada gelişen pnömotorakstı. Üç (%1,5) hastada yara yeri enfeksiyonu, bir (%0.5) hastada ven perforasyonu görüldü. Operasyona bağlı mortalite saptanmadı.

Karar: Kalıcı diyaliz kateter ihtiyacı, hemodiyaliz hastalarında özellikle diyaliz kullanımına bağlı olarak artmaktadır. Bu girişim özellikle tecrübeli ve hekim hemşire işbirliğinin yüksek olduğu kliniklerde ultrason eşliğindeki ameliyathanelerde uygulandığında çok düşük komplikasyon oranları ile yapılabilir.

[P-116]

Damar Yaralanmalarında Açık Cerrahi ve Endovasküler Tedavi Yaklaşımımız

Gülen Sezer Alptekin Erkul, Sinan Erkul, Engin Akgül, İbrahim Fevzi Özdomaniç, Ali İhsan Parlar, Ahmet Çekirdekçi

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Damar yaralanmaları tüm yaş gruplarını etkileyen ve damar cerrahlarının sıkça karşılaştığı patolojilerdir. Özellikle son yirmi yıldır damar yaralanmalarının tedavisinde endovasküler yöntemlerden de faydalanılabilmektedir. Kliniğimizde son beş yılda karşılaştığımız damar yaralanmalarındaki tedavi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Metot: Mayıs 2014-Ağustos 2019 tarihleri arasında iyatrojenik ve non-iyatrojenik nedenlere bağlı majör vasküler yaralanma nedeniyle açık cerrahi veya endovasküler tedavi uyguladığımız hastaları retrospektif olarak inceledik.

Sonuç: Damar yaralanması nedeniyle girişim yaptığımız hasta sayısı 95 oldu. Ortalama yaş, iyatrojenik grupta 68.7±11.9 (27-93) ve non-iyatrojenik grupta 32.3±14.6 (6-69) oldu. Açık cerrahi uyguladığımız iyatrojenik gruptaki 30 hastada (%93,7) ve kesici delici alet yaralanması grubundaki 33 hastada (%80,4) primer tamir uygulanırken, ateşli silah yaralanması ve iş-trafik kazası gruplarında toplam yedi hastada (%50) birden fazla damara yönelik veya otojen/ non-otojen greft ile baypas yapılarak tamir gerçekleştirilebildi. Endovasküler tedavi uyguladığımız 4 hasta oldu. Bir hastada ateşli silah yaralanmasına bağlı arteriyovenöz fistül, bir hastada iyatrojenik damar yaralanması ve iki hastada kesici delici alet yaralanmasına bağlı psödoanevrizma mevcuttu. Bu hastaların tümü başvuruda hemodinamik olarak stabildi ve tümünde endovasküler girişim başarıyla gerçekleştirildi. Mortalite, açık cerrahi grupta yer alan ve arrest halde ameliyathaneye alınan 4 hastada görüldü. Ateşli silah yaralanmasına bağlı trifurkasyon yaralanması olan bir hastada diz altı amputasyon gerekti. İki hastada iş kazasına bağlı ek tendon ve sinir yaralanmaları nedeniyle, ekstremité kurtarılmasına rağmen, uzamış rehabilitasyon ihtiyacı gelişti.

Karar: İyatrojenik damar yaralanmaları daha yaşlı hasta grubunda görüldü ve çoğu primer tamir edilebildi. Non-iyatrojenik yaralanmalar ise daha genç yaş grubunda görüldü. Özellikle ateşli silah yaralanmaları ve iş-trafik kazalarında daha komplike vasküler girişimlere ihtiyaç duyuldu. Endovasküler tedavi ise ancak başvuruda hemodinamik olarak stabil durumdaki hastalara uygulanabildi. Damar yaralanmalarında hemodinamik yaklaşım son derece önemli olduğundan özellikle olay yerinden ameliyathaneye kadarki sürecin sağ kalımı belirleyen en önemli faktörlerden biri olduğunu düşünmekteyiz.

[P-117]**Emergency vascular injuries; patient profile, diagnosis and treatment strategies**

Mustafa Can Kaplan, Ersin Kadiroğulları, Onur Şen, Erhan Kutluk, Muhammed Bayram, Serdar Başgöze, Ünal Aydın, Burak Onan

Department of Cardiovascular Surgery, Mehmet Akif Ersoy Chest Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Abstract: In this study, the mechanisms and locations of injury, diagnosis, patient profile, treatment methods and mortality risk factors were evaluated and which we treated in our clinic emergency vascular injuries were presented.

Methods: Between January 2017 and August 2019, 63 patients (54 men (85.7%), <18 age (12.7%) 18-40 age (60.3%) >40 age (27%) were treated in our clinic for vascular injuries. All patients were taken emergency surgery after clinical evaluation or after Doppler ultrasound, computed tomography angiography.

Results: Penetrating injuries (91%) were more than gunshot injuries. Most common of injuries localization were at upper extremity (73%) and then were came lower extremity (25.4%) only one patient's injuries has been abdominal injury (1.6%). The operation was performed mostly with local anesthesia (61.9%). Blood products were used for twelve patients (19%) to intraoperation and post operation period. End to end anastomosis technique (57.1%) were used more than primary suture repair (20.6%) and saphenous graft (19%) repair at surgically treatment to in vascular injuries. Four patients (6.3%) have transferred to multidisciplinary care services after surgically treatment because of has been with in major complications. Mortality was observed in three patients (4.8%). Major risk factors for mortality, injury was at abdominal localization, gun shot injury and hypovolemic shock which has been blood loss.

Conclusion: Vascular injuries are life-threatening situations. Localization of injury and type, clinic status of patient are valuable evidence at diagnosis and treatment. Clinical evaluation may be adequate to mostly emergency cases. Blood products must be provided quickly to situation which were blood losses, hemodynamic instability and should be began surgical treatment.

[P-119]**Periferik İntravenöz Kanüllerin Damar İçerisinde Kopması: İki Olgu Sunumu**

Oğuz Arun¹, Bahar Öç¹, Mehmet Öç²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş/Amaç: Periferik intravenöz kanülasyonun sık görülen komplikasyonları arasında enfeksiyon, tromboz, vazospazm, flebit, infiltrasyon, kanama, ekstremitasyon, yanlışlıkla arteriyel kanülasyon, hematoma, kompartman sendromu gelişimi ve kateter disfonksiyonu görülebilir. Periferik intravenöz kanülasyonla ilişkili damar içerisinde intravenöz kanül kopmasının yaşandığı iki olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu 1: Otuz bir yaşında erkek hasta, endovenöz laser ablasyon amacı ile Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde operasyon odasına alındı. Standart monitorizasyon sonrası sağ el dorsalinden cilt dezenfeksiyonunu takiben 18G intravenöz kanül ile kanülasyon denendi. Kanülün haznesinden kan gelmesinin ardından kanülün vasküler yapının içinde olduğu düşüncesi ile kılavuz iğne geri çekilerek kanül ilerletildi. Ancak turnike bağlı iken venöz kanülden kan gelmediği izlendi. Kılavuz iğne tekrar kanül içerisine ilerletildi ve vasküler girişim tekrarlanmak istendi. Fakat kılavuz iğne ilerletilirken kanülün koptuğu ve ven içerisinde kaldığı klinik olarak saptandı. Lokal anestezi altında elin dorsalinden yapılan cerrahi insizyon ile kopan kanül ven içerisinden cerrahi ekip tarafından sorunsuz olarak çıkarıldı. Postoperatif dönemde hasta sorunsuz olarak izlenerek taburcu edildi.

Olgu 2: Yetmiş üç yaş erkek hasta böcek sokması sonrası dış merkez acil servisine başvurmuş. 24 saat gözlem altında tutulan hasta taburculuk sırasında sağ kol brakial venden periferik intravenöz kanülün çekilmesi sırasında kanülün uç kısmının damar içerisinde kırılması ve kalması üzerine merkezimize sevk edilmiş. Lokal anestezi altında sağ kol antekübital bölgeden yapılan cerrahi insizyon ile kopan kanül ven içerisinden çıkarıldı. Postoperatif dönemde hasta sorunsuz olarak izlenerek taburcu edildi.

Tartışma/Sonuç: Periferik venöz kanülasyon ile ilgili karşılaşılabilecek komplikasyonlar yapılan işlemlerin deneyimli ellerde, uygun koşullarda ve kurallara uygun olarak yapılması ile en az düzeye indirilebilir. Periferik intravenöz kanülasyon sırasında kılavuz iğnesinin yeniden kateteri tam çıkarmadan kanül içerisine ilerletilmesi ile kateterin plastik kısmı kılavuz iğnenin keskin yüzeyi ile kesilerek kopabileceği ve venöz ya da arteriyel sistemde kalabileceği unutulmamalıdır.

[P-120]**Brakial Arterden Köken Alan Kitle**

Uğur Kısa, Recep Çalışkan, Yiğit Köse, Osman Eren Karpuzoglu, Cevdet Uğur Koçoğulları

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

Vasküler tümörler ve vasküler malformasyonlar farklı klinik seyir, spesifik biyolojik, immünohistolojik ve histolojik özellikler ile karakterize nadir görülen patolojilerdir. Çocukluk çağında daha sık izlenmekle birlikte her yaş grubunda görülebilen hastalıklardır.

Olgumuzda sağ kolda vasküler tümör düşünülerek tarafımıza refere edilen 48 yaşında bayan hasta değerlendirildi. Yaklaşık bir yıldır sağ üst ekstremitede humerus orta kesimde ele gelen şişilik ve kolda ağrı, uyuşukluk şikayetleri olan hasta dış merkezde renkli Doppler ultrasonografi ve üst ekstremitelerde MR tetkikleri sonrasında brakial arterde stenoza yol açan vasküler tümör ön tanısıyla tarafımıza başvurdu. Vasküler kökenli tümör düşünülerek operasyona alındı. İntraoperatif brakial arter ve vene invaze olduğu izlenen, sert yapılı immobil kitle çıkarıldı ve patolojiye gönderildi. Brakial arter

ve vene safen ven greft interpozisyonu uygulandı. Operasyon sonrası distal nabızları palpabl olarak değerlendirilen hastanın servis takiplerinde ek sorunu olmaması üzerine hasta post operatif 3.günde şifa ile taburcu edildi.

Vasküler neoplazmlar kan damarları ve onların hücresel komponentlerinde oluşan heterojen bir grup hastalıktır; endotel hücreleri, düz kas hücreleri ve perisitler. Damar ağrı tüm vucuda dağıldığı için vasküler tümörler herhangi bir organda ve yaşta görülebilir. Bizim vakamızda intraoperatif eksizyon biyopsi tekniği ile kitlenin tamamı cerrahi olarak çıkartılmış ve gerekli rekonstrüksiyon uygulanmıştır. Yapılan patolojik inceleme sonrasında fibro-kollejenöz doku içerisinde yer yer lenfoid agregatlar oluşturan plazma hücre ağırlıklı kronik enflamasyon ile uyumlu alanlar izlenmiştir. Histopatolojik olarak neoplazma saptanmamıştır. Gelişen görüntüleme teknikleri çoğu zaman operasyon öncesi tanı konulmasını ve tedavi planlamasını mümkün kılmaktadır. Ancak olgumuzda olduğu gibi tümöral yapıları taklit edebilen benign durumlar nadiren de olsa görülebilmektedir.

Her ne kadar hastanın kliniği, görüntüleme yöntemleri vasküler patolojiler hakkında bilgi verse de asıl tanının histopatolojik tetkiklere muhtaç olduğu hala değişmez bir gerçektir.

[P-121]

Periferik Vasküler Yaralanma Hastalarında Deneyimlerimiz

Serhan Çam, Emir Kalyoncu, Osman Nuri Tuncer, İsmet Tanzer Çalkavur, Mustafa Özbaran

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

Giriş: Periferik vasküler yaralanmalar; ekstremitte kayıplarına neden olabilen, kontrol altına alınamadıklarında ölümlerle sonuçlanabilen ciddi travmalardır. Uygun şekilde tedavi edilememiş hastalarda ekstremitte kayıplarıyla birlikte ağrı, işlev kaybı, enfeksiyon, greft trombozu vb. sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu bildiride amaç, opere edilen hastaların etiyolojileri, ekstremitte yaralanmalarında vasküler onarım tekniklerinin ve sonuçlarının sunulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2016- Ağustos 2019 tarihler arasında kliniğimizde ekstremitte yaralanmasına bağlı olarak vasküler onarım uygulanan 35 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek hastaların demografik özellikleri, yaralanma şekli, yerleşimi, uygulanan operasyonun şekli (primer tamir, uç uca anastomoz, greft baypas vb) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 35 hasta sonuçları analiz edildiğinde yaş ortalaması 32.4 yıl ve hastaların %83,9'i erkek cinsiyette idi. Yaralanma etiyolojileri incelendiğinde %38.9 (n=13) ateşli silah, %33.3 (n=12) delici kesici alet, %27.8'i (n=10) künt travma idi. Tüm hastaların %36.8'i (n=12) üst ekstremitte %63.2 (n=23)'si alt ekstremitte olmak üzere %11.1'i (n=4) aksiler, %27.8'i (n=9) brakial, %44.4'ü (n=15) femoral, %16.7 (n=7)'si popliteal arter yaralanması idi. Arter yaralanmalarının %17.1'inde (n=5) eşlik eden ven yaralanmasının da olduğu saptandı. Vakaların %20 (n=7)'sinde eşlik eden sinir hasarının olduğu, %2.8'inin (n=2) amputasyon uygulandığı tespit edildi. Arteriyel onarım; %15 uç uca anastomoz, %10 politetrafloretilen greft, %5 primer onarım ve %70 safen interpozisyonu ile gerçekleştirildi. Olgularda mortalite gözlenmedi.

Sonuç: Periferik vasküler yaralanmanın lokalizasyonu, yaralanmanın nasıl gerçekleştiği, eş zamanlı yaralanmaların olup olmaması hastanın mortalitesine ve morbiditesine etki eden etkenlerdir. Kliniğimizde ekstremitte periferik damar yaralanması nedeniyle uygulanan cerrahi tekniklerin ve müdahale yaklaşımının etkin olduğu söylenebilir. Baypas gerekliliğinde otolog greft kullanımı enfeksiyon ve trombozdan korunma açısından faydalı olacaktır.

[P-122]

Gelişen Bir Alan; Girişimsel Radyoloji Hemşireliği

Müzeyyen Çetin¹, Necla Atıla²

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Teknoloji alanındaki hızlı gelişmeler sağlık hizmetlerinde yeniliklerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Girişimsel radyoloji; görüntüleme yöntemlerinin tanı için biyopsi, tedavi amacıyla dekompresyon, drenaj, taş çıkarılması, dilatasyon, embolizasyon, kateter uygulamaları gibi vasküler ve vasküler olmayan girişimlerin yapıldığı alandır. Girişimsel radyoloji uygulamalarında; insizyon alanının az olması, postoperatif dönemde komplikasyonların daha az görülmesi, erken mobilizasyon sağlanması ve taburculuk süresini kısaltması gibi avantajları nedeniyle girişimsel radyoloji uygulamaları son yıllarda tercih edilen bir yöntem olmuştur. Buna rağmen bu uygulamaların yüksek maliyetli olması, radyasyonla çalışılması, cihazların fiziksel olarak fazla yer kaplamaları da dezavantajları arasında yer almaktadır. Girişimsel radyoloji bölümünde görevli ekip üyeleri; bu konuda eğitimli doktor, hemşire ve teknisyendir. Girişimsel radyolojideki hızlı gelişime paralel olarak bu alanda çalışan sağlık personelinin beklentileri de önemli oranda değişmiştir. Ülkemizde girişimsel radyoloji bölümündeki hemşireler bu alanda biyopsi, kateter uygulamaları, stent yerleştirilmesi, kemoembolizasyon, RF ablasyon gibi işlemlerin uygulandığı hasta grubuna hizmet vermektedir. Girişimsel radyoloji hemşiresi invaziv işlem geçiren hastalara bilinçli sedasyon uygulamakta, steril ve sirküle hemşire olarak çalışmakta ayrıca preoperatif ve postoperatif hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmektedir. Hemşirelerin hızlı tempolu bir ortamda kaliteli bakım sağlamaları beklenmektedir. Literatürde radyoloji hemşireleri tarafından hasta izlemi yapılmasının işlem sırası ve sonrasında hastada görülebilecek komplikasyon oranlarını belirgin bir şekilde azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde cerrahi uygulamalarında yeni yaklaşım ve tekniklerin gelişimi cerrahi ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelere de yeni rol ve sorumluluklar getirmiştir. Avantajlarından dolayı birçok alanda hastalar ve hekimler tarafından tercih edilen minimal invaziv girişimlerde özelleşmiş hemşirelere ihtiyaç duyulacağı gerçektir. Bu yüzden gelecekte daha sık kullanılacak olan girişimsel radyoloji alanında hemşirelik eğitimlerinin ve sertifika programlarının düzenlenmesi önemlidir.

[P-123]

Venöz Malformasyonlarda Nadir Bir Klinik Bulgu: Tek Taraflı Dijital Çomaklaşma

Yigit Akcali, Rukiye Derin Atabey

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kayseri, Türkiye

Artalan ve Amaç: Hipokrat tarafından tanımlanan tıptaki en eski klinik belirtilerden biri olarak kabul edilen ve hem parmak hem de ayak tırnaklarını etkileyen çomaklaşma (clubbing), subungual bağ dokusunun proliferasyonuna bağlı olarak distal falanjlarda fokal ve bulböz genişlemesi olarak tanımlanır. Solunumsal ve kardiyovasküler hastalıklar bilateral clubbingin ortak nedenleridir. Tek taraflı çomaklaşma, lokal vasküler anormallik veya hemiplejiye bağlı olarak ortaya çıkabilecek nadir bir durumdur. Biz alt ekstremitelerde venöz malformasyonun (VM) klinik bir belirtisi olarak ayaklarında tek taraflı çomaklaşması olan hastalarımızı sunuyoruz.

Yöntemler: Son beş yılda alt ekstremitelerde VM'lu hasta kayıtları klinik ve radyolojik olarak parmaklarda çomaklaşma yönünden yeniden değerlendirildi. Çomaklaşma diyagnoze ve klasifiye edildi.

Bulgular: Alt ekstremitelerde VM'lu hastalar arasında çomaklaşma oranı %3.5 idi. Medyan yaşı 8 (sınırlar, 2-15) olan hastalar arasında kadın/erkek oranı, 3.5/1 idi. Etyolojik neden trunküler venöz malformasyon ve Klippel-Trénaunay sendromuydu. Tarafların tutulma oranı, sağ/sol=1/2 idi. Hiçbir hastada ağırlı çomaklaşma yoktu. Tüm hastalarda, dijital endeks ve falanjeal derinlik endeksi 1'in üzerindeydi. Çomaklaşma derecesi, Grade IV (%33.3) ve V (%66.7) idi. Hallux daha sık tutulmuştu (%44.4).

Sonuçlar: Bildiğimiz kadarıyla, venöz malformasyonlarla ilişkili tek taraflı çomaklaşma tanımlanmamıştır. Mikrosirkülasyondaki değişiklikler ile ilişkili venöz malformasyonun neden olduğu venöz dönüşündeki zorluk, mevcut vakalarda çomaklaşmaya neden olabilir.

[P-125]

Low-Dose Fibrinolysis Via Ultrasound-Facilitated and Catheter-Directed Treatment in High Risk Elderly Patients With Massive Pulmonary Embolism

Nur Dikmen Yaman, Evren Özçınar, Çağdaş Baran, Ali İhsan Hasde, Mehmet Cahit Sarıcaoğlu, Serkan Durdu, Mustafa Şırlak, Kemalettin Uçanok

Department of Cardiovascular Surgery, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Introduction: Pulmonary embolism (PE) is third most common cause of cardiovascular death. PE occurs more frequently with advancing age and results in higher mortality in elderly population. Systemic fibrinolysis decreases mortality and prevents cardiovascular collapse, particularly in highest risk patients. In this study, we evaluated results, efficacy and safety of ultrasound-facilitated, catheter-directed, low-dose fibrinolysis in elderly patients with bilateral massive PE.

Patients, methods and results: High risk and elderly patients were eligible if they had massive PE with a filling defect in at least one main or lobar pulmonary artery on contrast-enhanced chest CT. The EkoSonic Endovascular System catheters were placed into pulmonary arteries via common femoral vein. Baseline right heart pressures were measured prior to delivery of fibrinolytic therapy or activation of ultrasound. The dose regimens of t-PA were 8 mg/4h, 12 mg/4h, 9 mg/6h and 12 mg/6h for bilateral PEs. For patients with bilateral PE, two catheters were placed with infusion of t-PA. After completion of procedure, but prior to catheter removal, right heart pressures were measured with echocardiography. Follow-up CT and echocardiography were performed within 24 hours. Changes in right ventricular (RV)-to-left ventricular (LV) diameter ratio, pro-BNP, d-dimer and fibrinogen were noted. Echocardiography was performed to estimate pulmonary artery systolic pressure at 24 hours. Bleeding complications were assessed carefully. One patient died because of reperfusion injury on second day after procedure.

Discussion: The pathophysiology of PE consists of direct physical obstruction of pulmonary arteries resulting in hypoxemic vasoconstriction and release of potent pulmonary arterial vasoconstrictors, further increasing PVR and RV afterload. Treatment of acute PE with thrombolytic therapy remains controversial. Although various techniques and protocols exist, most studied method is low-dose, catheter-directed thrombolytic infusion without mechanical thrombectomy.

Conclusion: Ultrasound-facilitated, catheter-directed, low-dose fibrinolysis improved RV function, reduced PA angiographic obstruction, and decreased PA systolic pressure in those high risk patients.

[P-126]

Yoğun Bakım Ünitesinde Hemodiyaliz Kateteri Yerleştirilmesi Sırasında Klavuz Tele Bağlı Gelişen Komplikasyon: Vaka Sunumu

Bahar Öç¹, Oğuz Arun¹, Ahmet Emin Sönmez², Serkan Akcan³, Ateş Duman³, Mehmet Öç⁴¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, Konya, Türkiye²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Konya, Türkiye³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye⁴Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Seldinger tekniği, yoğun bakım ünitesi (ICU) ve anestezi pratiğinde santral venöz kateter, hemodiyaliz kateteri (HDC), arterial kateter ve göğüs tüpü yerleştirilmesi gibi girişimlerde yaygın olarak kullanılan yöntemdir. Özellikle klavuz teline (GW) bağlı komplikasyonlar nadir olarak bildirilse de, oluştuğunda ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Biz, femoral ven (FV) yolu ile HDC yerleştirilmesi sırasında GW'nin kaybolması ve ilişkili komplikasyonları sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu: ICU'ne diyabetes mellitus, hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon ön tanılarıyla yatırılan 69 yaşında erkek hastaya koroner anjiyografi (CA) yapılması planlanıyor. CA sonrasında 3. günde akut böbrek yetmezliği gelişen hastaya hemodiyaliz amacı ile FV yolu ile Seldinger tekniği kullanılarak HDC yerleştirilirken GW'nin kaybolduğu fark ediliyor. Direkt grafide GW, inferiyör vena kavanın abdominal bölümünde görüntüleniyor. GW, Girişimsel Radyoloji Bölümü tarafından snare-loop ile çıkarılamıyor ve operasyon planlanıyor. İkinci direkt grafide GW'nin internal juguler vende (IJV) olduğu ve USG'de trombüs içerdiği tespit ediliyor. Operasyona alınan hastadan GW ve etrafını saran trombüs damar içerisinden çıkarıldı. GW'nin endotel ve trombüs ile sarılı olduğu izlendi. Hasta sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve sonuç: Seldinger yöntemi ile kateterizasyon, direkt kateterizasyona göre daha güvenli bir teknik olarak kabul görse de, daha fazla deneyim gerektirmesi ve GW'ya bağımlı olarak gelişebilecek komplikasyonlar içermektedir. Bu komplikasyonlar; delinme, düğümlenme, damar dışına çıkma ve malpozisyon olabilmektedir. Subklaviyen ven, FV veya IJV yolu ile yapılan girişimlerde GW'nin istenmeyen intravasküler kaçıışı ile GW'nin yer değiştirmesi olasıdır. Girişimsel radyolojik işlemlerin yetersizliğinde açık vasküler cerrahi uygulamaları ile GW'ya bağlı morbidite ve mortalite artmaktadır. Seldinger yöntemi ile yapılan her türlü kateterizasyon uygulamalarında; deneyim, erken tanı ve tedavi, GW'nin uzak bölgelere yerleşmesini içeren komplikasyonlardan korunmada önem taşımaktadır.

[P-127]

Ekstremitte Vasküler Yaralanmalarında Cerrahi; Kliniğimizde 20 Yıllık Analiz

Ferhat Borulu, Eyüp Serhat Çalık, Ümit Arslan, Yahya Ünlü

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Amaç: Ekstremitte yaralanmaları travma hastalarında sıklıkla görülmektedir. Bu yaralanmaların aciliyet kazanmasın da özellikle vasküler yaralanma varlığı önemlidir. Bu çalışmanın amacı kliniğimize başvuran ve müdahale edilen hastaların retrospektif analizini yapıp tedavi yöntemlerini paylaşmaktır.

Yöntem: Kliniğimize Mart 1990 - Ağustos 2019 yıllarında toplam 428 hasta ekstremitte vasküler travması nedeniyle opere edilmiştir. Bu hastalar travma ve cerrahi müdahalenin türü ön planda olmak üzere retrospektif olarak incelenmiştir.

Sonuçlar: Hem alt hem üst ekstremitte yaralanmalarında erkek hastalar belirgin olarak fazlaydı. Hastaların 340'ı (%79.4) erkek, 88'i (%20.6) kadın olup, yaşı ortalaması erkeklerde 34.4, kadınlardaysa 32.7 idi. Etiyolojik faktörlerin sıralaması cinsiyete göre değişiklik göstermekle beraber erkeklerde kesici delici alet travmaları ön planda kadınlarda ise künt travmalar daha fazlaydı. Ateşli silah yaralanması yine erkeklerde daha sık karşılaşılan bir durum idi (60 hasta % 17.6). Kadınlarda ise bu sayı 8 idi (%9.09). Hastalarımızın dördünde iatrojenik olarak yaralanma mevcuttu (3'ü alt ekstremitte, biri üst ekstremitte). Alt ekstremitte yaralanması için en sık femoral arter lokalizasyonu varken üst ekstremitte yaralanmalarında sıklıkla brakial arter yaralanması görüldü. Hastaların yaklaşık yarısında greft olarak safen ven kullanıldı (211 hasta %49.2). Üst ekstremitte yaralanmalarında primer onarım daha sık yapılırken (104 hasta %49.2) toplamda 27 hastaya sentetik greft kullanıldı. Hastamızdan sekizinde cerrahi onarım mümkün olmamış, ligasyon uygulanmak zorunda kalmıştır. Komplikasyonlarda en önemlilerinden biri kompartman sendromu 13 hastamızda (5 hasta üst ekstremitte, 8 hasta alt ekstremitte) görülmüştür ve fasciotomi yapılmıştır. Amputasyona giden hasta sayısı 11 idi. Bunların yedisi ciddi doku kayıpları nedeniyle, dördü kontrol altına alınamayan enfeksiyon tablosu nedeniyle yapılmıştır. İki hastamızda gazlı gangren tablosu gelişti. Hastalardan 16'sı (%3.7) multipl travmalarının etkisiyle ölümlü sonuçlanmıştı.

Sonuç: Ekstremitte yaralanmaları vasküler yaralanmalarının eşlik etmesi ile oldukça önemli klinik duruma neden olabilmektedir. Etkin ve zamanında yapılan müdahaleler fonksiyon kaybını ve amputasyon oranını azaltabilmektedir. Hastaların volüm kaybının giderilmesi ve uygun cerrahi müdahale ile mortalite ve morbidite azaltılabilir.

[P-128]

Travma Sonrası Gelişen Arteriovenöz Fistül

Mehmet Cengiz Çolak¹, Barış Akça¹, Olcay Murat Dişli¹, Cihan Yetiş¹, Ramazan Kutlu², Nevzat Erdil¹, Bektaş Battaloğlu¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Amaç: Travmatik arteriovenöz (A-V) fistüller çoğunlukla ateşli silah, delici, kesici aletle penetran yaralanmalar ve kırıklar sonucu oluşabilir. Ateşli silah yaralanması sonrası diz altı şişlik ve sonrasında iskemiye yol açan ekstremitteyi tehdit eden arteriovenöz fistüllerde cerrahi uygulama bazen fayda yerine zarar verebilir. Bu nedenle hastanın iyi değerlendirilmesinden sonra karar verilmesi gerektiğini amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: Elli beş yaşında erkek hasta sağ alt ekstremitede şişlik ve ağrı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. İki ay önce pompalı tüfek ile vurulan hastanın fizik muayenesinde sağ alt ekstremitede ödem, hafif solukluk ve soğukluk olup posteriyör tibial arterde palpasyonla nabız alınamıyordu. Hastanın kapiller dolumu iyi idi. Motor kayıp ve duyu kaybı yoktu. Yapılan sağ alt ekstremitte arteriyel dopplerinde sağ dorsalis pedis arterde akım izlendi fakat tibialis posteriyör arterde akım izlenmediği gibi tibialis posteriyör arter ile yandaş ven arasında fistül izlendi. Yapılan periferik anjiyografi ile teyit edildi. Yapılan konsey sonrası stent takılmasına karar verildi. Başarılı stent (3 mm) uygulaması sonrası arteriovenöz fistül kapatıldı ve tibialis posteriyör arter nabızı elle alındı.

Sonuç: Ateşli silah yaralanması sonrası bacak iskemisine yol açan ve ekstremitteyi tehdit eden damar yaralanmalarında cerrahi uygulama bazen fayda yerine zarar verebilir. Bu nedenle ilk tercih her zaman cerrahi olmamalı. Hastanın semptomları ve kliniği iyi bir şekilde değerlendirildikten sonra karar verilmelidir.

[P-130]

Uzamış Bacak İskemisi Olan Sıçanlarda Revaskülarizasyon Sonrası Reperfüzyon Öncesi Bretschneider Histidin-Triptofan-Ketoglutarat Solüsyonu Vermek Yararlı mı?

İsmail Kakillioğlu¹, Mehtap Türkay², Salih Özçobanoğlu², Mehmet Berke Göztepe², Cengiz Türkay²¹Yüksekova Devlet Hastanesi, Hakkari, Türkiye²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, Türkiye

Hedef: İskemi sonrası verilen HTK solüsyonunun; ratlarda, akut olarak oluşturulan ekstremitte iskemisi ve reperfüzyonu sonrası oluşan iskemi/reperfüzyon hasarına etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Metot: Yapılan çalışmada, otuz iki adet Wistar dişi rat kullanılmıştır. Bu ratlar 4 gruba ayrılmıştır; Kontrol Grubu (Grup 1, n=8), cerrahi stres grubu (Grup 2, n=8), iskemik grubu (Grup 3, n=8) ve HTK grubu (Grup 4, n=8). Kontrol grubundan sadece biopsi alınmış, cerrahi stres grubunda ise median laparotomi ile sağ ana iliak arter ekspozurundan 2 saat sonra biopsi alınmıştır. İskemi ve HTK grubundaki hayvanlara median laparotomi sonrası, sağ ana iliak arter bağlanarak 8 saatlik iskemik ve ardından 2 saat süreli reperfüzyon sağlanmıştır. HTK grubunda cerrahi düğümün alınmasının hemen ardından 1 cc HTK solüsyonu abdominal aortadan bolus olarak enjekte edilmiştir (40 cc/kg- 1/6 oranında verilmiştir). Tüm gruplardan, Gastrocnemius-Soleus kas grubunun distal yarımından histopatolojik inceleme için biyopsi alınmıştır. Örneklerin, kas lif dejenerasyonu ve lökosit infiltrasyonu açısından ışık mikroskopisi ile histopatolojik derecelendirilmesi yapılmıştır.

Sonuçlar: Tüm gruplardan elde edilen histopatolojik veriler istatistiksel olarak incelendiğinde, ratlarda başarılı bir iskemik modeli oluşturulmuştur (p=0,001). Ancak HTK solüsyonu verilen iskemik grubu ile HTK solüsyonu verilmeyen iskemik grubu arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (p=0,195).

Kararlar: HTK verilen iskemik grup ile HTK verilmeyen iskemik grup arasında anlamlı bir fark saptanamamasının sebebi HTK'nın preiskemik olarak verildiğinde elde edilen organ koruyucu etkisinin post iskemik olarak verildiğinde ortaya çıkmaması olabileceğidir. Ancak HTK verilen %25 denekte saptanan daha iyi patolojik sonuçlar elde edilen istatistiksel anlamsızlığın denek sayısı ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Denek sayısının artırılması ile daha kesin sonuçların alınabileceği düşünülmüştür. HTK solüsyonunun ciddi yan etkilerinin saptanamaması benzer deneylerin diğer memeli hayvan (koyun, köpek vs.) gruplarına uygulanabileceğini akla getirmektedir.

[P-131]

İABP Uygulamasında Etkin Hemşirelik Yaklaşımları ve Uygulanacak Hemşirelik Girişimleri

Caner Daş

Batman Bölge Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Batman, Türkiye

Deneyim - Hedefler: İntraaortik Balon Pompası; miyokardiyal oksijen perfüzyonunu artıran ve dolaylı olarak kardiyak çıkışı artıran yük azaltmasıyla artıran mekanik bir cihazdır. İABP, sistol basınç sırasında sönüp, diastol basınç sırasında şişen bir mekanizmaya sahiptir. Bu mekanizma; kardiyak ön yükü azaltarak kardiyak outputu artırıp, kalbin oksijen ihtiyacını azaltmak ve diastol esnasında koroner kan akımını artırarak, miyokardın oksijen seviyesini iyileştirmektedir. Bu çalışmada İABP uygulamasında etkin hemşirelik yaklaşımları ve uygulanacak hemşirelik girişimlerinin önemi belirtilmektedir.

Metot: İABP uygulamasında etkin hemşirelik uygulamaları ve yaklaşımları;

- Hasta ve yakınları işlem öncesi yapılacak işlem hakkında bilgilendirilir.
- Hastanın gerekli işlem öncesi kan tahlil ve tetkik işlemlerinin takibi sağlanır. (Tam kan sayımı, Protrombin Zamanı (PT), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT))
- Hasta monitörizasyonu sağlanmalı. İABP tedavisi sonuna kadar monitör takibi yapıp kayıt altına alınmalıdır. (Kan Basıncı (Arter), EKG, SpO₂, Ateş)
- Radyal, femoral, posteriyör tibial ve dorsalis pedisten nabızlar değerlendirilir, sağ ekstremitte ile sol ekstremitte nabızları karşılaştırılır ve ayakta alınan nabızlar işaretlenir.
- Hastanın uygulama ve sorası uygun pozisyon (supin pozisyonunda) olması ve girişim yapılan ekstremitenin düz tutulması sağlanmalıdır.
- Hastanın durumuna göre hekim istemiyle analjezik ve/veya sedatifler uygulanır.
- Kateterin yerleştirilmesi esnasında hekim asiste edilir, hastanın kalp hızı, kan basıncı, arter basıncı, oksijen saturasyonu, kalp debisi değerlendirilir.
- Periferik distal nabızların alınıp alınmadığı ve nabızların dolgunluğu düzenli olarak iki saatte bir değerlendirilmelidir.
- Her saat başı nörolojik muayenesi, kateter giriş yerinde kanama hematoma olup olmadığı, idrarın rengi, akış hızı değerlendirilmelidir.
- Mental durum değişiklikleri yakından takip edilmelidir.
- Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları değerlendirilmelidir. Enfeksiyon gelişmesini önlemek için kateter pansumanları ünite protokollerine göre değiştirilmeli kullanılan kateter ve arteriyel line setleri ünite protokolüne göre aseptik tekniğe dikkat ederek değiştirilmelidir.

Sonuç: İABP tedavisi özellikle akut kalp yetersizliği geçiren hastalarda dolaşımı desteklemek, kalbin beslenmesini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır.

Karar: İABP tedavisinin uygulanmasında, komplikasyonların önlenmesi tedavi aşamaları sürecinde iyi bir hemşirelik bakımı ve takibi gerekmektedir.

[P-132]

Lenfödem Hastalarında Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapinin Vücuttan Sıvı Atımı Üzerine Etkisi

Cemile Uydur

Amaç: Lenfödem Hastalarında Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapi ile dolaşıma katılan lenf sıvısının, vücuttan sıvı atımı üzerine etkisinin olup olmadığını objektif olarak araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza evre 1 ve evre 2 unilateral alt ekstremitte lenfödemli olan 20 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalarda lenfödem sebepleri olan etyolojik nedenler; jinekolojik kanserler ve tedavileri (%25), travma (%25), primer lenfödem (%50) idi. Tüm olguların yaş ortalaması 46.20±12.70 yıl, vücut ağırlığı ortalaması 76.77±16.47 kg, boy ortalaması 165.90±6.72 cm ve vücut kütle indeksi (VKİ) 27.98±6.11 kg/m² olarak ölçüldü. Hastalara 4 hafta boyunca haftada 5 gün olmak üzere 20 seans kompleks boşaltıcı fizyoterapi programı uygulandı. Tedavi sırasında her gün çevre ölçümü, ekstremitte hacim ölçümü, normal eklem hareket açıklığı ölçümü, alınan sıvı- atılan idrar miktarı farkı ölçümü, MoistureMeterD compact (MMDC) ile subdermal sıvı yüzdesi ölçümü yapıldı. Ayrıca tedavi öncesi ve sonrasında vücut kütle indeksi ölçümü yapıldı. Lenfödem Yaşam Kalitesi Anketi uygulandı.

Bulgular: Tedavinin 1. günden 15. güne kadar atılan sıvı miktarı tedavi öncesi atılan sıvı miktarına göre anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur (p<0.05). Tedavinin 16. gününden 20. gününe kadar atılan sıvı miktarı ile tedavi öncesi atılan sıvı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Hastaların tedavi öncesi VKİ ortalaması ile tedavi sonrası VKİ ortalaması karşılaştırıldığında, tedavi sonrasında anlamlı düzeyde yaklaşık 1 birimlik azalma olduğu görülmüştür. Tedavi sonrasında subdermal sıvı yüzdesi ölçümünde MMDC değerlerinde anlamlı azalmalar görülmüştür. Aynı zamanda sağlam ve hasta ekstremitte arasındaki fark da tedavi sonunda en küçük değerine ulaşmıştır. Yaşam kalitesi puanının tedavi öncesi ve sonrası arasındaki değişim değerlendirildiğinde, fonksiyon, görünüş ve semptomlar puanlarının tedavi sonrasında anlamlı düzeyde düştüğü, duyu durumu ve genel durum puanlarının anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda lenfödem hastalarında kompleks boşaltıcı fizyoterapinin vücuttan sıvı atımı üzerine etkisi olduğunu objektif olarak değerlendirdik. Tedavi başlangıcı ile, ortalama ilk 15 gün yapılan kompleks boşaltıcı fizyoterapinin vücuttan sıvı atımı üzerine etkisi vardır.

[P-133]

Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapinin Primer Lenfödem Üzerine Etkisi: Olgu Sunumu

Cemile Uydur

Amaç: Bu çalışmanın amacı kompleks boşaltıcı fizyoterapinin (KBF) primer lenfödem üzerine etkisini araştırmaktır.

Yöntemler: Kırk yedi yaşında, vücut kitle indeksi-VKİ 61,4 kg/ m² kadın hasta, sol alt ekstremitte, genital lenfödem ve abdominal bölgede şişlik sebebi ile kliniğimize başvurdu. Primer lenfödem olan hasta, her geçen gün ekstremitedeki şişliğinin arttığını, günlük yaşam aktivitelerini kısıtladığını, nefes alıp-vermekte zorluk yaşadığını belirtti. Renal ve kalp fonksiyonları normaldi. Subjektif değerlendirmede herhangi bir enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Her iki ekstremitte arasındaki belirgin çap farkı vardı. Artmış cilt katlantıları, papilloma, fibrotik doku ve gode bırakmayan ödem mevcuttu. Stemmer pozitif ve tırnaklarda mantar bulgusu vardı. Eklem hareketlerinde ileri derece kısıtlılık, lomber bölge ve femur çevresinde ekstremitte ağırlığı kaynaklı ağrı şikayeti vardı. Objektif ölçümler tedavi öncesi ve sonrasında iki ekstremitte arasında çevre ölçümü ve hacim farkı ile değerlendirildi. Hastaya haftada 6 gün 20 hafta manuel lenf drenajı-cilt bakımı-çok katlı kompresyon bandajı- egzersiz (dekonjestif faz); ödem platoya ulaştığında ise kişiye özel üretilen lenfödem kompresyon çorabından (koruyucu faz) oluşan KBF programı uygulandı. Ev programı olarak hastaya self drenaj yöntemleri gösterilerek, kompresyon çorabını gündüz giymesi ve gece çıkarması önerildi.

Sonuç: Tedavi öncesinde hasta ve sağlam taraf volümetrik ölçüm fark değeri 6.715 mL iken, tedavinin sonunda 420 mL, hasta taraf tedavi öncesi ve sonrası volümetrik ölçüm değeri farkı 6.296 mL olarak ölçüldü. Tedavi sonrasında VKİ değeri 24 kg/m² olarak ölçüldü.

Tartışma: İleri derece lenfödem hastalarında kompleks boşaltıcı fizyoterapi uygulamaları eğitim almış fizyoterapistler tarafından yapılmalıdır. Hastaya göre planlanan KBF programı fibrotik dokunun yumuşaması, cilt katlantılarının düzelmesi ve ekstremitte volümünün azalması açısından çok önemlidir.

[P-135]

Kardiyak Cerrahi Sonrası Mediastinit: Risk Faktörleri ve VAC Tedavisi Sonuçlarımız

Abdul Kerim Buğra¹, Safa Göde², Aytül Buğra³, Sefa Eltutan², Onur Şen², Vedat Erentuğ²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Histopatoloji Şubesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kardiyak cerrahi sonrası mediastinit nadir ancak morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir komplikasyondur. Biz çalışmamızda demografik özelliklerimize göre risk faktörlerini belirlemeyi ve VAC tedavisi üzerine etkinliklerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Ocak 2010 ve Aralık 2017 tarihleri arasında median sternotomi ile kardiyak cerrahi uygulanan 9160 olgu retrospektif olarak tarandı. Bu dönemde 18 yaş üstünde median sternotomi uygulanan kardiyak cerrahi sonrası mediastinit tanısı olan ve Vacuum assisted closure (VAC)

ile tedavi edilen 127 olgu çalışma grubu olarak, rasgele sayılar tablosu esas alınarak seçilen mediastinit tanısı olmayan 300 olgu kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Her iki grup; klinik ve demografik özellikleri, perioperatif değişkenleri, postoperatif takip parametreleri açısından karşılaştırıldı. Tedavi üzerine etki eden faktörler analiz edildi.

Bulgular: Diabetes mellitus varlığı, bilateral internal torasik arter kullanımı ve intraaortik balon pompası kullanımının kardiyak cerrahi sonrası mediastinit gelişmesinde bağımsız risk faktörü olarak saptadı ($p<0.05$). Kardiyak cerrahi sonrası mediastinitin yaz mevsiminde daha sık (%30.2) görüldü. Alınan doku kültürlerin %74'ünde üreme olduğu saptanmış olup, en sık stafilokok grubu mikroorganizmalar saptandı. EuroSCORE puanı, hemoglobin, hemotokrit değerlerinin yüksekliği, kadın cinsiyet, glikozile hemoglobin ve sedimantasyon yüksekliği, yüksek dansite lipoprotein düşüklüğü, bilateral internal torasik arter kullanımı ve postoperatif inotrop kullanımı ve alınan kültürlerde üreme olmasının tedavi süresini üzerine anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkili olduğu saptandı. Ancak yapılan regresyon analizinde alınan kültürlerde üreme olmasının tedavi süresini uzatmada bağımsız değişken olduğu saptandı.

Sonuç: Peroperatif glisemik kontrolün ve beslenme yönetimin iyileştirilmesinin mediastinit gelişme riskini azaltılabileceğini öngörüyoruz. Diabetes mellitus gibi komorbidite varlığında, bilateral internal torasik arter ve mekanik kardiyak destek sistemleri kullanımına titizlikle karar verilmesinin mediastinit gelişme riskini azaltılabileceği kanaatindeyiz.

VAC (Vacuum assisted closure) tedavi süresine kültür üremesi dışında bağımsız bir risk faktörü saptamadık. Bu sebeple VAC tedavisinin halen başarılı ve komorbiditelerden bağımsız bir tedavi olduğu düşüncesindeyiz.

[P-136]

Batın Tümörlerinde Viseral Arter Revaskülarizasyonu

Mehmet Kalender, Orhan Fındık, Mustafa Canikoğlu, Çağrı Düzyol, Zeynep Aslan Yağlı, Hakan Parlar, Alper Görür, Özgür Barış, Hüseyin Şaşkın

SBÜ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

Özellikle pankreas tümörlerinde intestinal perfüzyonun azaldığı ancak nöroendokrin tümörlerinde “nöroendokrin paradox” ile açıklanan vasküler desteğin artmış olduğu bilinmektedir. Batın onkolojisi ve transplant uygulanan merkezlerde intraabdominal vasküler yaralanma söz konusu olabilir. Bu şartlarda vasküler girişim gerekebilir. Biz kliniğimizde acil SMA revaskülarizasyonu uyguladığımız hasta sunmak ve tecrübemizi aktarmak istedik.

33 yaş kadın hasta pankreas başında kitle sebebiyle genel cerrahi tarafından operasyona alınmış. İntraoperatif tümör rezeksiyonu ve eksplorasyonu sırasında Superiör Mezenterik Arter (SMA) tranzeke edildiği için acil şartlarda tarafımıza konsülte edildi. Operasyona dahil olduk. SMA tranzeke olduğu ve uç uca anastomoz için uzak olduğu görüldü. SMA; 6 no tubuler ringsiz PTFE greft interpozisyonu ile anastomoz edildi. Revaskülarizasyon sağlandı. Anastomoz sonrası kontrolde intestinal iskemide ve/veya nekroz lehine bulgu saptanmadı. Hasta yeniden genel cerrahiye devredildi. Tümör rezeksiyonu ve intestinal anastomozlar sonrası hasta postop reanimasyon ünitesine alındı.

Aterosklerotik viseral arter hastalığında özellikle intraabdominal lezyonların tedavisinde yıllar içerisinde perkütan işlem tercih edilen işleme haline gelmiştir. Ancak bizim hastamızda akut bir olay olması ve hali hazırda batının açık olması sebebiyle cerrahi revaskülarizasyon uygulanmıştır.

Kronik viseral iskemide arteriyel tromboendarterektomi, safen ven baypas, arteriyel otoplastikler ve damarın reimplantasyonu kullanılabilen tekniklerdir. Ancak bahsi geçen tekniklerde erken ve geç dönem sonuçlarının kötü olması sebebiyle transaortik viseral tromboendarterektomi ve antegrad aortaviseral baypas teknikleri geliştirilmiştir. Hastaya ve hastalığa göre tercih edilecek yönteme karar verilmelidir. Bizim hastamızda vasküler bir patoloji olmadığı için greft interpozisyonu tercih edildi. Normalde kolon içeriği ile vasküler greftin karşılaşması durumunda enfeksiyon riski sebebiyle otoplastik greft tercih edilmesi önerilir. Bizim durumumuzda muhtemel tümoral angiogenez faktörleri sebebiyle tranzeke edilen arterin çapının geniş olduğu görüldü ve çap uyumsuzluğundan korkulduğu için PTFE greft seçildi. Literatürde Dacron gefti destekleyen yazıların bulunmasına rağmen güncel yazılarda polytetrafluoroethylene (PTFE) kullanılan literatürde mevcut.

Sonuç olarak acil şartlarda hastaya ve lezyona göre revaskülarizasyon seçenekleri değerlendirilmeli, bir an önce en güvenli ve uzun patensiye sahip seçenek ile revaskülarizasyon sağlanmalıdır.

[P-140]

EVAR - Tevar Yapılan Hastaların Yoğun Bakımda Hemşirelik İzlemi

Emine Kehya, Canan Adıgüzel, Duygu Demirci

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

En sık görülen anevrizma türü olan abdominal aort anevrizmaları (AAA); aterosklerotik hastalıkların sonucu olarak aortun normal yapısını kaybetmesi sonucu meydana gelen arteriyel duvardaki lokal zayıflama ve initimal yırtıklara bağlı olarak ortaya çıkan ilerleyici ve geri dönüşsüz bir damar hastalığıdır. Abdominal aort anevrizmalarında aortik rüptürün engellenmesi amacıyla açık cerrahi onarım ya da endovasküler onarım; EVAR (endovascular aneurysm repair) ve TEVAR (thoracic endovascular aneurysm repair) yapılır.

Hemşireler, endovasküler onarım uygulamasının perioperatif ve postoperatif döneminde hastayı yakından gözlemleyen kişi oldukları için hayati önem taşır. Hemşireler, işlem ve işlem sonrası gelişebilecek komplikasyonlar açısından kapsamlı olarak hastayı değerlendirmelidir. Yıllardır, yoğun bakımımızda EVAR, TEVAR işlemi yapılan hastalar izlenmektedir. Son 6 aylık süreçte 6 EVAR, 2 TEVAR hastasının takibi yapılmıştır. Yoğun bakımımızda bir gün takip edilip herhangi bir komplikasyon gelişmeden servise transferleri yapıp oradan da taburcu edilmiştir. Hemşirelerin yakın takibi ile hastaların yoğun bakımda kalış süresi kısaltılabilir ve işlem sonrası oluşabilecek komplikasyonlar önceden tahmin edilerek zamanında gerekli önlemler alınabilir.

[P-142]

Endovascular Treatment of Chronic Total Occlusion of Iliac/Femoral Arteries: Short-term Follow-Up

Görkem Yiğit¹, Mehmet Cahit Sarıcaoğlu², Ferit Çetinkaya¹, Mehmet Ali Türkçü¹, Anıl Özen³, Hakkı Zafer İçsan¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Medicine Faculty of Ankara University, Ankara, Turkey

Objective: Treatment of iliac and femoral stenoses with percutaneous transluminal angioplasty (PTA) and stenting is now considered routine. However, the long-term data for procedures used for treating iliac occlusions are limited. The purpose of this study was to review our experience of treating iliac or femoral chronic total occlusions via endovascular means with a short-term follow-up.

Methods: This study is a single center, prospective, single - armed study which documents the early-term results of percutaneous interventions in patients with chronic total occlusions. The folders of 45 patients with 8 iliac and 37 superficial femoral artery occlusions undergoing PTA at Ankara City Hospital between May 2017 - November 2018 were studied.

Results: The technical success rate was 95.5% with a mean follow-up period 7.2±0.4 months. Bail-out stenting was required in 10 (22.2%) of the lesions and only 7 (15.5%) patients needed percutaneous reintervention by the end of follow-up. Following endovascular interventions, 1 patients developed seroma (2.2%) whilst 2 developed infections (4.4%), 1 patient developed pseudoaneurysm of femoral artery (2.2%). 3 patients underwent femoro-popliteal bypass (6.6%). Hence short-term follow-up of 42 patients were analyzed. Kaplan-Meier analysis revealed primary patency rate as 83.3% and freedom from reintervention as 95.2% within an 8 month period follow-up.

Conclusion: The endovascular treatment strategy of iliac and femoral artery chronic total occlusions is acceptable with less morbidity and good patency rates. Cardiovascular surgeons should be encouraged in the area of endovascular treatment of peripheral arterial disease including chronic total occlusions.

[P-144]

Wagner Evre 3 - 4 Diyabetik Ayak Hastalarında Perkütan Transluminal Anjiyoplasti Sonuçlarımız

Ahmet Okyay

Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye

Giriş ve Amaç: Diyabetik ayak ülseri hastaların yaşam konforunu kötü yönde değiştiren bir komplikasyon olup sosyoekonomik kayıpları beraberinde getirmektedir. Bildiri Metni Wagner Evre 3-4 diyabetik ayak ülseri olan olgularda Perkütan Transluminal Anjiyoplasti (PTA) uygulaması ile ülser niteliğinde değişiklikler ile iyileşme durumunu değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Pedal nabızları olmayan, Manyetik Rezonans (MR) anjiyografi görüntülemesinde periferik oklüzif arter hastalığı bulunan Wagner Evre 3-4 Ayak ülserli 53 diyabetik hastaya PTA uygulandı. Hastaların Ankle Brakial İndeksleri (ABI) işlem öncesi ve sonrası tespit edildi. Tüm hastalar iyileşene kadar ya da en az bir yıl takip edildi. PTA sonrası sonuçları etkileyen klinik ve anjiyografik faktörler istatistiksel yöntemler ile araştırıldı.

Bulgular: On üç hastaya femoral arter, 40 hastaya popliteal arter ve dallarına PTA işlemi uygulandı. PTA, 53 hastanın 43'ünde (%81) klinik olarak başarılıydı. 32 hastada (%60) en az bir adet pedal arter patent olarak saptandı. ABI'de %59 oranında artış olduğu görüldü (işlem öncesi ort. 0.3±0.09, işlem sonrası 0.8±0.24). Ülserlerde bir yıl sonra iyileşme oranı %85, ekstremitte kurtarma oranı %90 idi. Beş hastada ülser Wagner Evre I'e geriledi. Hastaların 12'sinde (%22) lokal debridman sonrası iyileşme sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Şiddetli iskemik ayak ülseri olan (Wagner Evre 3-4) diyabetik hastalarda primer PTA uygulaması ile ülser boyutunda azalma ve yarada iyileşme sağlanarak ilişkili komplikasyonlar azaltılabilir. Anjiyoplasti, periferik oklüzif arter hastalığı ve ayak ülseri olan diyabetik bireylerin büyük bir yüzdesinde uygulanabilir ve genellikle popliteal arter ve dallarında da uygundur. PTA öncesi arteriyografide bir patent pedali damarının bulunması en iyi prognostik faktördür.

[P-145]

Alt Ekstremitte İskemisinin Farklı bir Nedeni: Abdominal Aortada Mural Trombüs ve Başarılı Cerrahi Tedavisi

Murat Günday

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye

İnfrarenal aortta akut trombus, nadir görülen ancak hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilen bir patolojidir. En sık desenden torasik aortta görülürken, arkus ve abdominal aortta da görülebilir. Alt ekstremitte embolisi ya da visseral organ tutulumu ile organ iskemisi ve hasarına neden olabilir. Bu olgu sunumunda, genç erkek bir hastada, bilgisayarlı tomografide abdominal aortta lokalize trombus saptandı. Hastaya kontrastlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografi çekildi. Popliteal arterin yaklaşık 10 cm distalinde, trifikasyon bölgesi civarında total oklüzyon ve infrarenal aortta başlayıp, sol

ana iliak artere uzanım gösteren lümenin %60-70 ini daraltan mural trombus saptandı. Alt ekstremitelerde kan akımını sağlamak için iki defa transfemoral embolektomi işlemi yapıldı. Fakat ameliyat sırasında herhangi bir trombus metaryali alınamadı (belki distalden az miktar hariç). Hastanın takiplerinde ise şikayetlerinde gerileme olmaması nedeniyle, median laparotomi yapılarak infrarenal aort eksplore edildi. Hasta heparinize edildi ve aorta kross klemp yerleştirildi. Vertikal aortotomi yapıldı. Aort içindeki trombus ve aterosklerotik plak tamamen çıkarılarak endarterektomi işlemi gerçekleştirildi. Ardından aortotomi ringsiz PTFE yama kullanılarak kapatıldı. Operasyon sonunda yoğun bakımda bir ve serviste dört gün takip edilen hasta varfarin ile taburcu edildi. Hasta poliklinikte yaklaşık 12 aydır sorunsuz bir şekilde takip edilmektedir. Sonuç olarak, infrarenal aortta aterosklerotik mural trombuslu genç hastalar için aorta-iliak endarterektominin, baypas greft ya da diğer tedavi metodlarına göre cazip bir alternatif olduğunu düşünüyoruz.

[P-146]

Karotis Endarterektomi Hastalarının Orta Dönem Serebral ve Anjiyografik BT Sonuçları

Aykut Şahin, Sadettin Dernek

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Karotis endarterektomi halen ciddi karotis arter hastalığının tedavisinde altın standarttır. Postoperatif takiplerinde genellikle Doppler ultrasonografi kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda kliniğimizde şant kullanmadan yapılan endarterektomi operasyonlarından sonra kliniğimize veya nöroloji kliniğine başvurarak Bilgisayarlı tomografik anjiyografileri (BTA) ile serebral tomografileri çekilmiş olan hastaları retrospektif olarak inceledik.

Ocak 2016 ve Haziran 2018 yılları arasında kliniğimizde karotis endarterektomi yapılan ve sistemde control BT anjiyografileri ile serebral BT'leri bulunan 29 hasta çalışmaya alındı. Hastaların hepsine aynı ekip tarafından unilateral ve şant kullanmadan karotis endarterektomi işlemi uygulanmıştır. Minör Serebral BT değişiklikleri olarak yeni minor 1mm yi geçmeyen şüpheli enfarkt alanı, minimal ödem ve sulkuslarda belirginleşme veya azalma gibi değişiklikler alındı. Majör değişiklik olarak bir çok minor yeni enfarkt veya geniş enfarkt alanları değerlendirildi.

Çalışmaya alınan 29 hastanın 6'sında (%20) bilateral karotis arter darlığı vardı. Hastaların 17 (%58) I erkekti. 9 hasta da aynı zamanda periferik arter hastalığı vardı. Hastalardan 1 tanesinde endarterektomi yapılan taraftaki hemisferde yeni bir enfarkt alanı görülmüş ancak BTA da endarterektomi bölgesinde restenoza rastlanmamıştır. Hastada atrial fibrilasyona bağlı postoperative 7. ayda inme geçirdiği tespit edilmiştir. Klasik endarterektomi yapılan 1 hasta da BTA'ya göre 1. yılda endarterektomi yapılan bölgede %50-60 arası yeni bir proliferative darlığın olduğu tespit edilmiştir. 3 hasta da (%10) karşı taraftan inme geçirdikleri anlaşılmıştır.

Karotis endarterektomi uygun şartlar altında deneyimli cerrahlar tarafından yapıldığında hastaların inme geçirmelerini engellemektedir. Uygun şartlarda hastalarda şant kullanmadan yapılan endarterektomilerde bizim hastalarımızda olduğu gibi BTA ve serebral BT sonuçlarına da bakılacak olursa hastalarda postoperative 1 yılda majör bulgular gözlenmemektedir. BT görüntülemenin objektif sonuçları da karotis endarterektominin hastalarda güvenle kullanılacak bir yöntem olduğunu göstermektedir.

[P-147]

Aortic Saddle Embolism Treated By Bilateral Femoral Embolectomy and Covered Stent

Gökhan Albayrak¹, Koray Aykut¹, Utku Mahir Yıldırım²

¹Department of Cardiovascular Surgery, İzmir Medical Park Hospital, İzmir, Turkey

²Department of Radiology, İzmir Medical Park Hospital, İzmir, Turkey

Objective: Aortic saddle embolism (ASE) is a life-threatening condition, which may result in high mortality rate due to rapid progression of the condition. Endo-vascular treatment is a treatment option, which should be kept in mind due to leading to fewer complications, shorter duration of hospital stay and not requiring general anesthesia. Herein, we present two cases that had been admitted to our clinic due to aortic saddle embolism and treated with hybrid treatment including endo-vascular covered stenting in addition to embolectomy.

Methods: Two patients were taken to the hybrid operating room. Bilateral embolectomy was carried out first and complete patency was provided using covered stents.

Results: Both patients could be treated successfully. The neurological dysfunction of the legs was completely treated.

Conclusion: Endo-vascular treatment in combination with embolectomy yields satisfactory outcomes in patients with aortic saddle embolism.

[P-148]

Ateşli Silah Yaralanmasına Sonrası Başarılı Bir Şekilde Ekstremitenin Kurtarıldığı Diz Altı Popliteal Arter-Posteriyor Tibial Arter Safen Ven Baypas

Murat Günday, Necip Becit

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Ateşli silah yaralanmaları bulunan bölge ve sosyo-ekonomik düzeye göre farklılık gösteren yaralanmalardır. Tıp alanında yaşanan teknolojik gelişmeler sebebiyle tedavi yıllar içerisinde değişiklik göstermiştir. Tedavi seçeneği olarak ligasyon, baypas (safen ven ve ya sentetik greft) ya da uygun vakalarda endovasküler işlemler şeklinde uygulanabilir. Erken tanı ve müdahale mortalite ve morbiditeyi azaltmada çok önemlidir. Bu olgu sunumunda 54 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan periferik BT anjiyografide; sol popliteal fossa seviyesinden itibaren popliteal arter, anterior ve posterior tibial arterler ve dorsalis pediste akım izlenmedi. Ayrıca tibia ve fibulada multiple fraktür tespit edildi. Aktif kanaması olan hasta acil şartlarda ameliyata alındı. Hastaya önce genel anestezi altında ortopedi kliniği tarafından skopi altında tibia kırık hattı proksimal ve distale eksternal fiksator yerleştirildi. Daha sonra ameliyata girilerek popliteal arter, tibialis anterior, posterior ve peroneal arter bulunarak ekspoz edildi. Tibialis anterior ve peroneal arter çap olarak çok yetersiz olduğu için bağlandı. Ardından karşı bacak diz altından safen ven çıkarıldı. Popliteal arter-tibialis posterior arası safen ven ile baypas yapıldı. Ortopedi kliniği tarafından gastrocnemius ve soleus kasları uc uca gelecek şekilde yakınlştırıldı. Bacağın gergin olması nedeniyle cilt ve cilt altı sadece yakınlştırma sütürleri ile dikildi. Servis takiplerinde arter akımı bakımından sorun olmayan hasta ortopedi kliniğine devir edildi. Ekstremitenin ateşli silah yaralanmaları ekstremité kaybı yanında ölümcül olabilen yaralanmalardır. Olgumuzda olduğu gibi, çok büyük doku defekti de olsa revaskularizasyon sonrası iyi bir bakımla hastayı ve ekstremitéyi kurtarmak mümkündür.

[P-149]

Kronik Süperiyor Mezenterik Arter Tıkanıklıklarında PTFE Greft ile Baypas Ne Kadar Güvenilir?

Murat Günday¹, Murat Akıcı², Necip Becit¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Kronik mezenter arter stenoza yaşla beraber görülme sıklığı artan bir hastalıktır. Genelde alta yatan patoloji aterosklerozdur. Tedavide cerrahi veya endovasküler yöntemler kullanılabilir. Bu olgu sunumunda, 48 yaşında bayan hasta yemeklerden sonra karın ağrısı şikayeti ve aşırı kilo kaybı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastaya kardiyoloji kliniğinde yapılan kontrastlı batin BT anjiyografide süperiyor mezenterik arter (SMA) %100 tıkalı olduğu saptanmıştı. Bu nedenle hastaya anjiyografi eşliğinde stent takılmaya çalışılmış fakat başarılı olunamamıştı. Hasta devir alındıktan sonra rutin ameliyat hazırlıkları yapılarak ameliyata alındı. GAM-GÜM insizyonla ile batına girildi. Bağırsaklar sağa devrildikten sonra retroperitona girilerek abdominal aorta, trunkus çöliakus ve SMA bulunup serbestleştirildi. Direkt aortaya implantasyon yapılması düşünüldüğü için SMA rezeke edildi. Fakat yaklaşık 4-5 cm.lik kısmı fibrotik idi. Bu nedenle 6 mm ringli greft ile SMA-abdominal aortaya baypas yapıldı. Trunkal arter ve dallarının da çok fibrotik olması nedeniyle bu damarlara baypas yapılmasından vazgeçildi. Yoğun bakıma alınan hastanın 24. Saatte kan gazlarında asidoz ve genel durum kötüleşmesi nedeniyle tekrar abdominal BT anjiyografi çekildi. Greftin tam tıkalı olduğu görüldü. Acil olarak tekrar ameliyata alınan hasta eski insizyon yerinden açıldı. Bağırsaklarda renk değişikliği ve ödem saptandı. Greft explore edildi ve insizyon yapıldı.İçinde bol miktarda taze trombus vardı. Grefte emblektomi yapılmasının greftin erken dönemde bozulan iç duvar yapısı nedeniyle tekrar tromboze olma ihtimalinin yüksek olduğu düşünülerek vazgeçildi. Distal anastomoz söküldü. Proksimal ucu bağlandı. Daha distal abdominal aorta explore edilerek 8 mm ringli greft kullanılarak abdominal aorta- SMA baypas yapıldı. Batını hemostaz sonrası kapatılan hasta yoğun bakıma alındı. Hemodinamisi ve kan gazları ilk saatlerde kötüleşen hasta tüm müdahalelere rağmen postoperatif altı saat sonra exitus kabul edildi. Bu tür hastalarda distal damar yatağının yapılan baypas cerrahisi sonrası çok önemli olduğunu düşünüyoruz. Bizim hastamızda muhtemel mikrovasküler yatak yaygın aterosklerotik idi. Ve iki kere yapılan baypas grefti çalışmadı. Sonuç olarak,SMA tıkanıklığı için cerrahi tedavi yapılan hastalar için teknikten bağımsız mortalite ve morbiditenin yüksek olduğunu düşünüyoruz.

[P-150]

Uzun Segment Süperfisial Femoral Arter Kronik Tıkanıklığının Başarılı Endovasküler Tedavisi

Murat Günday, Necip Becit

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Periferik arter hastalığı (PAH) tedavisinde invaziv yöntemler teknolojinin gelişmesi ile daha popüler olmaya başlamıştır. Bu olgu sunumunda, 66 yaşında erkek hasta sol bacakta ağrı, soğukluk, solukluk şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ayak distalinde nekrotik yara mevcuttu. Hastanın öyküsünde daha önce süperfisial femoral arter (SFA)'de tıkanıklık sebebiyle femoro-popliteal baypas yapıldığı öğrenildi. Dış merkezde yapılan BT anjiyografide greftin tıkalı SFA'nin ise başından itibaren total tıkalı olduğu görüldü. İşlem hazırlıkları yapıldıktan sonra lokal anestezi altında sol popliteal arterden ultrason eşliğinde intraducer ile girildi. 035/260 hidroflık stift tel klavuzluğunda spex mikro destek kateteri ile oklüde lezyon geçildi. Sol periferik sisteme opak madde verilerek kayıt alındı. Sol SFA'da 13-14 cm'lik tıkalı lezyon olduğu görüldü. Tel üzerinden balon dilatasyon yapıldı. Fakat sonrasında akımın yeterli olmadığı görüldü. Hastanın femoro-popliteal greftinin tıkalı olması, ayakta yarısının bulunması ve plak yükünün fazla olması nedeniyle atektomi cihazı ile damar içi plak traşlaması yapıldı. Tel klavuzluğunda sol SFA profunda ayrımından itibaren 5.0×100 mm ve SFA mid bölümden distaline doğru 6.0×100 mm'lik paclitaxel ilaç salımlı balonlar ikiye dakikalık ilaç salınım süreleri beklenerek uygulandı. Kontrol anjiyografide tam açıklığın sağlandığı görüldü. Takiplerinde sorun olmayan hasta önerilerle taburcu edildi. Zaman içinde teknolojiye sayısız ilerlemeye rağmen, femoropopliteal ve infrapopliteal PAH'da endovasküler yaklaşımlar yüksek restenoz oranları ile rahatsız olmaya devam etmektedir. Yapılan bir çalışmada femoropopliteal restenozlarında, atektomi ile birlikte ilaç kaplı balonlar ile işlem yapılan hastalarda açık kalım oranları atektomi+standart balon anjiyoplasti yapılan hastalara göre daha üstün bulunmuştur. Bizde tek bir olgu ve uzun dönem takip sonucumuz olmaması ile birlikte, vakamızda olduğu gibi suprainguinal PAH için atektomi sonrası ilaç kaplı balonların uygun bir tedavi seçeneği sağlayabileceğini düşünüyoruz.

[P-151]

Daha Önce Aorto-Femoral Greft Baypas Yapılan ve Kasık Bölgesi Fistülünde Akıntısı Olan Bir Hastada Stratejimiz

Kazim Ergunes, Kevser Tural

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Vasküler sentetik greft enfeksiyonları vasküler rekonstrüksiyonu takiben görülen seyrek bir komplikasyon olup morbidite ve mortaliteye etkili bir faktördür. Biz iki yıl önce sağ aorto-femoral baypas yapılan ve kasık bölgesindeki fistülünde akıntısı olan bir hastayı sunduk.

Metot: Altmış beş yaşında bir erkek hasta polikliniğimize sağ kasık bölgesinde akıntı ile başvurdu. Hastaya iki yıl önce sağ aorto femoral baypas yapılmış. Hasta kliniğimize yatırıldı. Hastanın yapılan muayenesinde sağ alt ekstremité nabızları elle alınamadı. Bacak ve ayak ısısı, motor fonksiyon normal idi. Kasık bölgesinden yapılan kültür sonucu uygun antibiyotik başlandı. Yapılan Doppler ultrasonografi ve kompüterize tomografide greftin oklüde olduğu tesbit edildi.

Sonuç: Genel anestezi altında retroperitoneal bölgeye ulaşıldı. Greft tromboze idi ve greft proksimali çevre dokulara ileri derecede yapıştı. Greft abdominal aort anastomozuna yakın olarak kesildi ve sütüre edildi. Greftin çıkarıldığı bölge bol miktarda %09'luk NaCl ve rifocin'li %09'luk NaCl ile yıkandı. Katlar anatomisine uygun olarak kapatıldı. Antibiyotik tedavisine devam edildi. Klinik bulguları gerileyen hasta postoperatif 10. günde antibiyotik tedavisi ile kalp-damar cerrahi polikliniğine gelmek üzere taburcu edildi.

Karar: Aorto-femoral sentetik greft enfeksiyonlarında greftin çıkartılması ve kültür sonucuna göre antibiyotik tedavisi etkili bir tedavi yöntemidir.

[P-152]

Künt Travma Nedeniyle Yaygın Üst Ekstremité Vasküler Yaralanması Olan Bir Olguda Stratejimiz

Kevser Tural, Kazim Ergunes

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Künt travma sonucu gelişen ciddi üst ekstremité vasküler yaralanması morbidite ve mortaliteyi etkileyen önemli bir faktördür.

Metot: Kırk beş yaşında bir erkek hasta traktör kazası sonucu sol kolda yaralanma nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Kazadan sonra 4 saat geçmişti. Hastanın yapılan muayenesinde sol ön kol ve kolu içeren yaygın doku defekti vardı. Elde soğukluk, solukluk, nabızsızlık ve motor fonksiyon kaybı vardı. Arteriyel ve venöz kanamalar mevcuttu. Sağ kolda arteriyel tansiyon 90/50 mmHg, kalp atımı 110/dakika idi. Hemoglobin değeri 6.5 idi. Yaralanmış ekstremité ciddiye skor (MESS) (The mangled extremity severity score) 8 idi. Hasta acilen ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda brakial, radial ve ulnar arterler ve bu arterlerin venlerinde tam kesi vardı ve kesik uçları tromboze idi. Radial sinir yaralanması mevcuttu.

Sonuçlar: Hastaya 1 cc heparin yapıldı. Ulnar, radial ve brakial artere 3F Fogarty kateteri ile trombektomi yapıldı, trombüs geldi. Brakial arter ulnar arter arasına ters çevrilmiş safen ven interpozisyonu yapıldı. Radial arter ulnar artere uç-yan anastomoz edildi. Bazilik ven proksimal ve distali arasına safen ven interpozisyonu yapıldı. Ameliyat sonu radial ve ulnar nabızlar elle mevcut idi. Ortopedi uzmanınca humerus parçalı kırıkları kişner teli ile tespit edildi. Radius ve humerus kemiğine eksternal fiksasyon uygulandı. Plastik cerrahi uzmanı tarafından sağ bacadan alınan cilt dokusu ile defektif alanlar kapatıldı. Hastaya ameliyat sonrası heparin ve antibiyotik tedavisi uygulandı. Hasta operasyon sonrası 5. günde plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniği olan bir hastaneye gönderildi.

Karar: Genel durumu stabil olmayan hastalarda iskemi süresini azaltmak ve stabilizasyonu sağlamak için hasta fizik ve muayene bulguları ile acilen ameliyata alınmalıdır. Amputasyon veya revaskülarizasyon kararı verirken hasta bireysel olarak değerlendirilmeli ve klinik belirtiler intraoperatif ekstremité iskemisinin bulguları göz önünde bulundurulmalıdır.

[P-153]

Endovascular Treatment Versus Femoropopliteal Bypass Surgery Outcomes for TASC II C Lesions of the Superficial Femoral Artery

Onur Saydam¹, Deniz Şerefli¹, Mehmet Atay², Ayşen Yaprak Engin¹¹Department of Cardiovascular Surgery, İzmir Tepecik Training and Research Hospital, İzmir, Turkey²Department of Cardiovascular Surgery, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Introduction: Revascularization is mandatory for patients with severe claudication and critical limb ischemia. Femoropopliteal lesions and revascularization suggestions were classified in Trans-Atlantic Inter-Society Consensus II (TASC II) guidelines. In TASC II classification there is strong suggestions for TASC II A, B and D lesions. However, there is still not enough data that compare endovascular treatment (ET) vs femoropopliteal artery bypass (FPB) specially in TASC II C femoropopliteal lesions. In this study we aim to compare the outcomes of ET and FPB in patients with TASC II C femoropopliteal lesions.

Methods: This retrospective, single-center study included a total of 149 patients with symptomatic TASC II C femoropopliteal lesions. 46 patients were treated with ET and 103 of which were treated with FPB between January 2012 and January 2017 were included. Primary outcome measures were primary and secondary patency.

Results: Mean length of lesion was 23.9±5.3 in ET and 25.5±4.6 in FPB group (p=0.07). Primary success rate for ET and FPB were 100% and early revascularization was not necessary for any patient. Primary patency at 6, 12, 18, and 24 months were 93.5%, 89.0%, 70.1% and 69.5% for ET and 86.4%, 81.5%, 76.7% and 72.8% for FPB group respectively (p>0.05). Secondary patency rates for ET at 6, 12, 18 and 24 months were 97.8%, 93.5%, 87% and 84.8% and for FPB group 96.1%, 90.3%, 81.6 and 79.6% (p=0.41).

Conclusion: ET is a safe and more cost-effective choice of treatment with similar primary and secondary patency rates in TASC II C patients when compared to FPB.

[P-154]

Yetmiş Yaş Üstü Hastalarda Perkütan Periferik Girişim Sonrası Restenoz ve Komplikasyon Oranları

Serkan Burç Deşer, Semih Murat Yücel

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Ateroskleroz zemininde gelişen kronik arteriyel tıkanıklık sonucu gelişen periferik arter hastalığının prevalansı yaşla birlikte artmaktadır. Temel revaskülarizasyon endikasyonları içinde ekstremitede istirahat ağrısı ve/veya ekstremitede açık ve uzun süredir iyileşmeyen yara ve/veya günlük aktivitelerinde kısıtlılığa yol açacak ciddiyette kesik topallama şikayeti varlığı sayılmaktadır. Lezyonların yerleşim yeri çoğunlukla femoro-popliteal bölgelerdir. Genellikle birden fazla damar ve aynı damarda birden fazla segment tutulmaktadır. Revaskülarizasyon planlanan hastalarda, kısa segment etkilenmelerde balon anjiyoplasti ve stentleme ön planda düşünülürken (TASC 2 A-C), daha uzun ve çoklu segment etkilenmelerde cerrahi revaskülarizasyon (TASC 2 C-D) daha ön planda uygulanmaktadır. Bu çalışmada, hastaları 70 yaş üstü ve 70 yaş altı olmak üzere iki gruba ayırıp işlem sonrası erken dönemde restenoz ve komplikasyon oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Metot: Şubat 2018 ile Ağustos 2019 tarihleri arasında periferik arter hastalığı tanısı ile TASC 2 (A-C lezyon) femoro-popliteal lezyon sebebiyle perkütan periferik ilaç kaplı balon anjiyoplasti ve ilaçsız stent implantasyonu yapılan toplam 69 hasta (55 erkek, 14 kadın) geriye dönük olarak incelendi. Bu hastalarda işlem sonrasında erken dönemde (6 ay) açıklık oranlarını ve komplikasyon oranları karşılaştırdık.

Sonuç: Bu 69 hastanın 27'si (21 erkek, 6 kadın) 70 yaş üzerinde, 41'i 70 yaş altındaydı. Toplam 8 hastaya bilateral (6 aşamalı, 2 aynı zamanda) girişim yapıldı. Toplam 6 hastaya (2 hasta 70 yaş üstü, 4 hasta 70 yaş altı) restenoz ve komplikasyon sebebi ile tekrar girişim yapıldı. Restenoz 70 yaş üstü iki hastada görülürken, 70 yaş altında yalnızca bir hastada görüldü (p=0.55), popliteal arteriyo-venöz fistül 70 yaş altı 3 hastada saptandı (p=0.27).

Karar: Restenoz oranı rölatif olarak 70 yaş üstü hastalarda, işlem sonrası komplikasyon olarak da arteriyovenöz fistül gelişme oranı 70 yaş altı hastalarda rölatif olarak daha sık görülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır.

[P-155]

Karotis Arter Stenoza ve Burkulmasının Eş zamanlı Tedavisi

İbrahim Erdiç¹, Didem Melis Öztaş², Cenk Eray Yıldız³, Murat Uğurlucan⁴

¹Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

²Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: İleri yaş grubunun artması ile birlikte karotis arter stenoza ve burkulması görülme oranı artmıştır. Her iki patolojinin birlikte bulunması durumunda karotis arter stenoza cerrahi tedavisi ile birlikte burkulmanın da düzeltilmesi gereksinimi doğmaktadır.

Metot: Yetmiş altı yaşında erkek hasta kliniğimize sağ kolda uyuşma ve baş dönmesi semptomları ile başvurdu. Hipertansiyon tanısı mevcuttu ve 10 sene öncesine kadar 35 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Laboratuvar tetkiklerinde izole trigliserid ve LDL kolesterol yüksekliği mevcuttu. Yapılan Doppler ultrasonografide sağ İKA (internal karotis arter) başında %70'in üzerinde darlık yapan plak görüldü. Çekilen bilgisayarlı tomografi anjiyografide sağ İKA'deki darlık konfirme edildi ve yine sağ İKA proksimalinde burkulma olduğu görüldü. Hastaya gerekli bilgilendirme yapıldıktan ve hasta operasyonu kabul ettikten sonra karotis arter stenoza ve burkulmasının eş zamanlı tedavisini sağlamak amacıyla prosedür planlandı.

Sonuç: Rejyonel ve infiltrasyon anestezisi altında yapılan operasyonda karotis klemplenmesini tolere eden hastada shunt kullanımı gerekmedi. Sağ İKA başında burkulma bölgesinde aterosklerotik plak görülen hastada stenotik segmentin rezeke edilmesine ve İKA'nın ana karotis artere reimplantasyonuna karar verildi. İnternal karotis arter konfigürasyonu düzeltilerek ana karotis artere reimplante edildi. Prosedür süresince nörolojik patoloji gözlenmedi. Postoperatif dönemi olaysız geçiren hasta 3. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. 3. ay kontrolünde çekilen Doppler USG'de rezidü stenoza saptanmadı ve internal ve eksternal karotis arterlerin normal konfigürasyonda seyir gösterdiği izlendi.

Karar: İKA stenoza ve burkulmasının eş zamanlı görüldüğü hastalarda gelişebilecek morbidite ve mortaliteyi ortadan kaldırmak ve tam bir revaskülarizasyon sağlamak amacıyla, uygulanacak cerrahi tedavide uygun tekniklerin tercih edilmesi güvenli bir terapi seçeneği sunmaktadır.

[P-156]**Total Superficial Femoral Arter Tıkanıklığının Retrograd Olarak Popliteal Arterden Açılması**Murat Günday¹, Hakan Göçer²¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye²Uşak Medical Park Hastanesi, Uşak, Türkiye

Olgu 78 yaşında obez, diyabetik, opere aorta koroner baypaslı ve atrioventrikler blok sebebi ile pacemaker takılmış bayan hasta yaklaşık 1 yıldır olan klodikasyo şikâyeti (son 4 aydır 20-25 metre yürümeyle olmaya başlamış), son 1 haftadır da ayak parmaklarında morarma şikâyeti mevcut. Muayenesinde sol alt extremité nabızları non-palpabl, sol ayak parmakları iskemik, preoperatif yapılan Doppler USG: Sol süperfisyal (SFA), profunda, popliteal arter %100 tıkalı olarak saplandı. Olguya kontralateral taraftan (sağ) anjiyografi yapıldı. Sol SFA proximalden abdükör kanala kadar tıkalı olarak izlendi, distal vasculer yatak kolleteraller ile dolduğu görüldü.

Anterograd girişim planlandı ve sol common femoral artere 6F Sheat SFA'ya yönelecek şekilde kondu. Sıra ile 0,014, 0,018 guide-wire ile total oklüz-yon geçilmeye çalışıldı, başarısız olundu. Microkateter desteğinde tekrar denendi başarısız oldu. Retrograd olarak lezyonu geçmek için popliteal arter ponksiyonu ile işleme devam etme kararı alındı. Hasta ters çevrildi pozisyon verildi. Femoral arterdeki sheatten opak el enjeksiyonu ile verilirken, kolleterallerden dolan popliteal arter visualize edildi ve skopi kılavuzluğunda ponksiyon yapılarak 6F sheat seldinger yöntemi ile kondu. 0.014 guide wire microkateter desteği ile lezyon geçildi. Wire 0.35 wire ile microkateter içinden değiştirildi. 6x150 ve 5x150 ilacli balon 10 atm, 3 dakika uygu-landı. Tam açıklık elde edildi. Hastanın iskemik semptomları düzeldi. Asetil salisilik asit 100 mg, klopidogrel 75 mg ve atorvastatin 40 mg ile taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde; hastanın şikayeti yoktu ve fiziki muayene, doppler USG normal olarak saptandı.

Bazen popliteal arter ponksiyonu operatör için zor olabilir. Popliteal arterin anatomik komşuluğunda sinir ve venöz yapılar mevcuttur, üstelik obez hastalarda arteri lokalize etmek güçtür. Klinik pratikte ultrason eşliğinde ponksiyon yapılmaktadır. Seyrek olarak arteri palpe ederek körlemesine ponksiyon yapılabilir. Fakat SFA'nın tam oklüde olduğu ve kolleterallerin olmadığı olgularda arteri palpe ederek lokalize etmek güçtür. Bizim bu vakada kullandığımız anjiyografi kılavuzluğunda yapılan popliteal arter ponksiyonu da retrograd yaklaşım için kullanılabilecek bir yöntemdir.

[P-157]**Erişkin Hastalarda Boyunda Görülen Vasküler Tümörler: 10 Yıllık Deneyim**Onur Selçuk Göksel¹, İbrahim Demir¹, Celal Karatepe², Bora Başaran³, Mehmet Akif Önalın⁴, Emre Gök⁵, Bayer Çınar⁶, İbrahim Ufuk Alpagut¹¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hatay, Türkiye³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye⁴Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye⁵University of Texas, USA⁶Kemerburgaz Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Baş ve boyunda görülen vasküler lezyonlar kompleks yapıdadır. En sık görülen lezyon; yavaş ve ağrısız büyüyen, nöral krest hücrelerinden köken alan glomus tümörüdür. Ayrıca venöz, lenfatik ve arteriyovenöz malformasyonlar ve hemanjiyomlar da görülebilir. Bu lezyonlarda tercih edilen tedavi cerrahi olup kranial sinir yakınlığı ve yoğun vasküler yapı sebebiyle cerrahi yöntemler bir hayli zorlayıcıdır. Bizler de bu yazıda boyunda görülen vasküler tümörler hakkındaki 10 yıllık deneyimimizi gözden geçirdik.

Yöntem: 2007-2017 yılları arasında karotis artere yakın ilişkili kitle sebebiyle başvuran 16 hasta (35-61, ortalama yaş 48.4±9.6) retrospektif incelendi. Preoperatif planlama amacıyla her hastaya tanısıl anjiyografi yapıldı, kitleyi besleyen artere mikrokoil-embolizasyon uygulandı. Bütün hastalar genel anestezi altında opere edildi. Tüm hastalara postoperatif 3. ayda kontrol bilgisayarlı tomografi çekildi.

Bulgular: Hastaların 11'inde glomus karotikum tümörü, ikisinde glomus vagale, birinde bilateral glomus karotikum tümörü, birinde kavernöz hemanjiyom ve bir hastada karotis kılıf tümörü mevcuttu. Glomus tümörü görülen hasta grubunda kadın sayısı daha fazlaydı. Dört hastada Shamblin tip 1, beş hastada Shamblin tip 2 ve 2 hastada Shamblin tip 3 tümör mevcuttu. Tip 1 ve tip 2 Shamblin tümörü görülen hastalarda tümör tamamiyle rezeke edildi. Operasyonda arteryal klempaj uygulanmadı. Shamblin tip 3 tümörü bulunan hastalarda karotis arteri sakrifiye etmeden total rezeksiyon imkansızdı. Bu hastalarda safen ven grefti kullanılarak rezeke edilen segmente interpoze edildi. Kılıf tümörü bulunan hastada ise komplet rezeksiyon sonrası asendan aort ve ortak karotis arter arasına 8 mm PTFE greft interpozisyonu uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Tümörün büyüklüğü, komşu damarlar ve sinirlerle olan ilişkisi preoperatif dikkatli değerlendirilmelidir. Multidisipliner yaklaşımla tanı koyulmalıdır. Erken tanı; kranial nörovasküler hasarı en aza indirerek hastaların erken tedavi edilmesine olanak sağlar.

[P-158]**Serebral Pulse Oksimetri İzlemi İle Karotis Endarterektomi Yapmak Güvenli midir?**Funda Yıldırım¹, Dilşad Amanvermez Şenarslan¹, Abdülkerim Damar¹, Mustafa Cerrahoğlu¹, Tülün Öztürk²¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Semptomatik karotis arter hastalığı için günümüzde yapılan en popüler ve önerilen standart tedavi yöntemi karotis endarterektomidir. Operasyon boyunca hastanın serebral monitörizasyonu için kullanılan NIRS yöntemi (near-infrared spectroscopy), invaziv olmayan, monitarizasyon süresince eş zamanlı bilgi veren, uygulaması ve yorumlaması kolay olan bir yöntemdir.

Kliniğimizde Ocak 2018 - Ağustos 2019 tarihleri arasında karotis endarterektomi yapılan 57 hasta çalışmaya alındı. Hastalar invaziv arteriyel kan basıncı ile monitorize edildi. Hastaların operasyon boyunca NIRS yöntemi ile serebral satürasyonları izlendi. Klasik karotis endarterektomi operasyonu gerçekleştirildi. On bir hastaya yama kullanıldı. Üç hastaya karşı karotis lezyonlu ve/veya total tıkalı olduğu için shunt kullanıldı. Endarterektomi boyunca arteriyel tansiyon 160-180 mmHg aralığında tutuldu.

Cerrahi sonrası iki hastada minör, bir hastada majör serebrovasküler olay (SVO) izlendi. Operasyon süresince bu üç hastada NIRS seviyelerinde ciddi düşüş gözlenmemesine rağmen, SVO gelişmiş olup, sıklığı %1'in altındadır. Majör SVO geçiren hastada daha önceden geçirilmiş enfarkt öyküsü mevcuttu ve bilateral karotis tutulumu vardı.

Sonuç olarak NIRS yöntemi ile monitarizasyon invaziv olmayan, monitarizasyon süresince eş zamanlı bilgi veren, uygulaması ve yorumlaması kolay olan karotis operasyonu süresince güvenle kullanılabilir bir yöntemdir.

[P-159]

Subklaviyen Arter Stenoz ve Oklüzyonlarında Endovasküler Tedavi Uygulamalarımız

Funda Yıldırım, Dilşad Amanvermez Şenarslan, Abdülkerim Damar, İhsan İşkesen, Ömer Tetik

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Subklaviyen arter stenoz ve oklüzyonları olan hastalar çoğunlukla subklinik seyretmekle birlikte çalma sendromu, distal emboli ve üst ekstremitelerde klaudikasyon şikayetleri ile başvururlar. Son bir yılda kliniğimize başvuran 12 hastanın tedavi uygulamasını sunduk.

Son bir yılda subklaviyen çalma sendromu olan bir, hastada koroner-subclavian steal olan bir, distal emboli ile başvuran iki ve klaudikan şikayetleri olan sekiz, toplam 12 hasta kliniğimizde değerlendirildi. Üst ekstremité nabız farkları mevcuttu. Çekilen kontrastlı BT anjiyografilerinde on bir hastada sol subclavian arterde, bir hastada sağ subclavian arterde stenoz/total oklüzyon olduğu görüldü. Bütün hastalar öncelikli olarak endovasküler girişim için hazırlandı. Access yeri olarak bütün hastalarda, hasta taraf brakial artere, ultrason eşliğinde ponksiyon yapılarak ulaşıldı. Selektif angiografik görüntüleme yapıldı. Tıkalı segment ölçümlerine göre önce predilatasyon amaçlı PTA uygulandı. Sonrasında BT'de ölçülen çapa uygun stent yerleştirildi.

İşlemlerin teknik başarısı, kısa dönem ve uzun dönem açıklık oranları, semptomatik iyileşme ve yeniden tedavi uygulamaları değerlendirildi. İşlemin teknik başarısı %100 idi. İşlem sonrası yapılan kontrol angiografide residuel darlık gözlenmedi, girişimle ilişkili komplikasyon izlenmedi. Hastalara üç ay dual antiagregan tedavi, sonrasında tekli antiagregan ve antilipid tedavi ile izlemeleri yapıldı.

Bütün hastalarda kısa dönem (üç ay) açıklık oranı %100 idi.. Uzun dönemde (bir yıl) bir hastada oklüzyon olduğu görüldü. Bu hasta dışında diğer hastalarda semptomatik iyileşme ve yeniden tedavi ihtiyacı olmadı. Semptomatik hastalarda endovasküler tedavi düşük morbidite ve mortalite oranları ile ilk tercih edilecek, güvenli tedavi yöntemidir.

[P-160]

Distal Bypass for İntrapopliteal Occlusive Arterial Disease

Funda Yıldırım, Dilşad Amanvermez Şenarslan, Abdülkerim Damar, Barış Bayram, Adnan Taner Kural, Ömer Tetik

Department of Cardiovascular Surgery, Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine, Manisa, Turkey

Objective: Intrapopliteal revascularization is usually preferred for limb salvage in patients with critical limb ischemia. Endovascular methods or distal bypass with saphenous vein are recommended for the treatment of intrapopliteal lesions. The aim of this study is to investigate the results of intrapopliteal distal bypasses performed in our clinic in the last three years.

Method: In the last three years, 53 (9 female, 44 male) patients who underwent distal bypass to intrapopliteal vessels due to critical leg ischemia were reviewed retrospectively.

Results: In 26% of the patients there was a nonhealing wound at the time of admission and others had the critical limb ischemia. Five patients, Rutherford grade 5; 8 patients were in Rutherford grade 4 and 40 patients in Rutherford grade 3 level. Four (7.5%) patients had minor amputation and 3 patients (5.6%) had a major amputation at a mean follow-up of 10.1±8 months. Two patients who required major amputation in the following period were those who presented with delayed acute arterial occlusion. No postoperative mortality was observed in any patient. No mortality was observed in the long term. However, 6 patients follow-up (%11.3) was not accomplished. In the first 30 days postoperatively; there were no additional complications except for local healing problems at the wound site in five patients (9.4%).

Conclusion: Endovascular methods or surgical treatment (intrapopliteal bypass) can be used for the treatment of intrapopliteal occlusive peripheral arterial disease. The primary patency rates of endovascular treatments are low, but assisted patency and leg recovery rates are more reasonable. We suggest that surgical treatment with autogenous grafts is preferred primarily for long-term survival, primary patency rates, reasonable morbidity and mortality.

[P-161]**Management of True Peripheral Artery Aneurysms**

Dilşad Amanvermez Şenarslan, Funda Yıldırım, Abdülkerim Damar, Barış Bayram, Ömer Tetik

Department of Cardiovascular Surgery, Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine, Manisa, Turkey

Objective: True peripheral artery aneurysms (PAA) are very rare and they are 80% asymptomatic at the time of diagnosis. They become symptomatic when a thrombosis, an embolism and rarely a rupture occurs. They may threaten the viability of the limb when they become symptomatic. The aim of this study is to investigate the results of aneurysm repair performed in patients with true PAA.

Methods: In the last 4 years, 18 aneurysms in 9 patients underwent surgical treatment for PAA. The mean age of these patients was 65±17 years. 11 of the aneurysms were in popliteal, 4 of them were in profunda and superficial femoral arteries, 1 of them was in brachial and 2 of them were in axillary arteries. 87.5% of the patients had concurrently an aneurysm in the opposite side of the extremity. After aneurysmectomy and embolectomy, bypass with saphenous vein or biological graft were performed. In the lower extremity, the aneurysms of the popliteal artery were ligated, while the other aneurysm sacs were excised. The operation was completed with the embolectomy and distal bypass.

Results: Four of the cases had thrombosis in subacute period at the time of admission. A minor amputation was required in 3 of these patients. One patient needed a major amputation. In the mean follow-up period of 16±16 months, none of the patients developed complications and the patients were alive.

Conclusion: True PAA cause mostly thromboembolic events rather than rupture. PAA may threaten the viability of the limb in the case of acute thrombosis. When a PAA is detected, an intervention rather surgical or endovascular should be planned as soon as possible to prevent these complications. Surgical treatment has still a priority in the treatment of PAA, but in appropriate patients endovascular therapy can be preferred.

[P-162]**Hybrid Treatment of Lower Extremity Arterial Diseases With Critical Limb Ischemia**

Funda Yıldırım, Dilşad Amanvermez Şenarslan, Abdülkerim Damar, Adnan Taner Kurdal, Ömer Tetik

Department of Cardiovascular Surgery, Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine, Manisa, Turkey

Objective: The high risk patients suffering from critical limb ischemia due to multilevel arterial obstructive disease is important clinical condition and the prevalence is growing rapidly. We presented here our short follow-up experience with critical limb ischemia patients with either TASC D aortoiliac disease or TASC D femoropopliteal disease.

Method: There were 22 patients treated with both intervention and surgery as hybrid approach. 15 patients had femoropopliteal bypass (9 PTFE graft, 6 saphenous vein were used as conduit), two patients had femorofemoral bypass and five patients had femoral thromboendarterectomy and patch plasty operations. Percutaneous transluminal angioplasty (PTA) were performed at aortoiliac level in 20 patients and 12 iliac stent were applied. Eight PTA were performed at femoropopliteal level and lastly 3 PTA were done at infragenicular level. The patients had multiple risk factors and 9 of patients had previous intervention history and one patient had popliteal artery aneurysm with occlusive disease.

Result: Patients presented with critical limb ischemia were treated by both surgically and ballon angioplasty plus minus stenting at multilevel arterial occlusive disease. The postprocedural revascularisation success was good and the symptoms were decreased. The pedal pulses were palpable. The ABI was increased after the treatment. The ischemic wound healing were observed in short period of time ranging from two weeks to eight weeks. The meticulous risk factor control and medical therapy were also applied for all patients. The best medical therapy was applied to the patients including dual antiplatelet therapy, cilastazol and antilipid agents.

Conclusion: Hybrid procedures enable us less invasive treatment option for high risk patients. This type of approach may result in excellent early patency and limb salvage rates. The patients were evaluated for short time period but long-term results should be followed up.

[P-164]**Femoral Arterden Yapılan Koroner Anjiyografi Sonrası Oluşan Testiküler Hematom Olgu Sunumu**

Osman Eren Karpuzoglu, Kandemir Baş, Uğur Kısa, Cevdet Uğur Koçoğulları

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

Kardiyak kateterizasyonda en çok kullanılan giriş bölgesi ana femoral arterdir. Girişimin inguinal ligament üstündeki segmentten yapılması sonucu gelişebilecek komplikasyonlar arasında psödoanevrizma, enfeksiyon, retroperitoneal kanama, kasık bölgesinde hematom yer alır. Bizim sunduğumuz olguda; akut koroner sendrom tanısı ile 68 yaşındaki erkek hastaya yapılan perkütan girişim sonrası psödoanevrizmanın eşlik etmediği testiküler hematom gelişimi ve tedavi yönetimi değerlendirildi.

Koroner anjiyografi sonrası üç damar hastalığı nedeniyle baypas hazırlıkları başlanan hastanın sigara öyküsü ve ileri restriktif akciğer hastalığı haricinde özelliği yoktu. Preoperatif hazırlıklar ve akciğer tedavisi sürecinde, anjiyografinin 48. saatinde şiddetli bir öksürük nöbetinin ardından ani kasık ağrısı başladı. Fizik muayenesinde, distal nabızları palpabl, girişim bölgesinde pulsatil kitle olmayan hastanın testislerinde şişlik ve skrotal hematom görüldü. Takiplerinde şişliğin artması ve hematokrit seviyesinde düşüş olması üzerine acil BT anjiyografi çekilen hastada ana femoral arter seviyesinde

kanama odağı tespit edildi. Acil operasyona alınan hastada ana femoral arterde iki adet defekt ayırt edildikten sonra primer onarım yapıldı. Defektlerden birinin inguinal ligamentin süperiyor kısmında kaldığı görüldü. Femoral bölgeden skrotuma doğru yumuşak dokular arasından ve skrotumdani yaklaşık 200 cc taze hematoma aspire edildi. Operasyon esnasında üroloji tarafından yapılan değerlendirmede ek girişime gerek duyulmadı. Postoperatif takiple-
rinde kanama, bacak ve testis dolaşımında sorun olmayan hasta 12. günde, hematomun kısmen rezorbe olmasını takiben taburcu edildi.

Ana femoral arterden yapılan girişimlerin inguinal ligamentin altında kalan kesimden yapılması, başta kanama olmak üzere komplikasyon riskini azaltır. Olgumuzda kanamanın geç başlaması (postoperatif 48. saat) ve kasıkta hematoma olmadan direkt skrotal keseye dolum olması nadir görülen komplikasyonlardandır. Inguinal ligamanın proksimalindeki arter segmentine yeterli eksternal kompresyon uygulanamaması ve skrotal kesedeki hematomun artmasına bağlı testiküler dolaşımın tehdit altına girmesi nedeniyle acil şartlarda operasyona alınması gereklidir.

[P-165]

Persistan Siyatik Arter Trombozu: Olgu sunumu

Dilşad Amanvermez Şenarslan, Abdülkerim Damar

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Persistan siyatik arter, erken fetal dönemde alt ekstremitenin ana kan desteğini sağlayan aksiyel arterin devamıdır. Popliteotibial damarlar, internal iliak arterden köken alan siyatik arter aracılığıyla kanlanır. Sıklığı % 0.025-0.04 oranındadır. Çeşitli varyasyonları mevcuttur; femoral arter sistemi rudimente veya hiç gelişmemiş olabilir.

Olgu 2015 yılından beri polikliniğimizde tip 2 persistan siyatik arter nedeniyle takip edilmekte olan 61 yaşındaki bayan hastadır. Polikliniğe başvuru şikayeti sol kalçada ağrı, pulsatil kitle ve sol bacadaki klodikasyo şikayetidir. Hastanın öyküsünde daha önceden dış merkezde safen ven ile femoropop-
liteal baypas yapılmış olduğu, ancak altı ay içerisinde tromboze olduğu, klodikasyo şikayetlerinin tekrarladığı öğrenildi. Hastanın yürüme mesafesi 500 m olup, ayağında henüz yara açılmamıştı. Çekilen kontrol BTA'de en geniş çapı 22x26 mm olan fuziform şekilli persistan siyatik arterde anev-
rizma izlenmekteydi. Sol eksternal iliak ve femoral arter çapları rudimente idi. Hastanın medikal tedavi optimizasyonu sağlanarak izlemine karar verildi. Hastaya klopidogrel 1x1, silostazol 2x100 mg, atorvastatin 20 mg 1x1 başlandı. Altı ayda bir poliklinik kontrolü ve yıllık BTA kontrollerine çağırıldı. Dört yıllık izleminde herhangi bir embolik atak yaşamayan hastanın sol kalça bölgesindeki anevrizma çapında belirgin artış olmadı ve anevrizma spontan tromboze oldu. Anevrizmanın trombozu sonrası kalça bölgesindeki ağrı şikayeti sonlandı. Silostazol kullanmaya devam etmekte olan hastanın yürüme mesafesinde artış mevcut olup, klodikasyo şikayeti azalmıştır.

Persistan siyatik arter nadir görülen konjenital arteriyel varyasyondur. Küçük çapta ve komplikasyon yaratmamış olanlar medikal tedavi ile yakın takip önerilerek izlenebilir. Distal embolizasyon ve rüptür riskini engellemek amacıyla gerektiğinde girişimsel ya da cerrahi yöntemlerle tedavisi sağlanmalıdır.

[P-166]

İzole Karotis Arter Burkulmasının Nadir Prezantasyonu: Kronik Orofarengeal Ağrı

Mert Meric¹, Didem Melis Öztaş², Murat Ugurlucan³, Bora Basaran¹, İbrahim Erdinc⁴, Eren Ozgur¹, Muzaffer Umutlu¹, Serra Sencer¹, Ufuk Alpagut¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye*

²*Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

³*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye*

⁴*SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye*

Deneyim ve Hedefler: Karotis arter burkulması çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte boyun ağrısı son derece nadir görülen bir semptomdur.

Metot: Elli sekiz yaşında kadın hasta, orofarenkste kronik ağrı ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde orofarengeal bölgede pulsasyon oluşturan bir kitle görülmekteydi. Daha önce boyun ağrısı sebebiyle Kulak Burun Boğaz da dahil olmak üzere bir çok bölüme başvurmuş, tonsillektomi operasyonu geçirmişti. Geçmeyen şikayetleri nedeniyle tekrar değerlendirilen hastanın yapılan karotis arter Doppler ultrasonografisi ve bilgisayarlı tomografi anji-yografisinde, sol internal karotis arterin arteriyel stenoza olmaksızın orofarinks yönüne doğru deviyeye olduğu saptanmıştır. Nöroloji ve Kulak Burun Boğaz bölümleri ile konsülte edilen hastada semptomlarına sebep olacak başka bir patoloji bulunmaması üzerine onayı alınarak opere edilmesine karar verildi

Sonuç: Genel anestezi altında opere edilen hastada, internal karotis arter, karotis bifurkasyonu seviyesinden divize edildi. Konfigürasyonu düzelecek şekilde retrakte edildi ve ana karotis artere tekrar anastomoz edildi. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hastanın semptomları kayboldu ve sol orofa-
rinkste pulsasyon yaratan kitle kayboldu. Kontrol bilgisayarlı tomografi anjiyografide internal karotis arter açık ve düzgün bir konfigürasyonda izlendi.

Karar: Boyun ağrısı, karotis arter burkulması olan hastalarda oldukça nadir görülen bir semptomdur. Kronik, devam eden boyun ve orofarengeal ağrılı hastalarda vasküler etyoloji de göz önünde bulundurulmalı ve multidisipliner ekip incelemesi sonrasında hastalara tedavi önerilmelidir.

[P-167]

Kombine İliak ve Femoral Arter Lezyonlarında İpsilateral Popliteal Yaklaşım Güvenli ve Etkin Bir Yöntemdir

İbrahim Çağrı Kaya, Tolunay Sevingil, Abbas Heval Demirkol

Eskişehir Şehir Hastanesi, Eskişehir, Türkiye

Periferik arter hastalığı (PAH), yaşam kalitesini etkileyen en yaygın hastalıklardan biridir. Klodikasyon (yürüme ağrısı) en sık görülen işarettir. Eğer tedavi edilmezse, PAH günlük yaşamda ciddi rahatsızlıklara neden olabilir ve özellikle yaşlı ve diyabetik hastalarda ekstremitte kayıplarına neden olabilir. Aorttan femoral arterlere ve femoral arterlerden popliteal arterlere kan akışının yeniden sağlanması, karmaşık girişimsel prosedürleri gerektirir. Bu hastaların çoğunda eşlik eden koroner arter hastalığı (KAH) vardır. Bu gibi hastalarda perkütan girişimlerde sağlanan ilerlemeyle beraber genel anestezi gerektiren, yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden açık cerrahi prosedürler daha az tercih edilmektedir.

Eskişehir Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği olarak, Kasım 2018'de hasta kabulüne başlayan merkezimizde, 10 aylık bir süre içerisinde 60 hastaya perkütan periferik endovasküler girişim yapıldı. Bu hastalardan 14'üne kontralateral, 13'üne ipsilateral femoral arterden, geri kalan 33'üne ise pron pozisyonunda, ultrasonografi eşliğinde, ipsilateral popliteal arterden retrograde yaklaşım tercih edildi. Popliteal girişim yaptığımız hastaların kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), KAH gibi işlem süresince pron pozisyonunda kalmasına engel komorbiditesi olmamasına dikkat edildi. Hastalarımızın ortalama takip süresi 20.4 (1-36) haftaydı ve hiçbir hastada lokal arterial komplikasyon (hematom, psödoanevrizma, arteriovenöz fistül) gelişmedi. Sağ eksternal iliak artere ilaç salınımlı balon ve stentleme yapılan bir hastada erken dönemde stent stenozu gelişti. Kronik süperfisyal femoral arter (SFA) lezyonu olan bir hastada ise ilaç salınımlı balon ile revaskülarizasyon sağlanmasına rağmen işlem sonunda kontrolde restenoz olması sebebiyle femoro-popliteal baypas operasyonu yapıldı.

PAH klinikte en sık SFA lezyonlarıyla karşımıza çıksa da, iliak arter darlıkları da sıkça görülmektedir. Popliteal arterin, popliteal vene ve tibial sinire yakın seyri, KOAH gibi purin pozisyonunda hastanın uzun süre kalmasını engelleyen durumlar, işlem sonrası kompresyonun zorluğu gibi dezavantajlar sebebiyle tartışmalı da olsa; ultrasonografi eşliğinde, tecrübeli klinisyenler tarafından, kombine iliak ve femoral arter lezyonlarına popliteal yaklaşımın güvenli ve etkili bir şekilde yapılabileceğini savunuyoruz.

[P-168]

Atriyal Fibrilasyonu Olan ve Karotis Endarterektomi Operasyonu Yapılan Hastalarda Antiagregan Tedavi

Didem Melis Öztaş¹, Murat Ugurlucan², Hakkı Tankut Akay³, İbrahim Erdinç⁴, Kubilay Aydın⁵, Ufuk Alpagut⁵

¹Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

³Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁴Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Deneyim ve hedefler: İleri yaş grubunun artması ile birlikte karotis arter stenozu ve atriyal fibrilasyonun bir arada görüldüğü hasta grubu artmakta; fakat literatürde, karotis endarterektomi sonrası antikoagülan tedavi protokolü ile ilgili standart bir prosedür bulunmamaktadır. Bu hasta grubunda uyguladığımız tedavi stratejimizi sunmaktayız.

Metotlar: Çalışmaya Haziran 2010 - Aralık 2017 arasında karotis endarterektomi operasyonu yapılan 424 hasta ve 498 karotis endarterektomisi işlemi dahil edilmiştir. Hastaların 45'inde kronik veya paroksizmal atriyal fibrilasyon mevcuttu. Medikal tedavileri Coumadin ve aspirin kombinasyonunu içermekteydi. Hastalardan 27'si kadın 18'i erkek olup; ortalama yaş 63.4±7.9 idi. Hastaların özgeçmişleri incelendiğinde 37 hastada hipertansiyon, 17 hastada diyabetes mellitus, 11 hastada koroner arter hastalığı, beş hastada kardiyak valvuler patoloji mevcuttu. 33 hasta semptomatikti. Dokuz hastada bilateral karotis arter stenozu nedeniyle cerrahi prosedür gerçekleştirildi.

Sonuçlar: Tüm ameliyatlarda lokorejyonel anestezi altında yapıldı. Bir hastada hipertansif intrakraniyal kanama sebebiyle erken mortalite meydana geldi. Hastalar ortalama 68.4±19.2 ay takip edildi. Takiplerde 1 hasta komorbid faktörlere bağlı sebepler, 1 hasta ise malignite nedeniyle geç dönemde kaybedildi. Hastaların 3'ünde insizyon bölgesinde hematoma gelişmesi nedeniyle revizyon yapıldı.

Karar: Atriyal fibrilasyonu olan hastalarda karotis endarterektomi operasyonu sonrası antikoagülan tedavi protokolü açısından literatürde kesin bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Tedavi protokolü oluşturulması açısından daha geniş kapsamlı çalışmalarla gereksinim vardır. Biz hastalarımızda INR değerini 2-3 arasında tutacak şekilde warfarin ile 100 mg aspirin kombinasyonunu uygulamayı tercih ettik.

[P-169]

Transplante Böbrek, Renal Arter Stenozu ve Dev Psödoanevrizmanın Hibrid Yaklaşım ile Tedavisi

Murat Ugurlucan¹, Yılmaz Onal², Didem Melis Öztaş³, Ali Rıza Odabas⁴, Ufuk Alpagut⁵

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Böbrek nakli hastalarında donör ve alıcı arter problemleri zorlu komplikasyonlara yol açarak tedavi stratejisi açısından özellikli bir grubu oluşturmaktadırlar. Anastomoz sahasında renal arter darlığı ve eş zamanlı psödoanevrizması olan 42 yaşında renal transplant olgusunda uyguladığımız tedavi stratejimizi sunmaktayız.

Metot: Üç ay önce kadavradan böbrek transplantasyonu olan 42 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve klodikasyo şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde kreatinin düzeyi yüksek saptanması üzerine rejeksiyondan şüphelenilerek renal biyopsi yapıldı. Akut rejeksiyon saptanmadı. Yapılan Doppler ultrasonografide renal arter stenozu ile birlikte eksternal iliyak arter stenozu ve 4 cm çapında psödoanevrizma saptandı. Hastaya yapılan renal arter balon dilatasyonu sonucunda kreatinin düzeyinin düşmesi sağlandı; fakat psödoanevrizma persiste etti. Hastanın kreatininini tekrar yükselmesi ve ağrısının devam etmesi üzerine yapılan manyetik rezonans anjiyografide psödoanevrizmanın büyüdüğü, renal arterde restenoz geliştiği ve eksternal iliyak arter stenozu saptandı. Hastanın onamı alındıktan sonra açık cerrahi girişim planlandı.

Sonuçlar: Genel anestezi altında laparotomi ile operasyona başlanan hastada açık cerrahi girişim, ciddi adezyonlar nedeniyle başarısız oldu. Bunun üzerine hastaya hibrid girişim yapılmasına karar verildi. Sol ana iliyak arterden sağ femoral artere 8 mm PTFE greft ile baypas yapıldı. Hasta anjiyografi odasına transfer edildi. Anastomoz bölgesindeki yüksek derecede açılma sebebiyle renal arter stenozunu gidermek ve psödoanevrizmayı tamir etmek amacıyla antegrad flow sağlayacak şekilde yerleştirilmesi planlanan stent greft girişi başarısız oldu. Bunun üzerine sağ femoral arterden renal artere stent greft yerleştirildi ve kontrol anjiyografide kaçak saptanmadı. Sağ ana iliyak arterden yapılan kontrol anjiyografide ise psödoanevrizmanın antegrad dolduğu görüldü. Bu durumun eksternal iliyak arter ve stent greft arasındaki çap uyumsuzluğuna bağlı olabileceği düşünüldü. Anevrizma kesesi ve eksternal iliyak arter coil embolizasyonu ile kapatıldı, yapılan kontrol anjiyografide sol ana iliyak arterden sağ femoral artere yapılan baypas greftinin dolumu ve bu sayede retrograd renal arter perfüzyonu ile antegrad femoral arter perfüzyonu sağlandığı görüldü. Şikayetleri gerileyen, kreatinin düzeyleri normale dönen hastanın takiplerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Postoperatif 5. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Karar: Transplante böbrekte renal arter psödoanevrizmaları riskli ve özellikli vakalar olup hastaya özel tedavi planlanmalıdır.

[P-171]

Femoropopliteal Dizüstü Baypas Yapılan 74 Vakalık Deneyimimiz: Greft Trombozu Önlenebilir mi?

Özkan Akkoç¹, Çağrı Ağırğün², Ali Yener²

¹Özel Kudret International Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Özel Kudret International Hospital, Radyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Deneyim Hedefler: Femoropopliteal arter hastalıklarında cerrahi revaskülarizasyon, yaşam kalitesini daha iyi bir hale getirmek ve semptomların giderilmesinde en etkili tedavi yöntemidir. Bu çalışmamızda Temmuz 2014 - Aralık 2018 tarihleri arasında femoropopliteal dizüstü baypas yaptığımız 74 vakayı değerlendirdik.

Metotlar: Vakaların 72'si (%97.3) erkek, 2'si (%2.7) kadındı. Yaş ortalaması 61.6 (en küçük 41, en büyük 78) idi. Hastalara toplam 92 greft kullanıldı. 76 (%82.6) hastada reverse safen ven ile baypas yapılırken, 16 (%17.4) hastada sentetik greft (Ringli PTFE) kullanıldı. Tüm vakalarda femoral ve popliteal anastomozlarda end-to-side tekniğiyle yapıldı. Postoperatif Doppler US ile baypas kontrolü mutlaka yapıldı. Clopidogrel 75 mg. ve Aspirin 100 mg. ameliyat gecesi başlandı ve hiç kesilmedi.

Sonuçlar: Hastaların 6 ay-12 ay-24 aylık takipleri yapıldı. Revers safen ile bypass yapılan 1 (%1.3) hastada ameliyattan 26 ay sonra safen vende trombüs gelişti. Günde iki paket sigara alışkanlığını bırakamayan erkek hasta idi. Sentetik greft (Ringli PTFE) kullanılan üç (%18.7) hastada Greft trombozu gelişti. Bu hastaların hepsi sigara içiyordu. Bir hasta aynı zamanda diabetik, bir hastada kadın hasta idi. Greftleri açıklık oranları revers safen ven kullanılanlarda 75 hasta ile %98.7, ringli PTFE kullanılanlarda ise 13 hasta ile %81.3 idi.

Kararlar: Safen ven ile yapılan femoropopliteal baypas ameliyatları açıklık oranları en yüksek damardır. Reverse veya *in-situ* kullanılmasının bir farkı yoktur. Ameliyatta hastaya uygulanan anestezi (epidural veya genel) greft açıklığını etkilememektedir. Greft açıklığını etkileyen faktörler: greft seçimi, greft kalitesi, anastomoz kalitesi, ameliyat sonrası kullanılan antiagregan ilaçların etkinliği ise de, sigara kullanımı gözden kaçırılmaması gereken önemli bir faktördür.

[P-172]

Giant Arteriovenous Fistula of Occipital Branch of External Carotid Artery

Ahmet Barış Durukan¹, Ahmet Ünlü¹, Hakan Göçer²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Uşak Hastanesi, Uşak, Turkey

²Department of Cardiology, Medical Park Uşak Hastanesi, Uşak, Turkey

Arteriovenous fistulas of branches of external carotid artery are rare which may be either congenital or acquired. The most frequent presenting symptoms are a bruit and thrill, followed by pulsatile tinnitus, pulsatile mass, headaches, and ocular problems. Here we present a congenital fistula of the occipital branch of the external carotid artery which was enlarged after an unsuccessful percutaneous embolization, therefore has also an acquired characteristic. The patient was treated surgically.

Case Presentation

The patient admitted to the polyclinic with a giant vascular mass on left parotid, cervical, temporal, mastoid and occipital regions. Previous history revealed a congenital fistula on neck which was embolized 10 years ago. The patient claimed it was enlarged after the procedure and he had pulsatile tinnitus, blurred vision, headaches and cosmetic problems. On physical examination revealed hyperemic left eye, enlarged left ear, edema on left buccal mucosa. Angiography revealed fistulous connection from occipital branch of left external carotid artery. Patient was scheduled for surgery. Since the carotid artery bifurcation was very high, occipital branch could not be explored. External carotid artery was double ligated and divided. The thrill was

cessated as soon as the artery was ligated. The vascular masses on parotid and cervical regions were excised, however, due to difficulty of hemostasis. It was decided that the patient be evaluated after a few months.

Discussion: The case we present here is giant and interestingly carries both congenital and acquired/iatrogenic characteristics. Embolization may be the first line treatment, however in this case previous unsuccessful attempts and gigantic nature of the lesion lead surgical decision.

[P-173]

Ortalama Trombosit Hacminin Periferik Arter Hastalığı Gelişimindeki Rolü

Hatice Dilek Özcanoglu¹, Bedih Balkan², Ünal Aydın²

¹Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ortalama trombosit hacmi (MPV) trombosit aktivitesini gösteren parametrelerden biridir. MPV düzeyinin miyokart enfarktüsünde, unstabil anginada ve stroke durumunda arttığı son yıllarda yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Periferik arter hastalığı (PAH) da ilerleyici aterosklerozisin sonucu olarak, abdominal aort ve aortun bifurkasyon seviyesinin distalindeki arterlerde daralma veya tıkanıklık ile kendini gösteren bir hastalıktır. Bu çalışmada PAH'nın tespitinde ve takibinde ortalama trombosit hacminin ve trombosit değerinin rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya hastane etik kurulundan izin alındıktan sonra Ocak 2018 - Haziran 2019 tarihleri arasında hastanemizde periferik arter hastalığı nedeniyle elektif olarak opere olan 40-80 yaş arasında 67 hasta dahil edilmiştir. Aynı tarihlerde periferik arter hastalığı ve koroner arter hastalığı dışında kardiyak cerrahi geçiren 67 hasta ise kontrol grubu olarak seçilmiştir. Operasyon öncesinde yapılan hemogram tetkiklerindeki MPV değerleri ve trombosit sayıları kaydedilerek istatistiksel olarak incelenmiştir.

Bulgular: Periferik arter hastalığı pozitif hastalarda yaş ortalaması, Diabetes Mellitus pozitifliği, antiagregan ve sigara kullanım sıklığı, PAH negatif hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışmada gruplar arasında diğer klinik özellikler açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark kaydedilmemiştir (p>0,05). Periferik arter hastalığı pozitif hastalarda ortalama trombosit sayısı ve MPV düzeyleri, PAH negatif hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir (p<0,01).

Sonuç: Periferik arter hastalığı gibi morbidite ve mortalitesi yüksek olan hastalıklarda, trombosit sayısı ve MPV gibi ucuz ve yaygın olarak kullanılan tetkiklerin kullanımı PAH gelişiminde erken tanıda yardımcı olabilir.

[P-176]

İliyak Arter Stenozunun Narid Bir Nedeni: Radyasyon Arteriopatisi

Ersin Çelik, Ahmet Rıfık Çora

Isparta Şehir Hastanesi, Isparta, Türkiye

Radyasyon aracılıklı arteriropati nadir bir durum olarak ortaya çıkmakla birlikte, çeşitli kanser türlerini tedavi etmek amaçlı radyoterapinin daha sık kullanılmaya başlanması ile sıklığı artan bir şekilde görülmektedir. Bu olgu sunumunda daha önce serviks kanseri nedeni ile pelvik bölgeye radyoterapi uygulanmış olan hastada gelişen eksternal iliak arter oklüzyonu ve tedavi yaklaşımımız konu edilmiştir.

Olgu: Elli bir yaşında kadın hasta iki aydır olan sağ bacakta yürümekle ortaya çıkan ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Serviks kanseri nedeniyle kemoterapi programında takip edilmekte. Yaklaşık iki yıl önce serviks kanseri için radyoterapi uygulanmış. Bir yıl önce sağ üretere stenoz nedeniyle üreteral double j kateter uygulanmış. Muayenesinde sağ alt ekstremitate arteryel nabızlarının hiçbirisi palpe edilemedi. Hastada kontrastlı bilgisayarlı tomografi anjiyografi incelemesi neticesinde sağ eksternal iliak arterde total oklüzyon, distallerde kollateral ile dolum saptandı. Ateroskleroz için risk faktörü olmayan hasta radyoterapiye ikincil arteriropati olarak değerlendirildi. Kritik bacak iskemisi olmayan, aktif kemoterapi seansları devam eden hastaya asetilsalisik asit 150 mg, silostazol 100 mg başlandı. Klinik takibe alınan hasta 15 gün sonra değerlendirildi, ekstremitede iskemik bulgusu olmayan hasta yürüme mesafesinde artış olduğunu belirtmesi üzerine medikal tedaviyle takibe karar verildi.

Tartışma: Radyoterapiye bağlı arteriropati total arteryel oklüzyon, stenoz, ateromatöz plak formasyonu, lokalize mural trombüs, anevrizma, spontan rüptürler gibi komplikasyonlara neden olur. Arterlere radyasyon hasarı aşırı derecede radyosensitif endotel hücresel katmanının zarar görmesiyle ortaya çıkar, daha sonra periferik fibrozis, süregelen aterosklerotik sürecin hızlanmasına neden olur. Bu süreçlerin neticesinde radyoterapi tedavisinden birkaç yıl sonra arteriopatiler rapor edilmeye başlar. Radyoterapiye bağlı arteriopatide aortailiyak tutulum sıklıkla rektal, ürolojik, jinekolojik kanser tedavilerinden sonra gözlenmektedir. Radyoterapinin uygulandığı bölgedeki lokalize vasküler lezyonun tespitiyle tanısı konulur.

Radyoterapiye bağlı arteriopatinin tedavisi maligniteyle ilişkili kötü prognoz olmadığı sürece aterosklerotik periferik arter hastalığıyla benzer endikasyonlar içerir. Medikal tedavinin yanında endovasküler girişimler ve cerrahi prosedürler uygulanabilir. Son zamanlardaki tedavi tercihi perkutan endovasküler girişimlerdir, ancak hastalıklı arterin uzunluğu ve etrafındaki fibrozis işlemin etkinliğini sınırlar.

[P-177]

Çok Çok Nadir Görülen Bir Durum Olarak Spontan Karotis Arter Rüptürü Olgusu ve Acil Cerrahi Tedavisi

Fatih Öztürk, Mehmet Emir Erol, Yakup Tire, Sinan Arsan

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Spontan karotis arter rüptürü tüm dünyada çok çok nadir görülen bir durumdur. Öncesinde bulgu vermemesi nedeniyle ortaya çıktığında beraberinde birçok komplikasyona da neden olmaktadır. Bu komplikasyonların engellenebilmesi için vakit olmamasına karşın erken müdahale ile bunların geri döndürülebilme olasılığı artmaktadır.

Olgu Sunumu: Elli iki yaşında erkek hastanın acil servisimize başvurusunda sağ boyun bölgesinden ileri düzeyde bir şişlik, konuşma bozukluğu, yutma ve nefes alma güçlüğü yanısıra sol hemiparezik bulguların olduğu görüldü. Kitlenin nefes borusuna basısı nedeniyle ciddi solunum güçlüğü yaşayan hastaya vakit kaybetmeden KBB tarafından trakestomi açıldı. Özgeçmişinde 20 paket yılı sigara dışında ek hastalık bulunmayan hastanın boyundaki şişliğin birkaç gün önce başladığı ve çok hızlı bir şekilde büyüdüğü öğrenildi. Hastanın çekilen karotis anjiyografisinde sağ karotis arterden extravazasyon olduğu ve sağ internal ve eksternal karotis arterin bifurkasyonun 1 cm distalinde total oklüde olduğu, distale kan akımı geçişi olmadığı gözlemlendi. Girişimsel radyoloji tarafından da değerlendirilen hastaya endovasküler girişiminin uygun olmaması sebebiyle açık cerrahi müdahale kararı alındı. Genel anestezi altında sternokloidomastoid kasın medial kenarı boyunca uzun bir insizyon yapılarak psödoanevrizma kesesine ulaşıldı. Kesenin içinin yoğun trombüs ile dolu olduğu görüldü. Trombüsler temizlenince kommon karotis arterden distale doğru damarın boylu boyunca rüptüre olduğu, damar duvarlarının uzun bir segment boyunca erode görünümünde olduğu izlendi. Damarın kafa tabanına kadar rüptüre şekilde seyrettiği, distal kısmının tromboze olduğu ve retrograd kan akımının gelmediği görüldü. Kommon, eksternal ve internal karotis arterler ayrı ayrı ligate edildi. Vaka boyunca serebral oksijen saturasyonu monitorizasyonu (NIRS) yapılarak giriş, vaka boyunca ve çıkışında bir değişiklik olmadığı izlendi. Patolojiye ve mikrobiyolojiye gönderilen damar duvarı materyallerinde herhangi bir bulgu saptanmadı. Romatoloji tarafından değerlendirilen hastada romatolojik bir hastalık düşünülmüdü. Tüm vücut taramasından başka bir bölgede vasküler patolojiye rastlanmadı.

Tartışma: Spontan karotis arter rüptürü toplumda çok çok nadir görülmesine karşın çok ciddi komplikasyonları nedeniyle vakit kaybetmeden saptanıp, cerrahi olarak müdahale edilmesi gereken durumlardandır.

[P-178]

Transradyal Kardiyak Kateterizasyon Sonrası İki Hastada Ortaya Çıkan Radyal Arter Psödoanevrizması ve Cerrahi Tedavileri

Fatih Öztürk, Mehmet Emir Erol, Osman Türe, Yasin Güçtekin, Sinan Arsan

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kardiyak kateterizasyon işlemlerinde radyal arter kullanımı femoral ve brakiyal artere kıyasla çok daha az vasküler komplikasyon riski nedeniyle son dönemde giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır. Buna karşın çok nadir de olsa radyal arter giriş yerinde de patolojiler ortaya çıkabilmekte ve buna bağlı komplikasyonlar ortaya çıkmadan müdahale gerektirmektedir. Tedavisinde dışardan kompresyon, USG eşliğinde trombin enjeksiyonu, endovasküler ve cerrahi girişimler yer almaktadır.

Olgu Sunumu: Kardiyoloji tarafından 3-4 ay öncesinde transradyal kardiyak kateterizasyon girişimi yapılmış iki hastanın takipleri sırasında girişim bölgelerinde şişlik gelişmesi ve takiplerinde büyümeye devam etmesi üzerine kliniğimize danışıldı. İlk olgunun fizik muayenesinde bilek seviyesinde radial arter trasesi üzerinde trill veren yaklaşık 4x5 cm'lik kitle görüldü. Yapılan Doppler USG kitleyi radyal arterle ilişkili, duvarı tromboze görünümlü 38x48 mm'lik psödoanevrizma kesesi olarak değerlendirildi. İkinci olgunun fizik muayenesinde yine aynı seviyede aynı bulguları veren yaklaşık 3x4 cm'lik kitle saptandı. Yine Dopplerinde aynı bulgularla birlikte kesesinin çapları 30x41 mm olarak değerlendirildi. İki hastaya da ilk önce serviste 24 saatlik aralıklı pnömotik bileklikle radyal artere dışarıdan kompresyon tedavisi uygulandı. Fakat 24 saatin sonunda her iki hastanın da trillerinde ve kitlelerin çapında gerileme olmaması üzerine girişimsel radyolojiye trombin enjeksiyonu açısından danışıldı. Kese boynunun geniş olması nedeniyle trombin enjeksiyonuna uygun olmadığı belirtilen hastalara cerrahi müdahale kararı alındı. Brakiyal pleksus bloğu uygulanan hastalara kross klempaj altında psödoanevrizma kesesinin total eksizyonu ve radyal arter üzerindeki açıklığın primer onarımı yapıldı. Her iki hastada da distal akımda bozulma görülmüdü. Takiplerinde başka herhangi bir problem yaşanmayan hastalar postoperatif 2. günlerinde taburcu edildi.

Tartışma: Giderek artan şekilde kullanımı olan transradyal kardiyak kateterizasyon işlemlerinden sonra çok nadir de olsa radyal arter girişim yerinde psödoanevrizma gelişimi görülebilmektedir. Tedavisinde ilk ve sık olarak non ve minimal invaziv yöntemler kullanılıyor olsa da bunlara uygun olmayan hastalarda mevcut patolojiyi tamamen ortadan kaldırması ve tamamen kür sağlaması gibi avantajlarıyla cerrahi girişim her zaman akılda bulundurulmalıdır.

[P-179]

Çok Nadir Görülen Bir Durum Olarak Ekstrakraniyal İnternal Karotis Arter Anevrizması Olgusu ve Cerrahi Tedavisi

Fatih Öztürk, Mehmet Emir Erol, Abdullah Gökhan Alpua, Sinan Arsan

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Literatüre göre ekstrakraniyal internal karotis arter anevrizmaları ana cerrahi referans merkezlerde yapılan tüm anevrizma işlemlerinin %1'inden azını ve tüm karotis işlemlerinin ise %2'sinden azını oluşturan nadir görülen hastalıklardandır. Tedavisinde endovasküler girişim düşük kraniyal sinir hasarlanması riski açısından cerrahiye üstün iken cerrahi tedavi mevcut patolojiyi tamamen ortadan kaldırması açısından endovasküler tedaviye üstündür.

Olgu Sunumu: Otuz dokuz yaşında hasta boyun sol tarafında ele gelen kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünde kitlenin 15 gün önce ortaya çıktığını ve hızlı büyümeye devam edince ilk olarak başka bir merkeze başvurduğunu ve oradan da bizim kliniğimize yönlendirildiği öğrenildi.

Şişlik dışında başka herhangi bir şikayetin olmadığını belirten hastanın dış merkezde çekilen karotis renkli Doppler USG ve kontrastlı karotis BT'sinde; karotis bifurkasyonunun 3 cm distalinde angulus mandibula posteriyorunda 28x29 mm boyutlarında İCA lümeni ile ilişkili anevrizma olarak değerlendirilmiş. Öz geçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan hastanın romatoloji değerlendirilmesinde herhangi bir romatolojik hastalık düşünülmüdü. Vücudun diğer kısımlarında vasküler başka anevrizmatik bir patoloji saptanmadı. Girişimsel radyolojiye danışılan ve anotomisinin endovasküler girişim için uygun olmadığı belirtilen hastanın tedavisinde cerrahi müdahale kararı alındı. Genel anestezi altında sternokleidomastoid kasının medial kenarı boyunca angulus mandibula posteriyora kadar uzanan bir kesiyle anevrizma kesesi explore edildi. Koss klemp altında anevrizma kesesinin rezeksiyonu ve uç-uca İCA anastomozu başarıyla uygulandı. Postoperatif dönemde ortaya çıkan ve 2 aylık takipte tamamen düzelen dilde hafif sola deviasyon dışında herhangi bir nörolojik komplikasyon görülmüdü.

Tartışma: Ekstrakraniyal internal karotis arter anevrizmaları toplumda çok nadir görülmüne karşın çok ciddi komplikasyonları nedeniyle vakit kaybetmeden müdahale edilmesi gereken hastalıklardandır.

Uygun hastalarda, cerrahi onarım diğer tedavi yöntemlerinden farklı olarak mevcut patolojiyi tamamen ortadan kaldırdığı için tercih edilebilecek güvenilir bir seçenektir.

[P-180]

80 Yaş Üstü Akut Alt Ekstremitte İskemisi Nedeniyle Embolektomi Yapılan Hastaların Sonuçlarının 80 Yaş Altı Hasta Grubuyla Karşılaştırılması

Emre Kubat, Gökhan Erol, Furkan Burak Akyol, Kubilay Karabacak, Murat Kadan, Suat Doğancı, Cengiz Bolcal

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Akut arter tıkanıklığı embolik yada trombotik materyalin arteriyel yapıyı tıkaması sonucunda lokalize iskemi oluşması yanında sistemik bazı komplikasyonlara da yol açabilen bir hastalıktır. İleri yaş hastalarda daha sık görülmekle birlikte erken girişim mortalite ve morbiditeyi büyük oranda etkiler. Çalışmamızın amacı 80 yaş üstü ve altı hasta gruplarında akut alt ekstremitte arter tıkanıklığı nedeni ile embolektomi yapılan hastaların cerrahi sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Metot: Aralık 2016 - Ağustos 2018 tarihleri arasında hastanemizde alt ekstremitte akut tromboembolik iskemi tanısı konan ve acil tromboembolektomi yapılan 65 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, eşlik eden hastalıkları ve enfeksiyon, hematoma, akut böbrek hasarı ve amputasyon dahil olmak üzere ameliyat sonrası sonuçlar kaydedildi.

Sonuç: Hastaların 26'sı kadın (%40) ve ortalama yaş 70.2±17.9 idi. 80 yaş üstü hasta sayısı 24 (%37) olarak saptandı. Yaş ve ek hastalık olarak KOAH dışında gruplar preoperatif veriler bakımından benzerdi. (p<0.001, p=0.045; sırasıyla). Hastaların postoperatif dönemde hematoma, yara yeri enfeksiyonu, kompartman sendromu, akut böbrek hasarı ve amputasyon açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Karar: Çalışmamızın sonuçlarına göre, akut ekstremitte iskemisi nedeniyle acil tromboembolektomi yapılan hastalar arasında 80 yaş üstü hastalar ile daha genç hastalar benzer sonuçlara sahip olduğu görülmüştür. Bu sebeple, akut bacak iskemisi tanısı alan yaşlı hasta popülasyonunda embolektomi gibi cerrahi girişim tercihlerinin dışlanmaması gerektiğini düşünmekteyiz.

[P-181]

Importance of Preoperative Embolization for the Treatment of Carotid Body Tumor

Mehmet İnanç Yeşilkaya, Y. Kağan Poçan, Anıl Karaağaç, Sinan Şahin, Hakkı Aydoğan, Mehmet Kaplan

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

Introduction: Paragangliomas are tumors arising from the chromaffin cells of the sympathetic ganglia. Carotid body tumors (CBT) account for 3% of all paragangliomas and 0.6% of head and neck tumors. CBT's are generally benign. The CBT's are divided into three groups according to the gross tumor-vessel relationship (Shamblin Classification): localized tumors (Shamblin I), those adherent and partially surrounding the carotid vessels (Shamblin II), and those intimately surrounding the carotid vessels (Shamblin III). The definite treatment for these tumors is surgical resection, often augmented with preoperative embolization due their highly vascular nature, especially for Shamblin II and III tumors.

Case: A 45-year-old female was submitted to our clinic with a mobile mass in the neck, without any other symptoms. A 30x20 mm CBT was detected at the carotid bifurcation in the ultrasonography. The tumor was classified as Shamblin II in CT scan. Preoperative Digital subtraction angiography revealed the tumor had one major and a few minor arterial branches originating from external carotid artery and had high density contrast uptake with late-phase contrast enhancement. Major arterial branch of the mass was embolized with 300/500 micron agents via microcatheterization. There was no contrast uptake on control images. Patient was operated 2 days after embolization, tumor was resected easily without significant bleeding. Pathological examination revealed benign histology of paraganglioma. There was no hematoma or neurological dysfunction after the procedure and the patient was moved to ward on the next day. Patient was discharged postoperative 4th day with full recovery.

Conclusion: Carotid body tumors have a highly vascular structure which causes intraoperative difficulties including blood loss, neurological dysfunctions. Preoperative embolization is effective by reducing the blood loss and facilitating the operation.

[P-182]

Karotis Arter Hastalığı Tanısıyla Opere Olan Bireye, Gordonun Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Gökçen Köker¹, Ayşe Cankut Çetin², Nilgün Alp¹, Fazilet Adıgüzel³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Karotis arter hastalığı inme veya serebrovasküler ataklara yol açabilen, ciddi seyredabilen bir durumdur. Karotis arter stenozu majör nörolojik komplikasyonları ile gerek hastalar için gerekse de getirdiği sosyoekonomik yük ile toplum için önemli sağlık sorunlarından biridir. Karotis endarterektomi internal karotis arterinde ciddi stenozu olan hastalarda inme riskini azaltan güvenli ve efektif bir yöntem olarak kabul edilmiştir. Karotis endarterektominin semptomatik ve asemptomatik karotis arter darlığı olan hastalarda, serebrovasküler olayları önlemek için en etkili tedavi yöntemi olduğu, çeşitli çok merkezli çalışmalarla gösterilmiştir.

Hemşireler, hasta bireyin bütüncül yaklaşımına sağlık değerlendirmesini yaparak, bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlık gereksinimleri doğrultusunda bakımı planlar ve uygular. Hemşirelik bakımının kuramsal temele dayandırılmasında birçok model bulunmaktadır. Sol karotis arter endarterektomi yapılan 69 yaş erkek hasta, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Dayalı NANDA tanı listesine göre incelenmiştir ve ameliyat sonrası yoğun bakım ve servis izleminde erken postoperatif dönem hemşirelik tanıları ile değerlendirilmiştir.

Metot: yaklaşık 2.5 yıl önce aynı kurumda opere CABG olmuş, yüksek öğretim mezunu, evli, 69 yaş, erkek hastanın yoğun bakım ve servis izleminde ihtiyaç duyduğu alanlarda hemşirelik tanımlarını doğru ve etkin biçimde saptamaktır. Yoğun bakım ve servis izlem süresinde aldığı gerçek ve risk hemşirelik tanıları şunlardır:

1. Aktivite intoleransı
2. Ağrı
3. Başetmede yetersizlik
4. Bilgi eksikliği
5. Bulantı - Kusma
6. Sıvı volüm fazlalığı
7. Gereksinimden az beslenme
8. Oral mukoz membranda bozulma.

Risk tanıları ise:

1. Kanama riski
2. Enfeksiyon riski
3. Solunum fonksiyonlarında bozulma riski
4. Deri bütünlüğünde bozulma riski

Sonuç ve karar: Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre ve NANDA hemşirelik tanılarına göre hastaya, uygulanan hemşirelik bakımı ile ilgili sağlık sorunları ve bakım ihtiyaçları yoğun bakımda kaldığı bir gün, servis izleminde 3 gün boyunca giderilmeye çalışılmıştır. Servis izleminde sonra postop 4. günde hemodinamisi stabil ve yara yerleri temiz olan hasta eğitim verilerek taburcu edilmiştir.

[P-183]

Periferik Vasküler Girişimde Lokal Anesteziye Bağlı Methemoglobinemi

Ali Aycan Kavala, Mehmet Ali Yesiltas, Saygın Türkyılmaz

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Prilokain, periferik arter hastalarında girişim bölgesine uyguladığımız yaygın anestezi ilaçtır. Prilokaine bağlı gelişen komplikasyonlardan en ölümcül seyirli olan methemoglobinemidir.

Vaka: Otuz beş yaşında erkek hasta klodikasy olması sebebiyle tetkikler sonucunda, sağ SFA total oklüde olarak saptandı. Retrograd popliteal arterden girişim ile SFA balonplasti ile total oklüzyon açılması planlandı ve başarı ile hastanın tedavisi gerçekleştirildi. Bu süreçte hasta konforu açısından popliteal arterde sheat yerleştirilen bölgeye lokal anestezi olarak prilokain uygulandı (0,3 cc/kg, 14,16 mg/kg). Sorunsuz şekilde servis takibi yapılırken işlemden 1,5 saat sonra hasta da nefes darlığı şikayeti oldu. Hastanın AC filminde ve AC seslerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın siyanozu başladı ve ilerliyordu. D-dimer normal. Herhangi bir laboratuvar patolojisi saptanmadı. Hastanın 20:23'deki kan gazında pH: 7.42 pO₂: 145 pCO₂: 33.6 HCO₃: 23 metHb: 20.5 idi. 21:16 da ise pH: 7.5 pO₂: 345 pCO₂: 28.1 HCO₃: 25.3 metHb: 20.7. Hastada edinsel methemoglobinemi düşünüldü ve metilen mavisi metilen mavisi %1 solüsyonundan 1 mg/kg (0.1 ml/kg) i.v olarak 1-2 dakikada verildi. Aynı zamanda askorbik asit 100 mg/kg olarak i.v olarak verildi. O₂ tedavisi verilmeye devam etti. Hastanın takiplerinde giderek şikayetleri geçti. Kan gazlarında ise metHb değerleri dramatik olarak 7.5 (21.36), 4.8 (22.54) ve 1.3 (01.18) sırasıyla azaldı. Hastanın siyanoz ve nefes darlığı şikayetleri geçti. Hasta postoperatif 3. günde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Methemoglobinemi, oksijen molekülünü dokulara taşıyan hemoglobinin yapısında bulunan demirin formlarından (ferrik/ferröz) dolayı dokulara taşınmamasıdır. Normalde %0.5-3 arasında bulunan methemoglobin miktarı arttıkça asemptomatik durumdan, ölüme kadar götüren sonuçları vardır. Edinsel methemoglobine sebep olan ilaçlar arasında kalp ve damar cerrahisi olarak en sık lokal anestezi kullanılmaktadır. Hastaya hangi işlemi uygulayacak uygulayalım (lokal yara debritleme, AV fistül, kalıcı kateter, periferik girişim vb.) eğer lokal anestezi uyguladığımız her hastada sonrasında dispne gelişiyor ise aklımıza methemoglobinemi gelmelidir. Ve lokal anestezi uyguladığımız bu hastaların bir süre kliniğimizde takibini gerçekleştirmeliyiz.

[P-185]

Yüzeyel Temporal Arter Psödoanevrizması

Ahmet Can Topcu, Ahmet Öcal

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Yüzeyel temporal arter psödoanevrizması, sıklıkla travmatik yaralanma sonrası görülen nadir bir komplikasyondur. Penetran yaralanma sonrası gelişmiş bir yüzeyel temporal arter psödoanevrizması olgusu sunmaktayız.

Olgu: On yaşında bir erkek hasta sağ temporal bölgede ağrılı kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. İki hafta önce cam kesisi sonrası yarası bir plastik cerrah tarafından primer suture edilmişti. Takip eden günlerde kesi hattında bir kitle ortaya çıktı ve giderek büyüdü. Fizik muayenede sağ temporal bölgede pulsatil, hassas ve kompresyonla sönen kitle palpe edildi. Oskültasyonda üfürüm mevcuttu. Doppler ultrasonografide yüzeyel temporal arterin ana gövdesinden köken alan 4.5x3.5 cm'lik psödoanevrizma görüldü. Lokal anestezi altında yüzeyel temporal arter ligasyonunu takiben psödoanevrizma kesesi rezeke edildi. Hasta postoperatif 1. günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Postoperatif 4. ayda asemptomatik olarak izlenmektedir.

Tartışma: Ekstrakraniyal karotis sistemin psödoanevrizmaları oldukça nadir görülür. Görece travmaya açık yerleşiminden dolayı, yüzeyel temporal arter en sık tutulan damardır. En sık oluşum mekanizması künt travmalardır. Hastalar sıklıkla baş ağrısı ve işitme problemleri gibi atipik semptomlarla başvurur. Görüntüleme yöntemleri arasında Doppler ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans anjiyografi ve dijital subtraksiyon anjiyografi bulunmaktadır. Dijital subtraksiyon anjiyografi invazivdir ve küçük de olsa inme riski taşır. Ayrıca parsiyel tromboze psödoanevrizmalarında, anevrizma çapının olduğundan daha küçük görünmesine yol açar. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans anjiyografi, tromboze ve nontromboze segmentlerin tam olarak görüntülenmesine olanak tanır ve psödoanevrizmanın komşu yapılarla olan ilişkisini net görüntülemeyi sağlar. Buna rağmen, olguların çoğunluğunda kapsamlı bir öykü, fizik muayene ve Doppler ultrasonografi tanı koymak için yeterlidir. Tedavide cerrahi rezeksiyon altın standart olmakla birlikte, yalnızca manuel kompresyonla başarılı tedavi edilen olgular bildirilmiştir.

Sonuç: Yüzeyel temporal arter psödoanevrizması travmatik yaralanmaların nadir bir komplikasyonudur. Kapsamlı bir öykü, fizik muayene ve Doppler ultrasonografi çoğu olguda tanı koydurucudur. Tedavide cerrahi rezeksiyon altın standarttır.

[P-186]

Post-Traumatic Femoral Arteriovenous Fistula After Four Years of Injury: A Case Report

Haluk Çağlar Karakaya, Ali İhsan Hasde, Sadık Eryılmaz, Bülent Kaya, Kemalettin Uçanok

Department of Cardiovascular Surgery, Medicine Faculty of Ankara University, Ankara, Turkey

Arteriovenous fistulas (AVF) are communications established between the arterial and venous systems. Fistulas are divided into two main groups: congenital and acquired. Acquired fistulas are subgrouped into iatrogenic and post-traumatic fistulas. Post-traumatic fistulas are generally caused by penetrating injuries. Leading causes of penetrating injuries include stab wounds, gunshot wounds and object fragmentation. A 34-year-old male patient was admitted to our clinic, with progressive swelling of upper left thigh. The patient had a history of penetrating stab injury from the posterior side of the left upper thigh four years earlier. The patient was followed up conservatively after injury. Doppler ultrasonography and digital subtraction angiography (DSA) were utilized for the diagnosis. Doppler ultrasonography demonstrated an AVF between the superficial femoral artery and superficial femoral vein including a concomitant venous aneurysm of 49x23 mm in size. Aortofemoropopliteal DSA was performed which revealed high-flow arteriovenous fistula in the proximal region of SFA and SFV. The patient underwent an exploration and repair of the AVF under general anesthesia. Postoperative follow-up was uneventful and the patient was discharged on the postoperative third days. Post-traumatic AVFs should be treated at the earliest convenience. Early recognition and proper treatment of post-traumatic arteriovenous fistulas (AVF) are necessary to avoid further complications. In the present case, patient had a normal vascular and neurological examination at the time of injury. Therefore, no further diagnostic procedures had been performed and the patient has been treated conservatively. We believe this case sets a textbook-style example in stressing the importance of early diagnosis, periodic monitoring and swift management of traumatic AVFs in an acute setting. The utilization of Doppler ultrasonography or DSA to check for persistent AVFs should prevent overlooked cases, therefore simplifying surgical closures and limiting related complications.

[P-192]

Majör Sentetik Vasküler Greft Enfeksiyonlarının Tedavisi Ve Erken Dönem Sonuçların Karşılaştırması

Veysel Başar¹, Ekin Can Çelik², Ahmet Zengin¹, Mehmet Erdem Toker¹

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Şırnak Devlet Hastanesi, Şırnak, Türkiye

Hedefler: Sentetik damar greft enfeksiyonları, mevcut detaylı tanı ve tedavi yöntemlerine rağmen, medikal ve cerrahi tedavisinde güçlükleri olan bir patoloji olarak güncelliğini korumaktadır. Bu bağlamda, majör sentetik vasküler greft enfeksiyonların tedavisine katkı sağlamak için, klinik tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

Metot: Hastanemizde 2011 ve 2018 tarihleri arasında cerrahi olarak tedavi edilmiş 23 majör sentetik vasküler greft enfeksiyonu hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar Samson sınıflandırmasına göre gruplara ayrıldı. Klinik, laboratuvar ve radyolojik verilere göre Samson III, IV ve V olarak sınıflandırılan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastalar buna ek olarak enfekte greftin bulunduğu anatomik sahaya göre; toraks, abdomen, sol alt ekstremité, sağ alt ekstremité ve çoklu olmak üzere 6 alt gruba ayrıldı.

Sonuç: Hastaların yalnızca beşinde (%21.7) erken greft enfeksiyonu mevcuttu. Greft enfeksiyonu hastaların çoğunluğunu sol alt ekstremité (6 hasta, %26.1) ve sağ alt ekstremité (8 hasta, %34.8) operasyonu geçiren hastalar oluşturmuyordu. Cerrahi müdahalelerin 15'ini (%65.2) total eksizyon prosedürü oluşturmaktaydı. Operasyon sonrası beş hastaya (%21.7) tromboz ve/veya kanama sebebiyle yeniden revaskülarizasyon uygulandı. Hastane yatışı sürecinde yedi hastaya (%30.4) amputasyon uygulandı. Mortalite oranı dört hasta ile %18.2 idi. İstatistiksel olarak, preoperatif dönemde perigreft hematoma bulunan hastaların postoperatif dönemde 12 kat daha çok yeniden revaskülarizasyona alındığı görüldü ($p=0.048$). Enfekte greftin bulunduğu anatomik sahaya göre sağkalım analizi yapıldığında, sol alt ekstremité greft enfeksiyonlarının sağ kalımlarının çoklu saha enfeksiyonlarına göre daha uzun olduğu görüldü ($p=0.002$).

Karar: Sentetik greft enfeksiyonları, multidisipliner yaklaşılması gereken olgulardır. Özellikle intraoperatif dönemde asepsi ve antisepsi kurallarına uymanın, cerrahi alanda dikkatli bir kanama kontrolü yapmanın oldukça önemli olduğunu düşünmekteyiz.

[P-194]

Semptomatik Vertebro baziler Yetersizlikte Karotiko-Subklaviyen Baypas

Gokce Sirin, Murat İbrahim İsmail

Medicana Çamlıca Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Vertebro baziler yetersizlik (VBY), brakiyosefalik veya subklaviyen arterin total tıkanması veya daralması nedeniyle vertebral arterdeki kan akımının ters dönmesine bağlı olarak serebral iskemi bulgularıyla kendini gösteren, hastaların yaşam kalitesini bozan bir klinik tablodur. Tedavide kullanılacak teknik hastanın özellikleri ve cerrahin tercihinine göre farklılık göstermektedir. Tedavinin amacı vertebral arterde kalıcı antegrad kan akımı oluşturarak serebral hipoperfüzyonu düzeltmektir. Perkütan girişimlerin yaygın kullanımı ile birlikte klasik cerrahi daha az tercih edilmeye başlanmıştır. Burada endovasküler girişimin başarısız olduğu semptomatik VBY'li olan ve cerrahi revaskülarizasyon yapılan bir olguya ait deneyim sunuldu.

Olgu: Yaşında erkek hasta baş dönmesi ve bayılma yakınmaları ile müraaat ettiği merkezde yapılan renkli Doppler USG tetkikinde vertebro baziler yetersizlik saptanmış. BT-anjiyografide subklaviyen arterde tıkanıklık saptanması üzerine perkütan girişim önerilmiş. Perkütan girişimin başarısız olması üzerine cerrahi revaskülarizasyon önerilen hasta ameliyat için yatırıldı. Hastanın muayenesinde sağ üst ekstremité nabızları yoktu. Diğer sistem muayenelerinde ve laboratuvar tetkiklerinde bir özellik sapanmadı. Yaklaşık 5 yıl önce geçirilmiş koroner baypas operasyonu ve yüksek tansiyon öyküsü olan hastanın tansiyonu kontrol altında idi (Tansiyon: 115/60 mmHg). Koroner anjiyografisinde baypas greftlerinin açık olduğu ve subklaviyen arterin çıkımından tıkalı olduğu izlendi. Hastaya semptomatik VBY için operasyon önerildi.

Cerrahi teknik: Genel anestezi altında supraklaviküler kesi (6-7 cm) ile platizma geçildi. Sırasıyla ana karotis arter ve subklaviyen arter eksplere edildi. Sistemik heparinizasyonu takiben 7 mm politetrolouretilen greft ile karotiko subklaviyen baypas işlemi gerçekleştirildi. Postoperatif brakial ve distal nabızlar palpabl idi. Hastanın semptomları düzeldi. Hasta ameliyat sonrası 3. gün taburcu edildi. Hasta postoperatif altıncı ayda sorunsuz şekilde takip edilmektedir.

Sonuç: Teknolojik gelişmelere ve endovasküler girişimlerdeki tecrübelerin artmasına paralel olarak periferik arter hastalıklarında perkütan girişimler ilk tercih edilen yöntem haline gelmiştir. Buna bağlı olarak cerrahi revaskülarizasyon gerektiren hasta sayısı da dramatik olarak azalmıştır. Endovasküler yöntemlerin uygulanmadığı veya başarısız olduğu olgularda cerrahi revaskülarizasyon halen geçerli ve etkili bir yöntemdir.

[P-197]

Eversiyon Karotis Endarterektomi Sonrasında Karotis Arter Duvarındaki Çevresel Kalsifikasyondaki Değişimin İncelenmesi

Muhammet Hüseyin Erkan¹, Tünay Kurtuluş¹, Sinan Şahin², Emin Barbarus¹, Muharrem İsmail Badak¹, Ömer Faruk Kutsi Köseoglu², Berent Dişçigil¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş ve Amaç: Ateroskleroz, intima tabakasında kalınlaşmayla başlamakta ve lipid yapıdan zengin nekrotik çekirdek etrafında biriken kalsiyum kristalleri plak kalsifikasyonuna yol açmaktadır. Şiddetli aterosklerotik hastalıkta sıklıkla ileri derecede aterosklerotik plak kalsifikasyonu görülmektedir. Eversiyon karotis endarterektomi (e-KEA), semptomatik ve asemptomatik aterosklerotik karotis arter hastalığının tedavisinde yaygın olarak kabul görmüş bir yöntemdir. Çalışmamızda amaç e-KEA uygulanan olgularda karotis arter duvarındaki çevresel kalsifikasyonun postoperatif erken dönemdeki değişiminin ve açıklık oranına etkisinin retrospektif olarak incelenmesidir.

Materyal Metot: Kliniğimizde 2016-2019 yılları arasında e-KEA uygulanan ve postoperatif ilk 30 gün içinde kontrol bilgisayarlı tomografik anjiyografi (BTA) tetkiki bulunan hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Preoperatif dönemdeki karotis arter duvarındaki kalsifikasyonun

değerlendirilmesinde BTA veya konvansiyonel anjiyografi görüntüleri kullanılmıştır. Yirmi dokuz hastada (21 Erkek/8 Kadın) toplam otuz e-KEA operasyonu yapılmış olup yaş ortalaması 68.7 ± 10.7 'dür. Hastaların 20'si semptomatik, 10'u asemptomatiktir. Semptomatik lezyonlarda preoperatif darlık oranı ortalama 70.9 ± 9.2 olup, asemptomatik lezyonlarda darlık oranı ortalama 67.1 ± 10.9 bulunmuştur. Tüm hastalarda genel anestezi protokolü ve standart eversiyon endarterektomi tekniği uygulanmıştır. Postoperatif BTA'da darlık oranının >25 olması anlamlı rezidü darlık olarak kabul edilmiştir. Aterosklerotik plak kalsifikasyonunun damar çeperindeki uzunluk olarak tutulumu (0): tutulum yok; (1): dörtte birden az tutulum; (2): dörtte bir ile yarısı arası tutulum; (3): yarısı ile dörtte üçü arası tutulum; (4): dörtte üç ile tüm çevre tutulumu şeklinde derecelendirilmiştir.

Bulgular: Postoperatif olarak hiçbir lezyonda anlamlı rezidü darlık tespit edilmemiştir. Damar duvarındaki çevresel kalsifikasyon uzunluğunun oranında postoperatif olarak anlamlı azalma olduğu görülmüştür. Preoperatif kalsifikasyon oranının derecesi ile postoperatif darlık arasında ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Karotis arter duvarındaki kalsifikasyon e-KEA sonrası erken dönemde belirgin olarak gerilemektedir ve kalsifikasyon derecesi erken dönem açıklığı etkilememektedir. Bu sonuç e-KEA yönteminin ileri evre aterosklerotik kalsifik karotis arter hastalığında güvenle kullanılabileceğini düşündürmektedir.

[P-199]

Periferik Vasküler Dolaşım Muayenesinin Hemşirelik Tanılama Sürecindeki Önemi

Ayşe Cankut Çetin¹, Nilgün Alp², Gökçen Köker²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Periferik arter hastalığı (PAH) sıklıkla alt ekstremitelerdeki arteriyel dolaşım bozukluğunu tanımlayan ve ateroskleroz ile yakından ilgili olan bir klinik tablodur. Distal aortun ve iliak arterlerin tıkalı hastalığı, femoral arter, popliteal arter ya da daha distal arterlerin oklüzyonu/daralması ve dolaşımın kısıtlanması, klodikasyon intermitant ile başlayan ve daha sonra ekstremiteler amputasyonuna dek gidebilen, hasta ve hekim açısından oldukça zahmetli olduğu kadar, tedavi maliyetleri açısından da pahalı bir hastalıktır. PAH toplumda yaşlı erkeklerde ve kadınlarda %20-30 sıklığında görülebilmektedir. Tanı için sadece öykü ve fizik muayene pek çok hasta için yeterince güvenilir değildir. Bununla birlikte ayak bileği - kol basınç indeksi hesaplamalarıyla noninvazif olarak kolayca ve güvenilir biçimde tanı konur. Periferik vasküler dolaşım muayenesinin etkin bir şekilde yapılması, hemşirelerin ne yaptığının önemini göstermek için gereklidir. Hemşirelik araştırmalarını teşvik edeceği ve sağlık politikası yapıcıları etkilemek için hemşirelik uygulamaları hakkında bilgi sağlamaya yardımcı olması, mesleki profesyonelleşmeye katkı sağlaması beklenmektedir.

Metot:

Periferik Vasküler Dolaşım Muayenesi:

Ekstremitelerin büyüklüğü ve simetrisi değerlendirilir.

Cilt Rengi ve Sıcaklığı: Her iki ekstremitenin renk ve ısı karşılaştırılır.

Tırnak Yataklarının Yapısı: Tırnakların şekline, tırnak yatağı açısına bakılır.

Kapiller geri dolma süresine bakılır.

Varis, döküntü, ülser olup olmadığı değerlendirilir.

Ödem: Özellikle alt ekstremitelerde gode bırakan ödem varlığı kontrol edilir.

Homan's Bulgusu: Hastanın bacağı dizden kıvrılmış halde iken ayak dorsifleksiyon yaptırılır ve baldırda ağrı olup olmadığı değerlendirilir.

Venöz ülser: Genellikle nekrotik lezyonlar ayak bileği yan kemiği üzerinde bulunur. Yavaş yara iyileşmesi ile karakterizedir.

Arteriyel ülser: Soluk iskemik alanlar genellikle ayak, topuk, ayak bileği yan kemiği üzerinde bulunur. Nedeni ise; zayıf venöz dönüş, varis venleri yetersiz venöz kapaklar, ateroskleroz, diyabettir.

Sonuç ve karar: Hemşirelik uygulamaları sağlık bakımının en büyük parçasıdır. Doğru etkin sistem tanımlama muayenesinin yapılması hemşirelik tanımlarını planlama, uygulama, sonuçları değerlendirme için sistematik bir yöntem düzenlemeyi kolaylaştırır.

[P-203]

Reynoud Fenomeni Ayırıcı Tanısında Farklı Bir Olgu: Ulnar Arter Hipoplazisi

Emre Kubat, Gökhan Erol, Furkan Burak Akyol, Kubilay Karabacak, Suat Doğancı, Cengiz Bolcal

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Reynoud fenomeni soğuğa veya duygusal strese abartılı bir vasküler cevaptır. Bu fenomen klinik olarak el ve parmak derisinde keskin bir şekilde sınırlanmış renk değişimleriyle kendini gösterir. Periferik nöropati, vasküler oklüziv hastalıklar, akrosiyanoz gibi hastalıklar ayırıcı tanıda önemlidir. Bu olgu sunumundaki amacımız Reynoud fenomeni semptomları ile başvuran ulnar arter hipoplazisi saptanan hastanın klinik bulgularını sunmaktır.

Metotlar: Yirmi üç yaşında erkek hasta her iki elde soğukta olan morarma şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın ek hastalığı bulunmamakla birlikte dört paket/yıl sigara kullanma öyküsü bulunmaktadır.

Sonuçlar: Yapılan BT anjiyografide hastanın her iki ulnar arter ön kol orta-distal kesiminde incelemek devam etmektedir. Önkol distal kesiminde seçilemediği, ek olarak yüzeysel ve derin palmar arklar radial arter tarafından oluştuğu saptanmıştır.

Kararlar: Ulnar arter hipoplazisi nadir görülen bir durum olup büyük serilerde bile %0.015 oranında bir prevalansta görüldüğü saptanmıştır. Bu durumda el beslenmesinin kompanzasyonu daha çok radial arter ve interosseöz arterlerce sağlanmaktadır. Reynoud fenomeni semptomları ile başvuran bir hastada ayırıcı tanıda ulnar arter hipoplazisinin akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

[P-204]

Kritik Bacak İskemisine Neden Olan Popliteal Arter Trombozunun Acil Cerrahi Tedavisi: Olgu Sunumu

Emre Kubat, Gökhan Erol, Furkan Burak Akyol, Elgin Hacizade, Işıl Taşöz, Murat Kadan, Kubilay Karabacak, Suat Doğanç, Cengiz Bolcal

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Politeal arter anevrizması popliteal arter çapının %50'den daha fazla genişlemesi olarak tanımlanır. Popliteal arterin normal çapı 0.7-1.1 cm arasında değişir. Popliteal arter anevrizmaları periferik anevrizmaların %70 ini oluşturur. Yaşlı erkeklerdeki akut arteriyel tıkanıklıkların %10'u popliteal anevrizmadan kaynaklanır. Bu olgu sunumunda 78 yaşında kritik bacak iskemisine neden olan popliteal arter anevrizmasının acil cerrahi müdahalesi sunulmuştur.

Metot: Yemiş yedi yaşında erkek hasta üç saat önce başlayan sol bacakta ani ağrı ve soğukluk olması üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Yapılan Doppler ultrasonografide sağ bacakta popliteal arterde anevrizmatik dilatasyon ve distalde akım saptanamaması üzerine hastaya yapılan BT angiografide sol superfisial femoral arter distalinden başlayıp popliteal arteride için alan 7,4 cm uzunluğunda 4,3 cm genişliğinde fusiform anevrizma ve anevrizma distalinde dolum defekti saptanması üzerine hasta acil olarak operasyona alındı. Hasta dizüstü safen ven grefti hazırlandıktan sonra prone pozisyonunda yatırılarak popliteal S- şekilli eğrisel insizyon yapılarak anevrizmanın proksimal ve distali dönüldü. 5000 U heparin uygulaması sonrası vasküler klempler konuldu, anevrizmatik segment eksize edilerek trifurkasyon bölgesinden selektif embolektomi yapıldı ve 10 cm'lik VSM grefti interpozisyonu gerçekleştirildi.

Sonuç: İntraoperatif ve postoperatif period sorunsuz şekilde geçti ve hasta beşinci günde taburcu edildi.

Karar: Politeal arter anevrizması cerrahi tedavisinde posteriyor S- şekilli eğrisel insizyon yaklaşımı efektif ve güvenli bir yöntem olması nedeniyle bu tür olgularda posteriyor yaklaşımı önermekteyiz.

[P-205]

NEAR Infrared Spectroscopy'nin Karotis Endarterektomi Operasyonlarında Şant Kullanımı Üzerine Etkileri

Çağdaş Baran¹, Haluk Çağlar Karakaya¹, Sadık Eryılmaz¹, Evren Özçınar¹, Mehmet Çakıcı¹, Cahit Sarıcaoğlu¹, Ali İhsan Hasde¹, Mustafa Serkan Durdu¹, Mustafa Bahadır İnan¹, Mustafa Şırlak¹, Levent Yazıcıoğlu¹, Sevcen Büyük², Ahmet Onat Bermede², Ahmet Rüçhan Akar¹, Bülent Kaya¹, Kemalettin Uçanok¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Karotis endarterektomi yapılan hastalarda intraoperatif ve/veya postoperatif stroke, morbidite ve mortalitenin en önemli sebeplerinden biridir. Serebral hipoperfüzyonun sebepleri arasında operasyon esnasında karotis arterin manipülasyonu sonucu serebral emboli, lokal arteriyel tromboz, tromboemboli ve kros-klemp sonrası internal karotis arter (ICA) hipoperfüzyonu vardır. Kros-klemp sırasında iskemiden kaçınmak için intraluminal şant kullanılarak, ICA'nın antegrad kanlanması ve fizyolojik serebral perfüzyon sağlanabilir. Eş zamanlı olarak kollateral dolaşımın yeterliliğini değerlendirmek için kullanılan birçok yöntem vardır. Serebral perfüzyon monitorizasyonu için NIRS kullanımı son yıllarda oldukça popülerdir. Bu çalışmadaki amacımız; non-invazif bir monitorizasyon yöntemi olan NIRS ile karotis endarterektomilerde şant kullanımının ve şant kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilecek komplikasyonların azaldığını göstermektir.

Metot: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi A.D'da yaptığımız tek merkezli retrospektif çalışmaya 2018-2019 yılları arasında karotis endarterektomi operasyonuna alınan 82 hasta dahil edilmiştir. 36 hastada kontralateral lezyon saptanmış olup, bunların 23'ünde %50-69 kontralateral stenoz, 13'ünde ise %70-99 kontralateral stenoz saptanmıştır. Hastaların tamamına genel anestezi uygulanmıştır. Tüm hastalarda intraoperatif NIRS monitorizasyonu ile rSO₂ (rejyonel serebral oksijen saturasyonu) takibi yapılmıştır. rSO₂ değerinde %15'lik düşüş kritik değer olarak kabul edilmiştir.

Sonuçlar: Dört hastada intraoperatif >%15 rSO₂ düşüşüne bağlı olarak şant kullanılmıştır. Hastaların postoperatif nörolojik değerlendirilmesinde, ayrıntılı nörolojik muayene kullanılmıştır. Şant kullanılmayan hastalardan 1'inde postoperatif dönemde geçici iskemik atak görülmüştür. Hiçbir hastada mortalite görülmemiştir.

Karar: Sonuç olarak; NIRS serebral perfüzyonu değerlendirmede güvenilir bir yöntemdir. Selektif şant tekniği tercih edildiğinde, hastaların intraoperatif serebral hipoperfüzyon riski azalarak şant kullanımına bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve postoperatif morbiditenin önemli ölçüde azaldığı düşüncesindeyiz.

[P-208]

Evaluation of Prognostic Value of With Neutrophil-Lymphocyte Ratio, The Platelet-Lymphocyte Ratio, Mean Platelet Volume, Complete Blood Cells Parameters in Raynaud's Phenomenon

Hakan Çomaklı¹, Saadet Kader²¹SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya, Turkey²Karapınar Devlet Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı, Konya, Turkey

Aim: The platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) and neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) have been studied widely in cancer and inflammatory diseases, but its clinical significance in Raynaud's phenomenon is unclear. The purpose of this study was to evaluate neutrophil-to-lymphocyte ratio, platelet-to-lymphocyte ratio, and mean platelet volume levels in Raynaud's phenomenon (RP) patients with we also evaluated Complete Blood Cells (CBC) parameters in diagnosing Raynaud's phenomenon.

Materials and Methods: In this retrospective-cohort study, we examined the clinical value count blood cells in 130 patients with RP and 50 clinical controls, and measured NLR, PLR, MPV and CBC parameters in all study participants admitted Konya Training and Research Hospital Department of Cardiovascular Surgery between January 2016 - March 2019 were investigated retrospectively screened.

Results: Neutrophil (NEU), Basophil (Bas), white blood cells (WBC), platelets (PLT), Mean Platelet Volume (MPV) and mean corpuscular hemoglobin concentration (MCHC) were significantly ($p<0.001$) elevated in patients with RP compared with controls. However we found disagreement in NLR, PLR, Red blood cells (Rbc), Hemoglobin (Hgb), Hematocrit (Hct), Mean corpuscular volume (Mcv), Mean corpuscular hemoglobin (Mch), lymphocytes (Lym), Monocytes (Mon), Red cell distribution width - coefficient of variation (RDWCV) and Eosinophil (Eos) measurements between patients with RP and controls ($p>0.05$).

Conclusion: When we evaluated NLR and PLR in the patients with RP, it was determined that there was no significant difference in either parameter. It can be assumed that hematologic parameters such as neutrophils, lymphocytes, and platelets are easily affected by various conditions, or may be due to the small number of patients. However, increased MPV, WBC, Bas, Neu, MCHC and PLT are independently related to RP, and theirs levels were not influenced by age, gender, and the duration of RP.

[P-209]

Beklenmedik Klinik Prezantasyonlu Moyamoya Olgusu

Mustafa Etli, Oğuz Karahan

Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Moyamoya serebrovasküler sistemi tutan nadir bir patolojidir. Serebral sistem arterlerinde oklüzyona bağlı serebrovasküler yakınmalarla ortaya çıkar. Kliniğimize klodikasyo ile başvuran 48 yaşında bir Moyamoya olgusu sunulmuştur. Hastanın nabız muayenesinde alt ekstremitelerde distal nabızlarının zayıf alındığı tespit edilmiş ve vasküler oklüzyon tanısıyla alt ekstremitelerde Doppler ultrason çekilmiştir. Doppler ultrasonda her iki popliteal arterde subtotal darlıklar saptanırken diğer arteriyel yapılar doğal izlenmiştir. Bunun üzerine sistemik vasküler değerlendirme yapılmış ve karotislarda üfürüm olması üzerine çekilen Doppler ultrasonografide her iki karotis arterde darlıklar saptanmıştır. Hastaya serebrovasküler sistem ve periferik CT anjiyografi çekilmiş ve sonucunda supraklinoid segmentte her iki karotis arter oklüde ve her iki anterior ve middle serebellar arterlerde yaygın opasifikasyonlar saptanmıştır. Hastaya literatür verileri eşliğinde Moyamoya hastalığı tanısı konmuş ve antikoagülan tedavi başlanmıştır. Serebrovasküler sistemi tutan bu hastalığın periferik arterleri etkilediği olgu sayısı literatürde oldukça nadirdir. Bizim olgumuzda olduğu gibi vasküler sistemi tutan bu tip hastalıklarda sistemik muayenenin, olası ek tutulumların saptanması ve ortaya çıkacak patolojilerin önlenmesi açısından önemli olduğu kanaatindeyiz.

[P-211]

Periferik Emboli İzlenen Atrial Fibrilasyonlu Hastalarda Basit Kan Parmatrelerinin Emboli Riskini Belirlemedeki Rolünün Araştırılması

Mustafa Etli, Oğuz Karahan

Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Atrial fibrilasyon (AF) periferik arterlerde emboliye neden olan en önemli patolojilerin başında gelmektedir. Ancak AF'li hastalarda periferik emboli riskini belirlemede kesin bir parametre yoktur.

Bu çalışmada periferik emboli ile acile başvuran non-valvüler AF'li hastalar ile henüz emboli saptanmamış kardiyoloji kliniğinde ilk tanı alan non-valvüler AF'li hastaların tam kan parametreleri geri yönelik değerlendirilerek karşılaştırılmıştır. Emboli saptanan ve saptanmayan non-valvüler AF'li hastalar Ortalama Trombosit Hacmi (MPV), Eritrosit dağılım genişliği (RDW) gibi dağılım değerleri ve diğer periferik kan hücreleri gibi parametreler açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ancak her iki grup arasında platelet lenfosit oranı (PLO) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$).

Sonuç olarak önceki çalışmalarda enflamatuvar bir belirteç olarak öngörülen PLO emboli saptanan AF'li hastalarda daha yüksek olarak saptanması, bu hastalarda tromboz ve emboli gelişiminin bir ön belirteci olabileceğini düşündürmektedir. Ancak sonuçlarımız daha kapsamlı klinik çalışmalarla teyit edilmelidir.

[P-212]

Extra-Anatomical Bypass Surgery - A Twenty Year Review

Ferhat Borulu, Ümit Arslan, Eyüp Serhat Çalık, Bilgehan Erkut, Yahya Ünlü

Department of Cardiovascular Surgery, Atatürk University Faculty of Medicine, Erzurum, Turkey

Objective: Extra-anatomical bypass (EAB) refer to applications outside the natural anatomical pathway which are well-recognized method of lower extremity revascularization in patients with aortoiliac disease. In this study, we analyzed the results of extra-anatomical bypass procedures over a 20-year period based on 30-day morbidity and mortality and 1 month, 1, 3 and 5 year primary patency rates, patient survival and limb salvage rates.

Methods: A retrospective review and analyse was performed on a single centre database of consecutive 34 patients who underwent femoro-femoral or axillo-femoral grafting procedures during the period from 1998 to 2018. All patients were followed-up and graft patency determined by clinical and color dopler ultrasonography (CDUS) assessment. The surviving patients were Followed-up for 5 years.

Results: The 34 subjects underwent EAB surgery which included 19 (55.9%) femoral applications and 15 (44.1%) axillary applications. The mean age was 65.3±12.7 years (range 28 to 82) and 26 of patients were male (76.5%). The most common risk factors associated with initial disease were hypertension (76.5%), smoking (61.8%) and coronary artery disease (55.9%). Most of patients had two or more comorbidities. Critical limb ischaemia was the most accounted indication for EAB surgery (19 /55.9%). The graft patency rates for femoral and axillary applications were 100% vs 93.4%, 84.2% vs 80%, 68.4%vs 66.7% and 57.9% vs 60% at 1 month, 1, 3 and 5 year, respectively. Totally, five (14.7%) patients required limb amputations. Four (11.8%) patients died within 30 days. The cumulative mortality rate was 35.3% at five year period.

Conclusion: Extra-anatomical bypasses remain one of the most important alternative procedures when anatomic revascularization cannot be achieved because of clinical and local restrictions despite their low patency rates, having high mortality and morbidity.

[P-216]

Girişimsel Radyoloji İşleminde Kateter Komplikasyonu ve Cerrahi Tedavi

Şahin Karakılıç, Tuğra Gençpınar, Serdar Bayrak, Şevket Baran Uğurlu, Sadık Kıvanç Metin

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

Juvenil angiofibrom tanısı alarak girişimsel işlem yapılan hastanın, işlem sonlandırılmasında kateterin çıkarılırken kopması sonucu medikal ve cerrahi takip ve tedavilerinden bahsedilmiştir.

Olgu: Yirmi üç yaşında erkek hasta, 4 aydır olan bilateral epistaksis nedeniyle kulak burun boğaz (KBB) bölümüne başvurmuş. Hastanın yapılan bakısında sağda pulstatil kitle görülmüş. MR görüntülenmesinde nazofarengeal juvenil anjiofibrom tanısı almış ve girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon planlanmış. Sağ femoral arter ponksiyonu ile yapılan embolizasyon işlemi sonrası komplikasyon olarak kateter çıkarılırken kopmuş ve intraarteriyel sistemde kalmış. İki gün sonra KBB ekibi tarafından nazal kitle eksizyonu yapılmak üzere opere edilmiş ve taburcu olmuş.

İki ay sonra sağ taraflı sternokleidomastoid trasesinde ağrı, ağrılı boyun hareketleri, oral alımda kısıtlılık, subfebril ateş ile hastaneye başvuran hastanın laboratuvar sonuçlarında CRP ve WBC yüksekliği görülmesi üzerine enfeksiyon hastalıklarına danışılarak antibiyoterapi başlanmış. Yapılan MR angiografi görüntülenmesinde sağ common carotid arterde 6.5 mm boyutlarında psödoanevrizma tespit edilmiş. Girişimsel olarak işlem yapılması planlanan ancak yapılamayan hasta, kalp ve damar cerrahisine danışılmış ve tarafımızca opere edilmiştir. Operasyonda sağ common carotid arterde psödoanevrizma üzerine insizyon yapılarak kateter görüldü. Distalden ve proksimalden manevralar ile çıkarılmaya çalışıldı, kateter gelmedi ve görüldüğü yerden kesilerek eksize edildi. Arter, safen greft kullanılarak patchplasti ile onararak operasyon tamamlandı.

Hasta taburcu edildikten bir ay sonra çene açılmasında güçlük ile tekrar KBB'ye başvurmuş, antibiyoterapi ile taburcu edilmiş.

Beş ay sonra ateş yüksekliği, çene ve boyunda ağrı şikayetleri ile acil servise başvuran hasta KBB tarafından yatırılarak tetkikleri yapılmış. BT angiografi sonrası sağ ana karotis arterde kateter ile temas halinde olan kısımda psödoanevrizmanın nüksettiği ve yaklaşık 29×16 mm olduğu görülmüş. Girişimsel radyolojiye danışılan hastaya girişimsel olarak işlem yapılması planlanmış ve işlem yapılmış.

Taburcu edilmesinden 6 ay sonra ateş yüksekliği ile enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılan hasta antibiyoterapi almış ve taburcu olmuş.

Bir ay sonra gastrointestinal şikayetleri ve ateş yüksekliği olan hastanın yapılan BT ve angiografik görüntülemelerinde serbest kateter ucunun superior mezenterik arter (SMA) içerisinde olduğu görüldü. Laparotomi yapılarak aort ve SMA'ya ulaşıldı. SMA'ya arteriotomi yapıldı. Kateterin damar duvarında organize olarak yapıştığı görüldü. Distalden proksimaline uzanan üzeri epitelize olmuş 15 cm'lik kateter teli çıkarıldı. Aortotomi yapıldı, kateter izlenmedi. Operasyon tamamlandı. Hastanın halen karotis arter ve desendan aortta kateterin parçaları bulunmaktadır. Hasta enfeksiyon hastalıkları ve KBB tarafından ayaktan takip edilmektedir.

Sonuç: Günümüzde giderek daha sık kullanılmaya başlayan girişimsel işlemlerde kullanılan malzemelerin komplikasyonları sonraki süreçte morbiditeyi artırabilir. Girişimsel işlemlerin cerrahi ameliyat salonlarında, hibrid ameliyathanelerde yapılması, girişimsel yapılan işlemin olası komplikasyonlarına anında müdahale şansı yaratacaktır. Bu avantajın da mortalite ve morbiditeyi azaltacağı düşünülmektedir.

[P-217]**Extremite Tümörlerinde Periferik Arter ve Ven Greft Baypas Cerrahisi**

Ümit Kahraman, Elvin Mamiyev, Erkan Erdoğan, Anıl Ziya Apaydın, Yüksel Atay

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

Giriş-Amaç: Extremite malign tümör cerrahilerinde Ortopedi, Plastik cerrahi ve Kalp ve Damar cerrahisi tarafından ortaklaşa operasyona alınan hastaları inceledik. Uzun koruyucu cerrahi yaklaşımın amputasyona göre son yıllarda tercih edilmeye başlamıştır. Bu bildiride amaç Extremite tümör cerrahisi hastalarında yaşam standartının yükselmesi açısından multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktır.

Olgu Sunumu

Olgu 1: 69 yaşında bayan hasta yumuşak doku sarkomu tanısıyla ortopedide izlenmektedir. Sağ uyluk proksimalinde kitlesi vardır. Ortopedi tarafından kitle etrafından geniş eksizeyion uygulandı. Femoral arter ve venin kitle içerisinde olduğu görüldü. Kalp damar cerrahisi tarafından femoral arter ve vene femoro-popliteal diz üstü baypas uygulandı. Derin femoral arter grefte uç-yan anastomoz edildi. Plastik cerrahi tarafından sol rektus kas flebi kaldırılıp sağ inguinal bölgeye rekonstrükte edildi.

Olgu 2: Altmış bir yaşında erkek hasta malign yumuşak doku tümörü tanısıyla ortopedi tarafından yatırıldı. Hastanın sağ uyluk proksimal kısımdaki kitlesi vardır. Sağ uyluk anteomedialdeki kitle etrafındaki dokudan diseke edildi. Femoral arter ve sinir paketi bulundu. Kitlenin invaze ettiği görüldü. Derin femoral arter korundu. Femoral sinir kesildi. Kitle tek parça halinde geniş rezeksiyon olacak şekilde etrafındaki dokudan diseke edildi. Yüzeyel femoral arter ve ven femoro-politeal dizüstü PTFE greft baypas yapıldı. Katlar usulüne uygun kapatıldı.

Tartışma: Osteosarkom ve yumuşak doku sarkomları malign seyredir. Geniş alan rezeksiyonu gerekebilir. Hatta İnvasive ettiği yere göre arter, ven veya sinir sakrifikasyonu gerekebilir. Bu hastaların uzun koruyucu cerrahi olarak arter veya ven baypasları gerekebilir. Multidisipliner yaklaşımla tedavi edilen hastalarda amputasyon oranlarının %10'lara düştüğünü gösteren yayınlar vardır. Hastalara bu tarz girişimlerin hastaların yaşam standardını yükseltici tedavi olabilir.

Sonuç: Malign seyreden iskelet kas dokusu tümörlerinde amputasyon ve uzun koruyucu cerrahi karşılaştırıldığında Ekstremitte malign tümör cerrahilerinde periferik baypasların hastaların yaşam standardı açısından önemi anlaşılmaktadır.

[P-218]**Künt Travmatik Subklaviyen Arter Yaralanmasına Uygulanan Başarılı Perkütan Girişim Sonucunun Literatür Eşliğinde Değerlendirilmesi**

Bilhan Özalp, Halil İbrahim Erkengel, İbrahim Kara

Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

Özet: Kliniğimize künt travma sonrası subklaviyen arter rüptürüne sekonder gelişen dev arter psödoanevrizmasının başarılı perkütan endovasküler tedavisi değerlendirildi.

Olgu sunumu: Kliniğimize künt travma ile gelen 64 yaşındaki Nörofibromatosis tanılı erkek hastada subklaviyen arterde rüptür, dev psödoanevrizma oluşumu ve aksiller arterde trombus saptandı. Tanı BT anjiyografi ve konvansiyonel anjiyografi ile konuldu. Cerrahi için yüksek riskli olan hasta anjiyografi laboratuvarına alındı. Sol subklaviyen arterde arkus aorta çıkımından yaklaşık 5 cm distalde rüptür, aksiller arterde trombus ve sol servikal bölgede intra ve ekstratorasik 16x12 cm boyutlarında psödoanevrizma oluşumu gözlemlendi. Anjiyografi eşliğinde rüptüre segmente greft stentler uygulandı. Takiben cerrahi olarak servikal hematoma boşaltıldı ve aksiller trombektomi uygulandı. Postoperatif distal nabızlar palpabildi. Hasta postoperatif 10. gününde problemsiz taburcu edildi.

Tartışma: Cerrahi olarak yüksek riskli hastada travmatik dev arter psödoanevrizması perkütan endovasküler yöntemle başarılı olarak onarılmıştır. Yüksek riskli hastalarda erken dönemde anjiyografi ile tanı konularak hastaya perkütan yöntemle müdahale mortalite ve morbiditeyi azaltabilir.

[P-219]**Aksillo-Bifemoral Baypas Sonrası Perigreft Seroma: Olgu Sunumu**

Yahya Ünlü, Eyüp Serhat Çalık, Ferhat Borulu, Hatice Işıl Dayı

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum Türkiye

Giriş: Perigreft seroma, herhangi bir vasküler greftin yerleştirilmesinden sonra ortaya çıkan nadir bir komplikasyondur. Protez çevresinde steril, berrak ve aselüler bir sıvının toplanması olarak tanımlanır. Çalışmamızda, aksillo-bifemoral baypas sonrası perigreft seroma gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu sunumu: Leriche sendromu nedeniyle yaklaşık bir yıl önce 16-8 mm PTFE greft ile aorta-bifemoral greft baypas yapılan 56 yaşındaki erkek hasta, yeniden ve artmış klodikasyon şikayeti ile tekrar kliniğimize başvurdu. Sigara içiciliğine devam eden ve ilaçlarını düzenli kullanmayan hastanın yapılan MRI anjiyografisinde greftinin oklüde olduğu ve aortik lezyonun renal arterlere kadar ilerlediği görüldü. Hastaya ekstra-anatomik baypas planlandı. 8 mm PTFE greft kullanılarak aksillo-bifemoral greft baypas yapıldı. Klodikasyon kliniği düzelen hastada bir hafta sonra sağ pektoral bölgeden sağ femoral bölgeye kadar greft tüneli boyunca fluktuasyon veren mayi birikimi tespit edildi. Üst ve orta bölgedeki tünel insizyonları açılarak yaklaşık 1000 cc kadar seröz vasıflı mayi boşaltıldı ve iki adet dren yerleştirildi. 24 saatlik drenaj miktarı 200-300 cc kadar

oluyordu. Bunun üzerine pudra ile sulandırılan 20 cc mayi ile günlük yıkama yapıldı; 20 mg/gün diltakortil, 1 mg/gün colchium dispert ve NSAI tedavisi uygulandı. Bir hafta sonra drenaj tamamen kesildi ve drenler alındı. Mayi kültüründe üreme olmadı (aseptik seroma). Tedavi sonrasında hastanın CRP değeri (0-5) 174 mg/L'den 3.71 mg/L'ye, sedim değeri (0-20 mm) 102 mm'den 48 mm'ye, WBC değeri (3.9-10.8) 7.6×10^3 /mL'den 6.5×10^3 /mL'ye geriledi.

Tartışma ve Sonuç: Perigraft seroma, artmış greft enfeksiyonu riski ve yüksek nüks oranları nedeniyle agresif bir şekilde tedavi edilmesi gereken nadir bir komplikasyondur. Semptomatik ise cerrahi tedavi zorunludur. Yoğun tedaviye rağmen iyileşme sağlanamıyorsa greft değişimi ile tatmin edici sonuçlar alınabilmektedir. Özellikle ekstra-anatomik baypas yapılan hastalarda, yıllar sonra bile periprostetik koleksiyonlar oluşabildiğinden bu grup hastaların düzenli aralıklarla takip yapılmasını öneriyoruz.

[P-221]

Alt Ekstremitte İskemisini Öngörmede Yeni Bir Parametre: Fibrinojen/Albümin Oranı

Nurzhana Narymbetov¹, Oğuz Karahan²

¹Alanya Anadolu Hastanesi, Antalya, Türkiye

²Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Alt ekstremitte periferik arter hastalığı (PAH), ilerleyici aterosklerozisin sonucu olarak, abdominal aort ve aortun bifurkasyon seviyesinin distalindeki arterlerde daralma veya tıkanıklık ile kendini gösteren bir hastalıktır. Klodikasyon ile başlayan süreçten, kritik bacak iskemisine kadar ilerleyerek uzun kayıplarına yol açabilmektedir. Ancak iskeminin takibinde ve şiddetinin belirlenmesinde net bir laboratuvar parametre yoktur. Bu çalışmada PAH şiddeti ile rutin laboratuvar parametreleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Bu çalışmaya alt ekstremitte PAH tanısı konularak tedavi altına alınan 58 hasta ve bilinen herhangi bir kardiyovasküler hastalığı bulunmayan 30 gönüllü dahil edilmiştir. Hasta grubu Fontaine sınıflamasına göre alt gruplara ayrılmıştır. Kontroller sırasında alınan rutin tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler geriye yönelik değerlendirilerek, elde edilen veriler karşılaştırılmıştır.

Sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırıldığında beyaz küre (WBC), fibrinojen ve fibrinojen/albumin seviyeleri, PAH grubunda anlamlı derece yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer kan parametreleri açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır. PAH hastaları Fontaine sınıflamasına göre alt gruplara ayrılarak incelendiğinde ise Fontaine evre 3 ve 4 gruplarında fibrinojen/albumin oranı belirgin düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$).

Çalışmamızın sonucuna göre fibrinojen/albumin oranı ileri seviye alt ekstremitte PAH olgularının belirlenmesinde ve takibinde anlamlı bir parametre gibi gözükmektedir. Ancak sonuçlarımızın daha büyük hasta gruplarında kontrol edilerek teyit edilmesi gerekmektedir.

[P-222]

Alt Ekstremitte Ateşli Silah Yaralanması Sonrası Başarılı Geç Cerrahi Revaskülarizasyon

Ahmet Can Topcu¹, Ahmet Bolukçu², Engin Eceviz³

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Alt ekstremitte damarlarının ateşli silah yaralanmalarından sonra yüksek primer ve sekonder amputasyon oranları bildirilmiştir. Başarısız arteriyel girişim sonrası gecikmiş cerrahi revaskülarizasyon sağlanan bir diz altı vasküler yaralanma olgusu sunmaktayız.

Olgu: On dokuz yaşında bir erkek hasta sol alt ekstremitte ateşli silah yaralanması sonrası acil ameliyat edildiği dış merkezden kliniğimize yönlendirildi. Yirmi gün önce ilk başvuru merkezinde sol popliteal trifurkasyonu içeren yüksek enerjili yaralanma nedeniyle posteriyor tibial arter ve peroneal arter ligate edilmiş, anterior tibial arter ve popliteal arter ise primer onarılmıştı. Aynı seansta tip III tibial plato fraktürü nedeniyle ekstrenal fiksasyon uygulanmış ve 4 kompartman fasyotomiler açılmıştı. Sonrasında anterior tibial artere perkutan stent yerleştirilmişti. Kliniğimizde değerlendirildiğinde fizik muayenede hastanın sol alt ekstremitesi soğuk ve siyanoze idi. Sol ayak 1. ve 2. parmak uçlarında nekroz mevcuttu. Pedal nabızlar nonpalpabl idi. İstirahat ağrısı olan hasta bilgisayarlı tomografi anjiyografi ile değerlendirildi. Sol popliteal arterin ve her 3 kural arterin oklüde olduğu ve anterior tibial arterdeki stentin tromboze olduğu görüldü. Hazırlık sonrası hasta ameliyathaneye transfer edildi. Sağ uyluktan hazırlanan safen ven grefti ile diz seviyesinde sol popliteal arter ile distal anterior tibial arter arasına baypas yapıldı. Operasyon sonrası ekstremitte ısındı, siyanoz düzeldi. Pedal nabızlar Doppler inceleme ile trifazik olarak alındı. Kontrol anjiyografide anterior tibial arterin kontrastlandığı ve ayağın plantar arkı aracılığıyla posteriyor tibial arteri kanlandığı görüldü. İstirahat ağrısı gerileyen hasta, tibial plak fiksasyonu ve fasyotomilerin kapatılması sonrası revaskülarizasyonun 64. gününde taburcu edildi. Postoperatif 8. ayda iskemik ağrısı olmaksızın destekle yürümektedir.

Tartışma ve Sonuç: Alt ekstremitenin penetran yaralanmalarında başarılı arteriyel revaskülarizasyon, amputasyon olasılığını minimize etmek için hayati önem taşımaktadır. Travma hastalarının sıklıkla genç hastalar olduğu ve ateroskleroz yüklerinin düşük olduğu düşünülürse, gecikmiş olgularda dahi arteriyel revaskülarizasyonun sağlanması için her türlü eforun harcanması gerektiği açıktır. Yüksek enerjili yaralanmalarda yaygın endotel hasarı gelişeceği için primer onarım yerine öncelikli olarak safen ven grefti tercih edilebilir.

[P-223]**Karotis Endarterektomi Cerrahisinde Rejyonel Anestezi ve Genel Anestezi ile Yapılan Olguların Retrospektif Karşılaştırılması**

Ali İhsan Hasde, Evren Özçınar, Çağdaş Baran, Mehmet Çakıcı, Serkan Durdu, Mustafa Şırlak, Levent Yazıcıoğlu, Bülent Kaya

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye***Deneyim ve Hedefler:** Karotis Arter Endarterektomi günümüzde rejyonel anestezi ve genel anestezi kullanılarak yapılabilmektedir. Çalışmamızın amacı anestezi tekniğinin perioperatif morbidite ve mortalite üzerine etkilerini analiz etmektir.**Metot:** Bu retrospektif çalışmaya Nisan 2016 ile Aralık 2018 tarihleri arasında rejyonel anestezi (RA) ile opere edilen 56 hasta ve genel anestezi (GA) altında opere edilen 68 hasta dahil edilmiştir.**Sonuçlar:** Rejyonel anestezi grubunda bir hasta (%1.7) ve genel anestezi grubunda 2 hasta (%2.9) kaybedildi ($p=0.67$). Şant ihtiyacı, nörolojik komplikasyon ve postoperatif MI açısından her iki grup arasında anlamlı fark olmadığı görüldü. Total klemp süresi her iki grupta benzer iken (RA: 21.3 ± 3.25 dk; GA: 21.9 ± 3.31 dk; $p=0.31$), total operasyon süresi rejyonel anestezi grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü (RA: 92.5 ± 7.7 dk; GA: 97.1 ± 7.2 dk; $p<0.05$). Pulmoner komplikasyon görülme oranı (RA: %0, GA: %7.8; $p<0.05$) ve hastanede kalış süresi (RA: 4.87 ± 1.02 gün, GA: 5.60 ± 1.02 gün; $p<0.05$) genel anestezi grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. Postoperatif dönemde ilk doz ağrı kesici ihtiyacı genel anestezi grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha erken sürede gerçekleşti (RA: 193.9 ± 20.84 dk, GA: 114.5 ± 17.13 dk; $p<0.05$). İntraoperatif kan basıncı genel anestezi grubunda daha stabil seyrederken (RA: %26.7, GA: %11.7; $p<0.05$), postoperatif kan basıncı değerleri rejyonel anestezi grubunda daha stabil seyretti (RA: %64.2, GA: %17.6; $p<0.05$). Postoperatif Vizuel Analog Skala (VAS) skoru genel anestezi grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek idi (RA: 2.4 ± 1.2 , GA: 4.5 ± 1.2).**Karar:** Yaptığımız bu çalışma doğrultusunda, karotis arter endarterektomi cerrahisinde anestezi tekniğinin, cerrahi sonuçlar üzerine bir etkisi olmadığı görüldü. Bunun yanında, pulmoner komplikasyonların daha düşük olması, postoperatif dönemde kan basıncı değerlerinin stabil seyretmesi ve postoperatif dönemde ağrı kesici ihtiyacının daha düşük olması gibi avantajlarından dolayı, karotis endarterektomi işlemi için rejyonel anestezi seçeneğinin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.**[P-226]****Salvage Chimney Stenting For Proximal Migration of TEVAR Graft Causing Hemiplegia**

Osman Eren Karpuzoglu, Kemal Kavasoglu, Uğur Kısa, Kandemir Baş, Cevdet Uğur Koçoğulları

Department of Cardiovascular Surgery, Dr. Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Endovascular stent-graft implantation is the recommended therapy for descending thoracic aneurysms. The number of interventions increases as the technical improvements and global experience increase, but these also lead to the rise of unexpected and rare complications. We present the management of a case of thoracic endovascular aortic replacement (TEVAR), complicated with early paraplegia due to stent migration.

Sixty-four years old male patient, transferred from a secondary center to our hospital as a tertiary center for descending thoracic aortic aneurysm. Thoracic stent-graft implantation beginning from immediate distal margin of the left common carotid artery (LCCA), blocking left subclavian artery (LSA) as the landing zone distal to the LSA was not enough, was performed under general anesthesia. The patient had a stroke 4 hours after the operation due to LCCA thrombosis. Emergency embolectomy to CCA and proximal carotid stenting via distal CCA as vascular access were performed sequentially. The patient became neurologically more stable, hemiplegia and speech disturbances resolved gradually in days and discharged at postoperative 18th day. Re-hospitalized 10 day after discharge due to wound infection of the femoral incision. While on intravenous antibiotic therapy, intractable gastrointestinal bleeding occurred, despite gastroscopy and surgery patient was lost.

Careful early postoperative follow-up is essential for aortic interventions. Prompt action may reduce postoperative mortality and morbidity. A bold operation like carotid embolectomy or carotid access for angioplasty may save lives.

[P-228]**Dramatik iyileşme! Periferik Arter Hastalığına Sekonder Gelişen Ciddi Diyabetik Ayaklı Hastada Vakum Yardımlı Kapama Tedavisi**Hüsnü Değirmenci¹, Şerif Yurt², Oruç Alper Onk², İzzet Emir³, Hikmet Hamur¹¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye²Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye³Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Erzincan, Türkiye

Yetmiş yaşında diyabetik erkek hasta, iki aydır olan günlük işlerini yaparken oluşan şiddetli bacak ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol bacak femoral nabız açıkken, popliteal nabız ve pedal nabız alınamadı. Sol bacakta uyuşma ve karıncalanma gibi nörolojik semptomlar mevcuttu. Hastanın hafif böbrek disfonksiyonu olup Nefroloji kliniğiyle görüşülerek önerileri alındı. Hasta hidrate edildi. Çekilen alt ekstremit

tomografik anjiyografide sol süperfisiyel femoral arter distalinden popliteal arter proksimaline kadar olan segmentin total oklude olduğu görüldü. İşlem sonrası hastanın genel durumu bozuldu. Bulantı, kusma, bilinç bozukluğu gelişti. Klinik ve tetkiklere dayalı olarak metabolik asidoz ve kronik börek yetersizliği akut atak tanısı konuldu. Hasta acil hemodiyalize alındı. Diyaliz esnasında nonkardiyojenik akciğer ödemi gelişen hasta entübe edildi. Entübe hasta azalan sıklıklarda hemodiyalize alındı. Hastanın entübe takip edildiği süreçte sol bacak lateralinde dizden lateral malleole kadar uzanan baskı yarası gelişti. Hasta yoğun bakımdan servise alındı. Hasta yakınları dış merkezde tedavi olmak istediklerini söylediler ve hasta medikal önerilerle taburcu edildi. Ancak 10 gün sonra hasta tekrar hospitalize edildi. Hastanın bacağındaki yarada nekrozun derine indiği görüldü. Yapılan tetkiklerde ve semptomalara dayalı olarak septik bir tabloya gidişat söz konusuydu. Debridman fibula seviyesine kadar derinleştirildi. Takiben vakum destekli yara bakım ürünleri kullanıldı. Vakum yardımcı kapama tedavisi sonrası yaranın iyileşmesi hızlandı. Yara bakımı devam ederken süperfisiyel femoral arterdeki total tıkanıklığa balon anjiyoplasti yapıldı ve açıldı. Mevcut tedavilerle dokunun kanlanması ve granülasyonu sağlandı. Takiben doku üzerine karşı uyluktan alınan cilt grefti yapılarak hasta şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak, vakum yardımcı kapama tedavisi, cerrahi debridman sonrası tendon, fasya ve /veya kemik dokuların açığa çıktığı, diyabetik ayak ülseri tedavisinde önemli bir seçenektir.

[P-229]

Femoropopliteal Reoklüzyon ve İstirahat Ağrısı Olan Seçilmiş Hastalarda Profundoplasti

Soner Sanoğlu

Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

İzole yüzeyel femoral arter lezyonlarında istirahat ağrısı beklenmez. Görüldüğünde aortoiliyak, infrapopliteal ya da derin femoral arterde eşlik eden lezyonlar düşünülür. Femoropopliteal baypas ve endovasküler tedavi yöntemlerinin her ikisinin de uygulandığı hastalarda istirahat ağrısı ciddi bir sorundur. Tekrar baypas ya da endovasküler girişim kararı almadan önce derin femoral arter değerlendirilmelidir. Kritik darlık saptanması halinde profundoplasti yapılabilir. Durabilitesi prostetik baypas ve tekrarlayan endovasküler girişimlerden üstündür. İstirahat ağrısının giderilmesinin yanı sıra düşük efor kapasiteli hastalarda semptomsuz yaşam sağlanabilir.

Olgu sunumu: Yetmiş dört yaşında bayan hasta sağ bacakta istirahat ağrısı ile başvurdu. Hastanın öyküsünden daha önce safen greft kullanılarak femoropopliteal baypas operasyonu olduğu, ancak greftin tıkanması üzerine femoropopliteal segmente balon anjiyoplasti ve stent implantasyonu yapıldığı öğrenildi. Yapılan DSA'da femoropopliteal stentlerin oklude olduğu, derin femoral arterin ostiumunda kritik darlık bulunduğu, infrapopliteal ve aortoiliyak segmentlerin ise salim olduğu tespit edildi. Popliteal bölgedeki stent nedeniyle supragenikuler baypas mümkün değildi. Prostetik baypas ve endovasküler işlemlerin açıklık oranlarının düşük olacağı düşünüldüğü için, hastaya profundoplasti yapılmasına karar verildi. Lokal anestezi ile 6 mm Dacron yama kullanılarak profundoplasti yapıldı. İşlem sonrası istirahat ağrısı geçti. Günlük aktiviteleri sırasında klodikasyo şikayeti olmayan hastanın, postoperative 1. senesinde yapılan BT anjiyografisinde derin femoral arter ostiyumundaki darlığın ortadan kalktığı görüldü.

[P-232]

Periferik Arteriyel Hastalık ve Trombofil İlişkisi

Hasan Ekim, Hacı Alper Uzun, Zafer Cengiz Er, Ferit Çiçekcioğlu

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

Olgu sunumu: Sağ baldırda klodikasyo ve sağ ayak başparmağında enfekte yara nedeniyle polikliniğimize sevk edilen 66 yaşındaki bir erkek hasta servisimize yatırılarak tetkik edildi. Arteriyel doppler tetkikinde sağ alt ekstremitede femoropopliteal tıkanıklık tespit edildi. Anjiyografide koroner arterlerde anlamlı bir lezyon yoktu, ama sağ femoral ve popliteal arterde uzunca segmental obstrüksiyon vardı. Hastaya 11.06.2019 tarihinde femoropopliteal baypas uygulandı. Postoperatif dönem olaysız geçen hasta şifayla taburcu edildi. Kontrol muayenesinde yapılan arteriyel ve venöz Doppler ultrasonografisinde safen ven grefti açtı; ancak, sağ bacakta infrapopliteal derin ven trombozu (DVT) tespit edildi. DVT tedavisi için antikoagülan tedavi başlandı ve faktör V Leiden (FVL) ve diğer trombolik risk faktörleri araştırıldı. Homozigot FVL tespit edildi. Operasyondan üç ay sonra yapılan vasküler ultrasonografisinde safen ven grefti açtı.

Periferik arteriyel hastalık dünya çapında milyonlarca insanı etkileyen önemli bir hastalıktır. Trombofilinin, uzun zamandan beri venöz tromboza katkıda bulunduğu kabul edilmekle birlikte, arteriyel hastalıkla ilişkili olduğu da iddia edilmektedir. FVL mutasyonun venöz tromboz gelişmesine katkısı bilinmemektedir. Ancak periferik arteriyel tıkanıklık nedeniyle uygulanan safen ven baypas greftlerinde tromboz gelişmesine katkısının geniş kapsamlı randomize serilerle araştırılması gerekmektedir. Olgumuzda olduğu gibi periferik arteriyel hastalık nedeniyle opere edilen hastalarda sekonder DVT gelişmesinde cerrahi girişime bağlı riskin yanında FVL mutasyonu gibi trombofilik risk faktörlerinin de katkısı vardır. Bu olgularda FVL mutasyonunun hem derin venlerde hem safen ven greftinde tromboz gelişmesine katkısı olabileceğinden uzun süreli antikoagülan tedavi yararlı olabilir. FVL mutasyonu ile safen ven baypas grefti trombozu arasındaki ilişkinin araştırılmasının bu konuda önemli katkılarının olacağı düşünüyoruz.

[P-233]

Femoropopliteal Bölgede Hematoma Bağlı Gelişen Distal Nabız Yokluğu Acil Alt Ekstremit BT Anjiyografinin Önemi

Yıldırım Gültekin, Ali Bolat

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Alt ekstremitelerin ateşli silahla yaralanması yaşamı ve ekstremitayı tehdit eden bir durumdur. Vasküler yaralanmanın kesin bulgularının olduğu durumda acil cerrahi girişim her zaman ilk seçenektir ancak vasküler yaralanmanın kesin bulguları olmadığı durumlarda, ileri görüntüleme yapılmalıdır yoksa fizik muayene bulguları yeterli midir sorusu halen tartışmalıdır. Amacımız alt ekstremita vasküler yaralanma bulgularını kesin olmayan bir hastada acil yapılan alt ekstremita BT anjiyografinin cerrahi karar verme noktasında ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktır.

Metot: Ateşli silah yaralanması nedeniyle acil serviste görülen hastada; sağ alt ekstremitede gluteal bölgede, uyluk 2/3 distal-medialde birer adet, diz altı posteriyör bölgede üç adet kurşun giriş yeri ve buralardan sızıntı şeklinde kanama ve uylukta ödeme bağlı çap artışı mevcuttu. Fizik muayenede arter nabızları manuel alınamadı. Ekstremita diz altından itibaren soğuktu. Yapılan Doppler USG'de monofazik akım tespit edildi. Herhangi bir vasküler yaralanma olup olmadığına karar verilememesi üzerine BT anjiyografi çekilmesine karar verildi. BT anjiyografide hunter kanalı çıkışında hematoma ve ödeme bağlı süperfisyal femoral artere bası tespit edildi ancak arterde distale kadar akım olduğu saptandı. Bu nedenle cerrahi müdahale düşünülmüdü. Kalp damar cerrahisi yoğun bakıma takip amaçlı yatırıldı.

Sonuç: Hastanın yatışından sonraki 3. saatte el Doppleri ile muayene yapıldı; dorsalis pedis ve posteriyör tibialis arterlerde bifazik akım alındı. Hastanın 8. saatte yapılan fizik muayenesinde ise tüm alt ekstremita arterlerinde nabız olduğu tespit edildi ve 48 saat sonra herhangi bir komplikasyon olmadan taburcu edildi.

Karar: Penetran travmalara yaklaşım zamanla değişmiştir. 1970'li yıllarda tüm vakalara cerrahi eksplorasyon yapılırken, teknoloji ile birlikte vasküler yaralanma bulguları kesin olmayan vakalarda konvansiyonel anjiyografi ve BT anjiyografi yapılmaya başlanmış ve bu tetkiklerin sonucuna göre tedavi seçenekleri değerlendirilmiştir. Bu tetkiklerin en önemli komplikasyonu kontrast madde nefropatisidir ve tüm travma hastalarına uygulanması bu açıdan sakınca doğurabilir. Ancak vasküler yaralanmanın kesin bulgusu olmadığı durumlarda cerrahi eksplorasyon kararı öncesinde BT anjiyografi yapılması, hastayı gereksiz cerrahi müdahaleden ve komplikasyonlarından koruyacağı kanaatindeyiz.

[P-234]

Biyolojik Greft ile Femoropopliteal Baypas Yapılan Olguda Enfekte Greftin Spontan Rüptürü: Olgu Sunumu

Serkan Yıldırım, Büşra Temel, Abdurrahman Şeramet, Abdullah Güner, Ömer Tanyeli

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

Giriş: Vasküler greftlerin kullanımı son 50 yılda giderek artmaktadır. Vasküler cerrahide pek çok alanda kullanılan çeşitli türlerde greftler mevcuttur. greft kullanımının artması ile birlikte greft enfeksiyonları da önemli ölçüde artış göstermiştir. Greft materyalleri vücuda konulan yabancı cisim olması nedeniyle enfekte olması durumunda yüksek morbidite ve mortalite ile seyretmektedir.

Olgu: Altmış altı yaşında erkek hasta sağ kasık bölgesinde şişlik ve ağrı şikayeti ile acil servimize başvurdu. Özgeçmişinde beş yıl önce femoro-femoral ekstraanatomik baypas ve sağ femoropopliteal baypas öyküsü mevcuttu. Hasta greft enfeksiyonu tanısı ile kliniğimize yatırıldı ve intaniye önerisi ile teikoplanin ve seftirakson antibiyoterapisi başlandı. Hastanın atibiyoterapisi devam ederken greftin orta kesiminden spontan rüptür meydana geldi ve hasta acil şartlarda operasyona alındı. Hastaya biyolojik greft kullanıldığı izlendi. Greftin proksimal ucu femoral bölgeden, distal ucu popliteal fossadan iki ayrı eksplorasyon sonucu eksplorasyon sonucu çıkartıldı. Önceki enfekte greftin bulunduğu tünelin haricinde yeni bir tünel oluşturularak ringli PTFE greft ile yeniden femoro-popliteal baypas yapıldı. Postop 14. günde şikayetleri gerileyen ve CRP'si düşen hasta önerilerle taburcu edilmiştir.

Tartışma: Alt ekstremitedeki greft enfeksiyonları sıklıkla inguinal bölgeden kaynaklanmaktadır. Bunun nedeni bölgenin kirli olması ve operasyon esnasında greftin kontamine olmasına bağlanmaktadır. Sentetik greft kullanılan olgularda genellikle anastomoz bölgelerinden kaynaklanan rüptür ve psödoanevrizma gelişimi söz konusudur. Biyolojik greftlerin kullanım ömrünün sentetik greftlere göre daha kısa olduğundan enfekte olan biyolojik greftlerde bizim olgumuzda olduğu gibi greftin herhangi bir bölgesinden rüptür veya anevrizma gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

[P-235]

Ekstremita Akut Arter Tıkanıklığında İleri Yaş Bir Risk Faktörü müdür?

Sinan Erkul, Gülen Sezer Alptekin Erkul, Engin Akgül, İbrahim Fevzi Özdomaniç, Ali İhsan Parlar, Ahmet Çekirdekçi

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Ekstremita akut arter tıkanıklığı, erken müdahale edilmediğinde ekstremitenin kaybı ve hatta mortalite ile sonuçlanabilen akut bir patoloji ve bir damar cerrahisi acilidir. Farklı yaş gruplarında görülebilen ekstremita akut arter tıkanıklıklarında yaşın bir risk faktörü olarak önemini incelemeyi amaçladık.

Metot: Ekim 2014 - Temmuz 2019 tarihleri arasında ekstremita akut arter tıkanıklığı nedeni ile kliniğimizde opere edilmiş hastalar retrospektif olarak incelendi. 70 yaş altı hastalar A grubunu, 70 yaş ve üstü hastalar B grubunu oluşturdu. İki gruptaki eşlik eden hastalıklar, başvuru anındaki klinik bulgular, cerrahi prosedür, komplikasyonlar, ek cerrahi girişim ihtiyacı, amputasyon ve mortalite oranları retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuç: Kliniğimizde belirtilen tarihlerde ekstremita akut arter tıkanıklığı nedeniyle opere ettiğimiz 60 hasta olurken A grubunda 26 hasta (9 kadın, 17 erkek, ortalama yaş 55.4±12.5) ve B grubunda 34 hasta (21 kadın, 13 erkek, ortalama yaş 79.5±8.2) yer aldı. A grubunda 12 saatten geç başvuran hasta sayısı 5, B grubunda 16 olarak saptanmıştır. A grubunda 10 hastada atrial fibrilasyon, 1 hastada paroksizmal atriyal fibrilasyon ve iki hastada popliteal arter anevrizması saptanmıştır. A grubundaki dört hastaya embolektomiye ek olarak greft baypas operasyonu uygulanmış ve iki hastada

amputasyon gerekmiştir. B grubunda 22 hastada atriyal fibrilasyon, üç hastada paroksizmal atrial fibrilasyon saptanmıştır. B grubunda bir hastaya embolektomiye ek olarak greft baypass, bir hastaya reembolektomi, iki hastada kompartman sendromu nedeni ile fasyotomi uygulanmış, bir hastada intrakraniyal kanama, bir hastada gastrointestinal kanama görülmüştür. A grubunda mortalite görülmezken, B grubunda yer alan ve 12 saatten geç dönemde başvuran iki hastada mortalite görülmüştür.

Kararlar: Genç yaş grubunda daha fazla sayıda ek girişime ihtiyaç duyulurken, atriyal fibrilasyona ileri yaş grubunda daha fazla rastlanmıştır. Yaşlı hastalar da en az genç hastalar kadar cerrahiden fayda görmüştür. Erken dönemde başvuran ileri yaş grubundaki hastaların en fazla genç gruptaki hastalar kadar riske sahip olduklarını düşünmekteyiz.

[P-236]

Travmaya Bağlı Ekstremit Vasküler Yaralanmalarının Değerlendirilmesi

Arda Aybars Pala, Yusuf Salim Urcun, Murat Abdulhamit Ercişli

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

Giriş: Ekstremit vasküler yaralanmaları arteriyel ve/veya venöz sistemde oluşabilmektedir ve çoğunlukla sinir, tendon, kas veya kemik yaralanmasıyla birlikte. Yaralanmanın şekli, lokalizasyonu, ek organ ve doku yaralanması varlığı ve ekstremitedeki iskemi süresi vasküler yaralanmaya bağlı oluşabilecek morbidite ve mortalitenin temel belirteçleridir. 6-8 saatten uzun süreli iskemi çoğunlukla ekstremit kayıpla sonuçlanmaktadır.

Materyal Metot: Çalışmaya Ocak 2013 ile Ağustos 2019 yılları arasında acil servise başvuran penetran ya da künt travmaya bağlı vasküler yaralanma nedeniyle opere edilen 164 hasta dahil edildi. Hastaların tanısında periferik nabız muayenesi, Doppler ultrasonografi ve gerektiğinde bilgisayarlı tomografi anjiyografi kullanıldı. Hastalar demografik veriler, operasyon teknikleri, morbidite ve mortalite açısından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 164 hastanın %57.3'ünde (n=94) üst ekstremit, %42.7'sinde (n=70) alt ekstremit vasküler yaralanması mevcuttu. Hastaların %79.9'u (n=131) erkek, %20.1'i (n=33) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 35.7±12.7 idi. En sık vasküler yaralanma nedeni delici-kesici alet yaralanmasıydı (%75). Üst ekstremitde en sık radial arter (%47.8) yaralanması, alt ekstremitde en sık femoral arter (%44.2) yaralanması mevcuttu. Üst ekstremit arter yaralanmalarında %21.2 primer onarım, %76.5 uç uca anastomoz, %2.2 safen greft interpozisyonu tekniği uygulandı. Alt ekstremit arter yaralanmalarında %38.5 primer onarım, %51.4 uç uca anastomoz, %10.1 greft interpozisyonu tekniği uygulandı. Alt ekstremitde vasküler onarım sonrası enfeksiyon ve doku kaybına bağlı 3 hastada amputasyon uygulandı ve ateşli silah yaralanmasına bağlı vasküler yaralanma gerçekleşen bir hastada mortalite görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Vasküler yaralanmalarda kullanılacak tekniği yaralanmanın tipi ve şiddeti belirler. Primer damar onarımı, uç uca anastomoz, greft interpozisyonu ve baypas greftleme gibi onarım teknikleri mevcuttur. Damar ligasyonundan zorunlu durumlar dışında kaçınmak gerekir. Acil servisten kliniğimize konsülte edilen vasküler yaralanma vakaları en geç 30 dk içinde operasyon odasına alınmakta ve oluşan iskeminin en kısa sürede giderilmesi amaçlanmaktadır. Vasküler yaralanma vakalarında hızlı tanı ve mümkün olan en kısa sürede damar onarımının gerçekleştirilmesi oluşabilecek morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır.

[P-237]

Karotis Endarterektomi Hastalarında Anestezi Şeklinin Nörokognitif Fonksiyonlar Üzerine Etkisinin Araştırılması; Ön Çalışma

Ferhat Borulu

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Amaç: Karotis arter darlıkları için altın standart olarak kabul edilen karotis endarterektomi sonrasında hastalarda görülen nörolojik komplikasyonlar inme ve trans iskemik atak şeklinde gösteren majör nörolojik komplikasyon olabildiği gibi, kognitif fonksiyonlarda bozulma, hafıza üzerinde bozukluklar, postoperatif konfüzyon, ajitasyon, deliryum, uzamış uyku hali veya geçici parkinsonizm belirtileri şeklinde kendini gösteren nörokognitif (bilişsel) bozukluklar şeklinde olabilir. Bu çalışmanın amacı karotis endarterektomi operasyonun lokal yada genel anestezi ile yapılmasının bu nörokognitif fonksiyonlar üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: 2017 Haziran - 2019 Ağustos döneminde farklı anestezi uygulanarak opere edilen 13 karotis endarterektomi hastasının (7 hasta genel anestezi, 6 hasta reyonel anestezi) postoperatif dönemdeki nörokognitif fonksiyonları bilişsel performansı kantitatif biçimde değerlendirebilmek amacı ile kullanılan testler (standart mini mental test ve saat çizme testi) yapılarak karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Hastaların 9'u erkek 4'ü kadın idi. Karotis arter darlığı dışında ciddi koroner lezyonları yoktu. Hastaları hiçbirinde inme ya da trans iskemik atak şeklinde majör komplikasyon gelişmedi. Lokal anestezi yapılan hastalardan bir tanesinde postoperatif 4. saatte ciddi cilt altı hematoma olması üzerine yine lokal anestezi ile kanama revizyonu yapıldı. Standartize Mini Mental Test ve Saat Çizme Testleri preoperatif dönemde birbirine benzer değerler (p=0.275 ve p=0.189) olmasına rağmen her iki testte taburculuk öncesi dönemde lokal anestezi grup lehine belirgin olarak farklılık mevcuttu (p<0.05).

Sonuç: Karotis endarterektomi operasyonları karotis arter darlığı tedavisinde altın standart olarak uygulanmaktadır. Her ne kadar majör nörolojik komplikasyonlar açısından anlamlı farklılık oluşmasa da nörokognitif fonksiyonlar açısından lokal anestezi uygulamaları olumlu sonuçlar göstermektedir. Cerrahi açıdan zorlukları olmasına rağmen karotis endarterektomi operasyonlarında hastanın diğer klinik özelliklerinin imkan verdiği süreçte lokal anestezi kullanılmasının nörolojik komplikasyonlar açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

[P-238]

Karotis Endarterektomi Uygulanan Olgularda Kadın Cinsiyet Sonuçları Olumsuz Etkiler mi?

Çiğdem Tel Üstünişik¹, Adem Güler¹, Burak Ersoy¹, Zeynep Kahraman², Kürşad Öz¹, Mehmet Ertürk³, Vedat Erentuğ¹¹Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye²Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye³Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye**Amaç:** Karotis endarterektomi uygulanan olgularda erken ve geç dönem sonuçlar üzerine cinsiyetin etkisinin olup olmadığını değerlendirmekti.**Metot:** 2009-2019 yılları arasında merkezimizde 535 hastaya karotis endarterektomi (72 olgu iki taraflı kritik karotis darlığı nedeni ile operasyon) uygulandı. Bütün olguların özellikleri, risk faktörleri, peroperatif erken dönem (30 gün) ve geç dönemde morbidite (yeni gelişen nörolojik olay, restenoz oranları) ve inme kaynaklı ölüm oranları üzerine cinsiyet farklılığının etkisinin olup olmadığı değerlendirildi.**Bulgular:** Olguların %31.4'i (Grup 1, n=168) kadın ve %68.6'u (Grup 2, n=367) erkek idi. Ortalama yaş 66 (41-88) idi. Karotis endarterektomi uygulanan olguların %59.2'i asemptomatik ciddi darlık, %40.8'unda ise semptomatik karotis arter darlığı mevcuttu. Grup 1 içerisinde hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi sıklığı fazla iken Grup 2 içerisinde tütün kullanımı, periferik arter hastalığı, koroner arter hastalığı, kronik akciğer hastalığı olan olguların oranı fazla idi. Peroperatif erken dönemde olguların erken dönem inme ve ölüm oranları benzer idi. Restenoz oranları grup 1'de %1.81 iken grup 2'de %2.1 olarak tespit edildi.**Sonuç:** Bu çalışmada kadın cinsiyet tek başına, erkek hastalardan elde edilen veriler ile kıyaslandığında, karotis endarterektomi sırasında ek bir risk faktörü olarak tespit edilmedi. Diyabet, aterom plağının morfolojisi, şant gerekliliği, bilateral ciddi karotis arter darlığı peroperatif erken dönem sonuçlar üzerine etkili faktörler olarak tespit edildi.

[P-240]

Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Basilic Ven Yüzeyelleştirilmesi

Ömer Ulular

Özel Acıbadem Adana Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Adana, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda A-V fistül açılması amacıyla çeşitli bölgelerden işlem yapılmakta bazı hastalarda tekrarlayan girişim gerekmemekte ve sağlıklı arter ve özellikle de vene ulaşılmasında güçlük yaşanılmaktadır. Brakial arter ve Basilic ven arasında açılan AV fistülde basilic venin derinde seyretmesinden ve üzerinde fasiya olmasından dolayı diyaliz esnasında bu vene ulaşılmasında güçlük yaşanabilmektedir. Bu hastalarda Basilic venin yüzeyelleştirilmesi konforu artırmakta ve daha kolay diyalize başlama imkanı sağlamaktadır.**Metot:** Ocak 2018 - Temmuz 2019 tarihleri arasında Basilic ven yüzeyelleştirilmesi yapılan dokuz hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 58.7±11.5 (36-70) olmuştur. Hastaların 5'i (%56) erkek, 4'ü (%44) kadın olup, altı hastaya soldan üç hastaya ise sağdan işlem yapılmıştır. Üç hastaya AV fistül açılması sırasında Basilic ven yüzeyelleştirilmesi yapılırken altı hastaya ise daha önceden açılmış Brakio-Basilic fistüle yüzeyelleştirme işlemi yapılmıştır. Tüm hastalara ameliyat öncesi Doppler USG yapılmış ve üst ekstremiteler arteriyel ve venöz yapılar değerlendirilmiştir. Tüm hastalara lokal anestezi uygulanmış olup brakial anastomozdan axillaya dek basilic ven eksplore edilip yan dalları bağlanıp, N.cutaneus medialisin korunmasına ve sıkıştırılmamasına dikkat edilerek cildin altına açılan cebe yerleştirilmiştir.**Sonuç:** Ameliyat esnasında veya sonrasında komplikasyon gözlenmemiş, hastalar aynı gün taburcu edilmiştir. Hastalar 10.2±5.6 (1-18) ay takip edilmiş olup tüm hastalar yüzeyelleştirilen fistülden diyalize girmeye devam etmiştir.**Karar:** Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda diyaliz için A_V fistüller sıklıkla kullanılmakta ve bu fistüllerin uygun çalışması hastanın yaşamına olumlu katkı sunmaktadır. Basilic venle yapılan fistüllere ulaşım bu venin derinde seyretmesinden ve üzerinde fasiya bulunmasından dolayı zaman zaman zor olmaktadır. Esas olarak Brakial arter ve Basilic ven arasında fistül açılırken yapılması gereken bu işlem zaman zaman daha önceden açılan ve ve yüzeyelleştirilmesi yapılmayan olgularda vene ulaşım zorluğundan dolayı sonradan da yapılabilir. Basilic ven yüzeyelleştirilmesi işlemi bu vene ulaşımı kolaylaştırmakta ve diyaliz işleminde kolaylık sağlamaktadır.

[P-241]

Elektif Arteriyovenöz Fistül Anevrizma Cerrahisi Hem Hayat Hem de Fistülü Kurtarır

Umut Serhat Sanrı, Temmuz Taner

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye

Deneyim ve Hedefler: Hemodiyaliz için oluşturulan arteriyovenöz fistül (AVF)'lerin yaklaşık %8'inde anevrizma gelişebilir. Uzun dönem otolog fistüllerde genellikle venöz gerçek anevrizmalar görülür. Bu anevrizmaların rüptüre olması hayati tehlikeye neden olmaktadır. Amacımız elektif uygulanan AVF anevrizma cerrahisinin önemini vurgulamaktır.**Metot:** AVF sonrası fistül anevrizması nedeniyle cerrahi girişim uyguladığımız 46 hastanın 24'ü (%52.2) erkek, 22'si (%47.8) kadın, ort. yaş 44.74 (13-72) idi. Hastaların aynı fistülden hemodiyalize girme süreleri ortalama 6.83 (2-12) yıldır. Acil operasyon haricindeki elektif olguların tümü ameliyat öncesi Doppler ultrasonografi ile değerlendirildi. Ameliyat edilen tüm hastalara internal juguler venden geçici hemodiyaliz kateteri takıldı. Fistülü korunan hastalarda fistül bir hafta dinlendirilirken fistülü korunamayan hastalara başka bir bölgeden yeni fistül açıldı.

Sonuç: Anevrizmaların 31'i (%67.4) brakiosefalik, 15'i (%32.6) bilek veya proksimalindeki radiyosefalik AVF'den kaynaklanıyordu. On bir (%23.9) hasta enfekte cilt bölgesinden dışarıya rüptüre olmuş anevrizma nedeniyle acil şartlarda opere edildi. Bu hastaların 8 (%72.7)'inde fistül iptal edilirken 3 (%27.3) hastada suni greft ile fistülün devamlılığı sağlandı. Elektif şartlarda opere edilen 35 anevrizmanın 22'sinde (%62.9) uçuca anastomoz, plikasyon ve greft interpozisyonu teknikleri kullanılarak fistül korunurken 13 (%37.1) hastada subklaviyen vende stenoz olduğu için fistüller korunamadı.

Karar: Fistül kurtarma oranımızı elektif ameliyat ettiğimiz vakalarda belirgin olarak yüksek bulduk. Bunun sebebi acil ameliyat edilen olgularda kanamaya bağlı hayati tehlikenin olması nedeniyle fistül korunmasının ikinci planda olmasıdır. Bu vakaların rüptür aşamasına gelmeden bir kalp damar cerrahına yönlendirilmesi hem fistülün devamı hem de hastanın hayati riski için önemli bir durumdur. Hemodiyaliz ekibinin fistül kullanımı ve takibi hakkında eğitilmesi önemlidir. Özellikle aynı bölgeye uygulanan venöz ponksiyonların ileride ciddi komplikasyonlara neden olabileceği ve erken cerrahi tedavinin fistülü koruyabileceği anlatılmalıdır.

[P-243]

Kalıcı Diyaliz Kateteri Malpozisyonu Sonrası Tanı Alan Nadir Bir Vaka: Persistan Sol Superior Vena Kava

İbrahim Çağrı Kaya

Eskişehir Şehir Hastanesi, Eskişehir, Türkiye

Giriş: Persistan sol süperiyör vena kava (PSSVK), vena kava süperiyör duplikasyonunun komponentidir ve genel popülasyonda %0.5 oranında görülmektedir. Nadir görülmekle beraber torasik venöz sistemin en sık görülen anomalisidir. Bu çalışmada; kalıcı tünelli diyaliz kateteri takılması işlemi sırasında yapılan görüntülemelerde, kateter malpozisyonu tespiti sonrası tanı alan PSSVK vakasını sunacağız.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta, kalıcı tünelli diyaliz kateteri takılması amacıyla nefroloji kliniğinden tarafımıza yönlendirildi. Kronik böbrek yetmezliği sebebiyle 2 yıldır rutin diyaliz programında olan hastanın, bilinen diyabet ve 10 yıl önce geçirilmiş koroner arter baypas greftleme (CABG) operasyonu öyküsü dışında ek hastalığı yoktu. Hastaya kliniğimiz tarafından sol internal juguler venden kalıcı tünelli kateter takılması işlemi yapıldı. Operasyon sırasında alınan kontrol scopy görüntülemesinde kateterin sol parasternal alanda seyrettiği tespit edildi. Kateterden venöz mahiyette kan gelmesi ve doğru çalışması üzerine ileri tetkik amaçlı işlem sonlandırıldı. Çekilen telekardiyogramda da kateter malpozisyonu mevcuttu. Hastaya ait kontrastlı toraks BT görüntülemesinde ve yapılan ekokardiyografide persistan sol süperiyör vena mevcut olduğu tespit edildi.

Tartışma: PSSVK en sık görülen torasik venöz dönüş anomalisidir. %80-90 oranında normal sağ süperiyör vena cava ile birlikte görülmesine rağmen (duplike SVK), %10 oranında izole PSSVK'ye rastlanır. Sağ atıruma boşalan olgular genellikle klinik olarak asemptomatikler fakat nadir görülmele beraber sol atriuma drene olanlarda siyanoz, kalp yetmezliği, embolizasyon görülebilir. Tanıda; çoğu olguda ekokardiyografide dilate koroner sinüs ya da direkt olarak PSSVK görülmesi yeterli olsa da, eşlik eden diğer anomalilerin de tespiti açısından bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ile ileri tetkik yapılması daha doğru olacaktır.

Sonuç: Juguler ya da subklavian venlerin kullanıldığı santral kateterizasyon işlemlerinde, pace leadı implantasyon işlemlerinde kateterin soldan anormal inişinde ya da rutin kontroller sırasında ekokardiyografide dilate koroner sinüs varlığında PSSVK akılda tutulmalıdır. Çoğu olguda asemptomatik olmasına ve nadir görülmesine rağmen yapacağımız işlemin başarısı ve olası komplikasyonlara hazır olmak için hastanın tanı alması çok önemlidir.

[P-244]

Result of Permenant Dialysis Catheter, Calcification

Mehmet Ali Yeşiltaş, Saygın Türkyılmaz

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Case: A 27-year-old female, long term dignosed with chornic kidney disease. She had operated nephrectomy three month ago. She referred to the cardiovascular surgeon and one year ago underwent permanent dialysis catheter. She underwent a routine follow-up TEE that showed a hyper-echogenous fibrillary mass (18x22 mm) was seen in the free wall of the right atrium and adjacent to the eustachian valve and no evidence any valvular vegetations and pathologies It was new finding that was not in previous ECO's. Other examinations were normal. She was evaluated by cardiologists and nephrologists. She had increased risk for pulmonary embolization because based on the size of the mass. After discussion to other colleagues about her finding, risk of embolization and treatment options, we decided surgical removal of the mass. She underwent a median sternotomy and cardiopulmonary bypass with aortic-femoral cannulation in general anesthesia. We opened right atrium without cardioplegia and excised the mass. After the excision, right atrium wall was rigid and calcific. We cleaned the calcific tissue. Pathologic examination of the mass revealed that it was calcification and thrombus. Her operative process and remaining hospital stay was normal. She discharged on low molecular weight heparin and acetylsalicylic acid.

Discussion: Dialysis is evitable in patients with nephrectomy. Our primary approach for dialysis should be native AV fistula. In case of necessity, we have to insert a permanent hemodialysis catheter that despite severe complications (pulmonary embolism, cardiac trombi and vascular complications). So that A native AV fistula is first choice for hemodialysis Access in any dialysis patients. If that patients need catheter, it should be inserted by experienced physician. The catheter should be inserted at an appropriate level to protect the atrium Wall from mechanical trauma. It is important to follow up of patients with catheter by echocardiography and should be evaluated for right atrial mass during follow-up.

[P-246]

Ailesel Akdeniz Ateşi ve Poliarteritis Nodosa Tanılı Hastada Arteriyovenöz Fistül Sonrası Erken Dönemde Gelişen Dev Brakial Arter Psödoanevrizması

Çiğdem Tel Üstünişik

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

Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA), tekrarlayan ateş ve peritonit, artrit, plörit ve erizipel benzeri deri lezyonları ile karakterize, otozomal resesif sistemik bir hastalıktır. Poliarteritis nodosa (PAN) küçük ve orta çaplı arterleri tutan nekrotizan vaskülit ile karakterize bir hastalıktır AAA olan hastalarda PAN gibi primer sistemik vaskülitler genel popülasyona göre daha sık görülür. AAA tanılı hastalarda daha sık olmakla birlikte her iki hastalıkta da son dönem kronik böbrek yetmezliği (KBY) gelişebilmektedir.

Brakial arter psödoanevrizması, gerçek anevrizmaya göre daha sık görülmekle birlikte arteriyovenöz fistül (AVF) ile hemodiyalize giren KBY'li hastalarda nadir görülen bir komplikasyondur. Hemodiyaliz sırasında tekrarlanan AVF kanülasyonu, brakial arter psödoanevrizmasının en sık nedenidir.

Olgumuz 65 yaşında erkek hasta, sağ kolda şişlik ve şiddetli ağrıya kliniğimize başvurdu. Öz geçmişi diyabet, hipertansiyon, KBY, AAA ve PAN tanıları mevcut olan hasta kolşisin tedavisi altındaydı. Diyaliz ihtiyacı nedeniyle tarafımızca bir ay önce sağ brakiosefalik AVF açılan, ancak henüz fistülden diyalize girmeyen hastanın fizik muayenesinde sağ antekübital fossada brakial arter trasesinde, fistül insizyonunun 2 cm medialinde 10x10 cm'lik ülserasyonun eşlik ettiği pulsatil, üzerinde trill mevcut olan kitle saptandı. Distal nabızlar palpable idi, ekstremitelerde motor ve duysal işlevler normaldi.

Hasta eksplorasyon ve tamir amacıyla acil operasyona alındı. Genel anestezi altında brakial arter proksimal ve distalden kontrol altına alındı. Kitlenin dev brakial arter psödoanevrizması olduğu saptandı, ülser cilt ve psödoanevrizma kesesi eksize edilerek brakial arterdeki 1 cm'lik defekt primer tamir edildi. Sefalik ven ligate edildi. Postoperatif takibinde sorun yaşanmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

Diyaliz gereksinimi nedeniyle vasküler erişim yolu ihtiyacı bulunan; ancak eşlik eden sistemik vaskülitik hastalığı olan bu hasta grubunda vasküler erişim yolunun seçimi önemlidir. Olgumuzda tekrarlayan kanülasyon olmamasına rağmen erken dönem dev psödoanevrizma gelişiminde mevcut vaskülitin etken olabileceği düşünülmüştür. Bu hasta grubunda venöz erişim yollarının tercih edilmesinin daha uygun olabileceğini düşünüyoruz.

[P-247]

Yan-Yan Brakiyobazilik Arteriyovenöz Fistül Sonrası El İskemisi

Ahmet Can Topcu¹, Kamile Özeren², Selin Gamze Sümen³, Zerrin Bicik Bahçebaşı⁴¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye²Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye⁴Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Vasküler erişim ilişkili el iskemisi, arteriyovenöz fistül cerrahisinin nadir görülen ancak potansiyel olarak ekstremitayı tehdit edebilen önemli bir komplikasyondur. Genç bir kadın hastada, brakiyobazilik arteriyovenöz fistül oluşturulması sonrası gelişen ciddi el iskemisi olgusu sunmaktayız.

Olgu: Otuz iki yaşında non-diyabetik bir kadın hasta sol elde iyileşmeyen açık yaralar ve özellikle hemodiyaliz sırasında artan istirahat ağrısı ile merkezimize başvurdu. Yaklaşık 4,5 yıl önce başarısız bir sol distal radyosefalik arteriyovenöz fistül girişimi sonrası oluşturulmuş sol brakiyobazilik fistül ile halihazırda hemodiyalize girmekteydi. Fizik muayenede sol el soğuktu. El sırtında ve parmak uçlarında ülser lezyonlar mevcuttu. Doppler ultrasonografide sol radyal ve ulnar nabızlar bifazik olarak tespit edildi. Fistül konfigürasyonu yan-yandı ve debisi 1,58 L/dk idi. Bilgisayarlı tomografi venografide santral ven stenoza olmadığı görüldü. Önkol arterlerinde ateroskleroz yoktu. Lokal anestezi eşliğinde, bazilik ven, anastomoz hattının hemen distalinden ligate edilerek fistül konfigürasyonu uç-yana dönüştürüldü. Sağ femoral venden geçici hemodiyaliz kateteri yerleştirildi. Hasta postoperatif 1. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Postoperatif 7. gündeki kontrolde hastanın istirahat ağrısı tamamen düzelmişti. Doppler ultrasonografi ile önkol arterlerinde trifazik akım alındı. Hastaya adjuvan hiperbarik oksijen tedavisi uygulanarak ülserlerin iyileşmesi hızlandırıldı. Postoperatif 2. haftada geçici kateter çıkarılarak arteriyovenöz fistül ağrısız bir şekilde hemodiyaliz için kullanıldı. Hasta postoperatif 4. ayda tamamen asemptomatik olarak izlenmektedir.

Tartışma: Damar erişimi ilişkili ekstremita iskemisi nadir görülen bir komplikasyondur. Risk faktörleri arasında ileri yaş, kadın cinsiyet, diyabetes mellitus, ateroskleroz ve fistül oluşturulması için brakiyal arterin kullanılması sayılmaktadır. Bizim hastamız bu risk faktörlerinin çoğunu taşıyamamasına rağmen, ciddi iskemik semptomlarla başvurdu. Bu olguda, brakiyal arter seviyesinde oluşturulan yan-yan fistül nedeniyle kan akımının görece yüksek dirence sahip önkol arterleri yerine distal yüzeysel venöz sisteme yönelmesi nedeniyle iskemi geliştiğini düşünmekteyiz. Cerrahi olarak anastomozun uç-yan konfigürasyona dönüştürülmesi sonrasında iskemik semptomların kaybolması, düşüncemizi desteklemektedir.

Sonuç: Brakiyal arter seviyesinde oluşturulan yan-yan arteriyovenöz fistüller, düşük riskli hastalarda dahi vasküler erişim ilişkili iskemi gelişmesine yol açabilir.

[P-248]

“Fistula First, Catheter Last” Yaklaşımı Her Bedene Uyar mı? Uzun Dönem Sonuçlarımız

Atilla Orhan, Ömer Faruk Çiçek, Hakan Akbayrak

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Hemodiyaliz için Damar Erişimi yetersizliği son-dönem böbrek yetmezliğinde önemli bir morbidite nedenidir. “Fistula First, Catheter Last” (FFCL) yaklaşımı otojen arteriovenöz fistüllerin (AVF) greft ve kateter erişimine tercih edilmesi gerektiğini ve daha düşük morbiditeye neden olacağını savunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, FFCL yaklaşımının uzun dönem sonuçlarını tartışmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya Temmuz-2017 ile Temmuz 2019 arasında primer AVF açılan veya kurtarma revizyonu yapılan ardışık hastalar dahil edildi.

Sonuçlar: Ardışık 163 hastaya (Erkek=107, Kadın=56) 221 işlem yapıldı (İşlem/Hasta Oranı=1.35). Primer AVF’lerin tümü (N=102; E=68, K=34) kliniğimizde açıldı. İlk fistülü dış merkezde açılmış 119 hasta (n=119; E=78, K=41) ise kurtarma revizyonu için kabul edildi. Olguların yaş ortalaması primer AVF grubunda 59.22, revizyon grubunda ise 58.90 idi. Hastaların demografik özellikleri benzerdi. Yalnızca üç hastada greft kullanıldı. Primer AVF için öncelikle non-dominant üst ekstremitte distalde radyosefalik AVF tercih edildi. Distal veni uygun olmayan 22 hastada Jennings tekniğiyle proksimal radyosefalik AVF oluşturuldu. Hiçbir hastada brakial anastomoz yapılmadı. Kurtarma revizyonuna alınan hastaların %60’ına revizyona ek olarak trombektomi uygulandı. Revizyon için bir üstten anastomoz, hiperplazik segment rezeksiyonu ve patch plasty uygulandı. Primer AVF açılan hastalardan ikisine ilk 3 ayda hiperplazi nedeniyle revizyon uygulandı. Primer AVF’lerin 1 ve 2 yıllık birincil açık kalma oranları sırasıyla %98.04 ve %93.14 idi. Kurtarma revizyonu yapılan hastaların 1 ve 2 yıllık ikincil açık kalma oranları ise sırasıyla %73.2 ve %66.73 idi.

Tartışma: FFCL yaklaşımıyla iki yıl süresince oluşturulan primer fistüllerin açık kalma oranları kurtarma revizyonu yapılanlara göre daha yüksekti. Kurtarma revizyonları sonrası kateter tercih edilmedi ve mevcut erişim yolu kullanıldı. FFCL yaklaşımı otojen greft kullanımını özendirmesi nedeniyle düşük morbidite, uzun dönem açık kalma oranıyla göz doldurmaktadır, ancak kısıtlamaları vardır. Bu kısıtlamalar hastaya özgü yaklaşım ile aşılabılır. “Hastaya özgü uyarlanmış bir FFCL yaklaşımı” konusunda farkındalığın artırılmasının en az eğitim kadar önemli olduğunu düşünüyoruz.

[P-249]

Bir Olgu Sunumu: Alt Ekstremitede İskemik Çalma Sendromuna Neden Olan Arteriovenöz Greft Fistülün Endovasküler Yolla Kapatılması

Şebnem Albeyoğlu, Osman Eren Karpuzoglu, Sevinç Bayer Erdoğan, Osman Murat Baştopcu, Arif Yasin Çakmak, Emine Dudu Can, Halit Er

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

Giriş: Arteriovenöz (AV) fistül sonrası nadiren arteriyel çalma sendromuna bağlı iskemi görülmektedir. Cerrahi ve girişimsel prosedürlerle fistüllerdeki sorunlar çözülmezse, fistülün kapatılması gerekir. Fistül ligasyonu en sık uygulanan stratejisidir. Fistüllerin endovasküler kapatılması son zamanlarda uygulanan bir girişimdir.

Bizim olgumuzda alt ekstremitede AV greft fistülün neden olduğu ayak iskemisi gelişmiştir. Doppler USG’ de fistül debisi 2100 mL/dk olarak ölçüldü. Opere CABG, düşük EF, İcd, kolostomi gibi yüksek komorbiditeleri bulunan hasta cerrahi operasyon açısından yüksek riskli olması sebebiyle AV greft fistülü Amplatzer Vascular Plug (St. Jude Medical, St. Paul, MN) ile girişimsel olarak kapatılmıştır.

Olgu sunumu: Yetmiş bir yaşında kadın hasta kliniğimize sol ayak ağrısı şikayeti ile geldi. İki ay önce dış merkezde sol femoral AV greft fistül operasyonu yapılmış olup sonrasında şikayetleri gelişen hastanın ayağında iskemik yaralar mevcut. Kateter AV fistül greftinin içine kadar ilerletildi. 14 mm Amplatzer Vascular plug (AVP), greftin proximalinde kalacak şekilde implante edildi. Kontrol anjiyografilerinde AVF greftinde akımın tamamen durduğu, DFA akımının arttığı ve kollaterallerle distal PA’nın ve trifurkasyon dallarının dolduğu görüldü. Servis takiplerinde ayak ağrısı şikayetleri gerileyen, ısı farkı kaybolan hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Arteriyel çalma sendromu; ağrı, motor kayıp ve ekstremitte kaybı dahil ciddi bir komplikasyondur. AV fistüllerin AV greftlerle karşılaştırıldığında arteriyel çalma sendromu gelişme riski iki kat daha düşüktür. Arteriyel çalma sendromu, AV fistül sonrası özellikle fistül alt ekstremitede ve hastada diyabet ve periferik arteriyel hastalık mevcutsa görülür.

Sonuç: AV fistül sonrası sık olmamakla birlikte arteriyel çalma sendromu gelişebilir. Cerrahi operasyon açısından yüksek riskli hastalarda cerrahi alternatif girişimsel yöntemler mevcuttur. Bu hastalarda fistüller Amplatzer Vascular Plug ile girişimsel olarak başarılı bir şekilde kapatılabilir.

[P-254]

Damar Erişimi Amaçlı Oluşturulan Arteriovenöz Fistüllerde Cerrah Tarafından Yapılan Ultrasonografinin Başarıya Etkileri

Kemal Eşref Erdoğan, Emrah Uguz, Ünsal Erçelik, Muhammet Fethi Sağlam

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

Amaç: Bu çalışmanın amacı ultrasonografik haritalama yapılmadan açılan radiosefalik arteriyovenöz fistüller (AVF) ile cerrahın kendi tarafından yapılan ultrasonografi sonrası açılan AVF sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde Ocak 2015 ile Ocak 2017 yılları arasında açılan 95 radiosefalik AVF verileri retrospektif toplandı. Çalışmanın sonlanım noktaları primer başarısızlık, 6 aylık, 12 aylık ve 24 aylık patensi oranlarının tespiti olarak belirlendi. Hastaların tıbbi verilerine klinik elektronik arşivinden, hastane bilgi erişim sisteminden ve hasta veya hasta yakınlarıyla yapılan telefon görüşmelerinden ulaşıldı.

Bulgular: Hastalar, ultrasonografik değerlendirme yapılmadan açılan AVF grubu (n=50) ve cerrahın kendi tarafından yapılan ultrasonografik haritalama sonrası açtığı AVF grubu (n=45) olarak ikiye ayrıldı. İlk grupta yaş ortalaması 63.9 ± 8.3 ; ikinci grupta 63.7 ± 9.8 idi. Gruplar arasında cinsiyet, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabetes mellitus, periferik arter hastalığı açısından fark saptanmadı ($p > 0.05$). Primer başarısızlık oranları açısından fark yoktu ($p > 0.05$). 6.12 ve 24 aylık patensi oranı cerrahın ultrasonografik değerlendirme yaptığı grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.05$).

Sonuç: Hemodiyaliz amaçlı damar erişimi için radiosefalik AVF açılması öncesi cerrah tarafından ultrasonografik değerlendirme yapılmasının, fistülün patensi oranlarını ve hastanın yaşam kalitesini artıracağı kanaatindeyiz.

[P-255]

Diyaliz Kateterinin Damar Dışı Yerleşimi

Mehmet Cengiz Çolak, Barış Akça, Olcay Murat Dişli, Cihan Yetiş, Ramazan Kutlu, Nevzat Erdil, Bektaş Battaloğlu

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya, Turkey

Amaç: Hemodiyaliz tedavisinin yeterli ve güvenilir olabilmesi için etkili bir damar giriş yolunun oluşturulması ve devamının sağlanması esastır. Malesef son dönem böbrek yetmezlikli hastalar arasında damar ilişkili komplikasyonlar en önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Uygulama bazen fayda yerine zarar verebilir. Bu nedenle hastanın iyi değerlendirilmesinden sonra karar verilmesi gerektiğini amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: 12 yaşında erkek hasta karaciğer naklinden dört ay sonra diyaliz ihtiyacı olmuş. Fizik muayenesinde vücutta yaygın hiperpigmente yer yer erozif alanlar, konjunktiva ve dudak mukazasında erode krutlu alanlar, ektropiyon konjunktiva ve epidermal ayrışma vardı. Her iki alt ekstremitede, hafif solukluk ve soğukluk olup palpasyonla nabız alınıyordu. Greft versus host ön tanısı alan hastada diyaliz ihtiyacı olunca sol juguler venden diyaliz kateteri USG olmadan takılmış fakat kan gelmeyince kalp damar cerrahisinden konsültasyon istenmiş. Yapılan tetkiklerde kateterin arka mediastende olduğu görülünce acilen ameliyata alındı. Sol boyundan takılan diyaliz kateteri kommon karotisi arteri delip 1 cm proksimalden psteriyordan çıkıp arka mediastene gitmişti. Arterin distali ve proksimali naylon teyple döndüldükten sonra önce distal kanatılıp kros konuldu. Sonra diyaliz kateteri çekilip kros klemp konuldu. Arterin posteriyordaki yırtıklar primer kapatıldı. Yapılan bir meta-analizde USG eşliğinde yapılan işlemlerde başarısız kateterizasyon ve işleme bağlı komplikasyon oranı kör kanülasyona göre belirgin olarak düşük bulunmuştur.

Sonuç: Gelişebilecek komplikasyonları azaltmak ve başarı şansını artırmak için kateter USG eşliğinde takılmalıdır. Kateter takıldıktan sonra lokalizasyonu mutlaka akciğer grafisi veya floroskopi ile belirlenmelidir.

[P-257]

Arteriyovenöz Fistül Açılmasında Adrenalinli Lokal Anestezi Kullanımı Sonuçlarımız

Yusuf Salim Urcun, Arda Aybars Pala, Murat Abdulhamit Ercişli

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adıyaman, Türkiye

Giriş: Son dönem renal yetmezlikli hastalarda arteriyovenöz (A-V) fistül açılması sırasında üremiye bağlı kanama diatezleri nedeniyle kansız bir cerrahi saha sağlamak zor olmaktadır. Bunun yanında lidokainin kimyasal sempatektomi etkisi ve dokudan travmaya bağlı salgılanan histamin cilt arteriyollerinde vazodilatasyon yaparak operasyon sahasına kanamayı artırmaktadır. Son dönemde diğer kliniklerde özellikle el cerrahisi vakalarında lokal anesteziye lidokain ve adrenalinin birlikte kullanılmasıyla (WALANT anestezi) doku iskemisi olmadan kansız bir cerrahi alan sağlanabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı terapötik A-V fistül oluşturulması sırasında adrenalin ve lidokainin birlikte kullanılmasının cerrahi homeostaza ve fistül patensine etkisi olup olmadığını göstermektir.

Materyal Metot: Çalışmaya Ocak 2019 ile Haziran 2019 arasında A-V fistül açılan sıralı 40 hasta dahil edildi. Tüm hastalarda operasyon lokal anestezi altında uygulandı. Bir gruba (n=20) lokal anestezi esnasında sadece %2 lidokain uygulanırken, ikinci gruba (n=20) %2 lidokain, 1:100,000 adrenalin ile karıştırılarak uygulandı. Postoperatif kontrol USG'ler 1. gün ve 1. ayda olmak aynı radyoloji hekimi tarafından yapıldı. Ortalama takip süresi 2 aydır.

Bulgular: Operasyon sonrası postoperatif 1. günde yapılan USG ile cilt altı hematoma değerlendirmesinde ve fistül açıklık oranlarında gruplar arasında farklılık izlenmedi ($p > 0.05$). Hastaların operasyon öncesi ve sonrası hemoglobin ve hematokrit değerleri karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi ($p > 0.05$). Postoperatif 1. ayda yapılan kontrol Doppler USG'de fistül açıklık oranları arasında farklılık izlenmedi ($p > 0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda lokal anestezi için lidokain, cilt arteriyol ve prekapiller sfinkterlerde vazokonstriksiyon için adrenalin kullanılması gözlemsel olarak daha kansız bir cerrahi alan oluşmasını sağlamıştır. Adrenalin düşük konsantrasyonda uygulandığından anastomoz yapılacak arterde vazokonstriksiyon oluşmamış ve fistül patensinde gruplar arasında farklılık izlenmemiştir. Bu nedenle lokal anestezi ile yapılması planlanan terapötik A-V fistül operasyonlarında daha iyi bir yara yeri homeostazi sağlanması ve cerrahi konforu artırması sebebiyle lidokaine ek olarak düşük konsantrasyonda adrenalinin kullanılabileceği görüşündeyiz.

[P-259]

Kalıcı Hemodiyaliz Kateteri Parçası Çıkartılamayan Hasta: Olgu Sunumu

Yüksel Dereli, Abdurrahman Şeramet, Mehmet Işık, Volkan Burak Taban

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

Giriş: Ülkemizde ve dünyada son dönem böbrek yetmezliği hastaları giderek artmaktadır. bu hastalarda hastaneye yatışlarda en önemli faktörlerden birisi de vasküler damar erişim problemleridir. Damar erişiminde nativ arteriyovenöz fistüller kullanılmasına rağmen nativ vasküler yapılar kalımadığında kalıcı kateterler ile hemodiyaliz işlemleri sürdürülmektedir. Bu vakada kalıcı kateter ihtiyacı kalmayan hastanın kateteri dış merkezde çıkartılmak istenmiş, ancak tamamen çıkartılamayıp bir parçası içeride bırakılan olgu paylaşılacak istendi.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta üç yıldır HD'e giriyor ve sağ subklaviyen kalıcı HD kateteri mevcuttu. Hastaya bir yıl önce sol subklaviyen kalıcı HD kateteri implante edilmiş, 6 ay sonra kalıcı kateter çekmemesi üzerine çıkartılmış. Hasta soldaki kalıcı kateter yerinde ele gelen şişlik, kızarıklık ve ağrı nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Çekilen paag de sol subklaviyen ven lokalizasyonunda kateter parçası izlendi. Wbc ve crp yüksek gelen hastaya ampirik antibiyoterapi başlandı. Kateter parçasının lokal anestezi altında çıkartılması planlandı. Klavikula'nın 1/3 dış kesiminden kateter girişi bölgesinden kesi yapılarak skar dokusundan küçük kesi ile girildi. Eksplozasyon sonrası kalıcı kateterin damar dışındaki kısmı bulundu. Manuel olarak çekilerek kalan 12 cm'lik parça çıkarıldı. İşlem sonrası erken ve geç dönem komplikasyon görülmedi. Hemotoraks, pnömotoraks, perikardiyal efüzyon gibi komplikasyonlar izlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Son dönem böbrek yetmezliği hastalarında vasküler erişim problemleri en sık yatış nedenlerindendir. Kalıcı kateter ile hemodiyaliz alan hastalarda sıklıkla kateter ve tünel enfeksiyonları meydana gelebilmektedir. Kalıcı kateter ile ilişkili komplikasyonlar mortalite ve morbidite ile ilişkilidir.

[P-262]

Postoperatif Erken Dönemde Nötrofil-Lenfosit Oranı Açısından Safen Ven Radiofrekans Ablasyon ile Stripping Arasında Fark Var mıdır?

Murat Günday, Necip Becit

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Giriş: Safen ven yetmezliğinin primer tedavisinde klasik stripping ya da endovasküler girişimler uygulanmaktadır. Hemogram pek çok farklı cerrahi girişim yapılan hastada rutin bakılan bir testtir. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR) hemogramdan elde edilir ve literatürde hastalıklarla olan ilişkili araştırılmıştır. Bu çalışmanın amacı, cerrahi ve radyofrekans ablasyon yapılan hastalarda postoperatif NLR düzeyini araştırmaktır. Ayrıca iki yöntem arasında erken dönem (ilk 48 saat) olaylar açısından fark olup olmadığının saptanmasıdır.

Metot: Çalışmaya Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde safen ven yetmezliği nedeni ile tedavi uygulanan retrospektif 120 ardışık hasta dahil edildi. Hastalar radyofrekans (grup 1, n=64) ve cerrahi (grup 2, n=56) uygulanan hastalar olarak iki gruba ayrıldı. İşlem öncesi her hastadan preoperatif ve postoperatif ilk 48 saatte hemogram değerlerine bakıldı. Hastaların nötrofil-lenfosit değeri aynı kan örneğindeki mutlak nötrofil sayısının mutlak lenfosit sayısına bölünmesiyle hesaplandı.

Bulgular: Her iki grup arasında preoperatif ödem hariç demografik veriler açısından fark yoktu ($p>0.05$). Her iki grup hastaların preoperatif ve postoperatif hemogram verileri karşılaştırıldığında; preoperatif HB, postoperatif HB, postoperatif WBC, postoperatif nötrofil ve postoperatif nötrofil-lenfosit oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenirken ($p<0.05$) (sırasıyla: $p=0.010^*$; $p=0.034^*$; $p=0.005^*$; $p=0.003^*$; $p=0.026^*$) preoperatif WBC, preoperatif platelet, postoperatif platelet, preoperatif RDW, postoperatif RDW, preoperatif nötrofil parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Postoperatif komplikasyon açısından iki grup arasında fark saptanmadı. Yalnız ortalama hastanede kalış süresi cerrahi yapılan grupta (1.43 ± 0.72), diğer gruba göre (1.40 ± 2.30) anlamlı olarak daha yüksekti ($p\leq0.001^*$).

Sonuç: Bu çalışmada literatürde ilk defa, enflamasyon markeri olarak değerlendirdiğimiz nötrofil lenfosit oranının, endovasküler radyofrekans ile ablasyonun konvansiyonel cerrahiye göre postoperatif ilk 48 saatte anlamlı olarak daha az yükseldiğini saptadık. Bu bize radyofrekans ile tedavinin enflamasyon gelişiminin açısından daha avantajlı bir yöntem olduğunu göstermektedir.

[P-263]

Derin Ven Trombozu Nedeniyle Kateter Aracılı Trombektomi Uygulanan ve Geçici Vena Kava İnferiyör Filtresi Takılan Bir Hastada Meydana Gelen Vena Kava İnferiyör Yaralanması

Kazim Ergunes, Kevser Tural

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Derin ven trombozu (DVT) morbidite ve mortaliteye etkili önemli bir faktördür. Endovasküler tedavi ve koruyucu olarak geçici inferiyör vena kava (IVC) filtresi takılması tedavi yöntemlerinden birisidir. Biz geçici vena kava filtresi kullanımına bağlı gelişen inferiyör vena kava yaralanması olan bir olguyu sunduk.

Metot: Yirmi bir yaşında bir erkek hasta 11-8-2019 tarihinde hastanemiz acil servisine abdominal ağrı nedeniyle başvurdu. Hastaya beş gün önce sağ alt ekstremité DVT nedeniyle kateter aracılı trombektomi uygulanmış ve koruyucu olarak IVC filtresi takılmış. Çekilen komputerize tomografide IVC çevresinde sıvı kolleksiyonu vardı ve vasküler yapı dışına opak madde geçişi yoktu. Hastanın girişim sonrası hemoglobin değeri 9.5 mg/dL idi.

Sonuç: Hastanın durumu stabil olduğundan hemoglobin değeri takibi ile gözlem altında tutuldu. Takipte hemoglobin değerinde herhangi bir düşme olmadığından ve klinik bulguları gerilediğinden dört gün sonra kalp-damar cerrahi polikliniğine gelmek üzere taburcu edildi.

Karar: IVC filtresine bağlı vena cava yaralanması sık olmayan bir komplikasyon olup stabil olan hastaların klinik, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri ile takibi önemlidir.

[P-264]

Catheter Placement Technique into curved Saphenous Veins for Endovenous Ablation

Gündüz Yümün

Optimed

Lower extremity venous insufficiency secondary to saphenous vein insufficiency is a common medical condition that decreases a patient's quality of life. Traditionally treated with high ligation and stripping, minimally invasive procedures using endovenous thermal ablation techniques, such as endovenous radiofrequency ablation, have been evolving. Endovenous radiofrequency ablation eliminates reflux with less morbidity, faster recovery, and improved cosmetic results with high patient satisfaction. Understanding of the anatomy of truncal vein insufficiency and are important for performing the endovenous ablation procedure successfully. Superficial epigastric vein preservation, accurate placement of catheter, correct application of tumescent anesthesia were the factors that increased the success and safety of the procedure. We use hydrophilic guide wire and long vascular sheath for insert radiofrequency probe into the curved saphenous vein. This technique required 7% of the patient in our clinic in six months. We thought it would be useful technique without need another intravenous catheter insertion and to prevent loss of time.

[P-265]

Derin Ven Trombozu Farmakomekanik Tedavinin Tamamen Supin Pozisyonda Uygulanması

Gündüz Yümün

Optimed

Derin ven trombozu (DVT) olan hastalarda antikoagülan tedavinin trombüs erimesi ve posttrombotik sendromun önlenmesinde yetersiz kaldığı bilinmektedir. Antikoagülasyonda ilaca ait trombolitik etkinin olmaması nedeniyle hastaların 2/3'ünde yeterli pıhtı erimesi sağlanamaz bundan dolayı venöz kapak disfonksiyonları ve bunun sonucunda venöz patolojiler gelişebilir. Günümüz tedavi kılavuzlarında fibrinolitik tedavinin komplikasyonlarından uzaklaşmak amacı ile kateter aracılı selektif fibrinolitik tedavi önerilmektedir.

Farmako-mekanik tedavi öncesi genellikle karşı bacadan femoral ven yoluyla Vena Cava filtresi kullanılmaktadır ve bu işlem hasta supin pozisyonda iken yapılmak zorundadır. Filtre takıldıktan sonra genellikle hasta prone pozisyona çevrilerek karşı bacadan girişim yapılmaktadır. Derin ven trombozunda farmako-mekanik tedavi yapılırken venöz kateterizasyon popliteal ven veya küçük safen ven kullanılmaktadır. Fakat hastanın hareket kısıtlayıcı vena cava filtresi ile pozisyon değiştirmesi hem zor hem zaman alıcı hem de girişim bölgesinin tekrar sterilizasyonu gibi çok sayıda zorluğa neden olmaktadır.

Uygulayıcının deneyimli olması yinelenen denmeler ve gereksiz kanamalardan kaçınılması için çok önemlidir. Supin pozisyonda girişim yapacak hekimin işlem öncesinde hasta örtülmeden ultrason kullanarak girişim bölgesini belirlemesi hem süre kazanılması hem de gereksiz girişimlerden kaçınılması için çok önemlidir.

Kliniğimizde DVT tedavisinde vena cava filtre konulduktan sonra farmako-mekanik tedavi uygulanan 11 hastadan 8 (%72,7) inde supin pozisyonunda popliteal bölgeden kateterizasyon uygulayabildik. Hem uygulama kolaylığı hem işlem süresinde azalma olması nedeniyle bu olgu serimizi bildirmeyi uygun gördük.

[P-268]

İliyak Derin Ven Trombozunda Farmakomekanik Tedavi ve Venöz Girişimler

Dilşad Amanvermez Şenarslan, Funda Yıldırım, Abdülkerim Damar, Adnan Taner Kurdal, Ömer Tetik

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Derin ven trombozu hayatı tehdit eden komplikasyonları olan, koroner arter hastalığı ve inmeden sonra üçüncü sıklıkta görülen kardiyovasküler patolojidir. İliyak venleri içine alan akut/subakut derin ven trombüslü hastaların tedavisinde endovenöz girişimle farmakomekanik tedavi uygulaması daha kısa sürede semptomatik iyileşme sağlayan yöntemdir.

Son iki yılda kliniğimizde akut iliyak DVT'si olan 17 hastaya farmakomekanik tedavi uygulandı. Giriş yeri olarak hasta ekstremitte popliteal veni USG ile kateterize edildi. Venografi sonrası hareketli trombüs var ise karşı ekstremiteden IVC filtresi yerleştirildi. Bu hastaların 7'sine ilave olarak iliyak vene PTA, sonrasında May Turner Sendromu olan üç hastaya venöz stent yerleştirildi.

Trombüslü segmentlere ortalama 30 dakika işlem uygulandı. Kontrol venografi ile venöz sistemdeki açıklık değerlendirildi. Total açılmayan segmentlere işlem tekrarı, sonrasında venografi kontrolü yapıldı. Rezidüel darlığa PTA, sonrasında gereğinde venöz stent (self expandable, bare stent)

yerleştirildi. İşlem sonrası komplikasyon gelişen hasta olmadı. İşlem sırasında antifibrinolitik kullanımına kontraendikasyonu olmayan hastalarda işlem sırasında 10-25 mg(yarı doz), sonrasında 24 saatte kalan dozu infüzyon şeklinde uygulandı. Antikoagulan olarak NOAC (rivaroksaban 20 mg tb 1x1 en az 3 ay) ve stent uygulanmış olan hastalarda ek olarak ASA 100 mg tb başlandı.

Hastalar üçüncü ve altıncı ayda poliklinik ve ultrasonografi kontrolüne çağrıldı. Takipte bir hastada GIS kanama dışında komplikasyon gözlenmedi. Tekrarlayan DVT atağı gelişmedi. Mekanik trombektomi uygulanacak hastalarda önerilen kriterler ekstremitayı tehdit eden derin ven trombozu, 14 günden kısa süreli semptom varlığı, venöz trombozun ilk atak olması, kanama riskinin düşük olması, yaşam beklentisinin yüksek olması ve hastanın fonksiyonel kapasitesinin iyi olması şeklinde belirtilmiştir .

Akut trombüste, trombus kütesinin küçülmesi veya kaybolması, hastane kalış süresinin kısalması, trombüse bağlı komplikasyonların azalması nedeniyle mekanik tedavi uygulamalarının uygun hastalarda etkili olduğunu düşünüyoruz.

[P-269]

Venöz Yetmezlik Etiyolojisinde Sitomegalovirüs ile İlişkili Kronik Enflamasyonun Rolü

Metin Onur Beyaz¹, Emre Bozkurt², Mehmet Akif Önalın³, Didem Melis Öztas⁴, Murat Ugurlucan⁵

¹*Istanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*

²*Gümüşhane Kelkit Hastanesi, Gümüşhane, Türkiye*

³*Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*

⁴*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

⁵*Istanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye*

Deneyim ve hedefler: Venöz yetmezlik, ekonomik ve sosyal etkileri ile birlikte kişinin yaşamını önemli ölçüde etkileyen ve ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir sağlık sorunudur. Kronik venöz yetmezlik etiyolojisinde CMV ile ilişkili olarak görülen kronik enflamasyonun rolü araştırılmıştır.

Metot: Kasım 2017 ve Ağustos 2018 arasında radyofrekans ablasyon terapive flebektomi yapılan 468 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Venöz doku örneklerinde CMV DNA için PCR analizleri yapıldı. Posttrombotik sendrom nedeniyle venöz yetmezliği olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. CMV DNA varlığı ile cinsiyet, vücut kitle indeksi ve bilateral kronik venöz yetmezlik bulunması arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Sonuç: CMV DNA ile cinsiyet veya vücut kitle indeksi arasındaki ilişki incelendiğinde, anlamlı ilişki tespit edilemedi. Ancak bilateral kronik venöz yetmezliği olan hastalar tek taraflı kronik venöz yetmezliği olan hastalar ile karşılaştırıldığında, bilateral kronik venöz yetmezliği olan hastalarda CMV DNA pozitifliği anlamlı derecede yüksekti (p=0.002). Ayrıca, CMV DNA pozitifliği görülen hastalarda venöz ülser insidansı anlamlı derecede yüksekti.

Karar: Literatürde CMV'nin ateroskleroza tetiklediğini gösteren birçok çalışma vardır, ancak doğrudan kronik venöz yetmezliğe neden olduğuna dair bir çalışma yoktur. Yüksek pozitiflik oranları, kronik enflamasyona yol açan mekanizmalardan biri olan CMV'nin kronik venöz yetmezliğin etiyolojisinde olabileceğini düşündürmektedir.

[P-272]

Endovenous Laser Ablation of Small Saphenous Vein

Köksal Dönmez¹, Hüseyin Durmaz², Murat Tellioglu¹

¹*Department of Cardiovascular Surgery, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Education and Research Hospital, İzmir, Turkey*

²*Department of Orthopedics and Traumatology, İzmir Katip Çelebi University Atatürk Education and Research Hospital, İzmir, Turkey*

Background and Aim: Endovenous Laser Ablation (EVLA) is a common practice for the treatment of venous disease. Here we present our experience with the endovenous laser ablation of the small saphenous vein.

Methods: A total of 74 patients (40 males, 34 females; mean age 45.4±13.8 years; range, 20 to 72 years) who were operated for small saphenous vein reflux in our clinic between September 2014 and August 2019 were retrospectively analyzed. Age, gender, preoperative comorbidities, diameters of the small and great saphenous veins, venous injury scores, anesthesia techniques, and postoperative complications were evaluated.

Results: The mean operated small saphenous vein diameter was 7.6±2.3 cm. Total of 40 right and 34 left extremities were treated. The mean CEAP score was 2.46±0.78. VSDS scores of treated sides were 1.48 for right and 1.50 for left extremities. Spinal anesthesia (n=5.6.8%), sedation analgesia (n=12, 16.2%) and tumescent anesthesia (n=57.77%) were used. The mean energy given in a session was 716.8± 206.7 joules (450 to 1600 joules). We also performed varicose pack excision in 35 patients (47.3%) and perforator vein ligation in 22 patients (29.7%) in the same session. We had only one complicated operation due to catheterization failure, and we performed an ultrasound-guided sclerosing agent infusion to the small saphenous vein. Two sural nerve injuries occurred (one regressed in six weeks, other became permanent). Sclerotherapy was used for telangiectasias and cuticular veins in 18 patients during the follow-up period.

Conclusion: Surgical experience for the small saphenous vein is constantly increasing. Endovenous techniques including EVLA are the most optimal options for small saphenous vein disease and can be safely used under the guidance of ultrasound to avoid complications.

[P-273]**Poliklinik Hastarında DVT Tedavileri**Bilal Perçin¹, İbrahim Kara²¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Sakarya, Türkiye²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Amaç: DVT tedavisinde poliklinik hastalarında tedavi sürecinin takibi ve kolaylaştırılması amacıyla reçete edilen tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması yapıldı.

Metot: Ocak 2017- Haziran 2019 tarihleri arasında Kalp ve Damar Cerrahi polikliniğine başvuran ve akut dvt ve tromboflebit tanısı alan hastalarda DMAH ve sonrasında oral antikoagulan tedavi tedavisi ve doğrudan oral antikoagulan tedavi başlanan hastaların tedavi düzeni iki grup olarak retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen hastalarda venöz tromboz tanısını venöz Doppler USG ile teyit edilerek kronik venöz tromboz, onkoloji ve gebelik öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Toplam 196 hasta çalışmaya dahil edilmiş olup tedavi süresince rutin KVC polikliniğinden varfarin (Coumadin) kullanan hastalarda INR kontrolleri yapılmıştır. Hastaların tedavi başlangıcından itibaren üçüncü ve altıncı aylarında yapılan venöz Doppler USG ile kontrolleri yapılmıştır. 2016 yılında yayınlanan VTE tedavi kılavuzu takip edilerek 112 hastada önce DMAH ve sonrasında varfarin veya YOAK (yeni nesil antikoagulan) 84 grup 2 hastaya ise doğrudan oral tedavi başlanmıştır. Çalışma sonlandırma hedefi pimer olarak semptomların gerilemesi ve sekonder olarak venöz trombozun Doppler USG ile görüntülenememesi olarak hedeflendi.

Sonuç: Her iki grupta tedavileri boyunca rutin poliklinik kontrolleri ile takip edildiler. Çalışma süresi boyunca varfarin kullanan hastalarda hedef INR değerinin 2 olacak şekilde takipleri yapılmıştır. Her iki grupta da primer hedeflere benzer sürelerde yaklaşık 26±5 gün. Sekonder hedefe ulaşmada rol belirleyici faktör ise varfarin açısından INR değerlerinin hedeflenen seviyelerde kalması rol belirleyici olmuştur.

[P-277]**Endovasküler Anevrizma Onarımının Nadir Bir Komplikasyonu: Masif Lokalize Lenfödem**

Ahmet Can Topcu, Ahmet Öcal

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Masif lokalize lenfödem (MLL), sıklıkla iyi diferansiyel liposarkoma ile karıştırılan oldukça nadir bir hastalıktır. Endovasküler anevrizma tamiri sonrası gelişmiş bir MLL olgusu sunmaktayız.

Olgu: Yetmiş yaşında morbid obez bir erkek hasta sol uylukta dev kitle ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden 22 yıl önce üçlü koroner baypas ameliyatı ve dokuz yıl önce abdominal aort anevrizması nedeniyle bilateral inguinal insizyonla endovasküler onarım (EVAR) yapıldığı öğrenildi. EVAR sonrası sol inguinal insizyon enfekte olmuş ve iki kere cerrahi debridman ve yara yeri revizyonu uygulanmıştı. Fizik muayenede bilateral alt ekstremitelerde lenfödem ve CEAP C5-6 venöz yetersizlik bulguları saptandı. Sol uyluk medyalinde yerleşimli, pediküllü, yaklaşık 30*25 cm'lik lenfödematöz cilt değişikliklerinin eşlik ettiği kitle mevcuttu. Doppler ultrasonografide Valsalva manevrası ile bilateral ana femoral venlerde evre 4 reflü saptandı. Lenfosintigrafide sol uyluk medyalindeki kitlenin pedikülünde lenfatik obstruksiyon gösterildi. MLL tanısı konulan hasta cerrahi rezeksiyon önerisiyle Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Kliniği'ne yönlendirildi.

Tartışma: İlk kez 1998 yılında Farshid ve Weiss tarafından 14 hastalık bir olgu serisiyle tanımlanan MLL, oldukça nadir görülen bir sağlık sorunudur. Hastaların çoğunluğu morbid obezdir. Patogeneizde abdominal pannus, masif adipoz doku, travma, geçirilmiş cerrahi ve hipotiroidi rol oynar. Sıklıkla uyluğun medyal tarafından köken alan ve yıllar içerisinde yavaş büyüyen dev bir kitle şeklinde görülürler. Portakal kabuğu görünümünde cilt değişiklikleri tipiktir. Kesin tanı patolojik inceleme ile konur. Cerrahi rezeksiyon tedavi edicidir ve sıklıkla tekrarlamaz.

Sonuç: Femoral damarların cerrahi manipülasyonu için yapılan inguinal insizyonlar, damar cerrahlarının günlük pratiğinde çok sık uygulanmaktadır. Inguinal insizyonlar sırasında gelişebilecek lenfatik doku hasarının, özellikle obez hastalarda, uzun dönemde masif lokalize lenfödem gibi dramatik sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır. Bu tarz bir klinik tablo ile bir damar cerrahına başvuran hastalar, doğru tanı ve yönlendirme ile tedavi edilebilirler.

[P-281]**Farmakomekanik Tromboliz Tedavisinde Nadir Görülen Bir Komplikasyon**

İzzet Emir, Şerif Yurt, Uğur Ziyrek, Oruç Alper Onk

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Erzincan, Türkiye

Amaç: Derin ven trombozu (DVT); pulmoner emboli, posttrombotik sendrom gibi sonuçları olabilen önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Biz olgumuzda akut gelişen DVT sonrası farmakomekanik tromboliz tedavisi sırasında gelişen bir komplikasyonu ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Olgu: 71 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde mesane tümörü nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi öyküsü mevcuttu. Acil servis başvurusunda yapılan tetkiklerde sol alt ekstremitelerde akut DVT tespit edildi. Vena cerula dolens kliniğinde olması sebebiyle acil olarak ameliyata alındı. Sağ femoral venden Seldinger yöntemi ile geçici vena kava filtresi yerleştirildikten sonra, sol popliteal venden Mantis XP (invamed) cihazı ile girişim yapıldı. Sol iliyak ven düzeyinde mekanik trombolize başlandı ve devamında kateter uç kısmının, kateter ana gövdesinden koptuğu görüldü. Skopi altında

endovasküler yöntemlerle (kement, biyopsi kateteri, fogarty kateteri) kopan kateter uç kısmı çıkarılmaya çalışılmasına rağmen başarılı olunamadı. Sonrasında batin sol tarafından iliak ven, retroperitoneal yaklaşımla eksplore edilerek, kalan parça çıkartıldı. Cerrahi sırasında parçanın iliak ven-deki kronik trombotik zemine takıldığı görüldü. Operasyon sonrası drenlerden uzun süre seröz vasıfta drenaj olması üzerine, olası üreter yaralanması şüphesi ile üroloji konsültasyonu istendi. Tetkiklerde drene olan sıvının idrar vasfında olmadığı ve lenfore olduğuna karar verildi. Vakum destekli yara kapama tedavisi ile bir ay kadar takip sonrası primer kapatıldı.

Sonuç: Farmakomekanik tromboliz tedavisi akut-subakut DVT'de kullanılan etkili güvenilir bir tedavi olmakla birlikte, mekanik komplikasyonları olabileceği konusunda dikkatli olunması önemlidir.

[P-283]

Kateter İlişkili Edinsel Sephalic Ven Pseudo-Anevrizması

Çağdaş Baran, Ali Fuat Karaçuha, Sadık Eryılmaz

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

Venöz anevrizmalar üst ekstremitelerde sıklıkla juguler ven, basilic ven, alt ekstremitelerde ise femoral ve popliteal vende görülmektedir. Sefalik venin pseudo-anevrizmaları ise nadir görülmektedir. Günümüzde kübital fossa ven kateterizasyonu tanı ve tedavi amacıyla oldukça sık girişim yeri olarak kullanılmaktadır. Biz bu olguda, edinsel olarak gelişen sefalik ven pseudo-anevrizmasını değerlendirdik. 48 yaşında kadın hasta kliniğimize sol kol dirsek içi bölgede şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde bilinen kronik bir hastalığı yoktu. Yapılan ilk değerlendirme sonrası hastanın kolundaki şişliğin 15 gün önce karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurduğu acil serviste rutin kan tetkiklerinin yapılabilmesi için açılan damar yolu ile ilişkili olduğu düşünüldü. Yapılan Doppler USG'de (Ultrasonografi) median ven ile ilişkili 23x16 mm ebatlarında venöz pseudo-anevrizma izlendi. Anevrizma kesesi lokal anestezi altında eksplore edildi ve proksimal ile distal bölgelerinden dönlük olarak eksize edildi. Primer olarak sefalik ven uç-uca 6.0 prolenle anastomoz edildi. Hasta LMWH (Düşük moleküler ağırlıklı heparin) (1 hafta) ve asetilsalisilik asit ile taburcu edildi. 1. ay kontrolünde vendeki akımın yeterli olduğu tespit edildi. Kübital fossa içerisinde yer alan ve kateterizasyonda sıklıkla kullanılan venöz damarların edinsel anevrizmaları oldukça nadirdir. Erken tanı ve tedavi olası komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

[P-284]

Gebelik Döneminde Venöz Yetmezlik Semptomlarının Aberdeen Variköz Ven Anketi ile Değerlendirilmesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Emre Selçuk, Fatih Avni Bayraktar

Muş Devlet Hastanesi, Muş, Türkiye

Deneyim ve hedefler: Gebe kadınların yaklaşık üçte birinde venöz yetmelik ile ilişkili semptomlar görülür. Türkiye İstatistik Kurumu 2018 verilerine göre Muş ili, kaba doğum hızı en yüksek üçüncü ildir. Muş ilindeki yüksek doğum oranı nedeni ile venöz yetmezlikli gebelerin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Biz bu çalışmada venöz yetmezlikli gebelerde, gebelik boyunca semptomların şiddetinin seyrini ve semptomlar ile ilişkili prediktif faktörleri analiz ettik. Ayrıca gebelik ve postpartum süreçte kompresyon tedavisine uyumu değerlendirdik.

Metotlar: Ocak 2018 - Ağustos 2019 tarihleri arasında Muş Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi polikliniğinde venöz yetmezlik tanısı ile takip edilen 259 hastanın verileri prospektif olarak toplandı. Hastaların başvuru anında, gebeliğin 8. ayında ve doğum sonrası 3-6 aydaki semptomlarının şiddeti Aberdeen Variköz Ven Anketi (AVVQ) ile sorgulandı. Aylara göre semptomların şiddeti arasındaki fark Friedman testi ile karşılaştırıldı. Semptomların şiddeti ve klinik özellikler aralarındaki ilişki (yaş, prenatal venöz yetmezlik tanısı, bilateral hastalık, reflü süresi, ven çapı, doğum sayısı, vücut kitle indeksi, gebelikte alınan kilo, obstrüksiyon) logistik regresyon ile analiz edildi. Konservatif kompresyon tedavisine uyum oranı değerlendirildi.

Sonuç: Hastaların medyan başvuru yaşı 27 (17-41) idi. Multipar hastaların oranı %74.1 idi. Hastaların %70.2'sinin (182 hasta) ikinci trimesterde başvurduğu görüldü. En yüksek AVVQ skorunun gebeliğin 8. ayında olduğu saptandı (26.94±3.16, p<0.001). Doğum sonrası 3-6 ay arası AVVQ skorlarında gebelik dönemine göre belirgin azalma mevcuttu (p<0.001). Gebelik öncesi venöz yetmezlik tanısı, gebelikte alınan kilo ve gebelik sayısı gebelik sırasındaki semptomların şiddeti ile güçlü ilişki gösteriyordu. Kompresyon tedavisine uyum %26,6 olarak saptandı.

Karar: Venöz yetmelik semptomları gebeliğin son trimesterinde en şiddetlidir. Doğum sonrası semptomlarda belirgin düzelme görülmektedir. Gebelik öncesi venöz yetmelik öyküsü, gebelikte alınan kilo ve gebelik sayısı yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olduğu için bu hastaların kompresyon tedavisine uyumu teşvik edilmelidir.

[P-286]

Akut DVT'de Farmako Mekanik Girişim ile Tedavi Edilen Hastaların Normal Yaşama Dönme Süreçleri ve İşlem Sonrası Konforları

Levent Altınay¹, Elif Coşkun Sungur², Sıtkı Akın Turan¹, Anıl Tekin¹, Ufuk Tütün¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Akut derin ven trombozu klasik tedavi sürecinde antikoagülasyon ile beraber uzun süreli yatak istirahatinin gerektiği bir tedavi protokolünü gerektirir. Akut ve subakut iliofemoral ve femoropopliteal derin venöz trombozunun tedavisinde Mantis trombektomi cihazı ile yapılan endovenöz farmakomekanik trombektomi, erken dönemde etkili ve güvenilirdir. Ayrıca pulmoner tromboemboli gelişiminin önlenmesinde umut verici bir etkiye sahip olamla birlikte, işlem sonrasında yeterli venöz sistem açıklığı sağlanması sebebiyle hastaların normal hayata devam etmesini kolaylaştırmaktadır.

Kliniğimizde 2016-2019 tarihleri arasında toplam 151 hastaya akut derin ven trombozu nedeni ile farmakomekanik tedavi uygulanmış ve 139 (%92.1) hastada açıklık sağlanmıştır. Hastaların 79 (%52.3)'ü erkekti ve ortalama yaş 60.3±16.4 idi. Bu hastaların 87 (%57.6)'sinde trombüs iliofemoral, 63 (%41.7)'ünde femoropopliteal, 1 (%0.7) hastada ise sol subklaviyen vende yerleşmişti. Toplam 114 (%75.5) hastaya Mantis sistemi, 37 (%24.5) hastaya Mantis XP sistemi kullanılmıştır. Ayrıca 43 (%28.5) hastaya balon anjiyoplasti yapılmıştır. Dört (%2.6) hastada pulmoner tromboemboli öyküsü, 28 (%18.5) hastada malignite, 6 (%4.0) hastada gebelik, 3 (%2.0) kronik böbrek yetmezliği mevcuttu.

Hastalar postoperatif birinci günde düşük molekül ağırlıklı heparin, oral antikoagülan tedavisi (kontrendikasyon olmayan hastalarda) ve kompresyon tedavisi başlanarak taburcu edilmiştir. Poliklinik takiplerinde 49 (%32.4) hastada Villalta skorlamasına göre posttrombotik sendrom (PTS) saptanmış ve takibi yapılmıştır.

Sonuç: Derin ven trombozu olan hastalarda farmakomekanik tedavi yöntemi, klinik olarak etkili ve hastaların günlük yaşama daha kısa sürede dönmelerini sağlayan konforlu bir yöntemdir.

[P-287]

Venöz Yetmezlik Tedavisinde Etkin ve Güvenli Bir Yöntem: Internal Compression Therapy

Sıtkı Akın Turan, Levent Altınay, Anıl Tekin, Ufuk Tütün

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Safenofemoral yetmezlik geleneksel kompresyon tedavisinin dışında hasarlı venin cerrahi yöntemlerle çıkarılması veya ısı ve ısı dışı yöntemlerle iptal edilmesi prensiplerine dayanan yöntemlerle tedavi edilmektedir. Yakın dönemde yaygın kullanım bulmaya başlayan Internal Compression Therapy emilmeyen bir biyopolimerin hedeflenen venöz kapağın çevresine enjekte edilmesi sonucunda çevresel bir iskelet oluşturmak suretiyle venin iptal edilmeden fonksiyonel hale getirilmesini amaçlamaktadır.

Ekim 2018 ile Şubat 2019 arasında, safenofemoral yetmezliği olan 48 olgunun 56 ekstremitesine ICT uygulandı. Olguların yaş ortalaması 52 (32-76) olup değerlendirmeler klinik ve renkli dupleks ultrasonografi ile yapılmıştır. Kontroller ilk hafta, ilk ay ve altıncı aylarda yapıldı. Olgular aynı gün taburcu edildiler. İlk 2 ay kompresyon çorabı kullanmaları önerildi. Kontrollerde 1 olgu kasiğında ileri derecede ağrı ve batma tanımlandığı ve reflü devam ettiği için biyopolimer, cerrahi olarak büyük oranda çıkarıldı ve ardından endovenöz siyanoakrilat ile safen ven oblitere edildi. Ayrıca yedi olguda takiplerde venöz yetmezlik yakınmalarının tekrarlaması ve duplex ultrasonografide 4 saniyeye ulaşan reflü saptanması üzerine endovenöz siyanoakrilat uygulanarak safen ven oblitere edildi. Ekstremitelerin 48'inde ise klinik yakınmaya veya reflüye rastlanmadı (%85).

Kolay uygulanabilir olması, fonksiyonel düzelme sağlaması, düşük komplikasyon oranları göz önüne alındığında safenofemoral yetmezlik olgularında ICT uygulamasının etkin ve güvenli bir tedavi olarak tercih edilebilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

[P-288]

Alt Ekstremité Yüzeyel Venöz Yetmezliği Olan Hastalarda Radyofrekans Ablasyon Tedavisinde Spinal Anestezi ve Lokal Anestezi İle Yapılan Olguların Karşılaştırılması

Suat Şenkaya, Onur Irak, Şennur Kızılağaç, Fatih İslamoğlu

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

Amaç: Alt ekstremité yüzeyel venöz yetmezliği olan hastalarda radyofrekans ablasyon tedavisinde spinal anestezi ve lokal anestezi ile yapılan olguların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2017 - Temmuz 2019 arasında CEAP sınıflamasına göre c1-c6 arası lezyonları bulunan, opere edilen 334 hasta (548 ekstremité) çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 44.6 (71-25) olan hastaların 126'sı (%37) erkek cinsiyetteydi. Hastaların anesteziye bağlı semptomları, komplikasyonları, hastane kalış süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 334 hastanın 71'i (%22) lokal, 263'ü (%78) spinal anestezi ile opere edildi. Hastaların tümüne pake eksizyonu, perforan ven ligasyonu uygulandı. Toplam 548 VSM, 46 VSP RF ablasyon tedavisi uygulandı. Tüm hastalara tümesan anestezi uygulandı. Spinal anesteziye erken dönem komplikasyonları içerisinde 69 (%26) hastada globe vesicale, altı (%2) hastada bulantı, bir hastada uzamış parapleji, sekiz (%3) hastada hipotansiyona bağlı senkop izlendi. Geç komplikasyonları içinde 24 (%9) hastada postspinal baş ağrısı, üç (%1) hastada şiddetli bulantı, kusma, dehidratasyon, beş hastada yara yeri akıntısı, iki hastada yara yeri enfeksiyonu gözlemlendi. Spinal anestezi ile geç dönem komplikasyon gelişen 29 (%11) hasta bir ile üç gün tekrar hastanede yattı. Erken dönem komplikasyon gelişen bir hasta postop uzamış parapleji nedeniyle bir gün yattı. Diğerleri aynı gün 5-7 saat sonra kanama kontrolü sonrası taburcu oldu. Lokal anesteziye erken dönem komplikasyon izlenmedi. Geç komplikasyonları içinde iki (%1) hastada yara yeri akıntısı izlendi. Lokal anestezi ile opere olan hastalar postop iki saat sonra kanama kontrolü sonrası taburcu oldu.

Sonuç: RF ablasyon yöntemi ile varis operasyonu yapılan hastalarda seçilecek anestezi tekniği hastanın yaşına, komorbiditesine, hastanın tercihinine göre karar verilmesi gerekmektedir. Lokal anestezi ile RF ablasyon yöntemi komplikasyon riskinin, hastane kalış süresinin az olmasından dolayı operasyonu gerçekleştirecek hekimin tecrübesine göre ilk tercih olmalıdır.

[P-290]

Paradoks emboli

Nurzhana Narymbetov

Alanya Anadolu Hastanesi, Antalya, Türkiye

Amaç: Paradoks Emboli genelde literatürlerde ismi geçen ve oldukça nadir görülen kompleks patolojidir. Hastanemize başvuran olguya uygulanan tedavi deneyimimize sunmayı amaçladık.

Olgu: Acil servise genel durum bozukluğu, ciddi dispne ve çarpıntı şikayeti ile başvuran 37 yaşında kadın hasta. Olgu öyküsünde ek hastalık yoktu. Sadece oral kontraseptif ilaç kullanımı mevcuttu. Hastaya yapılan tetkiklerde Akut sağ bacak DVT, Bilateral masif PTE görüldü. Hasta KVC yoğun bakıma alındı. Hastanın yoğun bakıma geçiş sonrasında aniden sağ ayakta uyuşma ve sağ yan ağrısı şikayeti gelişti. Yapılan FM: Sağ ayak femoral ve distal nabızlar alınmadı. Sağ ayak soluk ve soğuktu. Çekilen abdominal ve alt ekstremitte anjiyo BT'de sağ renal arter tromboembolisi ve sağ ana femoral arter tromboembolisi görüldü. Hastada Paradoks Emboli düşünüldü. Öncelikle DMAH (Clexane 0.6cc 2x1 sc) başlandı. Hasta anjiyo salonuna alınarak sol femoral venden infrarenal VCI filtresi yerleştirildi. Sağ renal artere 7Fr guiding kateteri ile oturularak trombüs aspirasyonu ve 10 mg TPA (Actilyse) bolus şeklinde verildi. Takiben ameliyathaneye alınarak sağ femoral embolektomi uygulandı. Hastanın dispne şikayeti devam etmesi üzerine hazırlıkları tamamlanarak sol femoral venden her iki pulmoner vene EKOS kateteri yerleştirilerek 36 saat TPA (Actilyse) infüzyonu uygulandı. Daha sonra hastaya sağ popliteal ven erişimi ile AngioJet tromboliz ve aspirasyon kateteri ile tromboaspirasyon uygulandı. İşlem sonrası 3. günde EKO çekildi. PFO saptandı. 5. günde Kontrol Toraks anjiyo BT çekildi. Tama yakın rekanalizasyon görüldü. Hasta post operatif 9. günde Rivoraksoban 15mg tb 2x1 ile şifayla taburcu edildi. Post operatif 3. ayda kalıcı VCI filtresi çekildi.

Sonuç: Paradoks emboli olgularında erken tanı ve multidisipliner yaklaşım ile erken tedavi hayat kurtarıcıdır.

[P-291]

Duplike Vena Cava İnferior da Tümör Trombüsü Olgusu

Mehmet Emir Erol, Fatih Öztürk, Yakup Tire, Sinan Arsan

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Renal hücreli kansinomların yaklaşık %4 ile %10'u venöz sisteme yayılım göstermektedir. Özellikle inferior vena cava ya invazyon ve tümör trombüsü kötü prognoz belirtisidir. Duplike inferior vena cava ise %0.2 ile %3 arasında görülebilen oldukça nadir bir anomalidir ve çoğunlukla rastlantısal olarak tespit edilir.

Olgu Sunumu: 28 yaşında erkek hasta kilo kaybı, hematurisi ve sol yan ağrısı şikayetleri ile hastanemize başvurmuştur. Tomografik incelemede sol renal kitle, duplike inferior vena cava ve sol vena cava inferior da tümör trombüsü saptanmıştır. Hastaya, sol radikal nefrektomi ile eş zamanlı olarak trombektomi planlanmıştır. Nefrektomi sonrası, hasta yeterli düzeyde (ACT =200 sn) heparinize edildikten sonra, side klemp altında duplike vena cava inferior a venotomi yapıldı, sol inferior vena kavadaki tümör trombüsü sol inferior vena kavanın anterior duvarı ile birlikte eksize edildi. Venotomi primer olarak kapatmaya uygun olmadığı için Dacron greft ile 5-0 prolene sütür kullanılarak kapatıldı. Postoperatif dönemde ve hastanın takiplerinde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

[P-293]

Femoral Blok ile Laser ve Radyofrekans ile Ablasyon Yapılan Hastalarda Ağrı Skalası

Zeynep Uluşan Özkan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Vena safena manganın (VSM) yüksek ligasyon ve strippingi genel veya spinal anestezi gerektirmekte; anestezi komplikasyonları yanı sıra hastanede kalış süresinde uzama, yara yeri enfeksiyonu, kanama, derin ven trombozu ve immobilizasyona bağlı olumsuz durumlar ortaya çıkmakta idi. Ultrason kullanımının yaygınlaşması ile endovenöz girişimler hızla yaygınlaşmıştır. Operasyon sırasında hastaya tümesan anestezi uygulanırken ve endovenöz işlem sırasında termal etkiye bağlı hastaların ağrı hissetmesinin önü geçebilmek için anestezi uygulanması gerekmektedir.

Çalışma 2017 Aralık - 2018 Mart ayları arasında Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi bölümünde prospektif olarak gerçekleştirildi. Doppler ultrasonda VSM da yetersizliği olan semptomatik 83 hasta çalışmaya dahil edildi. Lazer yapılan hastalardan 16'sı erkek 23'ü kadın iken Radyofrekans ablasyon yapılanların 15'i erkek 30'u kadındı.

Otuz dokuz hastaya lazer ablasyon 44 hastaya endovenöz radyofrekans uygulandı. Hastalar ameliyat öncesi cerrah ve anestezi uzmanı tarafından değerlendirildi. Doppler USG ile tüm hastaların diz ve kasık bölgesinde bacak çapları ile safen venin cilde olan uzaklığı ölçülerek kaydedildi. Hastalara ameliyat sırasında tümesan verilirken ve endovenöz işlem sırasında ve hastaneden ayrılmadan sözel sorgulama ve anestezi uzmanı tarafından değerlendirilerek ağrı skalası yapıldı. Femoral blok aynı anestezi endovenöz girişim iki farklı cerrah tarafından gerçekleştirildi.

Ortalama yaş 50 (82-23), kilo 88 (120-50), safen venin diz bölgesinde ciltten uzaklığı 11 (29-1.8) mm, femoral bölgede 14 (35-4.8) mm idi. Safen venin cilde uzaklığı ile ağrı arasında anlamlı istatistiksel fark yoktu. Lazer yapılan hastaların 10'unda 1. Derece ve birinde 2. Derece ağrı olurken Radyofrekans uygulanan hastaların sekizinde 1. Derece beşinde 2. Derece ve üçünde 4. derecede ağrı oldu. 1 ve 2 derece ağrısı olan hastaların tümesan sonrası ağrısı olmadı. 4 derecede ağrısı olan hastalarda femoral bloğun tutmadığı düşünülerek sedo analjezi uygulandı.

Sonuç olarak, her iki grupta da istatistiksel anlamlı fark yoktu. Hastalar işlem sonrası aynı gün hastaneden ayrıldı. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi.

[P-298]

Kronik Venöz Yetmezlikte Triterpen Glikozid Tedavisinin Venöz Reflü Zamanı ve Semptomlar Üzerine Etkileri

Ergün Haliloğlu, Emre Doğan, Sefer Usta, Gökhan Çavuşoğlu

SBÜ Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon, Türkiye

Giriş: Triterpen glikozid kronik venöz yetmezlik tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. At kestanesi tohumunun aktif bileşeni olan triterpen glikozidin antiödematöz ve venotonik etkisi olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Doppler USG ile venöz reflü zamanının derecelendirilmesi kronik venöz yetmezliği olan hastalarda ciddi bir parametredir. Bu çalışmada kronik venöz yetmezliği olan hastalarda triterpen glikozid tedavisinin venöz reflü zamanı ve semptomlar üzerine etkisi araştırıldı.

Materyal Metot: Doppler USG ile kronik venöz yetmezlik tanısı konulmuş 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 49 ± 7.26 , kadın/erkek: 44/13 idi. Kronik venöz yetmezlik (KVY) tanısı ve derecelendirilmesi CEAP klasifikasyonuna göre yapıldı. Tüm hastalar klinik olarak C1 ve C5 grubundan idi. 50 mg Triterpen glikozid 6 ay süreyle sabah akşam olarak günde 2 tane verildi. Venöz reflü zamanı Duplex scan ile değerlendirildi (grade 0: venöz reflü zamanı <0.5 sn, grade 1: $0.5-2$ sn, grade 2: $2-4$ sn, grade 3: $4-6$ sn, grade 4: >6 sn). Tüm hastalar tedavi öncesi, tedavinin 3. ayında ve 6. ayında semptomlar yönünden; 6. ayda venöz Doppler ile venöz reflü zamanı açısından karşılaştırılmalı değerlendirildi.

Bulgular: Triterpen glikozid kullanan hastalarda, tedavi öncesine göre 3. ve 6. aylarda kronik venöz yetmezlik semptomlarında anlamlı derecede azalma görüldü ($p < 0.05$). 6 aylık sürede Duplex scan incelemesinde Triterpen glikozid tedavisinin venöz reflü zamanı üzerine etkisi gösterilemedi ($p > 0.05$).

[P-300]

Acoustic Pulse Thrombolysis and Stenting in the Treatment of Iliac Vein Compression Syndrome With Acute Iliofemoral Deep Vein Thrombosis

Mert Dumantepe, Murat Okten, Hasan Karabulut

Department of Cardiovascular Surgery, Acıbadem University School of Medicine, İstanbul, Turkey

Background: The purpose of this study was to evaluate the safety and effectiveness of Acoustic Pulse thrombolysis (APT) and venous stenting in the treatment of iliac vein compression syndrome (IVCS) with acute iliofemoral deep vein thrombosis (DVT).

Methods: A retrospective analysis was conducted in 53 patients (41 women, 12 men, age range 23-70 years, mean 44 years) who had IVCS with acute iliofemoral thrombosis and were treated by EKOS Endowave system and venous stenting between June 2017 and August 2019. Venous stent and iliac vein patency, the pressure gradient crossing the stenosis of the iliac vein, and complications were assessed before and after the procedure. A Duplex ultrasound was used to perform follow-up examinations.

Results: A total of 62 stents (Medtronic - Abre®, Optimed - Sinus Venosus® and Boston scientific -Wall stent®) were implanted in 53 patients. 3 patients had an Inferior Vena Cava (IVC) filter implanted for free floating thrombus in the IVC. Overall, the 1-month, 6-month, 1-year and 3-year, primary patency rates were 96.2%, 92.4%, 88.6% and 84.9%, respectively. The pressure gradient crossing the stenosis of the iliac vein decreased significantly after APT and stenting (8.12 ± 3.54 vs. 1.62 ± 1.68 cm H₂O, $p < 0.001$). Reocclusion occurred in 5 patients within 1-16 months due to nontherapeutic anticoagulation and poor inflow. Four patients (7%) experienced access sites bleeding and were treated successfully with compression. No large hematoma, stent migration, or acute thrombosis complications occurred during the procedure. The incidence rate of mild postthrombotic syndrome was 9.4% (5/53).

Conclusions: Our data suggests that stenting of the iliac vein in presence of compression syndromes following EKOS Acoustic pulse thrombolysis is feasible, reduces the risk of recurrent thrombosis, shows a good patency rate and a favorable clinical outcome by reducing post-thrombotic complications.

[P-301]

Posterior Tibial Vein Approach to Catheter-Directed Thrombolysis For Extensive Ilio-Femoral Deep Venous Thrombosis With Popliteal Vein Involvement

Mert Dumantepe, Murat Okten, Hasan Karabulut

Department of Cardiovascular Surgery, Acıbadem University School of Medicine, İstanbul, Turkey

Objective: Deep venous thrombosis (DVT) remains a significant cause of morbidity worldwide. Acoustic Pulse thrombolysis (APT) for acute DVT is an effective therapy not only to restore venous patency but also to reduce the development of post-thrombotic syndrome (PTS), especially in patients with extensive thrombosis involving the iliac, femoral and popliteal venous segments. We hypothesized that delivery of thrombolytics through an access site in a vein distal to the segments containing thrombus would provide the greatest short - and long-term therapeutic clinical benefit with similar safety and efficacy.

Methods: Between March 2017 to June 2019, patients treated at a single institution with EKOS Endowave system for extensive ilio-femoro-popliteal DVT were retrospectively reviewed. Patients were divided into groups by access site, including ipsilateral femoral vein, popliteal vein, and posterior tibial vein (PTV). Preoperative demographics, intraoperative data, and postoperative outpatient charts were analyzed.

Results: 108 patients underwent APT, and 103 patients met the inclusion criteria. Percutaneous access was through PTV (n = 57), popliteal vein (n=39), or femoral vein (n=7). 61 patients were female (59%), and the mean age was 52 years. After successful lysis, 64 patients underwent balloon angioplasty and 19 patients underwent iliac venous stenting. Although not statistically significant, mean operative times were slightly longer in the posterior tibial approach (25.6 minutes vs 21.7 minutes; p=0.08). Patency of the deep venous system (91% vs 76%; p<0.01) and the Villalta score were significantly better in the posterior tibial approach than the popliteal or femoral approach at one year.

Conclusions: The PTV approach to catheter-directed thrombolysis is a safe and effective option for the treatment of extensive ilio-femoro-popliteal DVT. A larger cohort will be necessary to demonstrate superiority of tibial vein access in the treatment of iliofemoral DVT with popliteal involvement.

[P-302]

Kronik Venöz Yetmezlik Nedeniyle Cerrahi Tedavi Edilen Hastaların Kadın ve Erkek Cinsiyette Demografik Özellikleri

Cihan Yetiş, Barış Akça, Mehmet Cengiz Çolak, Olcay Murat Dişli, Bektaş Battaloğlu, Nevzat Erdil

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya, Turkey

Giriş: Kronik venöz yetmezlik (KVY) nedenli alt ekstremité varisleri günlük yaşamı kısıtlayan, iş gücü ve zaman kaybına neden olan yaygın bir sağlık problemidir. Kliniğimizde cerrahi tedavi edilen hastaların kadın ve erkek cinsiyet demografik özellikleri sunuldu.

Metot: 2009-2019 aralığında KVY nedeniyle cerrahi tedavi yapılan hastalar retrospektif incelendi. Verileri tam olan 533 hasta çalışmaya alındı. Hastalar kadın (n=225) ve erkek (n=308) olarak iki gruba ayrılarak demografik özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Kadın ve erkek grubunun ortalama yaşları benzer olup sırasıyla 41.61±10.5, 40.91±14.9 hesaplandı. Kadın hastalarda; aile öyküsü (%54.2,p=0.002), obezite (%27.6,p=0.001) ve eşlik eden hipertansiyon (%9.3,p=0.028) anlamlı derecede fazla tespit edilirken venöz ülserle rastlanmadı. Erkek hastalarda staz dermatiti (p=0.0001) ve venöz ülser (p=0.006) anlamlı düzeyde fazlaydı. Ortalama CEAP erkek (3.17±0.66) ve kadın (2.88±0.46) grup karşılaştırılmasında anlamlı farklılık ile erkek grupta yüksekti (p=0.0001). Safen ven ve derin ven yetmezliği karşılaştırılması sonucu her iki grupta benzerdi. Kadın ve erkek hastaların BMI sırasıyla 27.47±3.0, 26.32±2.86 hesaplanarak karşılaştırmada anlamlı farklılık mevcuttu (p=0.0001). Varislerin kadın hastalarda anlamlı düzeyde daha uzun süredir mevcut olduğu görüldü (p=0.002). Rekürren varis nedeniyle redo ameliyat erkek grupta fazla olup gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi. Sigara içiciliği erkek (%39.3) grupta anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç: KVY nedenli cerrahi tedavi yapılan hasta grubumuzda kadın hastalar daha uzun süredir mevcut olan varisleri ile erkeklere oranla düşük CEAP düzeylerinde başvurarak ameliyat edilmiş, erkek hastalar ise ileri CEAP düzeylerinde ve diğer çalışmalara paralel olarak artmış venöz ülser sıklığı ile ameliyat edilmiştir. Yüzeysel ve derin venöz sistem yetmezliği bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamış olup erkek hastaların ileri semptomlarına rağmen başvuruda geciktiği düşünülerek bu duruma yönelik cinsiyetler arası farkındalık çalışmaları yapılabileceği düşünülmektedir.

[P-303]

Semptomatik Variköz Ven Tedavisinde Cerrahi, Endotermal Ablasyon ve Kompresyon Çoraplarının Maliyet Etkinlik Analizi

Olcay Murat Dişli, Nevzat Erdil, Barış Akça, Cengiz Çolak, Bektaş Battaloğlu

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada amaç variköz ven tedavisinde girişimsel tedavilerin maliyet etkinliğini analizini araştırmaktır.

Metot: Ameliyat, endotermal ablasyon (ETA), ve kompresyon çoraplarının (CS) maliyet etkinliğini karşılaştırmak için ekonomik bir analiz yapılmıştır. Şubat 2018 ve Mayıs 2019 arasında kliniğimizde takip edilen ve girişimsel tedavi uygulanan 724 hasta değerlendirmeye alındı. Sonuçlar takip sonuçlarından elde edilen maliyet bilgilerinden analizle dökümanite edildi.

Sonuç: Tüm girişimsel tedavilerin maliyet etkinliği CS ile karşılaştırıldığında maliyet etkin olduğu bulundu. ETA, düşük maliyet-etkililik oranı ile, genel olarak en uygun maliyetli strateji olarak bulundu.

Tartışma: Türkiyede variköz ven için girişimsel tedavi sık uygulanan uygun maliyetli bir tedavidir. Spesifik olarak, mevcut verilere dayanarak, ETA uygun hastalarda en uygun maliyetli tedavi yöntemidir. Bu araştırmanın ülke genelinde verilerle yapılması ve ulusal karşılaştırmalı maliyet analizinin hesaplanması beklentimizdir.

[P-306]

Surgical Intervention of a 16 Month-Old Child For Congenital Hemangioma: A Case Report

Nur Dikmen Yaman¹, Ata Niyazi Ecevit¹, Zeynep Eyileten¹, Savaş Serel², Bülent Kaya¹, Adnan Uysalel¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

Introduction: Vascular anomalies are a spectrum of rare diseases classified as vascular tumors or malformations. Generally, vascular tumors are proliferative, while malformations enlarge through expansion of a developmental anomaly without underlying proliferation. We report successful surgical excision procedure of a 16 month-old child with congenital hemanjioma.

Case report: A 16-month-old child with a vascular mass on his leg was referred from pediatric oncology department because of complaints of non-healing ulcerative lesions and bleeding. Magnetic resonance imaging revealed an image of vascular tissue consistent with congenital hemangioma in anteromedial localization of the tibia. Patient underwent surgical resection under general anesthesia, we made full-thickness excision, and skin closure was performed by plastic and reconstructive surgery department. Patient was discharged from hospital on postoperative second day without any complications. Long term follow-up was uneventful.

Discussion: Growth and expansion of vascular anomalies can cause clinical problems such as disfigurement, chronic pain, recurrent infections, coagulopathies (thrombotic and hemorrhagic), organ dysfunction, and death. Individuals experience progressive clinical symptoms with worsening quality of life. Limited treatment options are available; their efficacy has not been validated in prospective clinical trials. Historically, therapies have been mostly interventional and surgical to palliate symptoms. New drugs such as propranolol and sirolimus are now available for treatment of patients with some of these complex conditions.

[P-308]

Endovenöz Radyofrekans Ablasyonun Uzun Dönem Sonuçları Tatmin Edici mi?

Emrah Uguz, Kemal Erdoğan, Ünsal Erçelik, Fatih Yamaç, Aslıhan Küçüker, Hüseyin Bayram, Erol Şener

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

Giriş ve Amaç: Endovenöz radyofrekans ablasyon (EVRA) kronik venöz yetmezliğin tedavisinde güncel pratikte sık kullanılan ve kılavuzlarda en üst düzey öneri seviyesine sahip etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Tüm ablasyon yöntemleri gibi bu yöntemle ilgili çalışmalar da genellikle kısa dönem sonuçlar üzerinedir. Bu çalışmada amacımız bu yöntemin 5 yıl ve üzeri sonuçlarını değerlendirerek uzun dönem etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Aralık 2011 - Aralık 2014 tarihleri arasında Vena safena magna (VSM) ve Vena safena parvaya (VSP) EVRA uygulanan 388 hastadan 5 yıllık takipleri tamamlanmış ve kontrol Doppler ultrasonografileri yapılmış olan 147 hasta (%37.8) dahil edildi. Hastaların %11.6'sında VSP'ye EVRA uygulandı. Tüm hastalarda gerekli ise flebektomi aynı seansta yapıldı. Endike olan hastalarda EVRA işlemi bilateral olarak uygulandı. Tüm işlemler tümesan anestezi eşliğinde yapıldı.

Bulgular: Hastaların %9.5'inde rekürrens saptandı ve hastaların %6.8'inde tekrar girişim ihtiyacı oldu. Tekrar girişim semptomatik olan veya klinik/kozmetik şikayetleri bulunan hastalarda yapıldı. Rekürrens saptanan hastalarda reflü kaynağı safenofemoral bileşkeden anteryor aksesuar vene (n=3), diz altı VSM (n=2), komplet VSM rekanalizasyonu (n=1), segmenter VSM rekanalizasyonu (n=3), aksiyel olmayan varikoziteler (n=2), VSP (n=2), ve dizaltı perforatörler (n=1) olarak saptandı. Hastalara endovenöz lazer ablasyon (n=2), EVRA (n=1), köpük skleroterapi (n=3) ve flebektomi (n=4) uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçların endovenöz radyofrekans veya lazer ablasyonun uzun dönem sonuçlarını irdeleyen çalışmalarla uyum içinde olduğu görülmektedir. Çalışmamızda verisine ulaşılabilen hasta sayısı çalışmaya alınabilecek hastaların sadece %37.8'idir. Verisine ulaşılabilen hastaların birçoğunun asemptomatik olduğu ve rekürrensin izlenmediği bu sebeple uzun dönem takiplerinin olmadığı düşünülebilir.

Sonuç olarak kısa dönem sonuçlara bakıldığında venöz yetmezlik tedavisinin en etkin ve güvenilir seçeneklerinden biri olan EVRA'nın, beş yıllık uzun dönem sonuçlarının da tatmin edici olduğu ve etkinliğini uzun dönemde de gösterdiği söylenebilir.

[P-309]

Kronik Pulmoner Tromboembolisi Olan Hastanın İda Jean Orlando'nun Hemşirelik Süreci Teorisine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Gülçin Şahin

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

İda Jean Orlando'nun hemşirelik modeli kullanılarak hemşirelik bakımı verilen bu olgu, kronik tromboembolizm ile izlenmektedir. Hasta 49 yaşında kadın hastadır. Hastanın, anksiyetesi yüksek ve endişeleri vardı. Bu nedenle hastaya daha sistematik bir hemşirelik bakımı planlanarak hastanın psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları yerine getirmek amaçlanmıştır. İda Jean Orlando, teoriyi iletişimin ilişkisel davranışsal özelliklerine sahip, istekli bir hemşirelik süreci olarak nitelendirmiştir. Hasta ile kurulan bu iletişim sürecinde hastanın anksiyete düzeyi azalmış, pulmoner endarterektomi ve sonrasında hastaların endişeleri giderilmiş, hastadan olumlu geri bildirimler alınmıştır.