



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

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

TARTIŞMALI POSTER BİLDİRİLER

[T-01]

EVAR Related Embolism Treated by Distal Bypass: A Challenging Case

Salih Güler, Sefa Sağlam, Selim Yaşar, Anıl Özen, Ertekin Utku Ünal, Hakkı Zafer İçsan

Ankara City Hospital Department of Cardiovascular Surgery, Ankara, Turkey

Introduction: Endovascular aneurysm repair (EVAR) has become an effective and safe therapy over the last two decades. EVAR has advantages over conventional open surgery such as lower blood loss, less pain, shorter hospitalization, faster recovery, lower morbidity and mortality. Limb graft occlusion is an important complication of EVAR and the third most common reason for readmission after EVAR. In this case report, we present a late complication of EVAR limb graft displacement which results in distal arterial thrombosis.

Case report: A 60-year-old male patient presented to the emergency department with acute onset severe left leg pain. His medical history included endovascular treatment for abdominal and iliac aneurysm two years previously. In the last two months he had developed symptoms of claudication with an exercise tolerance of approximately 200 m. Doppler ultrasound revealed the presence of an acute thrombus in the left superficial femoral artery (SFA). CTA revealed that the left SFA was obstructed by thrombi, the distal SFA and popliteal artery were ectatic bilaterally and the distal vascular flow reserve was poor. Additionally, the EVAR graft in the left leg was situated in the internal iliac artery and was causing severe ostial stenosis in the external iliac artery. Also, a Type Ib endoleak was detected. Due to critical lower extremity ischemia emergency embolectomy was performed. Post operatively the patient's resting pain resolved however the claudication continued. Hence, three days later, a femoro-tibial bypass was performed using a saphenous vein graft and the leg of the EVAR graft was extended at the same time.

Conclusion: EVAR has advantages over open repair but is associated with high rates of complications and necessity for reintervention. Therefore, open surgery should be the first choice in challenging cases.

[T-04]

Venöz Tromboembolizmin “Gerçek Dünya” Tedavisi: Apiksabanın Uzatılmış Terapideki Güvenlik ve Etkinliği

Yiğit Akçalı, Rukiye Derin Atabey

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Erken dönemde pulmoner embolizm (PE) ve ölüm, geç dönemde post-trombotik sendrom gibi sakatlayıcı komplikasyonlarıyla reküren, mortal ve morbid bir hastalık olan venöz tromboembolizmin (VTE) klasik tedavisi, başlangıçta heparinle birleştirilmiş bir VKA (warfarin) ve sonrasında nedene bağlı olarak değişen sürelerde warfarin kullanımını içerir. Ancak, warfarin, dar bir terapötik aralığa ve önemli ölçüde besinlerle etkileşime sahiptir. Tedavideki bu zorlukların üstesinden yeni oral antikoagülanlarla (NOAK) gelinebilir. Biz mevcut çalışmada, bu ilaçlardan, apiksabanın uzatılmış tedavideki etkinlik ve güvenliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Metot: Anabilim Dalı'mızda son beş yılda apiksabanla tedavi edilen, median yaşı 56 olan (yaş sınırları, 21-91), 66'sı kadın (%50.4) 131 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik verilerine hesaplanan beden kitle endeksleri (BKE) eklendi. Yüksek risk faktörleri kaydedildi. Hastaların terapötik tanımları, venöz trombozis (derin ven trombozu-DVT ve DVT ile birlikte yüzeysel ven trombozu-SVT/SVT) (%79.2), n=103), atriyal fibrilasyon ve diğerleri (%20.8, n=27) idi. Hepatik ve renal fonksiyon testleri değerlendirildikten sonra VTE'li hastalarda, apiksaban kılavuz pozolojisinde başlandı.

Bulgular: VTE'li hastalar, semptomatik/dokümanite bir PE olmaksızın venöz trombozis (DVT, n=94 ve DVT+SVT, n=11), konkomitan DVT ve PE, veya semptomatik/dokümanite bir venöz trombozis olmaksızın PE (n=1) kliniğiyle başvurmuşlardı. VTE risk faktörleri arasında obezite (n=37), herediter trombofili (n=29), kanser (n=10), kronik venöz hastalık (n=10), gebelik (n=6) vardı. Hastaların 2/3'sinde en az bir risk faktörü varken, birden çok risk faktörü %27.7'sinde vardı. Derin venöz trombozis en çok (%84.4) alt ekstremitayı tutmuştu. Median BKE 27.3 idi (sınırlar, 18.8-37.9). Median D-dimer değeri 1,120 idi (sınırlar, 380-12,300). Apiksabanın median kullanım süresi 12 aydı (sınırlar, 6-48 ay). Apiksabanla uzatılmış tedavi sırasında hiç rekürens ya da majör veya minör kanama yoktu. Tedavi süresince hepatik ya da renal fonksiyon testlerinde bozulma gözlenmedi. Mortalite yoktu.

Sonuç olarak, NOAK ve VKA'lar, VTE tedavisinde, -ana alt gruplarda sabit bir bulgu olarak-, benzer etkinliğe sahip olsa da apiksabanla tedavi, majör ve minör kanama riskinde önemli bir azalmayla birliktedir.

[T-05]

Farmakomekanik Tromboaspirasyon ile Tedavi Edilen Akut Derin Ven Trombozlu Hastalarda Trombolitik Tedavi İlavesinin Uzun Dönem Sonuçları: Karşılaştırmalı Çalışma

Basel Jamal Muhammed Samara

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

Amaç: Bu çalışmada akut ve subakut alt ekstremita derin ven trombozlu hastalarda trombolitik tedavinin farmakomekanik tromboaspirasyona ilavesinin klinik ve ultrasonografik uzun dönem sonuçları değerlendirildi.

Çalışma planı: Ocak 2013 - Ocak 2015 tarihleri arasında hiperakut veya akut derin ven trombozu tanısı ile kliniğimize başvuran toplam 68 hastanın (41 erkek, 27 kadın; ort. yaş 38 yıl; dağılım 25-56 yıl) tıbbi verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı: trombolitik tedavi olmaksızın trombektomi (Grup 1, n=33) ve trombolitik tedavi ile trombektomi (Grup 2, n=35). Hastaların tümüne bir, altı ve 12. ayda Klinik Semptom Skorlaması ve Doppler ultrasonografisi yapıldı.

Bulgular: Grup 1'de birinci ayda klinik semptom skoru daha yüksek iken ($p<0.001$), altıncı ayda gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0.102$) On ikinci ayda ise Grup 1'de skorlar daha yüksek bulundu ($p=0.043$). Her iki grup için tam açıklık oranları birinci ayda benzerdi ($p=0.181$); ancak, oranlar altı ve 12. aylarda Grup 2'de daha yüksekti (sırasıyla $p=0.019$ ve $p=0.002$). Birinci ve altıncı ayda gruplar arasında tam açıklık oranları açısından anlamlı bir fark yok iken (sırasıyla $p=0.563$ ve $p=0.064$), bu oranlar Grup 2'de 12. ayda daha yüksek bulundu ($p=0.013$). Akut derin ven trombozlu hastalarda, tüm kontrol Doppler ultrasonografi muayenelerinde tam açıklık oranları daha yüksek bulundu.

Sonuç: Hem hiperakut hem de akut derin ven trombozunun tedavisinde trombolitik tedavinin farmakomekanik tromboaspirasyona ilavesi klinik semptomları ve venöz açıklık oranlarını artırır

[T-06]

Kritik İskemi ile Gelen Hastalarda Femoro-Popliteal-Tibial Segmentteki Başarısız Endovasküler Girişim Sonrası Dizaltı Otogen Safen Greft ile Baypas Kısa Dönem Sonuçları

Sıtkı Akın Turan¹, Levent Altınay, Anıl Tekin, Ufuk Tütün

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

Günümüzde endovasküler girişimlerle damar bütünlüğünün sağlanması tercih edilir bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Endovasküler girişimin başarısız olduğu durumlarda otojen safen greft veya sentetik greft ile baypas tercih edilmektedir. Safen ven ya ters çevrilerek ya da in situ şeklinde kullanılabilir. Femorotibial segmentde tedavide endovasküler veya cerrahi arteriovenöz fistülizasyon da umutsuz hastalarda son dönemlerde tavsiye edilen yöntemler arasındadır.

2016-2019 tarihleri arasında 382 olguya (135 kadın, 247 erkek) endovasküler girişimde bulunuldu. Olguların yaşları 46-75 arasında değişmekteydi (ortalama 66.43 ± 11.55 yıl). Endovasküler girişimin başarısız olduğu 12 olguya cerrahi girişimle baypas uygulandı. Olguların tamamında segmenter oklüzyon vardı. Cerrahi uygulanan olguların ikisine femoropopliteal [politetrafloroetilen (PTFE)], 10'una femorotibial safen ven baypas yapıldı. Safen ven iki olguda insitu, sekiz olguda ters çevrilerek uygulandı. Kısa süreli takiplerinde sadece tibial baypas yapılan bir olguda 30 ay sonunda amputasyon gerektiren oklüzyon görüldü. Bunun dışında tüm greftlerin açık olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Endovasküler girişimlerle tedavi öncelikli olmalıdır. Ancak bu yöntem ile yetersiz sonuçlar alındığında cerrahi yöntemin uygulamaya girmesinin önemli olduğu aşikardır.

[T-07]

Diyabetik Ayak Ülserlerinde İntralezyoner Rekombinant Epidermal Growth Faktör Uygulaması Deneyimimiz

Sabahattin Göksel¹, Mahmut Biçer¹, Talha Sarıgöz², Sinan Soylu³, Eyyüp Can Mazlum⁴, Fırat Ozan⁴, Atilla Kurt³

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

²Kayseri Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri, Türkiye

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

⁴Kayseri Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

Hiç şüphesiz ki diyabet tüm dünyada sebep olduğu multi-disipliner yaklaşımlar gerektiren komplikasyonları, iş kaybı ve sağlık harcamaları nedeni ile önemli bir problemdir. Diyabetik hastalarda oluşan ayak ülserleri diyabetin önemli komplikasyonların dan biridir. Hastaların hayat kalitesinin bozulması ve gelişen enfeksiyonun derinleşmesine bağlı olarak osteomyelit ve amputasyonlar morbiditeye neden olur.

Cumhuriyet Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalında ve Kayseri Şehir Hastanesi Kalp ve Damar cerrahisi Kliniğinde Ağustos 2015-Eylül 2019 tarihleri arasında 4'ü kadın 28 diyabetik hastaya intra lezyoner epidermal growth (EGF) faktör uygulandı. Hastaların ortalama yaşları 64.4 ± 9.3 idi. Üç hasta kronik böbrek yetmezliği nedeni ile kronik hemodiyaliz programında idi. On bir hastanın tedavi ve/veya müdahale gerektirecek düzeyde periferik arter hastalığı mevcuttu. Ortalama lezyon genişliği 25 ± 22.3 cm² dir. Yirmi bir hastaya işlem öncesi cerrahi debridman uygulandı. Tüm hastalarda yara yeri kültürleri negatif olana kadar uygun sistemik antibiyotik ve lokal pansuman uygulanmasından sonra 11.4 ± 2.3 doz EGF uygulandı. Beş hastada uygulamaya engel olmayan lokal yanma ve ağrı gözlenirken bir hastada şiddetli ağrı, hassasiyet ve titreme sebebi ile üç dozdan sonra tedavi sonlandırıldı, bir hasta uygulama sonrası yaranın greftleme aşamasında tedaviden ayrıldı. Periferik arter hastalığı olan grupta üç hastada greftleme sonrası diğer sekiz hasta da yaralar sekonder iyileşme sonunda tam kapandı. Ana femoral arterinde tam tıkanıklık olan bir hastaya iki ay sonra yeni oluşan ülser ve tıbbi tedaviye yanıt vermeyen osteomyelit nedeni ile amputasyon uygulandı.

Diyabetik ayak yaralarının Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde ve Kayseri Şehir Hastanesinde diyabetik ayak konseyinde hastaların multidisipliner yaklaşım ile konvansiyonel tedavinin beraberinde intralezyoner EGF uygulanması amputasyon oranlarını düşürerek, yaraların kapanmasını sağlamanın yanı sıra hastaların hayat kalitelerini artırmıştır.

[T-08]

Endovasküler Aort Anevrizması Tamirinde Lifetech Ankura Abdominal Aort Anevrizması ile Erken Dönem Sonuçlar

Hakkı Zafer İşcan, Ertekin Utku Ünal, Bekir Boğaçhan Akkaya, Mehmet Karahan, Hamdi Mehmet Özbek, İsa Civelek, Ece Çelikten, Ferit Çetinkaya

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

Giriş: Abdominal aort anevrizması (AAA)'nda endovasküler girişimler (EVAR) standart tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir. Ülkemizde yakın zamanda kullanılmaya başlayan yeni bir endograft olan LifeTech Ankura AAA cihazının erken dönem sonuçları sunulmaktadır.

Hastalar ve Yöntem: Ocak 2018-Ağustos 2019 tarihleri arasında 73 hasta endovasküler girişim ile tedavi edilmiştir. Hastaların demografik verileri, intraoperatif ve postoperatif özellikleri incelenmiştir. Sağkalım analizleri ve sağ kalıma etki eden faktörler incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların 68'i erkek (%93.2) ve yaş ortalaması 70.3±8.5 yıl idi. Preoperatif ortalama anevrizma çapı ise 65.6±13.5 mm olarak saptandı. 58 hastada (%79.5) anestezi yöntemi olarak genel anestezi tercih edildi. İşlem süresi ortalama 144 dk, skopi süresi 17.3 dk ve kullanılan kontrast madde miktarı ise 66.7 ml olarak saptandı. Hastanede kalış süresi 2.9±2.4 gün olarak bulundu. Erken dönemde bir hastada (%1.4) mortalite görüldü. Hastaların takibinde ise 14 hastada (%19.2) endokacak olduğu saptandı. Erken dönem takiplerde ise (ortalama 8.4 ay) mortalitenin dört hastada (%5.5) meydana geldiği ve sekonder girişimin beş hastada (%6.9) gerçekleştirildiği saptandı. Tüm sebeplere bağlı mortalite açısından sağkalıma bakıldığında ise bir yılda %94, sekonder girişimsiz sağkalımın ise 1. yılda %90 olduğu görülmüştür.

Sonuç: Erken dönem sonuçlar incelendiğinde, LifeTech Ankura AAA ile genel hasta popülasyonuna benzer sonuçlar elde edildiği saptanmıştır.

[T-09]

Torasik Aort Anevrizmaları ve Tip B Diseksiyonlarda Tevar Erken Dönem Sonuçları

Hakkı Zafer İşcan, Ertekin Utku Ünal, Mehmet Karahan, Bekir Boğaçhan Akkaya, Hamdi Mehmet Özbek, Göktan Aşkın, Mehmet Ali Türkçü, Mehmet Ali Özatik

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

Giriş: Günümüzde kılavuz önerileri ile desteklenen şekilde, endovasküler girişimler torakoabdominal aort anevrizmalarında anatomik uygunlukta ilk tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir. Açık cerrahi tedavi halen %10-20 civarında erken mortalite riski taşımaktadır. Aortik krosklemp, hipotermi, kanama, geniş insizyonlar, iskemi çok başarılı yapılmış cerrahilerin sonuçlarını kötü yönde etkileyebilmektedir. Kalp ve Damar Cerrahi Kliniğimizde de son beş yıl içerisinde giderek artan sayıda endovasküler girişimler açık cerrahinin yerini almaktadır.

Hastalar ve Yöntem: Ocak 2013 - Haziran 2019 tarihleri arasında torasik aort anevrizması ve tip B diseksiyon tanısı ile elektif şartlarda yapılan ardışık 48 hastanın sonuçları retrospektif değerlendirilmiştir. Acil girişimler, hibrid operasyonlar çalışmaya alınmamıştır. Dört hastada ayrıca EVAR işlemi uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 62.6±15.1 yıl olup, %85.4'ü erkektir. En sık eşlik eden hastalıklar arasında hipertansiyon (%72.9), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%52.1) ve koroner arter hastalığı (%39.6) gözlenmektedir. Hastaların demografik verileri Tablo 1 de, tanıları ve sınıflama Tablo 2 de verilmektedir. Hastalarda ki proksimal zonlar Tablo 3 te verilmiştir. Anevrizma ortalama çap 59.1±17.5 cm'dir. Hastaların %72.9'u (n=35) genel anestezi altında yapılmıştır. Ortalama skopi süresi 10.5±6 dk, opak miktarı 73±23.5 cc'dir. BOS drenajı 10 hastada (%20.8) uygulanmıştır. Sol subklaviyen arter 20 hastada (%41.7) kapatılmış, sadece bir hastaya profilaktik revaskülarizasyon yapılmıştır. Bir hastada ise işlem sonrası sol kolda iskemi gelişmesi üzerine karotiko-subklaviyen baypas yapılmış, hasta sorunsuz taburcu edilmiştir. Erken mortalite iki hasta ile %4.17 dir. Bu hasta akut Tip B diseksiyonla gelmiş, subakut devre için bekletilirken ağrı nedeniyle erken alınmış, muhtemel retrograd diseksiyon nedeniyle girişim sonrası ikinci günde belirgin şikayeti yokken kaybedilmiştir. Spinal kord iskemisi veya parapleji gözlenmemiştir.

Sonuç: TEVAR erken mortalitesinin başarısı, açık cerrahiyle kıyaslandığındaki erken mortalitedeki avantajı, implantasyon basitliği ve minimal invaziv doğası nedenleriyle TAA'da ilk seçenektir. Fenestre greftlerin geliştirilmesi asendan, arkus ve desendan aort girişimlerinde hasta spektrumunu genişletecek önemli bir atılım olacaktır.

[T-11]

Damar Cerrahilerinin Korkulu Rüyası Enfekte Aort Stent Greftinin Çıkarılmasında Alternatifler

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

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

Giriş: Endovasküler aort stent grefti (EASG) enfeksiyonu, endovasküler aort onarımının (EVAR) ciddi bir komplikasyondur. EVAR sayısındaki artış nedeniyle, stent greft enfeksiyonunun prevalansının artması muhtemeldir. EASG enfeksiyonunun tedavisi zordur. Tedavide, kesenin aspirasyonu ve yaşam boyu antibiyotik tedavisi gibi konservatif yöntemler tanımlanmıştır. Cerrahi olmayan yöntemler tanımlansa da, endograftın çıkarılması ve revaskülarizasyon, uzun dönem sonuçlarda daha tatmin edici bir yöntemdir.

Biz kliniğimizde enfeksiyon nedeniyle eksplante edilmesi gereken stent greftleri (n=3) çıkarmak için temelde iki farklı yöntem kullandık. Bunlardan ilki aortun proksimaline balon oklüzyon uygulanması ve greft kancalarının kansız ortamda görülerek çıkarılmasıydı. Bu işlem esnasında kancaların çıkarılmasında güçlük yaşadığımız ve cerrahi daha uzun sürdüğü için daha önce literatürde tariflenmiş olan enfekte EASG'nin çıkarılması sırasında 20 ml'lik bir şırınganın kullanımını içeren bir teknik kullanmaya başladık. Stent greftin ucu kesilmiş 20ml'lik şırınga içine bir nevi sheath içine EASG'yi geri yükler gibi toplanması olarak basitçe tarif edilebilecek bu yöntem sayesinde greft kancalarının rahatlıkla aort dokusundan ayrılabilirdiğini gördük. Hangi yöntem olursa olsun stent greftin çıkarılması ve revaskülarizasyon sonrası hastalar uzun süreli antibiyotik tedavisi ile izlenmektedir. Bu zorlu cerrahi öncesinde planlama önemli yer tutmaktadır. Basit ve ucuz bir şırınga yardımıyla bu zorlu cerrahi göreceli olarak zahmetsizce gerçekleştirilebilmektedir.