



20. Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Kongresi
11. Ulusal Fleboloji Kongresi
28-31 Ekim 2021 / Antalya, Türkiye

SÖZLÜ BİLDİRİLER

[SB-01]

Kontralateral Femoral Arterin Retrograd Ponksiyonu

Fahri Hayri Atlı

VM Medicalpark Hastanesi, Bursa, Türkiye

Amaç: Endovasküler tedavilerde retrograd ponksiyon arteriyel girişim için en sık tercih edilen yoldur. İnfrainguinal ve diz altı işlemlerde antegrad femoral arter ponksiyonu da kullanılmaktadır. Yüksek ponksiyon ile iliak arterin hasarlanması, retroperitoneal hematoma ve psödoanevrizma riskinin yüksek olması, derin femoral arter ponksiyonu yapılması; retrograd girişime göre dezavantajlarıdır. Femoral arterin derinde (>30 mm) olduğu durumlarda da antegrad ponksiyon risklidir. Çalışmamızda antegrad girişim ile endovasküler tedavi gerektiren periferik arteriyel hastalıklarda alternatif girişim yolu olarak kontralateral femoral arterden retrograd girişim ve uzun sheath kullandık.

Yöntem: Ocak 2020 ile Haziran 2021 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan alt ekstremiteye yönelik antegrad ve retrograd yapılan endovasküler tedaviler geriye dönük olarak tarandı ve bulgular karşılaştırılarak sunuldu.

Bulgular: Seksen yedi periferik arter girişimi yapılan hasta tarandı. 36 hastaya antegrad, 51 hastaya retrograd ponksiyon yapılmıştı. Retrograd ponksiyon yapılanlardan 31 hasta erkek (%61), 20 hasta kadındı (%39). Hastaların yaş ortalaması 63±5 idi. Tüm hastalarda kontralateral femoral artere retrograd ponksiyon yapıldı ve 7F 65 cm uzunluğunda sheath kullanıldı. İliyak (n=11), femoropopliteal (n=46), tibial/peroneal (n=17) toplamda 74 tedavi uygulandı. Antegrad ponksiyon yapılanlardan 26 hasta erkek (%72), 10 hasta kadın (%28) idi. Hastaların yaş ortalaması 64±4 idi. Femoropopliteal (n=34), tibio/peroneal (n=23) toplamda 57 tedavi uygulandı. Tüm hastalarda ciltte ekimoz gelişti. Retrograd grupta 2 hastada (%4) bası ile gerileyen hematoma haricinde transfüzyon gerektiren hematoma veya psödoanevrizma gibi komplikasyonlar gelişmedi. Hastaların hepsi postoperatif 1. gün taburcu edildi. Antegrad grupta 8 hastada (%22) hematoma gelişirken birinde kan transfüzyonu yapıldı. İki hastada (%5) psödoanevrizma gelişti ve birine cerrahi tamir gerekti. İki hastada (%5) basıya bağlı iskemi gelişmesi üzerine tekrar işleme alındı.

Sonuç: Periferik endovasküler tedavilerde antegrad girişim gerekli olduğunda kontralateral retrograd femoral arter kanülasyonu ile hasta tarafa iliak, femoropopliteal, dizaltı tedaviler eş zamanlı uygulanabilir ve femoropopliteal ve dizaltı girişimlerde tel ve kateter kontrolü uzun sheath kullanımı ile artırılabilir. Sheath sonrası manüel kompresyon daha kuvvetli uygulanabilir ve sheath çekimine bağlı komplikasyonlar az görülür.

Anahtar sözcükler: Antegrad, kontralateral ponksiyon, retrograd, uzun sheath.

[SB-02]

Brakiyal Ven ile Kalıcı Diyaliz Kateterin Yerleştirilmesi Mümkün mü?

Emced Khalil

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada diğer vasküler erişim bölgelerinden kateter yerleştirme işlemine uygun olmayan hastalarda brakiyal venden kalıcı hemodiyaliz kateter yerleştirilmesinin güvenliliği ve etkinliği değerlendirildi.

Yöntem: Brakiyal venden kalıcı hemodiyaliz kateteri yerleştirilen toplam 21 hasta (6 erkek, 18 kadın; ort. yaş: 54.4±11.3 yıl; dağılım, 48-77 yıl) retrospektif olarak incelendi. Hastaların tümüne ultrason eşliğinde ve lokal anestezi ile brakiyal venöz tünelli kateter yerleştirme işlemi yapıldı. Kateter yerleştirilmesinden önce ve altı ay sonra transtorasik ekokardiyografi çekildi. Takibin altıncı ayında kateterin primer açıklık oranı, kateter trombozu ve kateter enfeksiyonları gibi kalıcı hemodiyaliz kateteri ile ilişkili muhtemel komplikasyonlar ve tüm nedenlere bağlı mortalite oranları kaydedildi.

Bulgular: Sekiz hastada kateterin çıkarılması gerekti (n=5 kateter trombozu, n=2 kateter enfeksiyonu ve n=1 büyük hematoma). Altıncı ayda geriye kalan 13 hastada (%62) kateterler açıktı. Bir hastada bakteriyel pnömونيye bağlı mortalite izlendi. Hastaların hiçbirinde hemotoraks veya pnömonotoraks gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlar ve nörolojik hasar görülmedi.

Sonuç: Çalışma sonuçlarımız, hemodiyaliz için brakiyal venöz tünelli kateter yerleştirilmesinin, son dönem böbrek hastalığı olan hastalarda, juguler veya subklaviyan venlerden yapılan kateter yerleştirilmesine güvenli ve geçerli bir alternatif olabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Brakiyal ven, hemodiyaliz, kateter, tünelli.

[SB-03]

AV Fistül Oluşturulması Sırasında Heparin ve Antibiyotik Kullanımı Gerekli mi Değil mi?

Ferit Kasımcı, Gökay Deniz, Kanat Özışık

Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Hemodiyaliz amaçlı AV fistül oluşturulmasında enfeksiyon ve erken trombozdan korunmak için heparin ve antibiyotiklerin preoperatif kullanım gerekliliği halen tartışılmaktadır. Bu yazıda, iki farklı nosyon retrospektif olarak karşılaştırıp bu gerekliliği tartışmaktayız.

Yöntem: 2015-2020 yılları arasında hemodiyaliz amaçlı tüm AV fistül ameliyatlarını inceledik. 456 hastanın 242'sine herhangi bir premedikasyon uygulanmaz iken, diğer 214 hastaya işlem öncesi 80-100 mg/kg heparin ve 1 gr sefazolin intravenöz verildi ve taburcu olduktan sonra antibiyotik tedavisi bir haftaya tamamlandı. Bu iki farklı yöntemin enfeksiyon ve erken dönem açıklık oranlarını karşılaştırdık.

Bulgular: Ön kol AV fistül oluşturulan hastalar heparin ve antibiyotik kullanan premedikasyon grubu ile kontrol grubu olarak gruplandırıldı. Gruplar arasında komorbid hastalıklar ve demografik veriler açısından fark yoktu. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da premedikasyon grubunda hematoma oranları yüksek saptandı (%2, %0,9, p=0,45). Postoperatif ilk kontrolde erken açık kalma oranları ve 3 ayda diyalize ulaşan fistül oranları açısından anlamlı bir fark yoktu. Her iki grupta da fistül enfeksiyonu gözlenmedi.

Sonuç: Premedikasyon olarak heparin ve antibiyotikler damar yolu girişimlerinde enfeksiyonun önlenmesine veya erken trombozun önlenmesine katkı sağlamamaktadır. AV fistül oluşturma herhangi bir antibiyotik ve heparin olmadan güvenle yapılabilir.

Anahtar sözcükler: AV fistül, premedikasyon

[SB-04]

Does Second Generation N-Butyl Cyanoacrylate Embolization Really Smooth in Greater Saphenous Vein Closure?

Seyhan Yılmaz¹, Feryaz Kızıltan², Sabür Zengin³, Mehmet Kalender⁴, İsa Çam⁵

¹Department of Cardiovascular Surgery, Giresun University Faculty of Medicine, Giresun, Turkey

²Umraniye Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

³Kırıkkale High Specialization Hospital, Kırıkkale, Turkey

⁴Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

⁵Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Turkey

Aim: Cyanoacrylate has been used as an embolizing agent in the treatment of greater saphenous vein insufficiency in recent years and the results regarding the use of this method have started to be published. To the best of our knowledge, the publications in literature do not mention about a significant negative effect of endovenous cyanoacrylate embolization. We aimed to evaluate the effects and undesirable events of this relatively new treatment method and compare these with literature, using the follow-up data of our patients.

Method: Inclusion criteria in the study was suffering from greater saphenous vein insufficiency for at least three months. Patients were excluded if they had deep vein thrombosis, excessive tortuous greater saphenous vein and peripheral neuropathy. Hospital archive records were reviewed and undesirable events like deep vein thrombosis, thrombophlebitis and pain related this treatment procedure were recorded.

Results: Endovenous cyanoacrylate embolization procedure was performed in total of 54 patients with an average age of 49.36±13.06 years for the purpose of treating greater saphenous vein insufficiency. One patient was observed to develop n-butyl cyanoacrylate extension of approximately 5 mm from saphenofemoral junction to the main femoral vein and painful thrombophlebitic reaction was observed in 6 extremities at the first control examination.

Conclusion: In our opinion, while endovenous cyanoacrylate embolization is a treatment option with similar success rates to endovenous thermal ablation, it should be kept in mind that there may be a possibility of developing thrombophlebitis and n-butyl cyanoacrylate extension or thrombus extension to the deep veins

Keywords: Cyanoacrylate, endovenous treatment, greater saphenous vein, thrombophlebitis.

[SB-05]

Uzun Segment Yüzeysel Femoral Arter Lezyonlarında Direkt Stent Uygulaması ve Balon Anjiyoplasti Tedavilerinin Orta Dönem Karşılaştırmalı Sonuçları

Serkan Ketenciler, Merve Yakupoğlu, Sedat Yıldız, Cihan Yücel, Melek Yılmaz, Yasemen Durak Erdiñç, İlhan Özgöl, İsmail Haberal, İlhan Sanisoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Yüzeysel femoral arter tıkanıklıklarının endovasküler tedavisinde balon anjiyoplasti ya da direkt stent uygulaması hala tartışmalıdır. Çalışmamızda uzun segment yüzeysel femoral arter tıkanıklıklarında balon anjiyoplasti ve direkt stent uygulanan hastaların bir yıllık sonuçlarını irdelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya yüzeysel femoral arter darlığı ya da tıkanıklığı 200 mm ve üzeri olan ve tedavisinde balon anjiyoplasti yöntemleri veya direkt stent uygulaması yapılan 80 hasta alındı. Hastalar endovasküler yöntemlere göre iki gruba ayrıldılar; balon anjiyoplasti yapılanlar grup A, direkt stent uygulaması yapılanlar grup B. Her iki gruptaki hastalar demografik özellikleri, semptomların Rutherford klinik sınıflaması, yüzeysel femoral arter tıkanıklığının uzunluğu, yapılan endovasküler işlem, perioperatif işlem başarısı, perioperatif komplikasyonlar, iskemik yara akıbeti (debridman, minör veya majör amputasyon), bir yıl içerisinde hedef lezyona yönelik tekrarlayan girişimler ve mortalite oranları kayıt altına alındı. Tüm istatistikler IBM SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) versiyonunda yapıldı.

Bulgular: Balon anjiyoplasti grubu (grup A) toplamda 55 hastadan oluşmaktaydı, yaş ortalaması 65±10.4 idi. Direkt stent grubu (grup-B) toplamda 25 hastadan oluşmaktaydı, yaş ortalaması 60.8±8.1 idi. Akım kısıtlayan diseksiyon grup A'da 6 (%10.9) hastada, grup B'de ise 1 (%4) hastada görüldü. Perioperatif akım kısıtlayan diseksiyon görülme sıklığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.05). Bir yılın sonunda restenoz grup A'da 6 (%10.9) hastada, grup B'de 4 (%16) hastada saptandı. Tekrarlayan hedef-damar girişimi ise balon anjiyoplasti yapılan grupta 3 (%5.4) hastada, direkt stent yapılan grupta ise 2 (%8) hastada gerekli olmuştur. Minör ve majör amputasyona grup A'da 8 (%14.5), grup B'de 7 (%28) hastada rastlandı.

Sonuç: Yüzeysel femoral arterin endovasküler tedavisinde her iki yöntemde efektif ve güvenlidir. Her iki yöntemin restenoz, tekrarlayan hedef-damar girişimi ve akım kısıtlayan diseksiyon görülme açısından aralarında farklılıklar bulunsa da daha geniş çalışmalarla bu sonuçların doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Balon anjiyoplasti, periferik arter hastalığı, stent, yüzeysel femoral arter lezyonları.

[SB-06]

Periferik Baypas Girişimleri Sonrası Majör Kardiyak Olay Gelişimi ve Enflamatuvar Belirteçler

Barış Timur, Murat Sargın

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

Amaç: Periferik arter hastalığı sebebiyle ameliyat edilen hastalarda majör kardiyak olayların gelişmesinde preoperatif ve postoperatif enflamatuvar belirteçlerden hangilerinin risk faktörü olduğunun belirlenmesini amaçladık.

Yöntem: Merkezimizde 2019 ve 2020 yılları arasında periferik arter hastalığı sebebiyle ameliyat edilmiş tüm hastalar belirlendi. Kriterlere uyan toplam 217 hasta çalışmaya dahil edildi. Majör kardiyak olay miyokardiyal enfarktüs veya ölüm olarak tanımlandı. Hastalar postoperatif ilk 30 günde majör kardiyak olay yaşayıp yaşamamasına göre iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında majör kardiyak olay gelişiminde etkili faktörler univariat ve multivariat analiz ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 217 hastanın yaş ortalaması 61.5 ± 10.9 idi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 16'sı (%7.4) kadındı. Sekiz hastada postoperatif ilk 30 gün içinde majör kardiyak olay saptandı. 88 hastaya (%40.6) aortofemoral veya aortobifemoral baypas, 121 hastaya (%55.8) femoropopliteal baypas, 4 (%1.8) hastaya aksillofemoral baypas, 4 (%1.8) hastaya da cross-femoral baypas yapıldı. Majör kardiyak olay yaşamasına göre hastalar iki gruba ayrıldığında iki grup arasında serebrovasküler olay görülme majör kardiyak olay gurubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.038$). Operasyon türleri arasında aksillofemoral ve cross-femoral baypas yapılanlarda majör kardiyak olay daha sık görüldü. Preoperatif nötrofil/lenfosit oranı, postoperatif nötrofil/lenfosit oranı ve postoperatif platelet/lenfosit oranı majör kardiyak olay yaşananlarda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla, $p=0.031$, $p=0.002$, $p=0.007$). Anlamlı ve anlamlılığa yakın KAH ve SVO ile multivariat analizler yapıldı. KAH ve SVO ile preoperatif PLR ve NLR; postoperatif NLR ve PLR ile analizler yapıldı. Aynı analizler operasyon türleri eklenerek tekrarlandı. Ameliyat türü dahil edildiğinde de edilmediğinde de postoperatif PLR'nin risk faktörü olduğu saptandı [$p=0.05$, OR: 1.007 (1.002-1.011); $p=0.006$, OR: 1.007 (1.002-1.012)].

Sonuç: Periferik arter hastalığı sebebiyle opere olanlarda postoperatif dönemde majör kardiyak olay görülmesinde PLR ve NLR anlamlı risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Enflamatuvar belirteçler periferik arter hastalığına yönelik cerrahi girişim sonrası majör kardiyak olay gelişiminin tahmin edilmesinde kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Majör kardiyak olay, nötrofil lenfosit oranı, periferik arter hastalığı, platelet lenfosit oranı.

[SB-07]

Aorto-iliyak Oklüzif Hastalık Endovasküler Tedavi Deneyimimiz

Osman Mavi, İlker İnce, Mustafa Seren, İbrahim Duvan, Süleyman Sürer, Levent Altınay, Özgür Ersoy, Serhat Aydaş, Aygül Melike Şenkal Zobu, Ömer Delibalta, Uğursay Kızıltepe

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

Amaç: Kliniğimizde Aralık 2018 - Temmuz 2021 tarihleri arasında aorto-iliyak oklüzif hastalık (AİOH) nedeni ile çıplak ve kaplı stentler kullanılarak endovasküler tedavi uyguladığımız hastaların sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Tedavide AİOH için 'kissing stent' ve 'Covered Endovascular Reconstruction of Aortic Bifurcation' (CERAB) yöntemi kullanılabilir. Çıplak metal ve kaplı stentler kullanılarak uygulanan kissing stent yöntemi endovasküler tedavide uzun yıllardır kullanılmaktadır. İlk olarak Gerverde ve arkadaşları tarafından tanımlandığı 2013 yılından itibaren CERAB, AİOH'nin tedavisinde cerrahinin yüksek riskli olduğu hastalarda başarı ile kullanılmaktadır. Balonla genişleyebilen kaplı stentler ile stenotik ya da tıkalı terminal aorta, aortik bifürkasyon, ve iki taraflı ana iliyak arterlerde tedavi endovasküler olarak yapılmaktadır.

Bulgular: Biz de kliniğimizde yaşları 57 ile 82 arasında değişen 16 (%75)'i erkek 4 (%25)'ü kadın toplam 20 hastanın orta dönem sonuçlarını paylaşmayı amaçladık. Demografik verileri incelendiğinde hastalarda %75 DM, %65 hipertansiyon, %50 hiperlipidemisi mevcuttu. Dört hastada (%20) bazal kreatinin seviyeleri 1.2 mg/dL'nin üzerinde idi.

Sonuç: Balon ile genişleyebilen stent olarak hastalarda lifstream (18 adet), advanta (15 adet) ve begraft (5 adet), visipro (1 adet), restorer (1 adet) kullanıldı. Bir hasta ise iki adet kendiliğinden genişleyebilen stentler kullanılarak tedavi edildi. Hastaların hiçbirinde mortalite görülmedi. Teknik başarı %100 idi. Bir hastada girişim sonrası 1. ayda sağ iliyak bacadaki gelişen obstrüksiyon yine endovasküler olarak düzeltildi. Diğer hastalarda hedef lezyon revaskülarizasyonu ihtiyacı olmadı. Seçilmiş hastalarda AİOH'nin tedavisinde endovasküler tedavinin güvenli ve etkin bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Abdominal aorta, CERAB, kissing stent.

[SB-08]

Revaskularizasyon Uygulanan Periferik Arter Hastalığı ile İlişkili Hastane Yatış Maliyeti

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

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

Amaç: 1970'li yıllarda endovasküler tedavi yöntemlerinin kullanılmaya başlanmasıyla periferik arter hastalığında (PAH) endovasküler (EV) ve açık cerrahi (AC) girişim sayıları giderek artmış ancak amputasyon oranları azalmamıştır. Periferik arter hastalığı halen dünyada sağlık harcamaları içerisinde büyük bir paya sahiptir.

Yöntem: Ekim 2014 - Aralık 2019 tarihleri arasında alt ekstremité kronik PAH Fontaine evre IIB, III veya IV olup revaskularizasyon uygulanan hastalar değerlendirildi. Bu süre içerisinde PAH ile ilişkili tüm hastane yatış maliyetleri, bakım (servis) maliyeti ve sarf malzeme maliyeti olarak iki alt grupta incelendi.

Bulgular: Belirtilen tarihlerde 133 hastaya 181 girişim uygulandı. Ortalama yaş $63,98 \pm 11,65$ ve 115 (%86,5) hasta erkekti. Ortalama takip süresi $31,19 \pm 17,99$ aydı (%95 CI). En sık komorbid faktör diabetes mellitus (DM) ($n=86$, %66,2) ve 59 (%44,4) hasta aktif sigara içicisi idi. Hastaların %72,9'unda TASC D, %24,1'inde TASC C, %20,3'ünde TASC B ve %3,8'inde TASC A lezyonlar mevcuttu. Hastane yatış maliyeti ve sarf malzeme maliyeti yalnız EV tedavi uygulanan hastalarda, yalnız AC uygulanan hastalara göre daha yüksekti (sırasıyla $16997,8 \pm 13110,1$ ₺, $13056,6 \pm 13526,8$ ₺, $p=0,005$; $12976 \pm 11239,5$ ₺, $3536,3 \pm 4731$ ₺, $p<0,001$). Bakım maliyeti, yalnız AC uygulanan hastalarda yalnız EV tedavi uygulanan hastalara göre yüksek olurken ($9520,3 \pm 10329,8$ ₺, $4021,7 \pm 5465,3$ ₺, $p<0,001$) en yüksek maliyetler EV+AC tedavi uygulanmış olan grupta görüldü (hastane yatış, sarf malzeme ve bakım maliyetleri sırasıyla $51108,9 \pm 53633,5$ ₺, $26529 \pm 32578,3$ ₺, $24579,9 \pm 29919,8$ ₺). Greft/yara enfeksiyonu ve amputasyon ilişkili yatış maliyetleri toplam maliyetin %21'ini oluşturmaktaydı. Takip süresi içerisinde 17 hastada (%12,8) mortalite görülürken amputasyonsuz yaşam oranı %71,42 (%95 CI) idi. Amputasyon ve maliyet arttıkça mortalite artmaktaydı (sırasıyla; $p=0,002$, $p=0,001$).

Sonuç: Periferik arter hastalığı orta-uzun takip döneminde hastane yatış maliyetleri incelendiğinde bakım maliyetlerinin AC tedavide daha yüksek olduğu görülürken, EV tedavi yöntemlerinin sarf malzeme ve tüm hastane yatış maliyetlerini anlamlı ölçüde artırdığı görülmektedir. Tekrarlayan revaskularizasyon gereksinimi, kritik bacak iskemisi, enfeksiyon ve amputasyon ilişkili yatışlar maliyetin mortaliteyle olan doğrusal ilişkisini açıklayabilmektedir. Endovasküler tedavi veya açık cerrahi kararının klinik ve anatomik özellikler göz önünde bulundurularak alınması uygun olacaktır. Tedavi etkinliğinin uzun dönemdeki mortalite ve amputasyon oranları incelenerek belirlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Alt ekstremité arter hastalığı, amputasyon, endovasküler tedavi, hastane yatış maliyeti, periferik arter hastalığı.

[SB-09]

COVID-19 Hastalarında Mural Aortik Trombüs

Gökay Deniz, Murat Yücel, Göktan Aşkın, Garip Altuntaş, Sabir Hasanzade, Şeref Küçüker

Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: COVID 19 pandemisi ile ilişkili trombotik komplikasyonlar ciddi mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. Bilgisayarlı tomografinin pandemide tanısıl değerinin yüksek olması ve sık kullanılması sebebiyle COVID 19 hastalarında mural aort trombüsün (MAT) insidental görülme sıklığı artmıştır. Mural aort trombüs saptanan hastalarda sıklıkla karşılaşılan distal emboliler hastalığın literatürle uyumsuz bir prognoz izlediğini göstermektedir. Uygun tedavi stratejileri ise halen tartışılmaktadır.

Yöntem: Ocak 2021'den Haziran 2021'e kadar COVID 19 tanısı konan tüm hastalar retrospektif olarak MAT açısından tarandı. Mural aort trombüs saptanan hastalar lezyon bölgesi tedavi stratejisi ve komorbid faktörlerine göre dökümanite edildi. Medikal veya cerrahi tedavi uygulanan hastaların takiplerde morbidite ve mortaliteleri değerlendirildi.

Bulgular: COVID 19 tanısı olan hastalar taranıp MAT saptanan 29 hasta mevcuttu. Kritik ekstremité iskemisi olan 7 hastaya cerrahi embolektomi uygulandı. Geri kalan hastalarda kolleteral dolaşımın yeterliliği olduğundan veya yüksek cerrahi riski sebebi ile medikal tedavi ile tedavi edildiği görüldü. İki hastada cerrahi tedavi sonrası kontralateral tekrarlayan distal emboli gelişti. Tedavi sonrasında 8 hasta exitus oldu.

Sonuç: COVID 19 hastaları sadece toplardamar hastalıkları için değil, arteriyel ve aort hastalıkları için de artmış risk taşımaktadır. COVID 19 ile birlikte görülen MAT tedavi edilseler bile yüksek mortalite ve morbidite ile gitmektedir. Cerrahi seçilmiş hastalarda fayda göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Akut ekstremité iskemisi, COVID-19, mural aort trombüsü.

[SB-10]

Pediyatrik yaş grubunda eksternal genital lenfödem

Rukiye Derin Atabay¹, Yigit Akcali²¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van, Türkiye²Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Pediyatrik popülasyondaki genital lenfödem tam olarak anlaşılammıştır. Bu çalışmanın amacı, izole ve periferik lenfödemle bulunan genital lenfödemli hastalarda epidemiyolojik ve klinik açınsama yapmaktır.

Yöntem: Son 15 yılda bölümümüzde değerlendirilen genital lenfödemli pediatrik hastalar incelendi. Etyolojisi, başlangıç yaşı, yerleşim yeri ve morbidite analiz edildi.

Bulgular: Periferik lenfödemli olan 120 pediatrik hastanın, -dokuzu infant olan-, 13 hastada (%10.8) genital lenfödem vardı (skrotal/penoskrotal=10, labial=3). Bir üst ekstremitede (%7.7) dışında (izole) 12 hastada alt ekstremitede lenfödeme (bilateral=3, sol=4 ve sağ=5) eşlik eden genital lenfödem vardı. Medyan yaşı 4 yıl'dır (aralık, 2 hafta-18 yıl) (Şekil 1). Başlangıç yaşlarına göre hastalığın, %69.2'si infanside, %7.7'si çocuklukta ve %23.1'i ergenlik (adölesan) döneminde ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Genital lenfödem tipik olarak idiyopatikdir. Hastaların çoğunda infansi (bebeklik) döneminde şişlik gelişir, ancak ergenlik döneminde ve bazen çocuklukta da ortaya çıkabilir. Penis ve skrotum genellikle tutulur ve aynı anda alt ekstremitede lenfödemi de yaygındır.

Anahtar sözcükler: Lenfödem; genital lenfödem; lenfore; skrotal ödem.

[SB-11]

İntra-İnguinal Protetik Greft Enfeksiyonuna Tedavi Yaklaşımımız ve Tecrübelerimiz

Mehmet Ali Yeşiltaş, Ali Aycan Kavala

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

Amaç: Protetik greft enfeksiyonu, yüksek mortalite ve morbidite oranları ile vasküler cerrahide ciddi ve yönetimi zor komplikasyon olmaya devam etmektedir. 1. Bu çalışmamızın amacı altı yıllık süreçte kliniğimize başvuran infra-inguinal greft enfeksiyonu hastalarına tıbbi tedavi sonuçlarımızı bildirmektir.

Yöntem: Ocak 2015 ile Ocak 2021 tarihleri arasında kliniğimize infra-inguinal greft enfeksiyonu tedavi olan hastalar retrospektif olarak incelenmiş ve çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalarda ilk olduğu operasyon, başvuru semptomu, ilk operasyon ile semptom arasındaki geçen süre, enfeksiyon bölgesi, üreyen mikroorganizmanın türü bilgileri tarandı. Tıbbi yaklaşım ve cerrahi tedavi planlarımızı ve kısa süreli sonuçlarımızı değerlendirdik.

Bulgular: Hastaların 8'i erkek, 5'i kadındı. Üç hastanın vücut kütle indeksi 35 üzerinde, 5 hastanın diyabetes mellitus, 1 hastada kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Onu femora-popliteal, üçü femoro-femoral baypas olan hasta greft enfeksiyonu nedeniyle başvurdu. Bu hastaların 10'u politetrafloroetilen (PTFE) greft, üçü ise biyogreft ile opere olmuş hastalardı. Başvuran hastalar ilk operasyon olduktan sonra ortalama 52. günde başvurdu (min: 17, maks: 82). Hastaların tamamında enfekte greft tamamen eksize edildi. Onbir hastada otolog safen ven grefti, iki hastada ise PTFE protetik greft kullanıldı. Dört hastada *E.coli*, iki hastada enterokok, beş hastada ise Stafilokok mikroorganizmaları üretti. Bir hastada dizaltı, iki hastada parmak amputasyonu uygulandı. Üç aylık greft açıklık oranı %100 idi. Üç aylık mortalite yoktu.

Sonuç: Protez greft enfeksiyonunda, uygun antibiyoterapi enfekte greftin hızlı bir şekilde çıkartılması ve tekrar greft implantasyonu uygulanmalıdır. Multidisipliner yaklaşım mortalite ve morbiditeyi minimuma indirmektedir.

Anahtar sözcükler: Periferik arter hastalığı, protetik greft enfeksiyonu, vasküler cerrahi.

[SB-12]

Endovasküler Aort Anevrizma Tamiri (EVAR) Yapılan Hastalarda Erken ve Geç Dönemde Görülen Vasküler Komplikasyonlar

Yusuf Kuserli, Saygın Türkyılmaz, Hasan Toz, Selim Tümkaya

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

Amaç: Abdominal aort anevrizma (AAA) çapı 5 cm'nin üzerine çıktığı vakalarda rüptür olasılığı yükselmekte ve bir girişim yapılması önerilmektedir. Uzun süredir uygulanan yöntemlerden biri endovasküler stent ile aort anevrizması tamiri (EVAR)'dir. EVAR'ın avantajlarının yanında komplikasyonlar da gelişmektedir. Vasküler komplikasyonlar EVAR için morbiditeyi ve mortaliteyi artırmaktadır. Bu çalışmada Endovasküler Aort Anevrizma Tamiri uygulanan vakaların erken ve geç dönem vasküler komplikasyonların değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde Ocak 2014-Ocak 2019 tarihleri arasında infrarenal AAA nedeni ile endovasküler aort tamiri uygulanan 100 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri ve anevrizmaların özellikleri ve vasküler komplikasyon oranları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların çoğunluğu erkekti (%70). Hastaların ortalama yaşı 65,7±1,89 idi. Perioperatif mortalite %1 olarak saptandı. Rüptür bir olguda görüldü (%1). Anevrizma çapı %9,8 olguda artış gösterdi, %69 olguda küçüldü ve %22 olguda stabil kaldı. Tip I, tip II ve tip V endoleakler sırasıyla %4, %8,2 ve %3,7 olarak saptandı. Dokuz olguda (%9) greft bacak trombozu, üç (%3) olguda migrasyon ve 1 (%1) olguda yalancı anevrizma gelişti. Beş olguda (%5) femoral arter akut emboli gelişti. Ortalama takip süresi 21,7 ay (6 ay-3 yıl) olarak saptandı. 12, 24. ve 36. aylarda genel sağkalım beklentisi sırasıyla %91,2, %83,1 ve %73,7 olarak tespit edildi.

Sonuç: Endovasküler aort anevrizması tamiri sonrası mortalite ve morbidite oranı düşüktür fakat uzun dönem takiplerinde ek girişim gerektirecek komplikasyonların olabileceği akılda tutulmalıdır. Komplikasyon geliştiğinde her komplikasyona girişim yapılmasına gerek yoktur ve komplikasyonlar endovasküler yolla çözülebileceği için mortalite ve morbiditesi de düşük olacaktır.

Anahtar sözcükler: Abdominal aort anevrizması, endovasküler aort anevrizma tamiri, vasküler komplikasyon.

[SB-13]

Tromboanjitis Obliterans (Buerger) Hastalığında Cerrahi Tedavi ve Sonuçları

Sedat Karaca, Onur Irak, Mahsati Akhundova, Rifat İsmili, Fatih İslamoğlu

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

Amaç: Bu çalışmaya 2019-2021 yılları arasında infragenikular seviyede popliteal arter ve trifurkasyon dallarını tutan, Buerger hastalığı olan 23 hastada gerçekleştirdiğimiz cerrahi revaskülarizasyon tekniği ve sonuçları dahil edildi. Bu çalışma ile Tromboanjitis obliterans zemininde cerrahi tedavinin postoperatif dönemdeki sonuçları araştırıldı.

Yöntem: Ortalama yaşı 39±6,2 olan hastalarda cerrahi revaskülarizasyon amacı ile diz altı popliteal arter, anterior tibial arter ve tibio-peroneal trunk dalları eksplere edilerek kontrol altına alınmış, trifukasyon bölgesinden tibio-peroneal trunka uzanan arteriotomi sonrası, endarterektomi ve fibrinöz dokunun çıkarılmasını takiben, safen ven grefti ile genişletme-patchplastisi uygulanarak arteriotomi kapatıldı. Yedi hastada Buerger hastalığına ilaveten femoro-popliteal seviyeyi etkileyen arteriosklerozis obliterans (ASO) saptandığı için ilave olarak femoro-popliteal greft baypas ameliyatı uygulandı.

Bulgular: Hastaların postoperatif kontrollerinde, ankle-brakiyal indeksinde (Preoperatif 0,3±0,2 ve postoperatif 0,7±0,1); p<0,05) anlamlı iyileşme, iskemik yaralarda tam iyileşme saptandı; anjiyografik kontrollerde revaskülarizasyonun devam ettiği, kollateral artışının sağlandığı görüldü; ancak ASO ile birlikte olan ve greft baypas uygulanan iki hastada greft trombozuna bağlı ikinci operasyon (embolektomi) uygulandığı görüldü.

Sonuç: Tromboanjitis obliterans zemininde gelişen periferik arter hastalıklarında sigara kullanımının sonlandırılması ve medikal tedavi kadar uygun hasta gruplarında safen patch plasti ve femoropopliteal baypas tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir. Cerrahi tedaviye ek olarak bu hastaların kombine medikal tedavi ile desteklenmesi sonucunda hastaların ekstremiteleri ve fonksiyonel kayıpları olmadan yaşam kalitesinde artış sağlanabilir.

Anahtar sözcükler: Buerger, periferik baypas, safen patchplastisi, tromboanjitis obliterans, tromboanjitis obliterans.

[SB-14]

Safen Ven Grefti ile İnfringuinal Baypas Sonrası Erken Dönemde Rutherford Kategorisindeki Değişim ile Ampütasyon ve Sağkalım Beklentilerinin İncelenmesiÖmer Faruk Rahman¹, Fatih Sezgin², Tünay Kurtoğlu²¹*Burdur Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*²*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye*

Amaç: Avrupa Kardiyoloji Derneği Periferik Arter Hastalığı Tanı ve Tedavi kılavuzunda (ESC-2017) femoro-popliteal lezyonların cerrahi tedavisinde uzun süreli greft açıklığının sağlanması amacıyla öncelikli olarak otolog ven greftinin tercih edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. İnfringuinal baypas sonrasında genel olarak protez greftlerdeki açıklık oranları ven greftine göre daha düşüktür. Buna karşın ameliyat süresinde kısılma ve cerrahi insizyon ihtiyacında azalma sağlanması, hastada kritik iske mi olması veya yaşam beklentisinin düşük olması gibi nedenlerle protez greft kullanımını halen yaygın olarak tercih edilmektedir. Çalışmamızın amacı safen ven greftiyle gerçekleştirilen infringuinal baypas sonrası erken dönemde klinik durumdaki değişim ile ampütasyon ve sağkalımın incelenmesidir.

Yöntem: Son üç yıl içinde (Ağustos 2018-Ağustos 2021) safen ven grefti ile infringuinal baypas yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Tıkayıcı periferik arter hastalığı nedeniyle ilk kez cerrahi uygulanan 39 hasta çalışmaya alındı. İskemik nekroz ve gangren bulunan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Demografik veriler, preoperatif ve postoperatif Rutherford kategorileri, ampütasyon, mortalite ve takip süreleri incelendi. Rutherford kategorisindeki değişimler Wilcoxon testi ile değerlendirildi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 35 erkek (%89,7) ve 4 kadın (%10,3) hastanın (medyan yaş=66) takip süresi medyan olarak 7 ay idi. Yirmi dört olguda dizüstü baypas (%61,5) ve 15 olguda diz altı baypas (%38,5) yapıldığı görüldü. Preoperatif Rutherford kategorisi (medyan=5) ile postoperatif kategori (medyan= 3) değerleri arasında istatistiksel farklılık olduğu tespit edildi (p<0.001). Takiplerde dört olguya majör ampütasyon uygulandığı ve dört olguda da mortalite (%10,2) olduğu gözlemlendi. Tüm sebeplere bağlı mortalite için yapılan Kaplan-Meier analizinde 24 aylık sağkalım beklentisi %89,3 ve ampütasyonsuz sağkalım beklentisi %84,8 olarak hesaplandı.

Sonuç: Safen ven grefti ile yapılan infringuinal baypasta erken dönem için Rutherford klinik kategorisindeki düzelleme ile sağkalım beklentisi ve ampütasyonsuz sağkalım beklentisi oranları yüksektir. Femoro-popliteal segmenti ilgilendiren tıkayıcı lezyonlara yönelik baypas cerrahisinde safen ven greftinin tercih edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: İnfringuinal baypas, Rutherford kategorisi, safen ven grefti, sağkalım.

[SB-15]

Kronik Venöz Yetmezlikte Kompresyon Tedavisine Hasta Uyumunun Değerlendirilmesi

Evren Müge Taşdemir Mete

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

Amaç: Kronik venöz yetmezlik (KVY)'de kompresyon tedavisi, yaygın olarak uygulanan, invaziv olmayan başlangıç tedavisidir. Venöz ülser ve posttrombotik sendrom (PTS) klinik durumları kadar kullanım alanı venöz yetmezlik tedavisinde kanıt bulamasa da, venöz yetmezlik hastalarında

ağrı ve ödemi azaltmaktadır. Kompresyon tedavisi uzun vadeli ve yalnızca uyumlu kalan hastalara yarar sağlamaktadır. Bu çalışmadaki amaç KVV hastalarında kompresyon tedavisine uyumu araştırmaktır.

Yöntem: Kronik venöz yetmezlik ve posttrombotik sendrom nedeniyle kontrole gelen hastalarda kompresyon tedavisinin kullanımı, hastaların tedaviye uyumu araştırıldı. Çalışmaya 48 hasta dahil edildi. Hastaların CEAP sınıflaması, venöz yetmezlik dereceleri, medikal tedavileri, kompresyon tedavisinin detayları sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 48 hastanın yaş ortalaması 47.7 ± 14.1 idi. %83,3 (n=40) kadın, %16,7 (n=8) erkek hasta idi. Altı hastada posttrombotik sendrom mevcuttu. CEAP sınıflamasında %58,3 C2 aşamasında idi. Kompresyon tedavisini kullanmayan 1. grupta 12 hasta, kullanan 2. grupta 36 hasta yer almaktaydı. Her iki grup arasında yaş ortalamasında farklılık saptandı. Grup 1 55.8 ± 12.9 , Grup 2 45.0 ± 15.6 ; (p=0.019). Doktor önerisinin olması ve kompresyon tedavisinin kullanım şeklinin anlatılması grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (Grup 2 %77,8; p<0.001). Hastaların %41,7'sinde diz altı kompresyon tedavisi kullanılmaktaydı. Anlamlı olmamakla birlikte, erkeklerde çorap kullanımı daha az saptandı ve PTS olan hastaların tamamı kompresyon tedavisini kullanılmaktaydı. Haftada ≤ 5 gün kompresyon tedavisi kullanan hastalarda venöz yetmezlik derecesi daha az, >5 gün kullanan hastalarda yetmezlik derecesi daha fazla saptandı (p=0,004).

Sonuç: Kronik venöz yetmezlik nedeniyle kompresyon tedavisi önerilen hastalara bu tedavinin nedenlerinin ve yararlarının özellikle ileri yaş ve erkek hastalarda hekim tarafından ayrıntılı olarak anlatılmasının, kompresyon tedavisine hasta uyumunda ve devamlılığında daha etkili olacağı görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Hasta uyumu, kompresyon tedavisi, venöz yetmezlik.

[SB-16]

Failure of Plaque Removal in Modified Eversion Carotid Endarterectomy, Predictive Value of Computed Tomography Angiography in Choosing Carotid Endarterectomy Technique

Nail Kahraman¹, Serdar Badem¹, Dursun Topal²

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

²Department of Cardiology, Bursa City Hospital, Bursa, Turkey

Aim: With the modeling to be created in this study, we aimed to calculate the predictive value that can predict whether the modified carotid eversion will result in a successful endarterectomy (MCEE) during surgery.

Method: This study was designed as a retrospective cross-sectional. This study included 83 consecutive carotid surgery patients who were operated in our hospital and had CT angiogram. The wall thickness of the internal carotid artery (ICA) 20 mm distal from the bifurcation was calculated in axial sections using three-dimensional imaging technique. Other patient properties and laboratory findings were recorded. The results of the patients in the group in which MCEE was unsuccessful and classical carotid endarterectomy was passed, and the group in which MCEE was successful were compared.

Results: While the MCEE technique was applied to 62 patients, the MCEE technique was unsuccessful in 21 patients and had to be switched to the classical endarterectomy technique. Preoperative clinical and laboratory features were similar in both groups. While the mean ICA wall thickness 20 mm distal to the bifurcation was 0.65 mm, it was lower in the group with successful MCEE (1.03 ± 0.21 mm vs 0.56 ± 0.08 mm) (p<0.001). The critical ICA wall thickness was calculated as 0.76 mm in the group in which MCEE was unsuccessful and had to be switched to classical carotid endarterectomy.

Conclusion: According to the results of this study, successful carotid endarterectomy with the MCEE method seems to be associated with distal ICA wall thickness and distal extension of the plate. Using the ICA wall thickness 20 mm distal from the bifurcation as a predictive value for the success of the MCEE technique may be useful to avoid serious complications. It may be useful to conduct larger studies on this subject.

Keywords: Carotid endarterectomy, CT carotid angiogram, internal carotid Wall thickness.

[SB-17]

Aortik Bifurkasyonu İçeren TASC D Lezyonlarda Endovasküler Tedavi

Dilşad Amanvermez Şenarslan, Funda Yıldırım, Barış Bayram, Mustafa Cerrahoğlu, Ömer Tetik

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

Amaç: Son yıllardaki teknolojik gelişmelerle birlikte TASC (Trans-Atlantic Inter-Society Consensus)-II D aorto-iliyak lezyonları olan hastalarda endovasküler tedavinin başarısı giderek artmaktadır. Çalışmamızda, aortik bifurkasyonu içeren TASC D lezyonları olan periferik arter hastalarındaki (PAH) endovasküler tedavi sonuçlarımızın sunulması amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimize son üç yılda PAH nedeniyle başvuran, Rutherford kategori 3 ve üzeri semptomları olan, bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) değerlendirmesinde aortik bifurkasyonu içeren TASC D lezyonları olan 16 hasta endovasküler yöntemle tedavi edilmiştir. İki hastada kaplı stent (Atrium Advanta V12®) ve Wallstent® (Boston Scientific) kullanılarak Covered Endovascular Reconstruction of Aortic Bifurcation (CERAB) yöntemi uygulanırken diğer hastalarda kaplı stentle kissing stent yöntemi uygulandı. İşlem sonrasında tüm hastalara asetilsalisilik asit, klopidogrel ve antilipid tedavi verildi.

Bulgular: Çalışmaya dördü kadın ve 12'si erkek olan, 16 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $60,2 \pm 10$ idi. Hasta grubunun %40,9'unda hipertansiyon, %27,3'ünde diyabet, %36,4'ünde hiperlipidemi, %22,7'sinde koroner arter hastalığı, %63,6'sında sigara kullanım öyküsü mevcuttu.

Başvuru sırasında hastaların %68,2'sinde kronik ekstremiteyi tehdit edici iskemi (KETİ) mevcuttu. Hastaların ortalama takip süresi 22±14 aydı. Hastaların takibinde ankle-brachial index ölçüldü, yürüme mesafesi ve semptomlar sorgulandı. Doppler ultrasonografi veya BTA ile patensi doğrulandı. İki yıllık primer patensi oranı %87,5 iken sekonder patensi oranı %93,75 idi. Takip süresinde bir hastaya stent içi darlık nedeniyle sekonder girişim yapıldı ve açıklık sağlandı, bir hastada ise cerrahi tedavi gerekti. Tüm hastalarda Rutherford sınıflamasına göre semptomatik düzelme sağlandı. Acil şartlarda işleme alınan iki hastada ekstremite kurtarıldı, uzuv kaybı önendi. Ayakta yaralı olan üç hastadan ikisinde yara iyileşmesi sağlandı, birinde minör amputasyon (%6,5) gerekti. Takip süresinde iki hasta miyokard enfarktüsü geçirdi ve bir hasta serebrovasküler olay nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Endovasküler tedavi yöntemleri, aortik bifurkasyonu içeren TASC D lezyonların tedavisinde iyi seçilmiş hastalarda başarıyla kullanılabilir. Komorbid hastalıklar nedeniyle cerrahi tedavi için yüksek riskli veya abdominal yaklaşımın problemli olduğu aortoiliyak tıkaçıcı hastalıkta endovasküler tedavi öncelikli düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Aortik bifurkasyon, CERAB, endovasküler tedavi, kissing stent, tıkaçıcı perifer arter hastalığı.

[SB-18]

Yüksek Enerjili Travma ve Ateşli Silah Yaralanmalarında Kardiyovasküler Cerrahi Deneyimlerimiz

Altay Nihat Acar¹, Hakan Öntaş²

¹Kilis Devlet Hastanesi, Kilis, Türkiye

²Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Balıkesir, Türkiye

Amaç: Savaş bölgesinde görev yaparken karşılaşılacak vakalar çeşitlilik göstermektedir. Bu vakalar genelde yüksek enerjili travmaya bağlı blast etki, şarapnel ve yabancı cisimlerin neden olduğu hasarlar ve ateşli silah yaralanmaları olarak özetlenebilir.

Yöntem: Hastanemizde Nisan 2020 - Temmuz 2021 tarihleri arasında acil olarak ameliyata alınan kardiyak, vasküler ve torasik yaralanma nedeniyle toplam 34 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 14'ü üst ekstremitte, 11'i alt ekstremitte, 2'si kardiyak, 3'ü boyun, 2'si toraks, 2'si de intraabdominal vasküler yaralanma nedeniyle ameliyat edildi. Hastaların 19'u (%55.9) şarapnel ve yabancı cisim hasarı, 12'si (%35) ateşli silah yaralanması, 3'ü (%9) blast etkiye bağlı vasküler hasar nedeniyle ameliyat edildi. 22 (%64.7) hastaya direkt damar onarımı yapıldı, 4 (%11.7) hastada PTFE greft kullanıldı, 4 (%11.7) hastada ven grefti kullanıldı, 3 (%8.8) hastada damar ligate edildi, 1 (%2.9) hastada ise bölgede Göğüs Cerrahi bulunmadığından akciğer sol üst lobektomi yapıldı. Hastalar bir ay sonra kontrole çağırıldı.

Bulgular: Üst ekstremitte yaralanmasıyla gelen bir hastada (%7) amputasyon gerekti, kardiyak yaralanma nedeniyle arrest olarak ameliyata alınan bir hastada (%50) kalıcı hipoksik beyin hasarı gelişti. Intraabdominal blast hasara bağlı vasküler ligasyon (internal iliak arter) uygulanan bir hasta exitus oldu. Yapılan bir ay sonraki kontrollerinde PTFE greft ile alt ekstremitte arteriyel onarım yapılan bir hasta greft enfeksiyonu nedeniyle tekrar ameliyata alınarak enfekte greft, safen ven greftiyle değiştirildi.

Sonuç: Savaş bölgesinde gözlenen kardiyovasküler yaralanmaların tedavisinde işlem başarısını belirleyen temel parametre zaman olarak gözlenmektedir. Ayrıca yapılan onarımlarda mümkünse direkt onarım yapılmalı, greft kullanılacaksa enfeksiyon riski nedeniyle ven grefti ilk tercih olmalıdır. Bu hastalarda işlem başarısını artırmak için multidisipliner yaklaşım, ameliyat öncesi hızlı planlama ve ameliyat ve ameliyat sonrası yoğun bakım takibi, önem arz etmektedir.

Anahtar sözcükler: Savaş cerrahisi, travma, vasküler yaralanma.

[SB-19]

Alt Ekstremitte Periferik Arter Hastalığında Hibrid Aterektomi

Saygın Türkyılmaz, Ali Aycan Kavala, Mehmet Ali Yeşiltaş, Filiz Erdim, Selim Tümekaya

SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Alt ekstremitte periferik arter hastalığında (AE-PAH), Phoenix aterektomi sistemi ile uygulanan direksiyonel aterektominin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Ciddi darlığı olan ya da total oklüde olan AE-PAH nedeniyle aterektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların demografik verileri, prosedürel özellikleri ve takip bilgileri incelendi. Prosedürel teknik ve klinik başarıları değerlendirildi. Teknik, prosedürel ve klinik başarılar raporlandı. Prosedürel başarı, Rutherford sınıflandırmasında en az bir derece iyileştirilme olarak tanımlandı.

Bulgular: Toplamda 120 hasta değerlendirildi. Yüzeysel femoral arter (SFA) grubu 64 (%53,3) kişiden, popliteal arter (PA) grubu ise 56 (%46,7) kişiden oluşuyordu. SFA ve PA grubundaki hastalar yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıklar ve tütün kullanımı açısından herhangi bir farklılık yoktu. Her iki grupta da işlem sırasında ekstravazasyon yaşayan 4'er kişi (SFA grubunun %6,3'ü ve PA grubunun %7,1'i) vardı. Aterektomi sırasında SFA grubundaki hastaların ikisinde (%3,3), PA grubundaki hastaların ise birinde (%1,9) işlem uygulanan damarda diseksiyon yaşandı. Bu çalışmada ilk girişim ile uygulanan teknik başarı SFA için %96,7 ve PA için %98,1 idi. Ortalama teknik başarı ise %97,7 idi. İlk 72 saatte, SFA grubundaki hastaların üçünde (%5), PA grubundaki hastaların dördünde (%7,7) ciddi advers olaylar yaşandı. Bu çalışmada akut prosedür başarısı SFA için %91,7 ve PA için %90,4 idi. Her iki gruptaki hastaların prosedür başarısı %91,1 idi. İki (%3,3) hasta SFA grubunda iyileşme göstermedi ve klinik başarı oranı %96,7 idi. PA grubundaki tüm hastalar Rutherford sınıflandırmasında en az bir derecelik bir gelişme gösterdi ve klinik başarı %100 idi. Her iki gruptaki hastalar değerlendirildiğinde klinik başarı %98,2 idi.

Sonuç: Phoenix aterektomi sistemi ile uygulanan direksiyonel aterektomi sonuçlarımız literatürle paralel sonuçlar göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Alt ekstremitte, aterektomi, periferik arter hastalığı.

[SB-20]

Aktif Venöz Ülserlerin Tedavisinde Safen High Ligasyonu ve Stripping, Radyofrekans Ablasyon ve Subfasyal Endoskopik Perforatör Cerrahisinin Karşılaştırılması: Beş Yıllık Retrospektif Kohort Çalışması

Yusuf Kuserli, Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz, Gülsüm Türkyılmaz, Eylül Kafalı Başaran, Selim Tümkaya

SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Aktif venöz ülserlerin tedavisinde safen high ligasyonu ve stripping, radyofrekans ablasyon ve subfasyal endoskopik perforatör cerrahisinin kullanımını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: 2009-2014 yılları arasında venöz bacak ülseri nedeniyle tedavi edilen 195 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastalar üç gruba ayrıldı (Grup A: Safen ven high ligasyonu ve total stripping, Grup B: büyük safen ven ve perforatörlerin radyofrekans ablasyonu, Grup C: büyük safen ven radyofrekans ablasyonu+subfasyal endoskopik perforatör cerrahisi) (her grup için n=65). Başlangıç için venöz klinik şiddet skoru 1, 6. ve 12. aylarda, büyük safen ven oklüzyonu 1, 6. ve 12. aylarda ve ülser oranları 1, 2, 3, 4. ve 5. yıllarda kaydedildi.

Bulgular: Venöz klinik şiddet skoru için subfasyal endoskopik perforatör cerrahi grubunda sadece ilk aydaki azalma anlamlıydı (p=0,001). Safen ven high ligasyonu ve stripping ve subfasyal endoskopik perforatör cerrahi gruplarında 6. ve 12. aylarda büyük safen ven oklüzyonu radyofrekans ablasyon grubuna göre daha yüksekti (p=0,036 ve p=0,037). Subfasyal endoskopik perforatör cerrahi grubunda ülser oranları ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci yıllarda daha düşüktü (p=0,011). Beş yıllık iyileşme oranları için gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı (p>0,05).

Sonuç: İlgili venin radyofrekans ablasyonu ile birlikte subfasyal endoskopik perforatör cerrahisi tekniği uygulanması ülser iyileşmesi açısından bakıldığında hem safen high ligasyonu ve stripping uygulanması hem de ilgili ven ve perforan venin radyofrekans ablasyonu uygulanmasından daha üstündü.

Anahtar sözcükler: Venöz ülser, venöz yetmezlik.

[SB-21]

Early and mid-term outcomes of endovascular treatment in vascular Behçet Disease

Hakkı Zafer İşcan¹, Görkem Yiğit², Ferit Çetinkaya¹, Gökten Aşkın¹, Bekir Boğaçhan Akkaya¹, Sabir Hasanzade¹, Naim Boran Tümer¹, Levent Mavioğlu¹, Ertekin Utku Ünal³

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

²Department of Cardiovascular Surgery, Yozgat City Hospital, Yozgat, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Erol Olcok Training and Research Hospital Medical Faculty of Hitit University, Çorum, Turkey

Aim: Behçet's disease, originally described by Hulusi Behçet in 1937, is a chronic relapsing inflammatory process of an immunologic syndrome and the involvement of the vascular system is called Vasculo-Behçet Disease. We retrospectively revealed 10 patients diagnosed as Behçet's disease who experienced endovascular treatment in our clinic.

Method: Between January 2016 and January 2021 10 patients who was diagnosed as Behçet's Disease were consulted with two peripheral arterial aneurysm, one ruptured iliac aneurysm, one ruptured infrarenal abdominal aortic aneurysm, one infrarenal abdominal aortic occlusion and five thoracic aortic saccular aneurysms. One of these thoracic aneurysms was at the inner curvature below the left subclavian artery (LSA). All aneurysms were symptomatic. Average age was 39 (31-62) years. Systemic immunosuppressive medication and the adjunct therapy was administered under the suggestion of the former clinic. For all patients, the silent period is of great concern considering the C-reactive protein (CRP) and Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR) at the normal levels except ruptured iliac aneurysm who was operated in emergency manner.

Results: There was no early mortality. No open conversion. One Chimney, 5 TEVAR, a tube endograft (TEVAR) insertion at the aortic bifurcation for infrarenal abdominal aortic occlusion, one EVAR, two tube endografts were deployed. The patient who experienced right brachial artery aneurysm and treated with covered stent had showed patency with no symptoms at the 23rd month. Follow up period was 24.2±8,9 months (6-42 months). In this period, no adverse event was seen except a hematoma at the insertion site of a brachial sheath.

Conclusion: Awareness of the Behçet's disease especially for vascular involvements in young ages is lifesaving. Endovascular therapy with proper medical treatment seems to be the treatment of choice according to the early successful results with low morbidity and mortality.

Keywords: Behçet Disease, endovascular therapy.

[SB-22]

EVAR'da Primer/Önleyici Coil Kullanımının Endoleak Gelişimine Etkisi

O.E. Karpuzoğlu, R. Çalışkan, K. Baş, C.U. Koçoğulları

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

Amaç: Bu çalışmamız kliniğimizde abdominal aort anevrizması nedeniyle endovasküler anevrizma onarımı (EVAR) yapılan hastalarda ilk işlem esnasında yapılan ek girişimlerin (coil, plug ve chimney stent) kısa ve uzun dönem endoleak gelişimi açısından etkisini değerlendirmektedir.

Yöntem: Ocak 2018 ile Ağustos 2021 tarihleri arasında kliniğimize abdominal aort anevrizması nedeniyle başvuran toplam 36 hasta çalışmaya dahil edildi. Rüptüre abdominal aort anevrizması nedeniyle başvuran 5 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların 10'unda (%27) ilk girişim esnasında coil, plug ve chimney stent uygulamaları yapıldı. Tip I ve tip II endoleak için risk faktörleri nedeniyle stent greft açılmadan; proksimal oturma alanı için renal arter chimney stent, distal oturma alanı için internal iliak arter plug iyi gelişmiş lomber arterlere ve patent inferior mezenterik artere coil uygulamaları yapıldı. Ek girişim yapılan ve yapılmayan gruplar 1. ay ve 6/12. ay BT anjiyografi ile değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: İlk girişim esnasında ek işlem uygulanan 10 hastanın 5'inde internal iliak arter plug, 1'inde İMA coil, 1'inde aksesuar renal arter coil, 2'sinde İMA + aksesuar renal arter coil ve 1'inde bilateral renal chimney stent uygulamaları yapıldı. Hastaların tümünde peroperatif alınan son anjiyografi görüntülerinde tip I ve tip II endoleak izlenmedi. Ek girişim uygulanan ve uygulanmayan grupların takiplerinde ilk girişimde ek işlem yapılmayan hastaların 5'inde (%19) tip II endoleak saptanmış ek girişimlerle tedavi edildi. İlk girişiminde ek işlem yapılan grupta ise herhangi bir endoleak izlenmedi.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda göstermektedir ki 2 mm üzerindeki patent İMA ve lomber arterlerin oklüde edilmesinin tip II endoleak riskini önemli ölçüde önlemektedir. Bunun yanında proksimal ve distal sağlam oturma bölgeleri sağlamak ve kese dolumunu engellemek için aksesuar renal arter ve internal iliak arter oklüzyonları uygulanmaktadır. Bizim çalışmamızda da göstermektedir ki ilk girişim esnasında endoleak riski oluşturan damarların oklüde edilmesi tekrarlayan girişim sayısını ve hastane yatışını önemli ölçüde azaltmaktadır.

Anahtar sözcükler: Coil, endoleak, endovasküler girişimler, EVAR.

[SB-23]

Alt Ekstremitte Kronik Total Oklüzyonu Olan Hastalarda Plak Kapsül Morfolojisi ile Giriş Tekniği Arasındaki İlişki

Saygın Türkyılmaz, Ali Aycan Kavala, Onur Emre Satılmış, Can Özen, Beyza Okur, Zakir İbrahim Kılınç

SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Alt ekstremitte kronik total oklüzyonu (KTO) olan hastalarda plak kapsül morfolojisine (CTOP) göre erişim başarısını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Üç yıl boyunca KTO olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Alt ekstremitte kronik total oklüzyonu olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Kapsül morfolojisi, CTOP sınıflandırma sistemine göre sınıflandırıldı. Çalışma için hastaların demografik bilgiler, girişim yapılan yön, girişimin başarısı, kateterin yeri ve işlem esnasında geçiş yönü, ultrason kullanımı, girişim esnasında kullanılan kateter bilgileri incelendi. Girişim esnasında kateterin plağı geçiş şekli ve başarısının kapsül morfoloji üzerine etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışmaya toplam 110 hasta dahil edildi. KTO tanısı, hastaların tamamında anjiyografi ile belirlendi. CTOP sınıflandırmasına göre Tip I 22 hasta, Tip II 39 hasta, Tip III 23 hasta ve Tip IV 26 hasta vardı. Yüzeysel femoral, popliteal, anterior tibial, posterior tibial artere bakıldığında, CTOP tipleri arasında lokalizasyon için farklılık göstermedi (sırasıyla $p=0.649$, $p=0.831$, $p=0.923$ ve $p=0.903$). Antegrad erişim grup I'de grup III'e göre anlamlı olarak daha yüksekti. Antegrad girişim, CTOP Tip I'de CTOP Tip II, III ve IV'e göre önemli ölçüde daha yüksekti ($p=0.001$). Gerçek lümeninden lezyonu geçiş, CTOP Tip I'de CTOP Tip II'ye göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0.002$). Tek değişkenli analizde ve çok değişkenli analizde, CTOP Tip IV'ün (OR: 0.09, $p=0.001$) antegrad girişim için bağımsız bir risk faktörü olduğunu gösterdi. CTOP Tip IV için antegrad girişim olasılığı, Tip I-II-III kronik total oklüzyonun birleşiminin 0.190 katıydı (OR: (%95 GA): 0.190 (0.070, 0.519), $p=0.001$).

Sonuç: CTOP Tip I olan hastalarda antegrad yaklaşım ve Tip IV olan hastalarda retrograd yaklaşım girişim başarısını artırmaktadır. CTOP Tip II ve Tip III olan hastalarda ise subintimal girişimi önlemek için eşzamanlı antegrad ve retrograd girişim ihtiyacı olabilir.

Anahtar sözcükler: Alt ekstremitte, periferik arteriyel hastalık, plak kapsül morfolojisi.

[SB-24]

Stanford Tip A Diseksiyonu Olan Yaşlı Hastalarda Çıkan Aorta ile Arkus Aorta ve İnen Aortanın; “Debranching” ve Endovasküler Greft Yerleştirilmesi Yöntemiyle Eş Zamanlı Onarımı

Mehmet Cahit Sarıcaoğlu¹, Ali İhsan Hasde¹, Emre Can Çelebioğlu², Evren Özçınar¹, Mehmet Çakıcı¹, Ahmet Rüçhan Akar¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Stanford tip A aort diseksiyonlarında tercih edilen tedavi açık cerrahi onarımdır. Eşlik eden arkus aorta veya inen aort hastalığı varsa, serebrovasküler olay ve anevrizmal dejenerasyon riskinden dolayı mutlaka tedavi edilmelidir. Bununla birlikte total sirkülatuar arrest eşliğinde aortik arkus cerrahisi, özellikle yüksek riskli hastalardaki morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olmasından dolayı günümüzde hala bir tartışma konusudur.

Yöntem: Haziran 2018 ve Temmuz 2020 tarihleri arasında Stanford tip A aort diseksiyonu nedeniyle, tek merkezde tedavi edilen tüm 70 yaş ve üstü hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çıkan aort hastalığı için Bentall ya da suprakoronar greft interpozisyonu operasyonları gerçekleştirilmiştir. Satinsky klemp aracılığı ile arkus aortaya “debranching” yöntemi ile repozisyon uygulanmış ve takiben çıkan aorta distalinden itibaren endovasküler greft yerleştirilmiştir. Birincil sonlanım noktaları; 30 günlük mortalite ve perioperatif endoleak gelişme oranlarıdır. İkincil sonlanım noktası ise Kaplan-Meier analiz ile elde edilmiş bir yıllık sağkalım oranıdır.

Bulgular: Sekizi erkek toplam 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 78 ± 3.8 idi. Bir hasta dışındaki tüm hastalara, aort kapak ve sinüs valsalva hastalığı olduğu için Bentall prosedürü uygulandı. Preoperatif dönemde multiorgan yetmezliği ve nörolojik komplikasyon gelişen bir hasta (%9.1) cerrahi sonrası 2. günde kaybedildi. Hastaların hiçbirinde sol üst ekstremitte iskemisi saptanmadı. Bir hastada (%10) Tip 1B endoleak görüldü ve uzatma grefti ile onarıldı. Otuz günlük mortalite oranı %9.1 ve 1 yıllık sağkalım oranı %81.8 olarak belirlendi. Ortalama yoğun bakımda kalış süresi 2.4 ± 1.4 gün ve ortalama hastanede kalış süresi ise 10.8 ± 2.7 gün idi.

Sonuç: Stanford tip A aort diseksiyonu olgularında çıkan aorta hastalığının, arkus aortanın dallarının “debranching” yöntemi ile reposisyonu ve TEVAR prosedürleri ile birlikte eş zamanlı olarak tedavi edilmesi daha az invaziftir ve düşük komplikasyon oranlarıyla erken dönem sonuçları umut vadetmektedir. Çalışmadaki hasta sayısı kısıtlı olmasına rağmen bu teknik, yaşlı ve yüksek riskli hastalarda ilk tedavi seçeneği olarak tercih edilebilir.

Anahtar sözcükler: Debranching, elderly, stanford tip a diseksiyon, TEVAR.

[SB-25]

Yenidoğanda Kalp Cerrahisi Sonrası Yoğun Bakımda Vasküler Erişim Sonrası Görülen Ekstremitte İskemisine Yaklaşım

Ergin Arslanoğlu, Kenan Abdurrahman Kara, Ömer Faruk Şavluk, Nihat Çine, Hakan Ceyran

T. C. Sağlık Bakanlığı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Pedyatrik hasta popülasyonunda ekstremitte iskemileri nadir görülür. Yoğun bakımda hemodinamik takip amaçlı takılan arteriyel kateterler yenidoğanların ekstremitte iskemisinin en sık sebeplerindedir. Yenidoğanlarda vasküler iske mi yaklaşımı, bu popülasyonun fizyolojik farklılıklarından dolayı erişkinlerden farklı olmaktadır. Yenidoğanın akut ekstremitte iskemisindeki klinik tecrübemizi paylaşmak istiyoruz.

Yöntem: Çalışmada yoğun bakım ünitemizde 2019-2021 yılları arasında arteriyel girişim yapılmış, 127 yenidoğan retrospektif olarak tarandı. Hastaların iske mi değerlendirilmesinde nabızsızlık, renk değişimi ve ısı farkı bakıldı.

Bulgular: Hastaların 83’ünde üst ekstremitte, 44’ünde alt ekstremitte invaziv arteriyel monitorizasyonu yapılmıştır. Alt ekstremitte monitörizasyonu yapılan hastalardan üçü (%6,8), üst ekstremitte iskemisi olan hastaların sekizinde (%9,6) akut ekstremitte iskemisi görülmüştür. Hastalara öncelikli olarak ekstremitte ısıtması, heparin perfüzyonu (10 ü/kg/sa), Perliganıt perfüzyonu (0,5 mcg/kg/sa) uygulanmış, mümkün olan hastalarda vazokonstriktör ajanlardan (adrenalin, noradrenalin etc.) kaçınılmaya çalışılmıştır. Hastaların tümünde medikal ve konservatif tedaviye yanıt alınmış, cerrahi tedavi uygulanmamıştır.

Sonuç: Yetişkin hastalarda arteriyel iske mi etyolojisinde vasküler hastalıklar ön planda olmakla beraber yenidoğan da fizyolojik sebeplerin ve arteriyel kalibrasyonunda etkisiyle, arteriyel vazokonstriksiyon etyoloji de ilk sırayı almaktadır. Bu sebeple erişkin hastalarda oluşan iske mi de medikal tedavinin yanında altta yatan patolojiye yönelik cerrahi tedavi her zaman bir opsiyon olarak kullanılmaktadır. Fakat pediyatrik popülasyonda altta yatan patofizyolojinin farklı olması nedeniyle yakın klinik takip ve medikal yaklaşım yenidoğan akut arteriyel ekstremitte iskemisinde en önemli tedavi seçeneğidir.

Anahtar sözcükler: Akut ekstremitte iskemisi, periferik vasküler, yenidoğan arteriyel girişim.

[SB-26]

Resveratrolün Zor İyileşen Yaralar Üzerine Etkileri: Olgu Sunumları

Alper Erkin¹, Emre Özker², H. Tankut Akay³

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya, Türkiye

²Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Diyabetik ülserlerde temel tedavi modaliteleri kan şekeri regülasyonu, enfeksiyonla mücadele, yükten kaldırma uygulamaları, debridman ve konvansiyonel yara bakım yöntemleri olarak uygulanmaktadır.

Yöntem: Kliniğimize Temmuz 2021 - Eylül 2021 tarihleri arasında kliniğimize kronik yara ile başvuran beş olgu çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Olgu 1: 63/E. yaklaşık dört aydır diyabetik ayak yarası ile takip edilen hasta kronik osteomyelit nedeniyle opere edildikten sonra yaklaşık 6 hafta süre ile iv antibiyoterapi ile takip edildi. Resveratrol içeren yara örtüsü ile yara bakımına başlandı. Dördüncü uygulamanın sonunda ayak mid bölgede mevcut olan web’de kapanma olduğu saptandı. Olgu 2: 57/E. yaklaşık altı aydır kronik osteomyelitin eşlik ettiği diyabetik ayak yarası mevcut olan hastaya operasyon sonrası 4 hafta iv antibiyoterapi uygulandı. Sedimentasyon değeri 70 mm/h in altına düşen hastada resveratrol içeren yara örtüsü ile yara bakımına başlandı. Altıncı uygulama sonunda yara boyutunda yaklaşık %50 oranında küçülme saptandı. Olgu 3: 47/E. sağ ayak ikinci parmakta diyabetik ayak yarası ile başvurdu. Distal phalanx ampütasyonu ve antibiyoterapi sonrası resveratrol içeren yara örtüsü ile yara bakımı uygulamalarına başlandı. Beşinci uygulama sonunda yaklaşık %50 oranında kapanma sağlandı. Olgu 4: 46/K. Eosinoflik vaskülit tanısı ile takibi yapılan ve medikal tedavi ve yara bakımına rağmen yara boyutlarında küçülme saptanamayan hastaya resveratrol içeren yara örtüsü ile yara bakımı uygulamalarına başlandı. Üçüncü uygulamanın sonunda yaklaşık yüzde yetmiş oranında yara boyutunda küçülme sağlandı.

Sonuç: Resveratrol, dermal matriks bileşenlerini ve yara ortamını oksidasyondan korur. Gerek kronik osteomyeliti olan diyabetik ayak yarası mevcut olan gerekse vaskülit sekonder yarası mevcut olan; enflamasyonun halen devam ettiği ve bu nedenle proliferasyon fazına geçmekte zorlanan yaraları mevcut olan olgularımızda resveratrol içeren bu yeni nesil yara örtüsü yara boyutlarında küçülme sağlamıştır.

Anahtar sözcükler: Diyabetik ayak, resveratrol, vaskülit, yara.

[SB-27]

Venöz Yetmezlik Etiyolojisinde Kronik Enflamasyon: Ebstein Barr Virüs DNA'sı

Metin Onur Beyazı

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Taşfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Amaç: Alt ekstremitelerin kronik venöz yetmezliği (KVVY); sosyo-ekonomik kayıplara neden olan yaygın bir tıbbi problemdir ve KVVY semptomlarının ortaya çıkışında aralarında latent Ebstein Barr virüs dahil bir dizi kronik enflamatuar sürecin bulunduğu gösterilmek istenmiştir.

Yöntem: T.C İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tarafından 09/08/2019 Tarihinde 1023 Etik Kurul Numarasıyla onaylanmıştır. Hastalardan klasik pake eksizyonu sonrasında alınan numuneler fiziksel fragmantasyona tabi tutuldu. Parçalanmadan sonra, 2 mL steril eppendorf tüplerine 20 mg numune alındı ve hazırlık aşamaları sonrasında PCR yöntemi ile çoğaltıldı.

Bulgular: EBV PCR +'nın unilateral hastalığı bulunanlarda %68,40, bilateral hastalığı bulunanlarda %31,60 olup; bilateral hastalığı bulunanlarda EBV PCR +/-'nin dağılımı istatistiksel açıdan anlamlıdır. EBV PCR +'nin derin ven reflüsü olan hastalarda %62,10, EBV PCR - liği %39,10 saptanmıştır. EBV PCR +/-'nin derin ven reflüsü varlığına göre dağılımı istatistiksel açıdan anlamlıdır. EBV PCR +'nin flebektomi yapılan pake sayısı 4 üzeri olan hastalarda %54,70, EBV PCR - liği %31,30 saptanmıştır. EBV PCR +/-'nin pake sayısı 4 üzeri olma durumuna göre dağılımı istatistiksel açıdan anlamlıdır. EBV PCR +'nin ülser geçmişi olan hastalarda %15,80, EBV PCR - liği %1,60 saptanmıştır. EBV PCR +/-'nin ülser öyküsüne dağılımı istatistiksel açıdan anlamlıdır.

Sonuç: EBV'nin dokularda latent bir enfeksiyon oluşturması ve buradan reaktif olarak meydana getirdiği hasarla enflamatuar bir sürecin oluşmasına ve buna bağlı olarak endotelial hasar oluşturması ve tromboza yada yapısal değişikliklere sebep olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur. Sonuç olarak; Pozitifliğin yüksek oranları, kronik latent virüs ailesinden olan EBV'nin ciddi şekilde kronik venöz yetmezlik etiolojisinde olabileceğini düşündürmektedir

Anahtar sözcükler: Ebstein Barr virüs, kronik enflamasyon, kronik venöz yetmezlik.

[SB-28]

Bir Referans Merkezindeki Endovasküler Girişimlerde Damar Cerrahilerinin Rolü

Murat Baştopçu, Eren Karpuzoğlu

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

Amaç: Vasküler hastalıkların tedavisinde endovasküler işlemlerin önemi biriken tecrübe ve teknolojik gelişmeler ile artmaktadır. Hem cerrahi hem endovasküler girişimlerde rol alan damar cerrahinin tanı ve tedavi aşamasında iki türlü yaklaşıma da hâkim olması gerekmektedir. Merkezimizde son 10 yılda girişim gerektiren arteriyel hastalıklarda damar cerrahinin aldığı roldeki değişimi incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde 2011-2021 yılları arasında uygulanan torasik ve desendan aort, iliyak arter ve periferik arterlere cerrahi ve endovasküler girişimler hastane veritabanı üzerinden belirlendi. Yapılan endovasküler girişimlerin yıllar içerisinde Damar Cerrahisi, Girişimsel Radyoloji ve Kardiyoloji arasındaki dağılımları incelendi. Ayrıca aort hastalıklarındaki değişik tanılarda ve periferik arter hastalıklarında cerrahi ve endovasküler tedavilerin yıllar içerisindeki değişimi analiz edildi.

Bulgular: Son 10 yılda gerçekleştirilen arteriyel tedaviler incelendiğinde, endovasküler tedaviler arasında damar cerrahilerinin rolünün %0'dan %36,5'a yükseldiği gözlenmiştir. Abdominal aort anevrizması için yapılan endovasküler tedavilerin son 4 yılda %53,1'i damar cerrahları tarafından gerçekleştirilmiştir. Son 10 yıl içerisinde abdominal aort hastalıklarının endovasküler tedavilerinde damar cerrahilerinin rolü artış göstererek %0'dan %52,9'a yükselmiştir. (p=0.003) Periferik arter hastalıklarında 10 yıl içerisinde tedavi gereken hastalara uygulanan işlemler içinde endovasküler işlemlerin oranı %50,6'dan %77,3'e yükselmiştir (p<0.001) ve bu girişimlerin %25,5'i damar cerrahları tarafından gerçekleştirilmiştir. Damar cerrahilerinin endovasküler girişim arasındaki oranı 10 yıl içerisinde %0'dan %37,4'e yükselerek belirgin bir artış göstermiştir (p<0.001). Damar cerrahilerinin tüm tanılar için uyguladığı girişimlerde %31,7 endovasküler, %68,3 cerrahi tedavi uygulanmıştır.

Sonuç: Anevrizma, tıkanıklık, diseksiyon gibi arteriyel hastalıklarda endovasküler tedavinin rolü yıllar içerisinde artış göstermiştir. Damar cerrahilerinde aort patolojilerine yönelik ilgi artmıştır. Periferik vasküler hastalıkların endovasküler girişimlerinde, girişimsel radyoloji ve kardiyoloji branşları ile karşılaştırıldığında damar cerrahları 10 sene içerisinde benzer oranlarda dâhil olmuşlardır. Damar cerrahisi ile ilgilenenlerin her türlü damar patolojisi için hem cerrahi hem endovasküler tedavileri uygulayabiliyor olması ve bu konuda eğitimin sürekliliği gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Cerrahi eğitim, endovasküler aort replasmanı, endovasküler tedavi, periferik arter hastalığı.

[SB-29]

COVID-19 Olgularında Akut Periferik Arteriyel Tromboz Tecrübelerimiz

Mehmet Karaçalılar

Batman Eğitim Araştırma Hastanesi, Batman, Türkiye

Amaç: COVID-19 enfeksiyonu olan hastalarda trombotik hadise sıklığı artmaktadır. Esas olarak venöz tromboembolik olaylar, miyokard enfarktüsü ve pulmoner tromboemboli sık görülmektedir. Bununla birlikte, kritik hastalarda akut periferik arteriyel tromboz sıklığının da arttığı tespit edilmiştir.

Yöntem: Hastanemizde Mayıs 2020 yılından itibaren COVID-19 tanısı alıp periferik arteriyel tromboemboli gelişen hastalar incelendi.

Bulgular: Hastanemizde COVID-19 tanılı 4 hastada periferik arteriyel tromboemboli gelişmiştir.

Olgu 1- 58 yaşında hipertansif erkek. Hem sağ brakiyal hem de sağ femoral arterde tromboz tespit edildi. Her iki artere yönelik başarılı embolektomi sonrası 6. saatte sağ femoral arter retrombozu gelişti. Tekrar embolektomi uygulandı. Medikal tedaviye rağmen kritik bacak iskemisi mevcuttu. Ampütasyon için değerlendiren hasta ex oldu.

Olgu 2- 42 yaşında erkek. Ek hastalık yok. Taburculuk planlanırken sol brakiyal arter trombozu saptandı. Başarılı embolektomi sonrası 48. saatte pulmoner tromboemboli gelişti.

Olgu 3- 72 yaşında kadın. KOAH HT DM ve KAH tanısı mevcuttu. Sağ femoropopliteal arter trombozu saptandı. Başarılı embolektomi sonrası 24. saatte sağ politeal arter retrombozu gelişti. Tekrar embolektomi uygulandı. Medikal tedaviye rağmen kritik bacak iskemisi mevcuttu. Ampütasyon için değerlendiren hasta ex oldu.

Olgu 4- 48 yaşında erkek. Ek hastalık yok. Sol femoropopliteal arter trombozu saptandı. Başarılı embolektomi sonrası 8. saatte akut anterior miyokard enfarktüsü geçirdi.

Sonuç: COVID-19 pandemisinin ilk zamalarında gelişebilecek tromboembolik hadiseler öngörülemediğinden önlem alınamamıştır. Artan tromboembolik hadiselerle birlikte tedaviye antikoagulan eklenmiştir. Antikoagülasyon tedavisine rağmen tromboembolik hadiseler tam olarak engellenememektedir. 4 COVID-19'da protrombotik bir ortama yol açan sürekli artan bir fibrinojen, D-dimer, Faktör VIII, von Willebrand faktörü (vWF) ve azalmış antitrombin seviyesi vardır. Ayrıca IL-6 ve TNF- α gibi enflamatuvar sitokin seviyelerinde de artış görülmektedir. Tüm bunlar artmış intravasküler pıhtılaşmaya sebep olmaktadır. Otopsi çalışmaları da alveolar mikrotrombozun COVID-19 hastalarında dokuz kat daha yaygın olduğunu göstermiştir. Periferik arteriyel tromboz görülen dört hastamızda da eşlik COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle retromboz, pulmoner ve koroner arterlerde tromboz gelişmiş; nihayetinde tüm bu hastalar ex olmuştur. Kardiyovasküler cerrahların COVID-19'lu kritik hastalardaki bu yeni trombotik komplikasyonlar hakkında farkındalıkları yüksek olmalıdır.

Anahtar sözcükler: COVID-19, periferik arteriyel tromboz.

[SB-30]

Santral Venöz Port Uygulamalarımız ve Komplikasyonlarımız

Ziya Yıldız

Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum, Türkiye

Amaç: Santral venöz port sistemleri, tedavisi uzun süren hastalıklarda uzun süreli vasküler erişime ihtiyaç duyan kronik hastalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bir venöz port sistemi; kateter ve bağlı bir port odasından oluşur. Kateter odasının deri altı yerleşimi hastaların yaşam kalitesini iyileştirir enfeksiyon oranı ise tamamen implante edilemeyen santral venöz cihazlara göre daha düşüktür. Bu çalışmada hedefimiz; malinite tanısı ile santral venöz port implante edilen hastalarda girişim sırasında veya sonrasında gelişen komplikasyonları geriye dönük olarak incelemek ve deneyimlerimizi paylaşmaktır.

Yöntem: Ocak 2015-Ocak 2021 tarihleri arasında hastanemiz Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde malinite tanısıyla port kateteri takılan 408 hasta (285 erkek, 123 kadın) geriye dönük olarak araştırıldı. Bu hastalardan komplikasyon geliştiği tespit edilen 42 hasta (28 erkek, 14 kadın) çalışmaya alındı ve komplikasyonlar incelendi. İşlem sırasında ya da işlemden sonraki iki gün içinde meydana gelen komplikasyonlar erken, işlemden iki gün sonra oluşanlar ise geç komplikasyonlar olarak tanımlandı.

Bulgular: 42 hastadan 24'ünde (%57,1) erken, 18'inde (%42,9) geç komplikasyonların geliştiği tespit edildi. Erken komplikasyonların 18 hastada (%66) görülen aritmi ve 6 hastada (%33) görülen pnömotoraks olduğu tespit edildi. Aritmi gelişen hastalarda kateter kısaltılarak, pnömotoraks gelişen hastalarda ise tüp torakostomi ile komplikasyonlara müdahale edildi. Geç komplikasyonların geliştiği 18 hasta incelendiğinde en sık 11 hastada (%61) görülen kateter trombozu ve 7 hastada (%39) kateter de enfeksiyon gelişmesi olduğu görüldü. Bu hastaların tamamında santral venöz kateterler çıkarılıp farklı lokalizasyonlardan yenileri ile değiştirilerek komplikasyonlar giderildi. Tüm komplikasyonlar incelendiğinde sıklık sırasına göre aritmi (n=18 %42), kateter trombozu (n=11 %26), kateter enfeksiyonu (n=7 %16) ve pnömotoraks(n=6 %14) tespit edilen komplikasyonlardı.

Sonuç: Subkutan venöz port kateteri uygulamaları, kanser hastalarında etkin ve güvenilir bir venöz erişim yoludur (2). Radyolojik görüntüleme prosedür içi değerlendirme ve postoperatif takipte oldukça yararlıdır. Uygun teknik ve tecrübeli ellerle yapıldığı takdirde minimal komplikasyon ve uzun süreli bir venöz erişim yolu sağlar.

Anahtar sözcükler: Komplikasyon, malinite, port, subkutan, tromboz.

[SB-31]

Early Outcomes of Novel Temren Atherectomy Device Combined With Drug-Coated Balloon Angioplasty For Treatment Of Femoropopliteal Lesions

Görkem Yiğit

Yozgat State Hospital, Yozgat, Türkiye

Aim: In this study, perioperative properties and early outcomes of patients who underwent combined Temren rotational atherectomy (RA) and drug-coated balloon (DCB) angioplasty treatment for complex femoropopliteal lesions in a single center were reported.

Method: Between June 2019 and February 2020, 40 patients who underwent combined Temren RA and DCB treatment due to critical lower limb ischemia or claudication-limiting daily living activities were retrospectively evaluated.

Results: The mean age of patients was 73.2±7.8 years and the majority of the patients were male (65%). Of the patients, 17 had critical limb ischemia and 23 had lifestyle-limiting claudication. Nine patients previously underwent endovascular intervention or surgery. The mean total occlusion length was 140.9±100.9 (range, 20-360) mm in patients with chronic total occlusion. Rotational atherectomy was possible in all cases. Flow-limiting dissection was seen in six patients (15%). Provisional stent was performed to these patients. Following Temren RA, all patients underwent DCB. No distal embolization was encountered. Access site complications (17.5%) were small hematoma in four patients, ecchymosis in two patients, and pseudoaneurysm of the femoral artery in one patient. The mean follow-up was 13.55±4.2 (range, 1-18) months. Re-occlusion was seen in three patients (7.5%) (n=2 at 2 months and n=1 at 4 months). A below-knee amputation was performed in a 94-year-old patient with long segment stenosis at the end of a 1-month follow-up period. There was no mortality after follow-ups. The Kaplan-Meier estimator estimated the rate of freedom from target lesion revascularization (TLR) which was 92.3%.

Conclusion: Combined use of Temren RA with adjunctive DCB is safe and effective method with high rates of primary patency and freedom from TLR and low rates of complication in the treatment of femoropopliteal lesions.

Keywords: Atherectomy, balloon angioplasty, endovascular procedures, femoral artery, peripheral arterial occlusive disease.

[SB-33]

Diyabetik Ayak Yarası Hastalarında iki Farklı Gruptaki Epidermal Growth Faktör Uygulaması

Sabahattin Göksel¹, Mahmut Biçer¹, Kürşat Tuğrul Okur², Macide Deniz Sarıgöz³, Talha Sarıgöz⁴

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

²Kayseri Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

³Kayseri Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

⁴Kayseri Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri, Türkiye

Amaç: Diyabetes mellitus ve oluşturduğu komplikasyonlar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önde gelen sağlık problemlerinden biridir. Diyabetik ayak yarası (DAY) ise multi-disipliner yaklaşımlar gerektiren, hastanın hayat kalitesini bozan, iş gücü kaybına neden olan, uzun yatış süreleri ve yüksek sağlık harcamaları nedeni ile önemli bir problemdir. Bu çalışmada intralezyonel epidermal growth faktör (EGF) kullanılan periferik arter hastalığının eşlik ettiği DAY hastaları (Grup 1) ile periferik nöropatisi olan hastalarını (Grup 2) karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Cumhuriyet Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalında ve Kayseri Şehir Hastanesi Kalp ve Damar cerrahisi Kliniğinde Ağustos 2015 - Mart 2020 tarihleri arasında yatarak tedavi gören ortalama yaşları 65.1 olan dördü kadın toplam 31 hastanın verileri incelendi.

Bulgular: Hastaların üçü kronik böbrek yetmezliği nedeni ile rutin hemodiyaliz programında idi. Grup 1'i oluşturan 11 hastada radyolojik olarak tanımlanmış, tıbbi tedavi ve/veya işlem gerektirecek düzeyde periferik arter hastalığı mevcuttu. Tüm hastalarda yara yeri kültürleri negatif olana kadar uygun sistemik antibiyotik ve lokal pansuman uygulandı, klinik ve radyolojik olarak osteomyelit dışlandı. Hastalara ortalama 11.1 doz EGF uygulandı. Her iki grup hastalardan beşinde intralezyoner uygulama sonrası lokal yanma ve ağrı gözlemlendi. Grup 2'deki bir hastada şiddetli ağrı, hassasiyet ve titreme sebebi ile 3 dozdan sonra tedavi sonlandırıldı. Grup 1 hastalarının EGF uygulama sonrası yaralar; sekiz hasta sekonder iyileşme ile, üç hastada greftleme sonrası tam kapanma sağlandı.

Sonuç: Diyabetik ayak yarası olan hastalarda multi-disipliner yaklaşım ve geleneksel tedavinin beraberinde intralezyoner EGF uygulanması özellikle periferik vasküler hastalığın eşlik ettiği hasta grubunda tüm yaraların kapanmasını sağlamanın yanı sıra her iki gruptaki hastaların %93.5'inde yara kapanması sağlanmış, hızlı bir şekilde normal hatalarına dönerek hayat kalitelerini artırmıştır.

Anahtar sözcükler: Diyabetik ayak yarası, epidermal growth faktör, intralezyoner, periferik nöropati, periferik vasküler hastalık.

[SB-34]

Tromboze Endogreftler, Tedavi Algoritmamız Nasıl Olmalı?

Salih Salih, Bilhan Özalp, Halil İbrahim Erkengel, Suat Erşahin, Ahmet İlksoy Turan, Bilal Perçin, Hakan Saçlı, İbrahim Kara

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

Amaç: Abdominal aort patolojilerinin tedavisi için endovasküler aort tedavisi (EVAR) yaygın kullanımı ile, aort endogreftine bağlı oluşan komplikasyonları (endoleak, greft migrasyonu, endogreft trombozu) giderek daha fazla rapor edilmeye başlandı. Bu çalışmada, EVAR sonrası tromboze endogreftlerde tedavi yaklaşımlarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde Eylül 2014 ve Haziran 2021 tarihleri arasında abdominal aort anevrizması nedeniyle elektif veya acil endovasküler aort tamiri yapılan toplam 172 hasta retrospektif olarak incelendi. Takip sırasında yirmi (%11.63) hastada endogreft trombozu saptandı. Demografik bilgiler, tedavi yaklaşımları ve sonuçları analiz edildi

Bulgular: Hastaların %90'ı erkek (n=18), %10'u (n=2) kadın, ortalama yaş 69,5±6.59 idi. Dört (%20) hastaya anevrizma rüptürü nedeniyle acil koşullarda girişim uygulandı. Bir (%5) hastaya uni-iliyak EVAR uygulanırken, 18 hastaya (%90) bi-iliyak EVAR uygulandı. İki (%10) hastada erken tromboz gelişirken, 18 (%90) hastada geç endogreft trombozu gelişti. Hastaların %35'inde (n=7) kritik bacak iskemisi varken, %55'inde (n=11) intermittant kladikasyon mevcuttu. Yapılan kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) sonucunda; yedi hastada (%35) sağ bacak endogreft trombozu, dokuz (%45) hastada sol bacak endogreft trombozu, üç (%15) hastada bilateral endogreft trombozu ve bir (%5) hastada ana gövde endogreft trombozu tespit edildi. İki (%10) hastaya endogreft trombektomi, üç (%15) hastaya hibrid endovasküler trombektomi ve balon uygulaması, altı (%30) hastaya ekstraanatomik baypas uygulandı. Dokuz hastaya ek girişime gerek duyulmadan medikal tedavi ile takip edildi.

Tedavi sonrası bir hastaya sekonder amputasyon uygulanırken, bilateral endogreft trombozu olan bir hasta reperfüzyon sendromu nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Endovasküler onarım sonrası gelişen endogreft trombozunda dikkatli yapılacak bir değerlendirme sonrası, medikal tedavi veya uygun revaskülarizasyondan sonra tatmin edici sonuçlar elde edilebilir

Anahtar sözcükler: Aort anevrizması, endogreft, endovasküler onarım, tromboz.

[SB-35]

The Role of Axillo-Bifemoral Extra-anatomical Bypass in Critical Limb Ischemia

Berk Arapı, Ozan Onur Balkanay, Çiğdem Tel Üstünişik, Savaş Çidem, Deniz Göksedef, Suat Nail Ömeroğlu, Gökhan İpek

Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul University - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

Aim: Acute limb ischemia is a condition that should be taken seriously not only with the risk of the amputation of the limb but also with the risk of death that it brings to the patient. These surgeries, which can be performed with a high rate of complications, can be preferred as last chance in terms of extremity salvage procedures. For this purpose, the results and the rates of complications of axillo-femoral and axillo-bifemoral bypasses performed in our clinic were evaluated.

Method: During the study period (from 2010-2021) 7 patients underwent axillo-femoral bypass and other 17 patients underwent axillo-bifemoral bypass procedures for chronic or acute aorto-iliac disease. Data on demographic characteristics, surgical technique, and early/late complications were evaluated retrospectively.

Results: Twenty (83%) patients were male. Ankle-brachial index were below 0.5 for all of the patients. Four (16.7%) patients presented with aorto-bifemoral graft occlusion and one with endovascular aortic repair (EVAR) graft occlusion. We operate all of the patients in urgency due to critical limb ischemia. Out of the 24 patients enrolled in our study evaluated during the postoperative period, 21 patients (88%) did not require any major amputation; however, three (12%) patients underwent major amputation. Furthermore, our results in the late postoperative period showed that Poly-Tetra-Fluoro-Ethylene (PTFE) graft was excised in two (8%) patients due to graft infection. In terms of survival, six out of 24 patients died in the first postoperative year (25% mortality).

Conclusion: The results of the study conducted on 24 patients who had undergone axillo-femoral/bifemoral bypass operations for aorta-iliac occlusive disease were evaluated. The data of this study indicates that axillo-femoral/bifemoral bypass is a treatment option in suitable circumstances for chronic limb-threatening ischemia with high limb salvage potential and may be preferred even with its associated complications.

Keywords: Axillo-femoral bypass, critical limb ischemia, extra-anatomic bypass.

[SB-36]

Deep Vein Thrombosis During the Postpartum Period: Usefulness of Catheter-Directed Thrombectomy and Thrombolysis in the Treatment

Fatih Gümüş

Department of Cardiovascular Surgery, Bartın State Hospital, Bartın, Turkey

Aim: Pregnancy and the postpartum period are generally considered as contraindications for thrombolysis. We evaluate in this report the safety and effectiveness of using catheter-directed thrombectomy and thrombolysis in treating nine symptomatic postpartum deep vein thrombosis (DVT).

Method: Between November 2018 and January 2021, nine patients who underwent catheter-directed thrombectomy and thrombolysis for acute iliofemoral DVT in the postpartum period in a single center were analyzed retrospectively. Preoperative characteristics, perioperative diagnostic tool, surgical interventions and surgical success were presented.

Results: Catheter-directed thrombectomy and thrombolysis were performed for all patients. Additionally, balloon dilatation with 8 mm diameter balloon was performed for three (33.3%) patients to increase the outflow tract in the iliac vein. The average total dose of alteplase for each patient was 30.3±3.4 mg, with an average duration of therapy of 30.6 hours. Technical success was achieved for all patients in their six months follow-up.

Conclusion: Catheter-directed thrombolysis is a safe and effective treatment for restoration of the venous flow in patients with postpartum iliofemoral DVT. Following mechanical thrombectomy and thrombolysis residual venous obstruction should be treated by balloon angioplasty to increase the outflow.

Keywords: “Catheter-directed thrombolysis”, “deep vein thrombosis”, “leg edema”, “postpartum”, “thrombectomy”.

[SB-37]

Karotis Endarterektomi Yapılan Hastalarda Plak Karakteriyle Semptomatoloji İlişkisi

Ayşe Gül Bayazıt¹, Abdulkadir Bilgiç², Murat Özeren², Nehir Sucu²

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Bayburt, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Mersin, Türkiye

Amaç: Serebrovasküler hastalıklar gelişmiş ülkelerde en sık ölüm nedenlerinden biridir. Hastaların %15 ila %20'sinde karotis bifurkasyonundaki aterosklerotik lezyonlar suçlanmaktadır. Literatüre göre semptomatik hastalarda %50-70, asemptomatik hastalarda ise \geq %80 darlıkta endarterektominin yararı gösterilmiştir. Darlık derecesi kadar; plağın içeriği ve yeri ile semptomlar arasında karmaşık bir yapı vardır. Bundan dolayı tedavi için karar verirken plağın yapısının da dikkate alınması gerekir. Bu çalışmanın amacı karotis endarterektomi (KEA) yaptığımız 152 hastanın preoperatif semptomları ile çıkarılan plağın özelliği arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Yöntem: Karotis endarterektomi yapılan 152 hastanın preoperatif semptomları, ameliyat sırasında çıkarılan plaklar; yüzey düzensizliği, ülser varlığı, trombüs varlığı ve plak içi kanama varlığı incelenerek stabil-unstabil plak olarak sınıflandırıldı. Bu hastaların 108'i semptomatik 44'ü asemptomatikti. Hastaların yaş, cinsiyet, HT, DM, hiperlipidemi (HPL), sigara kullanım öyküleri, preoperatif semptom ve kalıcı nörolojik disfonksiyon varlığı demografik veriler olarak kayıt edildi. Olguların tümünde USG, RDUS, BT, BTA, MRA, DSA gibi yöntemlerden uygun olanlar seçilerek görüntüleme yapıldıktan sonra KEA kararı verildi. Tüm hastalara genel anestezi ve konvansiyonel KEA uygulandı.

Bulgular: Hastaların 109'u erkek (%71.7), 43'ü kadını (%28.3). 41-86 yaş aralığında olup, ortalama sapma 68.5 ± 9.3 idi. Stabil plak çıkarılan grupta 76 (%50), unstabil plak çıkarılan grupta 76 (%50) hasta mevcuttu. Hastaların klinik değerlendirmesinde semptomatik/aseptomatik olma durumu ile plak morfolojisi arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: Semptomatik/aseptomatik olma durumu ile stabil/unstabil plak karakteri durumları arasında anlamlı bir ilişki bulundu ve unstabil plakların semptomatolojik seyretme oranı stabil plaklara göre 3,34 kat daha fazla bulundu. Non invaziv radyolojik yöntemlerle karotis arter stenozu tespit edilen hastalarda plak yapısının ve içeriğinin de değerlendirilmesi hastaların prognozu ve tedavi yaklaşımı için çok faydalı olacaktır. Semptomatik hastalarda unstabil plak görülme ihtimali yüksek olduğundan invaziv görüntüleme yöntemlerinden kaçınılmasını, işlem sırasında SVO riski yüksek olduğundan karotis stentleme yerine cerrahiye öncelik verilmesini, cerrahi yaklaşım sırasında karotis arterin manüplasyonunda çok daha dikkatli olunmasını sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Karotis arter, karotis endarterektomi.

[SB-38]

Hemodiyaliz Amacıyla Arteriyovenöz Fistül Açılan Hastalarda Oluşan AV Fistül Anevrizmalarının Cerrahi Tedavisinde Yaklaşım

Alper Selim Kocaoğlu, Aykut Şahin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize giren hastalarda uzun dönem damar erişimi için arteriyovenöz fistül kullanılmaktadır. Arteriyovenöz fistülün geç komplikasyonlarından biri olan anevrizmalar, tedavi edilmediği takdirde kanama, rüptür, emboli ve tromboza neden olabilmektedir. Anevrizma görülme sıklığı %5-8'dir. Bu sunumda arteriyovenöz fistül operasyonu sonrasında oluşan anevrizmaların cerrahisinde kliniğimizde uyguladığımız cerrahi yöntemlerle ilgili deneyimlerimizi ve postoperatif erken dönem sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2018 - Ağustos 2021 yılları arasında arteriyovenöz fistül anevrizması nedeniyle ameliyat olan 28 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalarda kullanılan cerrahi yöntemler ve postoperatif 30 günlük erken dönem sonuçları değerlendirildi. Plikasyon için ven proksimaline sütür koyma ve anevrizma kesesini greft ile sararak daraltma yöntemleri kullanıldı. Ligasyon yönteminde anevrizma kesesi proksimal ve distalden ipek bağlamalarla bağlanarak anevrizma kesesi içerisindeki hematoma boşaltıldı. Anevrizma kesesinin etraf dokuya yapışmadığı hastalarda ligasyon sonrasında anevrizma kesesi rezeke edildi. Anevrizma rezeksiyonu ve sonrasında arter veya vene greft interpozisyonu yapılması gereken hastalarda vasküler yapının çapına uygunluk durumuna göre safen ven veya sentetik kollajen kaplı greft kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen anevrizması olan 28 hastanın; 15'inde brakiosefalik, 10'unda radiosefalik, ikisinde brakiobazilik arteriyovenöz fistül, birinde ise AV fistül grefti mevcuttu. Bu hastaların 10'unda dirsek üstü sefalik vende, 10'unda dirsek altı sefalik vende, dördünde brakial arter ve sefalik vende, ikisinde bazilik vende, birinde brakial arterde ve birinde fistül greftinde anevrizma geliştiği tespit edildi. Olguların 14'ünde ligasyon, 2'sinde plikasyon, 7'sinde ligasyon ve rezeksiyon, 1'inde rezeksiyon, 1'inde anevrizma rezeksiyonu ve uç uca anastomoz, 3'ünde anevrizma rezeksiyonu ve greft interpozisyonu uygulandı.

Sonuç: Öncelikle erken tanı ve müdahale fistül anevrizmalarında hastanın aynı bölgeden hemodiyalize girmesini sağlayabilmektedir. Hemodiyaliz hastalarında renal transplantada kadar en uzun süreli damar erişim yolu olan AV fistüllerde oluşan anevrizmalar için mümkün olduğunca fistülün kullanımına devam edilme olanağı sağlayacak cerrahi yöntem seçilmesinin daha uygun olacağını ve anevrizma gelişen hastalarda rüptür, emboli, iskemi vb. komplikasyonların önlenmesi amacıyla ivedilikle cerrahi müdahale yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Anevrizma, arteriyovenöz fistül, hemodiyaliz.

[SB-39]

Diyabetik Ayak Yarısı Olan Hastalarda İki Farklı Grubun Karşılaştırılması

Sabahattin Göksel¹, Kürşat Tuğrul Okur², Mahmut Biçer¹, Talha Sarıgöz³, Macide Deniz Sarıgöz⁴, Fırat Ozan²

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

²Kayseri Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

³Kayseri Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri, Türkiye

⁴Kayseri Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

Amaç: Vasküler problemin eşlik ettiği diyabetik ayak yarısı (DAY) hastalarının tedavisi diğer hastalara göre daha zor, agresif cerrahi işlem gerektiren ve maliyetli bir süreçtir. İki farklı grup hastaları gözden geçirerek aralarındaki farklara dikkat çekmek istedik.

Yöntem: Ocak 2019 - Mart 2020 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi Diyabetik Ayak ve Yara Bakım servisinde yatarak tedavi gören 165 diyabetik ayak yarası hastasının verileri periferik arter hastalığının (Grup 1) eşlik ettiği ve etmediği (Grup 2) olmak üzere iki ayrı grup altında değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların demografik bilgilerinde Grup 1'de; yaş, diyabet süresi, sigara kullanımı, kronik böbrek yetmezliğine bağlı hemodiyaliz ihtiyacı. Laboratuvar tetkiklerinde; sedimantasyon, CRP değerleri, Wagner skorlaması, Modifiye Charlton Komorbite İndeksi ve ASA skorlaması Grup 1 lehine ($p<0.05$) anlamı yükseklik bulunurken, cinsiyet, yatış süresi, mevcut yaranın süresi, prokalsitonin düzeyi, HbA1c düzeyi ve periferik nöropati sıklığı her iki grup için benzer bulundu. Yara yerinden alınan kültürlerdeki üreme sıklığına göre Grup 1 de; Stafilokok, E. coli, Acinetobakter ve Enterokok olurken, Grup 2'de Enterokok, Proteus, Stafilokok ve Klebsiella olarak bulundu. Dopler USG ile periferik arter hastalığı tespit edilen Grup 1'de ana femoral ile proksimal popliteal arter arasındaki lezyonlar %21.1 iken popliteal arter distali ve trifurkasyon arter lezyonları %78.8 oranında idi. Hastalara uygulanan cerrahi; Grup 1'de majör amputasyon %47.1, minör amputasyon %17.6, koruyucu cerrahi %35.3, Grup 2'de majör amputasyon %6.3, minör amputasyon %41.8, koruyucu cerrahi %51.9 oldu. Periferik arter hastalığının eşlik ettiği Grup 1 hastalarındaki ağırlıklı olarak majör amputasyon işlemi fazlalığı Wagner skorlamasındaki (Grup 1; 3.32 ± 1.15 -Grup 2 2.51 ± 1.05) fark ile uyumludur. Reamputasyon Grup 1'de %17.4 iken (tümör minör>majör), Grup 2'de %3.7 oldu (1 majör, 2 minör). Yatış maliyeti açısından 1. yatışta Grup 1 Grup 2'ye göre %242 daha fazla idi.

Sonuç: Yapılan değerlendirmede Grup 1 hastalarının tedavi aşamasında amputasyon ve reamputasyon ihtiyacının ve büyüklüğünün daha fazla olduğu, Grup 2'de mevcut yara iyileşmesinin daha iyi olduğu gözlemlendi. Maliyet açısından Grup 1 hastaları Grup 2'ye göre 2.5 kat daha maliyetli iken 2. yatışlarında benzer maliyetler mevcuttu.

Anahtar sözcükler: Diyabetik ayak yarası, majör amputasyon, minör amputasyon, Modifiye Charlton Komorbite indeksi, Wagner skorlaması.

[SB-40]

Buerger'i Olan Abdominal Aort Anevrizmalı Hastada Yeni Bir Yöntem Olarak EVAR'ın Desendan Aortadan Uygulanması

Mücahit Demirtaş, Ali Sarıgül

KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya, Türkiye

Amaç: Buerger'li (Tromboanjitis Obliterans) hastada rüptüre abdominal aort anevrizmasında (AAA) alternatif endovasküler girişim yönteminin tercih edilmesi

Yöntem: Hastaya genel anestezi altında sağ yan yatar pozisyonunda posterolateral torakotomi yapılarak toraksa girildi ve desendan aorta eksplere edilerek purcing sütür konuldu. Distal anjiyografik görüntüleme yapılarak işaretleme yapıldı. Desendan aortadan gönderilen sert tel sağ eksternal iliyak artere uzatıldı. Takiben inen aortadan yerleştirilen işlem öncesinde sistem üzerinde çengelli ucu ters çevrilerek hazırlanan endovasküler stent greft (14×22×120 mm) renal arter çıkışının yaklaşık 3 cm distalden başlayıp sağ eksternal iliyak arterde bitecek şekilde abdominal aortaya yerleştirildi. İşleme proksimal uzatma komponentinin yerleştirilmesi ile devam edildi. Aynı sert tel üzerinden gönderilen endovasküler stent greft (30×30×60 mm) renal arter çıkışından başlayıp önceden yerleştirilen stent greft içine oturacak şekilde yerleştirildi. Kontrol anjiyografide komplikasyon görülmedi.

Bulgular: Altmış yaşında, erkek, bilinen AAA, koroner arter hastalığı, Buerger, Diabetes mellitus tanıları olan hasta ani başlayan karın ağrısı şikayeti olması üzerine acil servise başvurmuş. Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan hastanın; tansiyon: 160/75 mmHg, sağ dizaltı ampüte, bilateral femoral arter nabızları manuel alınamadı, batin derin palpasyonda hassas ve pulsatil kitle palpe edildi. Abdominal aort BT anjiyografisi: Abdominal aortada çapı en geniş yerinde 94 mm'ye ulaşan anevrizma infrarenal seviyeden distal abdominal iliyak bifurkasyon düzeyine kadar uzanmaktaydı. Bilateral eksternal iliyak, ana-derin-yüzeysel femoral arterler oklude idi.

Sonuç: Abdominal aort anevrizmasında endovasküler girişimler açık cerrahiye kıyasla giderek artan oranda başarıyla uygulanmaktadır. Bu hasta da olduğu gibi femoral arterlerin tam oklude olduğu hasta gruplarında desendan aorta gibi proksimal girişim seçeneği de alternatif olarak düşünüldü ve başarıyla uygulandı.

Anahtar sözcükler: Abdominal aort anevrizması, Buerger, desendan aorta, endovasküler.

[SB-41]

Gecikmiş alt ekstremite arteriyel tromboembektomi sonuçlarımız

Ufuk Mungan

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Tromboembektomi, Fogarty tarafından embektomi kateteri geliştirildikten sonra tedavide yaygın kullanımı artmıştır. Arteri tıkayan tromboembolik materyalin damar içerisinden alınabilmesi ekstremitelere kurtaran cerrahi seçenek haline gelmiştir. Bu çalışmamızın amacı 15 günün üzerinde arteriyel tromboembolisi olan hastalarda uygulanan tromboembektomi işleminin sonuçlarını incelemek ve tartışmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 2016 ile 2019 tarihleri arasında kliniğimizde gecikmiş arteriyel tromboemboli tanısı ile başvurarak tromboembektomi uyguladığımız 78 hasta dahil edildi. Hastaların preopratif demografik ve klinik verileri ve ayrıca radyolojik inceleme verileri incelendi. Hastalar, yapılan tromboembektomi sonrasında 12 ay süre ile takip edildi.

Bulgular: Erken ve geç takiplerinde toplamda 14 hastada amputasyon gerekti. Herhangi bir ek komplikasyon (miyokardiyal enfarktüs, serebrovasküler olay, renal yetmezlik vb.) olmadı.

Sonuç: Ekstremitte tehdit edici gecikmiş tromboemboli geçiren hastalarda uygulanan tromboembolektomi günümüzde halen tartışmalı olmakla birlikte klinik değerlendirme eşliğinde uygun ve seçilmiş hastalarda güvenle uygulanabilmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre erken tanı ve tedavi her ne kadar önemli olsa da gecikmiş tip arteriyel tromboembolilerde tromboembolektomi işlemi amputasyon oranının azaltılmasında etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Periferik arter hastalığı, tromboembolektomi.

[SB-43]

Endovenöz Lazer Ablasyonun uzun dönem sonuçları tatmin edici mi?

Emrah Uğuz¹, Ünsal Erçelik², Cevat Sert¹, Fatih Yamaç¹, Kemal Eşref Erdoğan¹, Muhammet Fethi Sağlam¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Endovenöz lazer ablasyon (EVLA) kronik venöz yetmezliğin (KVY) tedavisinde güncel pratikte sık kullanılan ve güncel 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 beş yıl ve üzeri sonuçlarını değerlendirerek uzun dönem etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2012 - Ocak 2015 tarihleri arasında vena safena magna (VSM) ve vena safena parvaya (VSP) EVLA uygulanan 327 hastadan beş yıllık takipleri tamamlanmış ve kontrol Doppler ultrasonografileri yapılmış olan 113 hasta (%34,6) dahil edildi. Hastaların %8,8'inde VSP'ye EVLA uygulandı. Tüm hastalarda gerekli ise flebektomi aynı seansta yapıldı. Endike olan hastalarda, hasta görüşü de alındıktan sonra EVLA işlemi bilateral olarak uygulandı. Tüm işlemler tümesan anestezi eşliğinde, 1470 nm radyal uçlu diode lazer kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Hastaların %12,4'ünde rekürrens saptandı ve hastaların %8,8'inde tekrar girişim ihtiyacı oldu. Tekrar girişim semptomatik olan veya klinik/kozmetik şikayetleri bulunan hastalarda yapıldı. Rekürrens saptanan hastalarda reflü kaynağı safenofemoral bileşkeden anterior aksesuar vene (n=3), dizaltı VSM (n=3), segmenter VSM rekanalizasyonu (n=3), aksiyel olmayan varikoziteler (n=2), VSP (n=2), ve dizaltı perforatörler (n=1) olarak saptandı. Komplet VSM rekanalizasyonu izlenmedi. Hastalara EVLA (n=1), endovenöz radyofrekans ablasyon (n=2), köpük skleroterapi (n=3) ve flebektomi (n=4) uygulandı. 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 %34,6'sıdır. Verisine ulaşılamayan hastaların birçoğunun asemptomatik olduğu ve rekürrensin izlenmediği bu sebeple uzun dönem takiplerinin olmadığı düşünülebilir.

Sonuç: Kısa dönem sonuçlara bakıldığında KVY tedavisinin en etkin ve güvenilir seçeneklerinden biri olan EVLA'nın, beş yıllık uzun dönem sonuçlarının da tatmin edici olduğu ve etkinliğini uzun dönemde de gösterdiği söylenebilir. Endovenöz ablasyon işlemi öncesi hastalar tedavinin başarısı konusunda bildirilirken rekürrens riski konusunda da yeterli bilgi paylaşılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Endovenöz ablasyon, kronik venöz yetmezlik.