

LİTERATÜR ÖZETLERİ

KAROTİS ENDARTEREKTOMİSİNDEN SONRA PERİOPERATİF STROK NEDENLERİ

Riles T, Imparato AM, Jacobowitz GR,
Lamparello PS.

J. Vasc Surg 19: 206-216, 1994

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, KEA sonrası perioperatif stroke nedenlerini gözden geçirmektir.

METOD: 1965-1991 yılları arasında 2365 hastaya yapılan 3062 KEA olguları incelenmiştir. 66 hastada (% 2.2) perioperatif stroke görülmüştür. 66 olgunun 63'ünde stroke nedeni belirtilmişti. Hastalar risk faktörleri ve cerraha bağlı nedenler açısından dikkatle incelenmişlerdir.

SONUÇLAR: Perioperatif stroke'un oluşumu açısından 20'den fazla farklı neden ayırd edilmiştir. 10 olguda karotis arter klampajı sırasında iskemi, 25 olguda postoperatif tromboz ve embolizm, 12 olguda intraserebral kanama, 8 olguda cerraha ait teknik problemler saptanmıştır. 8 olguda ise rekonstrüksiyon yapılan damara bağlı olmayan nedenlerle stroke gelişmiştir.

Ameliyat deneyimi açısından 1965-1979, 1980-1985, 1986-1991 yılları arasında belirlenen üç grupta sırası ile, perioperatif stroke oranı % 2.7, % 2.2, % 1.5'tir. Bu oranlar kısmen hastaların seçilmesi ile de ilgilidir. Klampaj'a bağlı iskemi ve intraserebral kanama'ya bağlı perioperatif stroke oranında kayda değer bir iniş vardır. Ancak postoperatif tromboz ve embolizm hala nörolojik

komplikasyonların en önemli nedeni olmaya devam etmektedir.

TARTIŞMA: KEA veya rekonstrüksiyonu sırasında yapılan teknik yetersizliklerin neden olduğu perioperatif stroke'ların çoğu, hasta seçiminin oynadığı role bağlıdır ve önlenabilir durumdadır.

Dr. Ş. Dilege

REKÜRRENT STENOZ'UN UZUN SÜRELİ TAKİBİ: KAROTİS ENDARTEREKTOMİSİ SONRASI PRİMER KAPATMA İLE PTFE PATCH ANJİOPLASTİ'NİN KARŞILAŞTIRILDIĞI PROSPEKTİF RANDOMİZE BİR ÇALIŞMA

Katz D, Snyder SO, Raju S, Wheeler JR:

J. Vasc Surg 19: 198-205, 1994

AMAÇ: Karotis endarterektomisi (KEA) sonrası lümen çapının % 50'den fazla daralmasına neden olan restenoz sıklığı üzerine, PTFE patch anjioplasti (PGA) ile primer kapatmanın (PK) etkilerinin belirlenmesi için, 87 hastaya 100 KEA'nın yapıldığı ve hastaların iki gruba ayrıldığı prospektif, randomize bir çalışma planlanmıştır.

METOD: 44 hastaya 51 PK, ve 43 hastaya 49 PGA yapılmıştır. Tüm hastalar ameliyat sonrası, 1.5, 12., 36. aylarda Duplex scanning ile

değerlendirilmişlerdir. Her iki grupta ameliyat endikasyonları veya demografik özellikler açısından bir fark yoktur. 36 aylık sürede hastaların % 86'sında (75/87) tam bir takip yapılabilmektedir.

SONUÇLAR: PK ve PGA gruplarında perioperatif kalıcı nörolojik morbidite sırası ile % 4 ve % 2'dir ($p=0.58$). Postoperatif dönemde 3 hastada reversibl iskemik atak gelişmiştir (PK: 2/51, PGA: 1/49, $p=0.58$). Ayrıca PK grubunda bir hastada reeksplorasyon gerektiren ameliyat sonrası kanama, PGA grubunda bir hastada ise greft enfeksiyonu saptanmıştır. Uzun süreli takip döneminde, her iki karotis arteri primer kapatılan bir hastada önemli derecede bilateral restenoz görülmüştür. PGA grubunda hiçbir hastada restenoz gelişmemiştir (PK= 2/51, PGA= 0/49, $p=0.50$). Ayrıca, Ana karotis arterine ya da internal karotis arterine postoperatif dilatasyon yapılmamış ve perioperatif hiçbir hasta kaybedilmemiştir.

TARTIŞMA: KEA yapılan hastalarda, PK ile PGA yapılanlar arasında periorepatif morbidite ve mortalite açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Patch kullanılması, önceki çalışmalarda söz edilen ven patch'e ait anevrizmal dejenerasyon veya patch rüptürü gibi komplikasyonlara neden olmamıştır. Bu çalışma, her iki tekniğin de minimal restenoza yol açması açısından kullanılabileceğini göstermiştir.

Dr. Ş. Dilege

TORAKOABDOMİNAL ANEVİRİZMA ONARIMINDA SEREBROSPİNAL SIVI DRENAJI VE NALOXON'UN ORTAK KULLANIMI İLE PARAPLEJİ RİSKİNİN AZALTILMASI
Acher CW, Wynn MM, Hoch JR, Popil P
J Vasc Surg 19: 236-248, 1994

AMAÇ: Parapleji ve paraparezi gibi ameliyat sonrası nörolojik komplikasyonlardan korunulmasında serebrospinal sıvı drenajı (SSSD) ve na-

loxon kullanımı ile deneyimlerimiz özetlenmiştir.

METOD: 86'sı torakoabdominal ve 24'ü torasik olmak üzere toplam 110 hasta değerlendirilmiştir. 47 hastanın durumu (% 43) akut (rüptür veya diseksiyon), 52 hastanın ise Crawford I veya II'dir. Hastaların hiçbirine interkostal arter replantasyon yapılmamıştır. Nörolojik komplikasyon riski açısından hastalar 2 gruba ayrılmıştır. A grubuna (61 hasta) naloxon ve SSSD uygulanmış, B grubuna ise (49 hasta) bu uygulamalar yapılmamıştır.

SONUÇLAR: A grubunda 1 hastada, B grubunda ise 11 hastada nörolojik defisit oluşmuştur ($p=0.001$). Çeşitli akut durumlar, Crawford II tipi hastalar ve B grubu hastalar nörolojik defisit için riskli grubu oluşturmaktadır. Akut anevrizmal 47 hastada ve Crawford II tipi anevrizmal 37 hastada oluşturulan subgrupta, Naloxon ve SSSD'nin koruyucu etkileri doğrulanmıştır. Ayrıca değiştirilen aort segmentinin uzunluğu da defisit gelişimi için bir risk faktörüdür.

YORUM: Torakoabdominal ve torasik aort değişimi yapılan hastalarda, Naloxon ve SSSD yöntemini uygulamak nörolojik defisitlerden korunmak için oldukça anlamlıdır.

Dr. Ş. Dilege

KONVANSİYONEL OLMAYAN AYAK AMPUTASYONLARININ UYGULANMASI İLE EKSTREMİTE KURTARILMASI ORANININ ARTTIRILMASI

Chang BB, Back DEV, Jacobs RL, Darling RC, Leather RP, Shah DM.
J Vasc Surg 19: 341-349, 1994

AMAÇ: İskemik ayak nekrozunun varlığında ekstremitte kurtarılması, kısmi ayak amputasyonu veya debridmanlar ile birlikte revaskülarizasyon gerektirmektedir. Ayak parmakları ve metatarsların ötesine uzayan nekroz durum-

larında, klasik amputasyonların dışında bazı yöntemle kullanmak gerekli olabilir.

METOD: 15 yılı aşkın bir sürede, 2105 iskemik bacak infrainguinal revaskülarizasyon yapılarak tedavi edilmiştir. 98 olguda, bu tip ayak nekrozlarına, 59 modifiye Chopart, 14 Lisfranc, 17 Pirogoff ve 8 Syme amputasyonu yapılarak yaklaşılmıştır. Hastalar birkaç gün ya da hafta bu amputasyonlar üzerine ağırlık vermemişlerdir.

SONUÇLAR: Cilt flebinde 14 olguda oluşan nekroz debridman ve deri flepleri ile giderilmiştir. Amputasyon, "midye kabuğu" biçimine bu protezle sağlanmıştır. Bu grupta ortalama bacak kurtarma oranı % 84 (98 olgunun 82'si) olarak gerçekleşmiştir. Genel olarak, modifiye Chopart amputasyonu, yürüyebilen bir bacak kurtarılmasının sağlanması için en sık kullanılan ve teknik olarak Syme amputasyonundan daha kolay olan bir teknik olarak gözlenmiştir. Hastalarda, yürüme fonksiyonları bakımından Modifiye Chopart amputasyonunda memnun oldukları saptanmıştır.

TARTIŞMA: Bilinen transmetatarsal amputasyonların ötesine taşan iskemik ayak nekrozlarında, majör amputasyonlarda tedaviye yönelinmelidir. Bu ise cerrahın, daha az bilinen, parsiyel ayak amputasyonlarına uygulanmasındaki becerisine bağlıdır. Kabul edilebilir ekstremité kurtarılması oranı ve fonksiyonel sonuçların iyi olması, revaskülarizasyona ek olarak, bu yöntemlerin uygulanmasını tercih edilebilir kılmaktadır.

Dr. Ş. Dilege

CERRAHİ TRANSLUMİNAL FEMORO-POPLİTEAL ANJİOPLASTİ: Çok değişkenli analiz sonuçları

Becquemin JP, Cavillon A, Haiduc F.
J Vasc Surg 19: 495-502, 1994

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, vasküler cerrahlar tarafından ameliyathanede uygulanan femoropopliteal transluminal anjioplastilerin etkin-

liğini ve sonuçları etkileyen faktörleri belirlemektir.

YÖNTEMLER: Femoral veya popliteal arterlerin tıkalı hastalığı nedeniyle ameliyathanede 103 transluminal anjioplasti uygulanan 95 hastanın klinik, biyolojik ve anjiyografik bulguları analiz edildi.

Her değişkende, açık kalma oranı logn rank testi ve istatistiksel anlamlılıklar Cox fok değişkenli analiz uygulanarak karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Lokal, genel ve vasküler komplikasyonlar % 2.8, % 0.9 ve % 2.8 oranlarında görüldü. Kümülatif açık kalma oranları. 1 ayda % 77.9±3.9, 1 yılda % 59.8±5.35, 2 yılda % 51.3±6.15 ve erken başarısızlıklar % 20.7 idi. Değerlendirilen 11 preoperatif faktörden sadece lezyonun daraltıcı veya tıkalı karakteri ile uzunluğunun istatistik anlamlılığı görüldü (p< 0.001 ve p< 0.01).

Anjiyografik bulguları göre belirlenen 4 grupta Cox oransal risk indirim modeli ile başarı oranları belirlendi. 2 cm. den daha az stenotik lezyonlarda 2 yıllık başarı olasılığı % 80, 2 cm. uzun stenotik lezyonlarda % 62, 2 cm. den uzun tıkalı lezyonlarda % 42, 2 cm. den uzun tıkalı lezyonlarda % 20 idi.

YORUM: Transluminal femoropopliteal anjioplasti ameliyathanede vasküler cerrah tarafından güvenle uygulanabilir. Bu modele dayanarak, femoropopliteal hastalık için uygun hasta seçimi ile gerçekleştirilebilir.

Dr. F.A. Genç

DOKU PLASMINOGEN AKTİVATÖRÜ İLE TROMBOLİZ: Yüksek doz transtrombüs tekniği sonuçları

Ward SA, Andoz SK, Bygrave S.
J Vasc Surg 19: 503-8, 1994

AMAÇ: Düşük doz intraarteryel t-PA periferik trombolizde etkilidir fakta tedavi zamanı uzundur.

Bu çalışmanın, amacı düşük doz infüzyondan önce transtrombüs olarak t-PA bolusunun erime zamanını azaltıp azaltmayacağını belirlemektir.

YÖNTEM: Periferik arteriyel veya bypass greft oklüzyonu nedeniyle 23 hasta, başlangıç dozu bolus 20 mg t-PA yı, 1 mg/saat devamlı infüzyon ile devam ederek tedavi edildi.

SONUÇ: Ortalama tam erime anjiyografik olarak 16 hastada (% 70) 14.4 ± 7.9 saatte sağlandı. 2 hastada 1. ve 3. günlerde yeniden tıkanma oldu. Tedavinin ilk haftasında serebral kanamadan bir myokard infarktüsünden iki hasta öldü. Klinik başarılı sonuçlar 11 (% 48) hastada alındı. Bu hastalarda 1 aylık açık kalma oranı ortalama 11.7 ± 9.1 aylık takipte izlendi.

7 olguda tromboliz başarısızdı. Bu vakaların 3 ünde infüzyon, ciddi kanamadan dolayı kesilmişti.

Başarısız olunan 7 vakadan 3 ü femorodistal bypass ile tedavi edildi. 2 sine major amputasyon gerekti. 2 si tolere edilebilir iskemik semptomlarda kaldı.

4 vakada kateterin giriş yeri ya da yakınında, birisi fatal olan iki serebral kanamayı içeren 4 uzak lokalizasyonlu kanama olmak üzere sekiz majör kanama komplikasyonu (% 35) görüldü.

YORUM: Transtrombüs t-PA bolusuna düşük doz infüzyon ile devam etmek, erime zamanını kısaltır, fakat, bu tekniğin ciddi olarak kanama riskini arttıracakı görülmektedir.

Dr. F.A. Genç

BACAK AMPUTASYON SAYISININ YARIYA İNDİRİLMESİ: *Infrapopliteal bypass'ın etkisi*

AE Pederson, B. Bonnefeldt Olsen, M. Krasnik, LB Ebskov, BP Leicht, P. Sager, U. Helgstrand, P. Holstein

Eur J Vasc Surg 8: 26-30, 1994

Bispebjerg Hastanesi'nde 10 yıl içinde damar hastalığı sebebiyle amputasyon yapılan hasta-

lar retrospektif olarak incelenmiştir. Toplam 1383 amputasyon yapılarak, 1167 hastada son amputasyon seviyesine ulaşılmıştır. Evlerinde bağımsız olarak yaşayan hastalarda, 482 dizaltı amputasyon (DAA), 476 dizüstü amputasyon (DÜA) ve 43 bilek, diz veya kalça dezar-tikülasyonu yapılmıştır. Bağımsız yaşayan hastalardaki son seviye amputasyon sayısı 1981'de 122'den 1990'da 58'e inmiştir. Toplam amputasyon sayısı 171 den 90'a, reamputasyon sayısı 351'den 21'e düşmüştür. Ancak, uzun vadeli bakım kurumlarında gelen hastalardaki amputasyon sayısı yılda ortalama 17 civarında kalmıştır. Amputasyon oranındaki azalma, krural ve pedal arterlerin giderek daha fazla kullanılması ve damar rekonstrüksiyonlarında ve anjioplastilerde 100 % den daha fazla artış ile eşzamanlı olarak görülmüştür. Ancak, DAA/DÜA oranı 1-12'den 9.67'ye düşmüştür ($p < 0.0051$).

Dr. İ. Özden

ÜST EKSTREMİTEDE ARTERYEL RE-KONSTRÜKSİYONUN UZUN VADELİ SONUÇLARI

J Brunkwell, D Bergqvist, Sven-Erik Bergerz
Eur J Vasc Surg 8: 47-51, 1994

Üst ekstremitede, travma ve emboli dışı sebeplere bağlı iskemi sebebiyle arteriyel rekonstrüksiyon cerrahisi, alt ekstremiteye göre nadirdir ve uzun takipler azdır. Medyan yaşları 58 (sınırlar 22-88) olan 48 hasta (27 kadın ve 21 erkek), risk faktörleri, sürvi ve patens açısından retrospektif olarak incelenmişti. Hastaların % 73'ü sigara içiyordu, % 42 sinde hipertansiyon vardı ve % 33 ü daha önce damar ameliyatı geçirmişti. Hastaların sadece % 4 ünde diabet vardı. Efor ile gelen yorgunluk en önde gelen ameliyat sebebiydi ve bunu mikroembolizm, istirahat ağrısı ve gangren takip ediyordu. Otuz hastada sol tarafa, 18 hastada sağ tarafa girişim yapıldı.

Dacron ePTFE veya otolog ven ile bypass % 56 sıklıkla en önde gelen girişimdi; bunu tromboendarterektomi (% 23) ve subklaviokarotid transpozisyon (% 11) takip ediyordu. Kol-kol indeksi ameliyat öncesindeki 0.63 (standart sapma 0.28) değerinden, ameliyattan 1 ay sonra 1.02 (SS, 0.121) değerine çıktı ve takibin sonunda (medyan 75 ay) 0.96 'du (SS: 0.151). Genel sürvi oranları birinci yıl sonunda % 98, birinci yılın sonunda % 91, beş yıl sonunda, % 81 ve on yılın sonunda % 73 dü. Aynı zaman noktalarındaki patens oranları sırasıyla % 96, % 96, % 88 ve % 80 di. Alt ekstremitelerde yapılan cerrahi girişimlerde karşılaştırıldığında sürvi ve patens oranları başarılıydı.

Dr. İ. Özden

SEMPTOMATİK ALT BACAK ARTER HASTALIĞI OLAN HASTALARDA PERKÜTAN BALON ANJİOPLASTİ SONRASI ASA (Dipridamol ile platelet inhibisyonu) PTA'dan sonra farmakolojik tedavi çalışma grubu
Eur J Vasc Surg 8: 83-88, 1994

Alt bacak iskemisi sebebiyle perkütan transluminal anjioplasti uygulanan hastalarda, üç ay süre ile asetilsalisilik asit/dipiridamol (günde 50 mg/400 mg) profilaksisi uygulanmasının sonucu etkisi, plasebo ile karşılaştırılmalı olarak çok merkezli, randomize, çift-kör bir çalışmada araştırılmıştır. Toplam 223 hasta çalışmaya alınmış ve takip edilmiştir. Dilatasyon tedavisinden 1, 3, 6 ve 12 ay sonra sınanan gruplar arasında hiçbir fark yoktu. Transluminal anjioplastiden sonra günde 50 mg asetilsalisilik asit-dipiridamol kombinasyonu, bir yıllık takip boyunca profilaktik etki göstermektedir.

Dr. İ. Özden