

■ 16. Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Kongresi

(26-29 Ekim 2013, İstanbul)

POSTER BİLDİRİLERİ

BOŞ

SPONTAN İNTERNAL JUGULER VEN TROMBOZU: OLGU SUNUMU**Utkan Sevük***, Mehmet Veysi Bahadır****, Rojhat Altındağ**, Nurettin Ay***, Ertan Demirtaş****, Fırat Ayaz*

*Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

**Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,

***Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli Kliniği,

****Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli Kliniği, Diyarbakır

*****Özel Akay Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: İnternal juguler ven trombozu (İJVT) nadir görülen bir durumdur. Bu durum sıklıkla santral venöz girişimler, malignensiler, koagülasyon bozukluğu olan durumlar, baş-boyun ve ağız enfeksiyonları, travma ve cerrahi sonrası görülmektedir. Spontan İJVT ise çok nadir görülmektedir. Sistemik sepsis, pulmoner emboli, papilla ödemi, larinks ödemi gibi ölümcül komplikasyonlara sahip olmakla birlikte, nonspesifik şikayetleri olabilen bu hasta grubunda İJVT sıklıkla gözden kaçmaktadır. Bu olgu sunumunda spontan İJVT'si olan bir hasta sunulmuş tanı ve takibinin önemi tartışılmıştır.

Olgu: 31 yaşında bayan hasta boyunun sol tarafında 10 gündür olan şişlik ve baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Baş ağrısı nedeniyle Nöroloji kliniğinde yapılan tetkiklerinin normal enfeksiyonları, travma ve cerrahi hastanın malignite, travma, cerrahi, enfeksiyon ve herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde boyun sol tarafındaki ödem dışında bir bulgu yoktu. Sistem muayenesi normaldi. Hastanın laboratuvar çalışmasında Hb 12,3 g/dl; WBC 5,57x10³/µL; trombosit sayısı 367 x10³/µL; eritrosit sedimentasyon hızı 25 mm olarak saptandı. Venöz RDUS'de sol internal juguler vende akut tromboz saptandı. Boyun tomografisinde juguler vendeki tromboz dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. Pulmoner emboli şüphesi nedeniyle kontrastlı Toraks Tomografisi yapıldı. Pulmoner emboli lehine bulgu saptanmadı. Kalıtsal trombofili açısından değerlendirildi. Faktör V Leiden ve protrombin G20210A gen mutasyonu, protein C, protein S ve antitrombin-III eksikliği, antifosfolipid antikoru saptanmadı. Malignite açısından yapılan yapılan ayrıntılı değerlendirmede herhangi bir patolojiye rastlanmadı. 1 haftalık enoksiparin tedavisinin ardından INR 2-3 arasında olacak şekilde coumadinize edildi. **Tartışma:** Spontan internal juguler venöz tromboz oldukça nadir görülür. Asemptomatik ya da nonspesifik semptomlarla seyredebilir. Bu yüzden kolaylıkla gözden kaçabilir. Sıklıkla boyunda ağrı, ödem, kord bulgusu, ateş ve lökositozla kendini gösterir. Daha az olarak da sepsis, pulmoner emboli, superior vena kava sendromu ve şilotoraksla kendini gösterebilir. Baş ağrısı ve görme bozuklukları çok nadir görülür. Spontan tromboflebit okült malignensilerin ilk semptomu olabilir. Açıklanamayan İJVT'lerinde paraneoplastik sendromlar akılda tutulmalı, hasta okült malignensiler yönünden değerlendirilmelidir. Sonuç olarak nadir görülen ancak ölümcül komplikasyonlara sahip spontan tromboflebit, nonspesifik baş ve boyun şikayetlerine sahip hastalarda akılda tutulmalı, okült malignensilerin ilk bulgusu olabileceği unutulmamalıdır. Bu hasta grubunda ayrıntılı inceleme yapılması ve düzenli hasta takipleri okült malignensilerin erken tanısı açısından hayati önem taşımaktadır.

İZOLE ANA İLİAK ARTER ANEVİZMASI VE RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU**Fırat Ayaz***, Utkan Sevük*, Rojhat Altındağ**, Mehmet Veysi Bahadır****, Nurettin Ay***

*Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

**Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,

***Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli Kliniği,

****Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Diyarbakır

Giriş: Aort tutulumu olmaksızın izole iliak arter anevrizması ve rüptürü oldukça nadir bir durumdur. İzole iliak arter anevrizma rüptürü olan bir hasta sunulmuştur ve izole iliak arter anevrizmalarının klinik özellikleri ve tedavisi tartışılmıştır. **Olgu:** 27 yaşındaki erkek hasta acil servise şok tablosuyla başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir kardiyovasküler risk faktörü, travma, enfeksiyon öyküsü olmayan ve 6 saattir karın ağrısı şikayeti olan hastanın muayenesinde sol alt kadranda kitle tespit edildi. Sol femoral arter nabızı zayıf olan hastanın kontrastlı abdominal bilgisayar tomografisinde sol ana iliak arterde 2 cm çapında anevrizma, rüptür ve ekstrasvazasyon gözlemlendi. Acil olarak operasyona alındı. Ana iliak arterin ileri derecede frajil olduğu görüldü ve orta segmentinden başlayıp eksternal iliak artere uzanan rüptür alanı tespit edildi. Sigmoid kolonda iskemik ve nekroz olduğu

görüldü. Mevcut enfeksiyon riski nedeniyle greft interpozisyonu ya da endovasküler tedavi seçenekleri düşünülmüdü. İliak arter anevrizmanın proksimal ve distalinden ligate edildi ve femoro-femoral crossover bypass yapıldı. **Tartışma:** İliak arter anevrizmaları sıklıkla abdominal aort anevrizmaları ile birlikte görülür. İzole iliak arter anevrizmaları ise oldukça nadir görülmektedir. Otopsi serilerinde sıklığı %0,03 olarak saptanmıştır. Tüm intraabdominal arteriyel anevrizmaların ise %0,5-2'sini oluşturur. En sık nedeni aterosklerozdur. Diğer nedenler ise diseksiyon, intraoperatif yaralanma, enfeksiyon, gebelik, travma, Marfan sendromu ve kollajen doku bozukluklarıdır. Genellikle asemptomatiktir ve fizik muayenede pelvis içindeki konumu dolayısıyla büyük boyutlara ulaşmadıkça, tromboemboli, visseral-nöral kompresyon ya da rüptür olmadıkça kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. 3 cm üzerindeki anevrizmalarda cerrahi girişim endikasyonu mevcuttur. 5 cm ve üzerindeki anevrizmalarda rüptür riski fazladır. İliak anevrizmasının cerrahi tedavisinde %10 mortalite bildiren yayınlar mevcuttur. Rüptüre anevrizmalarda bu oran %60'a çıkabilmektedir. Son yıllarda endovasküler tedavi seçeneği de gelişmiştir. Rüptür olan hastalarda mortalitesi cerrahi yöntem göre daha azdır. Ancak endoleak oranının fazla, cerrahi yöntemle göre greft açıklık oranlarının daha az olması, anevrizma kesesi çıkarılmadığı için rüptür riskinin devam etmesi nedeniyle uygun hastalarda izole iliak arter rüptürü tedavisinde cerrahi tedavi ilk seçenektir. Sonuç olarak şok tablosunda acil servise başvuran hastalarda izole iliak arter anevrizması rüptürü akılda tutulmalı ve abdominal BT anjiyografi yapılmalıdır.

KAPİLLER MALFORMASYON-ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON SENDROMU:OLGU SUNUMU**Utkan Sevük***, Rojhat Altındağ**, Mehmet Veysi Bahadır****, Nurettin Ay***, Fırat Ayaz*

*Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

**Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,

***Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli Kliniği,

****Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Diyarbakır

Amaç: Kapiller malformasyon-arteriyovenöz malformasyon sendromu (CM-AVM) 2003'de tanımlanan, çok nadir görülen bir vasküler malformasyondur. Bu yazıda çok nadir rastlanan kapiller malformasyon-arteriyovenöz malformasyon sendromu olgusunu sunmayı ve erken tanı ve tedavinin önemi tartışmayı amaçladık. **Olgu:** 4 yaşındaki erkek hasta kliniğimize sağ bacakta, diz altından ayak dorsal yüzüne uzanan kitle ve ödem şikayeti ile başvurdu. Bacağında ve ayak sırtında ödem ve variköz venler mevcuttu. Thrill yoktu. Bacağın anterolateral yüzünde 2 adet pembe-mor renkli leke mevcuttu. Renkli doppler ultrasonografide dizaltından ayak sırtına uzanan arteriyovenöz malformasyonla uyumlu görünüm saptandı. Magnetik rezonans görüntüleme de dizaltından ayak sırtına uzanan arteriyovenöz malformasyonla uyumlu bulgu saptandı. Ekokardiyografisi normaldi. Hasta tedavi için Girişimsel Radyoloji Kliniği'ne yönlendirildi. Embolizasyonla tedavi edildi. **Sonuç:** CM-AVM'nun 100000'de 1 oranında görüldüğü düşünülmektedir. RASA-1 geni mutasyonu sonucu oluşmaktadır. RASA-1 ile ilişkili sendromlar otozomal dominant geçişlidir. Bu gen p120-RasGAP proteinin yapısını sağlar. p120-RasGAP'in rolü tamamiyle anlaşılmış değildir. Vasküler sistemin normal gelişiminde rolü olduğu bildirilmiştir. CM-AVM multifokal kapiller malformasyonlarla karakterizedir. Olguların üçte birinde hızlı akımlı vasküler malformasyonlar görülmektedir. Bu sendromdaki kapiller malformasyonlar, etrafında soluk hale bulunan pembe yada kırmızı maküler lezyonlar ile karakterizedir. Hızlı akımlı vasküler malformasyonların lokalizasyonu çeşitlilik gösterir. İntrakranial, intradural ve yüz, ekstremitelerde gibi ekstrakranial lokasyonlarda görülebilir. Visseral AVM çok nadirdir. AVM'ler bulundukları bölgeye göre semptom verir. Adolesansa kadar asemptomatik kalabilir. Etraf dokularda kompresyona bağlı semptom olabilir. Ekstremitelerde distalinde iskemik, artmış venöz dönüşü bağlı yüksek debili kalp yetmezliği gelişebilir. Venöz hipertansiyona bağlı venöz staz, staz dermatiti ve venöz ülser görülebilir. Tanıda RDUS ve MR görüntüleme önemlidir. Tedavi seçeneklerinin değerlendirilebilmesi için anjiyografi yapılmalıdır. Henüz standart bir tedavi yöntemi yoktur. Tedavi seçenekleri embolizasyon, cerrahi rezeksiyon ya da preoperatif embolizasyon ve rezeksiyonu içerir. İnkomplet tedaviler lezyonların tedavi öncesinden daha büyük boyutlara ulaşmasına yol açabilir. Cerrahi tedavi ciddi kan kaybına yol açabileceği için Girişimsel Radyolojik yöntemler ilk tercih olmalıdır. Sonuç olarak geç dönemde ölümcül komplikasyonlara yol açabilecek bu durumun erken tanısı büyük önem taşımaktadır. Hızlı ve etkin bir tedavi yapılmalı, nidusun komplet eradikasyonuna özen gösterilmelidir.

KLINEFELTER SENDROMU, REKÜRREN DERİN VEN TROMBOZU VE PULMONER EMBOLİ: OLGU SUNUMU

Utkan Sevik*, Mehmet Veysi Bahadır****, Nurettin Ay***, Rojhat Altındağ**, Fırat Ayaz*, Mehmet Şahin Adıyaman**, Ferit Özdemir*

*Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
**Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,
***Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli Kliniği,
****Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Diyarbakır

Amaç: Klinefelter sendromu primer hipogonadizm ile karakterize, canlı erkek doğumların %0,1-0,2'sinde görülen konjenital anormalliktir. Klinefelter sendromunda hipogonadizm nedeniyle hiperkoagülabiliyete eğilim vardır. Bu yazımızda, kliniğimize rekürren derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner tromboemboli (PTE) ile başvuran, trombojenik risk faktörü olmayan Klinefelter sendromlu bir olgu sunuldu. **Olgu:** 36 yaşında Klinefelter Sendromu olan erkek hasta sağ bacağına şişlik, göğüs ağrısı, nefes darlığı ve hemoptizi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Trombojenik risk faktörü yoktu. Yaklaşık 1 yıl önce sol bacağına geçirilmiş DVT öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede sağ alt ekstremitede bacakta ve uylukta ödem, hassasiyet; her iki akciğerinde bazallerde raller; her iki memede jinekoma mastisi mevcuttu. Tam kan sayımında WBC 11100/uL, Hb 13,7,0 g/dL ve platelet 385000/uL'di. RDUS'de sağ popliteal venden femoral vene uzanan akut trombüsle uyumlu görünüm mevcuttu. Kontrastlı Toraks BT yapıldı. Bilateral pulmoner emboli saptandı. Ekokardiyografisi normaldi. Kalıtsal trombofili açısından değerlendirildi. Faktör V Leiden ve protrombin G20210A gen mutasyonu; protein C, protein S ve antitrombin-III eksikliği; antifosfolipid antikoruna saptanmadı. Malignite açısından yapılan yapılan ayrıntılı değerlendirmede herhangi bir patolojiye rastlanmadı. 7 günlük düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisinden sonra coumadinize edildi. **Tartışma:** DVT için klasik risk faktörleri malignite, cerrahi girişim, immobilizasyon, fraktürler, oral kontraseptif kullanımı, paraliziler ve herediter koagülopatilerdir. Klinefelter sendromunda da DVT ve PTE insidansının arttığını bildiren yayınlar mevcuttur. Campbell ve Price 412 hastalık serilerinde, Klinefelter sendromunda DVT ve PTE insidansının artmış olduğunu bildirmişlerdir. Kesin mekanizması bilinmemekle birlikte Bennet ve Caron, plazminojen aktivatör inhibitör 1 (PAI-1) ve testosteron seviyeleri arasındaki ters ilişkiye bağlı olabileceğini; hipogonadizm sonucu oluşan PAI-1 yüksekliliğinin, fibrinolitik aktiviteyi azaltarak tromboza eğilim yarattığını bildirmişlerdir. Diğer bir mekanizmanın da hiperöstrojenizm olabileceği bildirilmektedir. Özellikle herediter trombofili varlığında hiperöstrojenizmin, androjen eksikliğinden daha önemli rol oynayabileceği söylenmektedir. Hastamızda hiperöstrojenizm ve trombojenik risk faktörleri olmamasına rağmen rekürren DVT ve PTE emboli gelişmesinin hipogonadizme bağlı olabileceği düşünüldü. Sonuç olarak Klinefelter sendromu olan ve DVT ile başvuran tüm hastalara endokrinolojik inceleme yapılmalı, trombofili yönünden değerlendirilmelidir. Anti-koagülan tedavinin bitiminden sonra, rekürrens riski nedeniyle yakından takip edilmelidir. İlk kez DVT geçiren ve trombofili olmayan hastalarda ömür boyu antikoagülan kullanımı gereksiniminin olup olmadığı hala tartışılmaktadır.

RENAL ARTER PSEUDO ANEVİZMASI VE TEDAVİSİ

Hüseyin Gemalmaz*, Tekin Yıldırım*, Mustafa Sağlam**

*Emsey Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü,
**Emsey Hospital, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

Renovasküler hipertansiyon HT vakalarının hiç küçümsemeyecek bir bölümünü oluşturmakla birlikte tedavide endovasküler stent implantasyonu başarılı şekilde kullanılmaktadır. Ancak nadir komplikasyonlarından olan renal arter rüptürü ve gelişen pseudoanevrizmasının tedavisinde yine endovasküler stent greft implantasyonu ile başarılı şekilde tedavi edilebilir. **Gereç ve Yöntem:** 16 yaşında erkek hasta son 1 yıldır ciddi HT şikayeti or-

taya çıkmış olup yapılan tetkiklerinde sol renal arterinde ciddi darlık tespit edilmiştir. Hastanın sol renal arterindeki darlığa stent implantasyonu ile müdahale edilmesine karar verildi. **Bulgular:** Hasta anjiyo laboratuvarına alınarak sağ renal arterindeki darlığa endovasküler stent implantasyonu başarılı şekilde uygulandı. Darlık tama yakın şekilde ortadan kaldırıldı. Hasta serviste takibe alındı. Ancak ilerleyen saatlerde kramp tarzında yan ağrısı ve hemoglobin değerlerinde düşme tespit edildi. Yapılan tetkiklerinde retroperitoneal kanama tespit edildi. Hasta tekrar anjiyo laboratuvarına alınarak, renal arter anjiyografisi tekrar edildi. Sağ renal arter proksimal tarafından ekstrasvaze olan renal arter pseudoanevrizması tespit edildi. Aynı seansta renal artere stent greft implantasyonu yapılarak pseudo anevrizmayı besleyen odak kapatıldı. Takiplerinde sıkıntı olmayan hasta işlemin 4. gününde şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Renal arter darlıklarının tedavisinde sıklıkla uygulanan renal arter stent uygulamasının başarılı sonuçları olmakla birlikte nadir olsa ciddi komplikasyonları olabilmektedir. İşlem sonrasında ortaya çıkan ciddi yan ağrısında renal arter pseudo anevrizması ve rüptürü olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır. Gelişebilecek renal arter pseudoanevrizmasının tedavisinin yine endovasküler stent greft implantasyonu ile başarılı şekilde tedavi edilebileceğini düşünmekteyiz.

EXTREMİTEYİ TEHDİT KRONİK VENÖZ STAZ ÜLSERİ:OLGU SUNUMU

Mehmet Turan Gümüş*, Utkan Sevik**, Rojhat Altındağ***, Mehmet Veysi Bahadır****, Nurettin Ay****, Fırat Ayaz**

*Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği,
**Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
***Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,
****Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,
*****Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Diyarbakır

Amaç: Bu yazının amacı klinikte nadir olarak karşılaştığımız, ayak bileğinde sirkumferensiyal kronik venöz ülsere sahip bir olguyu sunmak, literatür bilgileri ışığında tanı ve tedavisini tartışmaktır. **Olgu:** Tip 2 diabetes mellitus tanısı olan kırk altı yaşındaki erkek hasta, sol ayak bileğini çepeçevre saran yara şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde, ayak bileği travması sonucu yara geliştiği ve 1 yıl boyunca iyileşmediği, başvurduğu merkezde diyabetik ayak tanısıyla deri grefti ile onarım denendiği ancak başarısız olduğu, yara debridmanı ve günlük pansumanlara rağmen yarasının kapanmadığı öğrenildi. Fizik muayenede sol ayak bileği seviyesinde sirkumferensiyal, yaklaşık 130 cm² genişliğinde, çevresinde lipodermatoskleroz bulunan bir adet ülsere lezyon ve variköz venlerin olduğu görüldü. Diğer ayak bileğinde lipodermatoskleroz ve iyileşmiş ülsere ait skar dokusu mevcuttu. Renkli doppler ultrasonografide vena safena magna grade 4 reflü saptanması üzerine hastaya venöz ülsere tanısı konuldu. Yara biyopsisinde malignite saptanmadı. Dizüstü safen ven ablasyonuna ek olarak bacak elevasyonu, antibiyotik tedavisi, antibakteriyel preparatlarla yara bakımı, debridman, vakum tedavisi ve kompresyon tedavisi uygulandı. 6 aylık tedaviye rağmen yarası iyileşmeyen hastanın ayağı ampute edildi. **Sonuç:** Venöz ülseler, alt ekstremitede görülen kronik bacak ülselerinin yaklaşık %70'ini oluşturur ve en sık nedenidir. Olgumuzda olduğu gibi, sıklıkla diyabetik ayakla karıştırıldığı için ayrıntılı tanısının yapılması tedavisi açısından çok önemlidir. Akut ülselerde (üç aydan daha kısa süredir olan) 6 aylık tedavi sonucu iyileşme oranı %71-80 iken, kronik ülselerde bu oran %22'ye düşmektedir. 6 cm'den büyük ve 1 seneden daha uzun süredir devam eden ülselerde prognoz kötüdür. Bu yüzden deri gelişmesinin önlenmesi başta olmak üzere, erken tanı ve tedavi kritik bir öneme sahiptir. Günümüzde kompresyon, altın standart olarak kabul edilen ve vazgeçilmeyen tek sağaltım seçeneğidir. Venöz yetmezliğin cerrahi olarak giderilmesi ülsere iyileşmesini hızlandırır. Venöz yetmezliğin cerrahi tedavisi sonrası iyileşme oranı %88'e çıkmakta, nüks oranı ise azalmaktadır. İyileşmeyen ülselerde deri grefti veya flepe onarım yapılabilir. Sonuç olarak bu hasta grubunda doğru ve erken tanı, yakın takip ve doğru tedavi ülsere bağlı komplikasyonları azaltacak, hastanın hayat kalitesini arttıracaktır.

HEMODİYALİZ AMACIYLA OLUŞTURULAN ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ Seyhan Yılmaz, Eray Aksoy, Yavuz Uçak

'Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Bölümü,

"Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

Amaç: Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) tedavi edilmez ise mortalitesi yüksek bir klinik tablodur ve diyaliz uygulaması bu hastalarda yaşamı devam ettirmek için gereklidir. En sık tercih edilen diyaliz yöntemi hemodiyaliz uygun damaryolu seçimi ile yeterli diyaliz uygulanmasına bağlıdır. Arteriyovenöz fistül (AVF) oluşturulması düşük komplikasyon oranları ve uzun süre açık kalabilmeleri nedeniyle hemodiyaliz işlemini kolaylaştırır. Çalışmamızda kliniğimizde takip edilen kronik böbrek yetmezlikli hastalara uygulanan tüm AVF oluşturulması operasyonlarını açık kalma oranları ve komplikasyonları açısından retrospektif olarak değerlendirilmeye alındı. Radial arter-sefalik vene yan-yan anastomoz uygulanan 36 olgu distal grup olarak ve brakial arter-intermediate kubital vene (v. mediana cubiti) uç-yan anastomoz uygulanan 30 olgu proksimal grup olarak belirlendi. Her iki gruptaki hastaların 1. ve 6. aylardaki AVF açıklık oranları ve erken ve geç dönem komplikasyonları kaydedilerek istatistiksel ve oransal olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Toplam 61 KBY'li hastaya kliniğimizde 66 kez AVF oluşturulması operasyonu uygulanmış olup hastaların ortalama yaşları 49,6 idi. 61 hastanın 30'u (%49) kadın, 31'i (%51) erkekti ve erkek/kadın oranı birbirine denk bulundu. Distal grup 36, proksimal grup 30 olgudan oluşmaktaydı. Olguların ilk kontrollerinde (1. ay) her iki gruptaki AVF'lerin açıklık oranı %100, ikinci kontrollerinde ise proksimal ve distal gruplarda sırasıyla %96,7 ve %88,9 olarak tespit edildi. Erken dönem komplikasyonların sayısı distal grupta 6, proksimal grupta 4 idi. Geç dönem komplikasyonların sayısı proksimal grupta 3, distal grupta 9 idi. **Sonuç:** Çalışmamızda distal ve proksimal grup arasında erken dönem komplikasyonlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Yine AVF oluşturulması sonrasında geç dönemde karşılaştığımız en sık komplikasyon stenoza-tromboz oluşumu olmakla beraber distal grupta 5 hastada, proksimal grupta 1 hastada oluşmuştur ve her iki grup arasında geç dönemde stenoza-tromboz gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.

PROGESTERON TEDAVİSİ BAŞLANMASINI TAKİBEN ANİ BRADİKARDİ SONRASI GELİŞEN SENKOP Mustafa Dağlı, Alpay Arıbaş

'Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği,

"Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Kliniği, Konya

Senkop birçok hastalığın ortak semptomudur. Senkop araştırmasına çok iyi bir anamnezle başlanmalıdır. Hastaların kullandığı ilaçlar özellikle sorulanmalı ve ilaçlarla senkop arasında olabilecek bir ilişki gözden geçirilmelidir. Kırk iki yaşında kadın hasta iki gün üst üste gelişen senkop nedeniyle etiyolojik araştırma için kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenesi ve laboratuvar bulgularında anormallik tespit edilmedi. Tilt testinde ani

bradikardi sonrası pause ve senkop geliştiği için, pacemaker takılması planlandı. Ancak hastanın anamnezi tekrar gözden geçirildiğinde; senkopların, yeni başlanan progesteron tedavisi ile başladığı ve her dozdan yaklaşık 30-45 dakika sonra görüldüğü belirlendi. Hastanın tilt testinden 10 dakika önce yine progesteron aldığı öğrenildi. Progesteron tedavisi kesilen ve üç gün klinik gözlemlerde tutulan hasta senkop gelişmemesi üzerine taburcu edildi. Hastaya 1 hafta sonra Tilt testi tekrar edildi ve senkop gelişmedi. Hastanın taburcu olduktan sonra birinci ay ve yıllık kontrollerinde senkop izlenmedi. Bizim bildiğimiz kadarıyla bu vaka progesterona bağlı rapor edilen ilk senkop vakasıdır. Hastamızda progesteron tedavisi sırasında her dozdan sonra senkop gelişmesinin, rastlantısal olup olmadığına, rastlantısal değilse ilişkinin fizyopatolojisine yönelik ileri çalışmalara gerek vardır.

PULMONER HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE İNHİLE İLOPROST TEDAVİSİ: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİK DENEYİM

Ozan Erbasan, Cemal Kemaloğlu, Osman Nuri Tuncer, İlhan Gölbaşı, Cengiz Türkay, Ömer Bayezid

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Antalya

Giriş: Pulmoner hipertansiyon (PAH) nadir görülen, ilerleyici ve kötü prognozlu bir hastalıktır. PAH istirahat halindeki ortalama pulmoner arter basıncının (PAB) 25 mmHg üzerinde olduğu durum olarak tanımlanır. İdiyopatik PAH'da tanı konduktan sonra tedavisiz yaşam süresi ortalama 2,8 yıldır. **Amaç:** Çalışmada kliniğimizde PAH tedavisinde inhale iloprost tedavisi ile elde ettiğimiz klinik deneyimimizi paylaşmak istedik. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, Mayıs 2008 ile Nisan 2013 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğine PAH tanısı ile başvuran 27 hastaya uygun dozda (6-9 doz/gün) inhale iloprost tedavisi verilerek üçer aylık periyotlar halinde ekokardiyografik olarak PAB ölçümleri yapılmıştır. **Bulgular:** İnhale iloprost tedavisi sonrası yapılan PAB değeri başlangıç PAB değerine göre daha düşük saptanmış ve bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eşlik eden triküspit yetmezliği tablosu olan hastalarda, sadece ilk üç aylık tedavi sonunda ölçülen PAB değerleri ile başlangıçta ölçülen PAB değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüş olup takiplerinde 6. ve 9. ayda yapılan ölçümlerdeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kliniğimize inhale iloprost kullanımı ile PAB değerinde düşüş olan ve daha önce PAB yüksekliği nedeniyle kalp transplantasyonu yapılamayan iki hastaya kalp transplantasyonu yapılmıştır. **Tartışma:** İloprost yarım 20 dk olan, kimyasal olarak stabil bir prostasiklin analogudur. Olschewski ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada 3 aylık inhale iloprost kullanımı sonrası hemodinamik parametrelerde ve egzersiz kapasitesinde artış saptanmış. Hooper ve arkadaşları NYHA sınıfı III-IV hastalarda iloprostun egzersiz kapasitesi üzerindeki etkisi araştırmış. Hastalara 100 µgr dozunda iloprost günlük 6-8 inhalasyonla verilmiş ve 3 aylık kullanım sonrası hastaların 6 dk yürüme testleri ile yapılan ölçümde egzersiz kapasitelerinde anlamlı oranda artış saptanmıştır. Wensel ve arkadaşları iloprost inhalasyonu ile efor kapasitesinde belirgin artış saptanmıştır. Hooper ve inhale iloprostun nitrik oksite göre PAB'da daha belirgin düşüş ve kardiyak outputta daha belirgin artış sağladığını bildirmiştir. **Sonuç:** Kendi klinik deneyimimizde, iloprostun inhaler kullanımında inhalasyonu tolere edebilen ve iyi uygulayabilen hastalarda iyi sonuç verdiği gözlenmiştir.

POSTOPERATİF LENFORE VE LENFOSELİN POLİDOCANOL İLE ETKİLİ TEDAVİSİ

Uğur Kaya, Abdurrahim Çolak, Münacettin Ceviz, Necip Becit, Yahya Ünlü, Mehmet Tort, Hikmet Koçak

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahi AD, Erzurum

Vasküler müdahale amacı ile disseksiyon esnasında lenfatik sistemin yaranması, lenf fistülü veya lenfösel oluşumuna neden olabilir. Kasık bölgesinde görülen lenforenin etkin tedavisi ile ilgili bir görüş birliği halen bulunmamaktadır. Beş yıl önce Hodgkin Lenfoma tanısı ile medikal kür sağlanan 65 yaşında erkek hastaya, Assendan Aort Anevrizması ve Koroner Arter bypass cerrahisi için için femoral arter kanulasyonu amacı ile femoral bölge disseksiyonu yapıldı. Postoperatif 20. güne kadar kompresyon uygulanmasına rağmen femoral bölge dreninden lenforensi devam eden ve yapılan USG’de lenfösel tesbit edilen hasta revizyona alındı. Revizyon sonrası lenfatik drenajı devam eden hastaya polidocanol %2 (Aethoxysklerol %2) 2x2 ml 2 gün dren içine uygulandı. Günlük drenaj 20-30 cc azaldı 6. gün drenajın kesilmesi ve kontrol USG’nin normal olması üzerine dren çekildi. Hasta 8. gün taburcu edildi. On gün sonra yapılan kontrol USG’de problem yoktu. Lenfösel tedavisinde cerrahi rezeksiyon ve mayi boşaltımı yaygın olarak desteklenmektedir ancak enfeksiyon riski taşıması nedeniyle mevcut durumu dahada ilerletebilir. Bu tür hastalarda polidocanol uygulamanın etkili olabileceği kanaatindeyiz.

ALT EKSTREMİTE CİDDİ ARTER TIKANIKLIĞI BULGULANMIŞ OLGUDA BİLATERAL POPLİTEAL ARTER ANEVİZMASININ ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASIYLA BİRLİKTELİĞİ

Ufuk Yetkin, İhsan Peker, Hasan İner, Ali Gürbüz

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

Popliteal arterin, çapının 15 mm üzerinde saptanması anevrizmal dilatasyon olarak yorumlanır. Periferik arter anevrizmalarının 2/3’ünü teşkil etse de sinsi seyri ve asemptomatik kalması nedeniyle tanılandırımı zorluk arz eder. Olgumuz 53 yaşında erkek olup dış merkezde gerçekleştirilen ileri incelemelerinin sonucuna göre optimal tedavi yaklaşımının planlanması açısından Kliniğimiz cerrahi konseyine sunuldu. Alt ekstremité tıkalı arter hastalığı nedeniyle 2 yıl önce sol femoral-dizaltı popliteal arter segmentine greftle bypass işlemi anamnezi ve son 2 aydır artış gösteren sol alt ekstremitéde 100 metre olarak vurguladığı claudication tarifliyordu. Yapılan renkli duplexde her iki popliteal arterde 2-2,5 cm çapa ulaşan anevrizma saptanmıştı. Ardından gerçekleştirilen 3 boyutlu BT anjiyogramında infrarenal aortada en geniş çapın 38 mm’ye ulaştığı fuziform anevrizmal dilatasyon bulguları. Solda yüzeyel femoral arterin kronik total oklüde olduğu ve femoropopliteal dizaltı greftin açık olup proksimal anastomozunda yüksek dereceli stenoz belirlenmişti. Her iki popliteal arterden sağda 35 mm ve solda 25 mm çapa ulaşan tromboze anevrizmatik dilatasyonlar saptandı. Sağda peroneal arterin açık olduğu ve diğer 2 komponentin kollaterallerle dolu gösterdiği gözlemlendi. Solda ise 3 distal komponentin de açık olup anterior tibial arterin distalinde oklüsyon saptandı. Bilateral pedal arterlerin patent olduğu da saptandı. Ayrıca yine dış merkezde gerçekleştirilen koroner anjiyogramda tıbbi tedavi planlanan nonsignificant sol ön inen ve sağ koroner arterlerde stenotik lezyonlar mevcuttu. Bu bulgularla değerlendirdiğimiz olgu açısından öncelikle sol femoral proksimal anastomoz bölgesi darlığı açısından balon dilatasyon ve gereğinde stentleme işlemi yanısıra bilateral popliteal anevrizmanın da endovasküler stentleme girişimi önerilerek sonrasında poliklinik takibimizin uygun olacağı kararlaştırıldı. Popliteal arter anevrizması bilateral tutulumun yanısıra olgumuzdaki gibi %50 oranında abdominal aort anevrizmasıyla birliktelik gösterebilmektedir. Anevrizma tedavisinde öncelik tromboembolizme bağlı eks-

tremite iskemisini ya da kaybını önlemek olup anevrizmal dilatasyona bağlı rüptüre de engel olmak ikincil amaçtır. Açık cerrahi yaklaşımların yanında günümüzde başarılı endovasküler stentleme girişimleri popülarite kazanmakta ve uygulaması giderek artmaktadır.

MANYETİK REZONANS ANJİYOĞRAFİNİN FEMOROPOLİTEAL TIKAYICI ARTERİYEL HASTALIKLI OLGULARDA KLİNİK OLARAK KULLANILABİLİRLİĞİ

Ufuk Yetkin*, Kazım Ergüne*, Ahmet Özeltçi*, Tayfun Göktoğan*, Ali Gürbüz*

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

İskenderun Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Hatay

Amaç: Manyetik rezonans anjiyografi (MRA) günümüzde alt ekstremitenin tıkalı arteriyel hastalıklarının tanılandırımında önemli bir rol kazanmış ve revaskülarizasyon planlanımında ilk sıralarda başvuru alan bir yöntem olarak ön plana çıkmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Olgumuz 71 yaşında erkek olup iki taraflı yüzeyel femoral arter tıkalı hastalığı MRA ile tanılandırıldı. Olgunun MRA incelemesinde her iki popliteal arterinin yanı sıra anterior ve posterior tibial arterleri ile peroneal arterlerinin ise normal kalibrasyonda ve açık olarak görüntülediği bulgulanmıştır. **Bulgular:** Olgumuza 8 mm-80 cm ringli e-PTDE greftle iki taraflı femoro-popliteal bypass işlemi uygulanmıştır. Hastamız 5. günde cerrahi şifa ile tüm distal nabızları palpabl olarak taburcu edilmiştir. **Sonuç:** MRA, alt ekstremité tıkalı arteriyel sistemi hastalığında güvenilir ve etkin bilgiler sağlamaktadır. Femoro-popliteal arteriyel darlıkların taranmasında yüksek duyarlılık ve özgünlüğe sahiptir. Periferik arteriyel tıkalı hastalıkların tanılandırımında MRA’nın, DSA’ya alternatif olarak kullanılabileceği düşüncesindeyiz.

SEFALİK VENİN BRAKİYAL ARTERE SİRAL ŞEKLİNDE ANASTOMOZU İLE OLUŞTURULAN ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL

Baran Şimşek, Latif Üstünel

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Elazığ

52 yaşında erkek hasta, daha önce başka merkezlerde oluşturulan sol üst ekstremitéye lokalize arteriyovenöz fistüllerinin tıkanması sonrasında kliniğimize başvurdu. Hastaya yapılan sol üst ekstremité arteriyel ve venöz doppler ultrasonografilerin sonucunda sol üst ekstremitéde arteriyovenöz fistül oluşturulabilecek herhangi bir vasküler yapı olmadığı ve daha önceden açılmış olan tüm fistüllerin kronik zeminde uzun segment oklüde oldukları görüldü. Hastaya sağ internal juguler ven yolu ile kalıcı hemodiyaliz kateteri takılarak akut dönemde hastanın hemodiyaliz ihtiyacı giderildi. Takiben yapılan sağ üst ekstremité arteriyel ve venöz doppler ultrasonografide sağ radial ve sağ ulnar arteriyel yatağın ileri derecede ince kalibrasyonda olduğu tespit edildi. Sağ sefalik ven ise tüm seyri boyunca normal kalibrasyonda olarak tespit edildi. Lokal anestezi altında, sağ sefalik ven, el bileği seviyesinden başlayarak, kubital bölgeye uzanan 2 adet 2 cm uzunluğunda separe insizyon vasıtası ile kubital bölgeye kadar cilt altından serbestlendikten sonra sağ brakial arter üzerinden yapılan insizyon kullanılarak, uzun segment serbestlenen sağ sefalik ven spiral şekilde sağ brakial arter üzerine çevrildi. Anastomoz diamond-shaped tekniği kullanılarak yapıldı. Ameliyat masasında kuvvetli thrill alınarak cerrahi insizyonlar kapatıldı. Post operatif 4. haftada yapılan doppler ultrasonografide fistül akım hızı 180 cm/sn olarak ölçüldü. Hasta post operatif 8. haftada fistülden diyalize girmeye başladı.

2010-2012 YILLARI ARASINDA ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE OLUŞTURULAN 188 ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLÜN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Baran Şimşek, Mehmet Aksüt, Latif Üstünel, Davut Azboy, Zeki Temiztürk, Eflatun Yücedağ, Sefa Şenol, Orhan Güngör
Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Elazığ

Bu çalışmada, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde Ocak 2010-Aralık 2012 tarihleri arasında hemodiyaliz amaçlı oluşturulan 188 arteriyovenöz fistülün retrospektif analizi anlatılmaktadır. Bu çalışmada analiz edilen 188 arteriyovenöz fistülün 176 (%93,6) tanesi başarılı olurken, 12 (%6,4) fistül başarısız oldu. Başarısız olan 12 (%6,4) fistülden 6 (%3,2) tanesinde ameliyat masasında thrill alınmazken; 6 (%3,2) fistülde ise post operatif erken dönemde akut tromboz tespit edildi. Demografik analizde 88 (%46) kadın, 100 (%54) erkek hasta olduğu ve hastaların yaş ortalamasının ise 61,35 olduğu tespit edildi. Sefalik venin 154 (%81,9), basilik venin 18 (%9,5), diyaliz greftinin ise 16 (%8,5) hastada kullanıldığı tespit edildi. Cerrahi teknik olarak 160 (%85,1) hastada diamond-shaped uç-yan anastomoz, 26 (%13,8) hastada klasik uç-yan anastomoz ve 2 (%1,1) hastada yan-yan anastomoz kullanıldığı görüldü. En uzun takip süresi 2 yıl iken en kısa takip süresi 6 ay oldu. 180 (%95,7) hastada ameliyat masasında thrill mevcuttu. 6 (%3,2) hastada post operatif erken dönemde akut tromboza bağlı başarısızlık tespit edildi. Ayrıca 7 (%3,7) hastada post operatif hematoma oluşması nedeni ile revizyona gidilerek hematoma boşaltılması uygulandı. 18 (%9,5) hastada fistüllerinden diyalize girmeye başladıktan sonraki süreçte diyaliz merkezlerinin yol açtığı iatrojenik geç dönem tromboz tespit edildi ve bu geç dönem tromboze fistüllerin tamamına trombektomi yapılarak fistüller kurtarıldı. 2 hastada (%1) distal el iskemisine sebep olan steal fenomeni nedeni ile fistüller kapatıldı. Hemodiyaliz sırasındaki akım oranı 200 ml/dak'nın altında olan 12 (%6,3) fistüle balon ile dilatasyon uygulanarak mevcut anastomoz darlıkları giderildi.

ALT EKSTREMİTE CİDDİ TIKAYICI ARTER HASTALIĞINDA YAYGIN KOLLATERALİZASYON BULGULANAN VE KLODİKASYON BELİRLENMEYEN SENİLE OLGUDA TEDAVİ STRATEJİSİ

Ufuk Yetkin, Kazım Ergüneş, Ömer Tetik, Berkan Özpak, Ali Gürbüz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Manisa,
Tekirdağ Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ

Amaç: Kollateral damarlar orta ve büyük çaplı damarların dağılmış branş dallarından köken alarak, ana arterde gelişmiş ciddi daralma ya da tıkanma oluşunca genişleme gösterirler. Kollaterallerin arasında fonksiyonel olduğu düşünülen bir gruplaşma mevcuttur. **Gereç ve Yöntem:** Olgumuz 72 yaşında erkek olup başvurduğu dış merkezde yapılan sistemik bakısında sağ femoral nabazan hariç alt ekstremitte nabazanlarının elle alınmamasına yönelik intraarteriyel DSA incelemesi gerçekleştirilmişti. Anamnezinde ciddi klodikasyon bulgusu mevcut değildi. **Bulgular:** İA DSA

incelemesinde sol iliak ve yüzeyel femoral arter ile sağ yüzeyel femoral arterde belirgin oklüzyonların yanı sıra yaygın kollateralizasyon mevcuttu. Merkezimize bu bulgularla yönlendirilen olgunun ankle-brakiyal index değerinin 0,8/0,75 olması ve belirgin klodikasyon semptomunun olmaması da dikkate alınarak olgunun medikal tedaviyle poliklinik yakın izlemi, ortak cerrahi konseyimizde planlandı. **Sonuç:** İskemik zeminde kollateralizasyon gelişimi hastalığın ilerleme hızı ve tedavi sonuçlarına etkimesi yönünden önem arz etmektedir. Artan arteriyel basınç ile dilate olan kollateraller tıkanma bölgesinin altına gereğinde yeterli kanın ulaşmasını sağlayabilmektedirler. Bu sayede ekstremitenin istirahat kan akımını kolaylıkla sağlayabilecekleri gibi orta dereceli bir efor durumunda da gerekli akımı temin edebilmektedirler.

VASKÜLER CERRAHİDE ALT EKSTREMİTE AMPUTASYONLARI

Ahmet Okyay, Serhat Hüseyin, Volkan Yüksel, Gönül Sağiroğlu, Gülen Sezer Alptekin, Suat Canbaz, Hasan Sunar, Turan Ege
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD,
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Edirne

Amaç: Ekstremitte amputasyonları, seviye farkı gözetmeksizin bireyin ekonomik ve psikososyal yaşantısını önemli derecede etkileyen bir durumdur. Amputasyona en sık periferik damar hastalıkları ve travmaya bağlı olarak gerek duyulmaktadır. Kliniğimizde alt ekstremitte amputasyonu uygulanan vakaları incelemeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Şubat 1999-Mayıs 2013 tarihleri arasında opere edilen 853 hastaya damar operasyonu yapıldı. Bu hastaların 95'ine amputasyon işlemi uygulandı. Hastaların travma ve periferik arter hastalığı ile sigara ve diyabet özelliklerine bakıldı. Amputasyon seviyeleri demarkasyon hattının belirginleşmesi sonucu belirlendi. **Sonuçlar:** Hastaların %94,7'si (90) erkek, %5,3'ü (5) kadın olup, yaş ortalaması 66±8,1 (erkeklerde 66,2±8,2, kadınlarda 62,8±4,7) idi. Hastaların %97,9'na periferik arter hastalığı nedeniyle, %2,1'ine travma nedeniyle operasyon sonrası amputasyon işlemi uygulandı. Hastaların %47,4'ünde diyabet mevcuttu olup %94,7'si sigara kullanmakta idi. Hastaların %30,5'ine (29) dizüstü femoropopliteal bypass, %38'ine (36) diz altı femoropopliteal bypass, %31,5'ine ise (30) distal bypass operasyonu uygulandı. Hastaların %23,3'ünün (22) ayak bileği ve distaline, %35,7'sinin (34) dizaltına ve %41'inin (39) diz üstüne amputasyon işlemi uygulandı. Hastaların ortalama hastane yatış süreleri 11,9±5,8 gün idi. Toplamda 3 hasta amputasyon sonrası kardiyovasküler nedenlere bağlı ex oldu (%3,2). **Tartışma:** Gelişen ameliyat teknikleri, kullanılan yeni greftler ve endovasküler girişimlere rağmen özellikle periferik arter hastalıklarında amputasyonlar hala ciddiyetini korumaktadır. Amputasyon seviyesinin mümkün olduğu kadar distalde tutulması hastaların rehabilitasyonuna katkıda bulunurken, iyileşmeyen amputasyon güdüğü amputasyonda seviyenin yükselmesinde ve hastanın tekrar yeni bir operasyona maruz kalmasına neden olmaktadır. Travma ve iskemik durumlarda revaskülarizasyon sonrası gelişebilecek iskemik reperfüzyon hasarı ile hayatı tehdit edebilecek durumlarında ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Amputasyonlar uygun zamanlama ve endikasyonlar dahilinde yapıldığında çoğu zaman hayat kurtarıcı olduğu genel kabul görmüş bir gerçektir.

RÜPTÜRE OLMUŞ DEV ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASINDA TORAKO-BİİLİAK BYPASS

Ahmet Aksoy, Asiye Aslı Gözüaçık, Selim Durmaz, İbrahim Fevzi Özdomaniç

Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniğı, Kütahya

Rüptüre abdominal aort anevrizması, gelişen teknolojiye rağmen halen yüksek postoperatif mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. Semptom başlangıcı ve hipovolemik şok süresi, koroner arter hastalığı varlığı, bilincin kapalı olması, ileri yaş ve kardiyopulmoner resusitasyona (CPR) ihtiyaç duyulması gibi faktörler hasta yaşam oranları ve cerrahi başarı üzerine belirgin negatif etkiye neden olmaktadır. İntraperitoneal rüptür hemen daima çok hızlı hemodinamik bozulma ve acil cerrahi müdahaleye gereksinim göstermektedir. Ekstra-anatomik arteriyel rekonstrüksiyonlar, konvansiyonel anatomik prosedürlerin gerçekleştirilmesinin mümkün olmadığı veya riskli olabileceğı düşünölen kompleks vasküler problemlerin çözümünde önemli bir rol oynamaktadır. 68 yaşında erkek olgu, ani başlayan karın ağrısı ve halsizlik şikayeti üzerine gittiğı ile devlet hastanesinde yapılan batin ultrasonografide yaygın batin içi sıvı ve çekilen batin tomografisi sonucunda rüptüre abdominal aort anevrizması tanısıyla kliniğimize sevk edildi. Transport esnasında entübe edilerek 2 kez kısa süreli CPR uygulanmış. CPR eşliğinde hipovolemik şok tablosunda acil operasyona alındı. Sol anterolateral 6. interkostal aralıktan inen torasik aortaya ulaşarak çapraz damar klempı konularak hemodinamik stabilizasyon sağlandı. Takibinde median laparotomi yapılarak batin içi hematoma ve hemoraji izlendi. Rüptüre 8x10 cm ebatlarında dev abdominal aort anevrizması göröldü, sol renal venin hemen altından ve iliak arterlere çapraz damar klempı konularak torasik aortadaki klempı kaldırıldı. Bu süre yaklaşık 15 dk. idi. Proksimal greft anastomozu için uygun alan olmaması üzerine infrarenal alanda abdominal aortaya ve common iliak arterlere ligasyon uygulandı, anevrizma kesesi içindeki trombüsler temizlenerek lomber arterler sütüre edildi. Takiben torakal inen aortaya parsiyel damar klempı yardımıyla 8/16 kollajen kaplı dacron greft transdiyafragmatik geçirilerek eksterenal iliak arterlere bypass uygulandı. Masif kan ve kan ürünü verilen olgu yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alındı, postopeartif 3 gün ekstübe edildi. Postoperatif 10 gün servis takibine alındı. Postopertif 25 gün şifa ile taburcu edildi. Rüptüre abdominal aorta anevrizmasında, intraoperatif değeriendirmesinde ekstra-anatomik torako-biiliak bypass eeneklerden biri olabilir. Abdominal aort anevrizmasının doğıal seyrı büyüme ve rüptürdür.

ABDOMİNAL CERRAHİ SONRASI BULGU VEREN NUTCRACKER SENDROMU

Kubilay Karabacak, Erkan Kaya, Murat Kadan, Gökhan Arslan, Gökhan Erol, Suat Doğıancı, Cengiz Bolcal, Ufuk Demirkılıç

GATA, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

Giriş: Sol renal venin aorta ve superior mezenterik arter arasında sıkışması sonucu meydana gelen anatomo-patolojik duruma Nutcracker sendromu denir. Klinik olarak renal venöz hipertansiyon, hematüri, proteinüri, sol varikosel ve sol yan ağrısı görölür. Abdominal cerrahi sonrası

gelişen Nutcracker sendromlu bir olgu sunmayı amaçladık. **Olgu:** 21 yaşında erkek hasta 3 yıl önce üst giis kanaması nedeni açık üst batin cerrahisi operasyonu geçirmiş. Operasyondan sonraki erken dönemde hematüri başlayan hastaya üroloji kliniğince Double-J kaketeri takılmış. Hematürisi olmayan hastanın Double-J kateteri 3 ay sonra çıkarılmış. 2 ay öncesine kadar herhangi bir şikayeti olmayan hastanın sol yan ağrısı ile birlikte tekrar hematürisi başlamış. Hastanın şikayetlerine yönelik olarak yaptırılan üriner us tetkikinde patoloji saptanmamış. Hastaya Radyoloji kliniğince yapılan mezenterik arter ve renal venlere yönelik BT anjiyografide sol renal venin aorta ve renal arter arasında sıkışmasına bağılı Nutcracker sendromu tanısı kondu. **Tartışma:** Nutcracker sendromunun gerçek insidansı bilinmemektedir. Literatürde geçirilmiş batin cerrahisi sonrası oluşan Nutcracker sendromlu sadece bir vaka tanımlanmıştır. Nutcracker sendromunda klinik bulgular uzun süre asemptomatik kalabileceğı gibi geçici de olabilir. Abdominal cerrahi sonrası rekürren hematüri, sol yan ağrısı olan hastalarda Nutcracker sendromu akla gelmelidir.

VARİKÖZ VEN BASISINA BAĞLI TARSAL TÜNEL SENDROMU: OLGU SUNUMU

Kubilay Karabacak, Atıl Atilla", Gençer Genç", Nisa Cem Ören"

"GATA, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

"Sarıkamış Asker Hastanesi, Ortopedi Kliniğı, Kars

"Mareşal akmak Asker Hastanesi, Nöroloji Kliniğı, Erzurum

"Sarıkamış Asker Hastanesi, Radyoloji Kliniğı, Kars

Giriş: Tarsal tünel sendromu (TTS), posterior tibial sinirin (PTS) veya onun dallarından biri veya birkaçının fleksör retinakulum altındaki tuzak nöropatisidir. Tarsal tünel içinde ya da dışarıdan PTS basısına neden olan birçok etiyolojik faktör tanımlanmıştır. TTS tanısı ile opere edilen ve etiyolojisinde posterior tibial sinire variköz ven basısı tespit edilen bir olgu sunuyoruz. **Olgu:** Otuz beş yaşında bayan hasta, ortopedi kliniğine altı ay önce başlayan sağ ayakta ağrı ve uyuşukluk şikayetleri ile başvurdu. Travma öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde Tinel testi pozitif olarak değeriendirildi. Mevcut fizik muayene bulguları ile tarsal tünel sendromundan şüphelenildi ve tünel içi yer kaplayan lezyonların ayırıcı tanısı için fizik muayenede her iki alt ekstremitede variköz venleri olan hastadan venöz dopler US tetkiki istendi. Posterior tibial sinir basısının kanal içinde belirgin yer kaplayan variköz venler nedeniyle olduğı tespit edildi. Hasta TTS tanısı ile operasyona alındı. Tarsal tünelin yaklaşık %60'ını işgal eden variköz venler önce bağlanıp sonra kesilerek, tarsal tüneldeki posterior tibial sinir basısı ortadan kaldırıldı. Hastanın ikinci hafta kontrolünde semptomlarının tamamen kaybolduğı gözleildi. **Tartışma:** TTS, tarsal tünelin anatomik sınırları içinde sıklıkla alan işgal eden lezyon veya tarsal tünele dış etkenlerin basısı ile olmaktadır. Etiyolojide tünel içi yer kaplayan lezyon olan olguların tedavi sonuçları, etiyolojisinde travma, ayak deformiteleri veya idiopatik olanlara göre çok daha iyi olarak tespit edilmiştir. Yer kaplayan lezyonların neden olduğı vakalarda öncelikli tedavi eeneğı cerrahidir. **Sonuç:** Alt ekstremitesinde variköz venleri olan, ayakta ağrı ve yanma şikayeti ile gelen hastalarda TTS de akla gelmelidir.

PRİMER VARİS TANISI İLE OPERE EDİLEN BİR OLGUDA VENÖZ MALFORMASYON BİRLİKTELİĞİ

Kubilay Karabacak, Erkan Kaya, Murat Kadan, Gökhan Arslan, Gökhan Erol, Suat Doğanç, Cengiz Bolcal, Ufuk Demirkılıç
GATA, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

Giriş: Vasküler venöz malformasyonlar çocukluk çağından sonra belirginleşen vasküler oluşumlardır. Bu vasküler lezyonlar valsava ile boyutları artar ve komprese edilebilir. Biz burada primer varis tanısı ile operasyon uyguladığımız bir olguda vasküler venöz malformasyon birlikteliğini sunmayı amaçladık. **Olgu:** 21 yaşında bir erkek hasta sol alt ekstremitede damarlarda belirginleşme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; sol alt ekstremitede diz altı seviyede variköz venler ve sol medial malleol superiorunda 6x4 cm'lik ciltten kabarık yumuşak kıvamı, nonpulsatil kitle saptandı. Alt ekstremitede venöz dopler tetkikinde sol safenofemoral bölgede evre 4 yetmezlik saptandı ve bacak orta bölümünde vena safena magna (VSM) ile ilişkili olduğu düşünülen vasküler yapılar rapor edildi. Hastaya yaptırılan yumuşak doku ultrasonografi ve venografi tetkiklerinde venöz vasküler malformasyon olabileceği rapor edilmesi üzerine yumuşak doku MRI tetkiki yaptırıldı. Tetkik sonucunda vasküler venöz malformasyon saptandı. VSM ile iştikali olduğu saptanan lezyonun cerrahisinde VSM ile ilişkili dallar ligate edilerek vasküler doku çıkarıldı ve VSM korunarak herhangi bir cerrahi işlem uygulanmadı. Hasta operasyon sonrası 2. gün taburcu edildi. **Tartışma:** Vasküler malformasyonlardan özellikle venöz tipi oldukça nadir görülmekle birlikte anormal vasküler yapının tipine göre arteriyel, venöz, lenfatik, kapiller veya miks tip olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Primer varis gibi bulgu veren bu hastada ayırıcı tanı yapılması venöz malformasyonu ortaya koymuştur. Hastanın gereksiz varis cerrahisinden korunması sağlanmış ve venöz malformasyon eksize edilmiştir. Komplike vasküler lezyonların cerrahi tedavisinde oluşabilecek morbidite açısından ayırıcı tanısı preoperatif dönemde yapılmalı ve cerrahi planlaması ona göre yapılmalıdır.

BEHÇET HASTALIĞINDA CABG

Mehmet Taşar, Zeynep Eyileten, Burcu Arıcı, Mustafa Adnan Uysalel

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: Behçet hastalığı oral aft, genital ülser ve oküler lezyonlarla karakterize, multisistemik bir inflamatuvar hastalıktır. Vasküler sistem tutulumu sık olmakla beraber cerrahi gerektiren koroner arter tutulumu oldukça nadirdir. Biz bu yazımızda Behçet hastalığı tanısı almış ve tedavi gören 53 yaşında erkek hastada kardiyo-pulmoner bypass (CPB) eşliğinde yapmış olduğumuz CABG operasyonunu sunmayı amaçladık. **Olgu:** 53 yaşında erkek hasta yaklaşık 30 yıl önce Behçet hastalığı tanısı almış ve 30 yıldır kolşisin kullanıyordu. 3 yıl önce sol bacağına derin ven trombozu olması nedeniyle tedavi görmüş. 3 yıldır azatioprin almaktaydı. Son 1 yıldır eforla göğüs orta hatta yanma hissettiğini ifade eden hastaya yapılan koroner anjiyografi sonucu CABG kararı verildi. Sol internal mammary arter (LIMA) sol ön inen artere (LAD) anastomoz edildi. Diagonal ve sağ koroner posterior desendan artere safen ven grefti ile anastomozlar yapıldı. Dokular inflamasyona bağlı olarak frajildi ve manipulasyonda dik-

katli davranılmasını gerektirdi. Operasyondan sorunsuz çıktı. Postoperatif 850 cc drenaj saptanan hastada başka herhangi bir komplikasyon olmadı. **Tartışma:** Behçet hastalığında vasküler tutulum hastaların yaklaşık üçte birinde görülebilmektedir ve en sık venöz tutulum ortaya çıkmaktadır. Arteriyel tutulumda ise genellikle psödoanevrizma veya oklüzyonla karşılaşmaktadır. Koroner arter tutulumu çok nadir görülmekle beraber CABG yapılan hasta sayısı çok azdır. Genellikle tüm dokuların frajil olması konservatif tedaviyi ön plana çıkarmaktadır. Özellikle arteriyel greftlerin bu hastalıktan etkilenebilmesi de cerrahi başarıyı ve uzun dönem sonuçları etkileyebilmektedir. Tüm bu nedenlerle konservatif kalınması gerektiğini düşünenler olmakla beraber atan kalpte bypass yapılmasını önerenler de bulunmaktadır. Hastamızda hayat kalitesini ileri derecede bozan ve PTCA/stent uygulamasına uygun olmayan ciddi koroner lezyonlar olması nedeniyle CABG uygulanması gerekti. CPB kullanılması gerektiğinde kullanılacak greftlerin dikkatli seçilmesi, frajil dokular konusunda dikkatli davranılması, mümkün olan en az manipulasyonla operasyonun sonuçlandırılması faydalı olacaktır.

POPLİTEAL ARTER ANEVRİZMALARINDA POSTERİÖR YAKLAŞIMLA PTFE GREFT KULLANIMI: OLGULAR SUNUMU

Zeynep Uluşan Özkan, Hayat Gökmengil, Ata Niyazi Ecevit, Mustafa Dağı, Mehmet Kalender, Osman Tansel Darçın
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

Amaç: Popliteal arter anevrizmalarında etiyojide en sık neden arteriyosklerozdur. Alt ekstremitde anevrizmalarında Popliteal arter anevrizma sıklığı %13 kadardır. Bazen kladikasyon, ağrı, popliteal vene bası ile venöz dönüşde sorunlara neden olabilir. Trombüs oluştuğunda ciddi bacak iskemisi, emboliler ile distal dokuda gangrenlere kadar giden bulgular ortaya çıkar. Hastanemizde PTFE greft kullanılarak posterior yaklaşım ile cerrahi uygulanan 3 hastanın 10 aylık sonuçlarını sunulmuştur. **Gereç ve Yöntem:** Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2011 ve 2012 yıllarında cerrahi yapılan 3 popliteal arter anevrizmalı hasta retrospektif olarak incelenmiştir. **Olgu 1:** 80 yaşında bayan hasta, bacakta şişlik ve kladikasyon şikayetleri sol popliteal arterde yaklaşık 5 cm'lik bölgede 3,5 cm genişliğinde tromboze Popliteal anevrizması mevcut idi. Hastaya Posterior yaklaşım ile 6 mm ringli PTFE greft ile uç-uc anastomoz yapıldı. Popliteal ven dede genişleme olan hastanın cerrahi sonra yapılan venografisinde popliteal ven çapında küçüldüğü izlendi. **Olgu 2:** 74 yaşında erkek hasta; 6 saattir sol bacak ağrısı ve 1. parmakta morarma şikayeti ile başvurdu. Distal emboli ve sol popliteal anevrizma saptandı. Posterior yaklaşım ile 8 cm'lik segmentte 4,5 cm genişliğinde tromboze anevrizma 8 mm ringli PTFE greftle uç-uc anastomoz yapıldı. **Olgu 3:** 73 yaşında erkek; 1 haftadır bacakta ağrı-üşüme şikayeti ilke başvurdu Digital emboli ve solpopliteal arter anevrizma tanısı ile opere edildi. Posterior yaklaşım ile tromboze çapı 3 cm 5 cm'lik segmentteki anevrizma kesesi bağlanarak 8 mm PTFE ringle bypass uygulandı. **Tartışma:** Popliteal arter anevrizmalarında greft tercihi olarak elde edilebiliyorsa otolog safen ven tercih edilmelidir. Ancak Safen venin çapı uyumsuz olmaktadır. Cerrahi uyguladığımız 3 hastada da PTFE greft kullandık. Bizim düşüncemize göre Safen ven tercih edilmesi gerekliliği söylense de arter çapının uygun olmaması ve Safen ven kalitesi iyi olmayan durumlarda ringli PTFE greftler ile de iyi sonuçlar alınabilir.

GLOMUS TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ: OLGULAR SUNUMU

Zeynep Uluşan Özkan, Ata Niyazi Ecevit, Mustafa Dağlı, Mehmet Kalender, Mehmet Orkun Şahsivar, Osman Tansel Darçın
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
Konya

Amaç: Glomus tümörleri, paraganglionik kemoreseptör hücrelerinden kaynaklan benign tümörlerdir. Cerrahi girişim öncesinde selektif olarak embolizasyon yapmak gerekli olabilir. Kliniğimizde son iki yıl içinde 3 Glomus Jugulare tümörü saptanmıştır. Bu olguların tümörün sınırları cerrahi girişimi için uygun kabul edilmiş ve operasyon öncesi embolizasyonu yapılmadan cerrahi olarak çıkarılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde 2011-2012 yıllarında Glomus tümörü tanısı alarak opere edilen 3 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. **Olgu 1:** 66 yaşında bayan hasta, baş dönmesi şikayeti ile yapılan Bilgisayarlı Tomografide (BT) Glomus tümörü saptanmış. Axiller blok ile Karotis arter ve çevre dokuya yapışık tümör tamamen eksize edildi. Patoloji sonucu Paraganglioma olarak geldi. **Olgu 2:** 61 yaşında bayan hasta, boyun sağ tarafında şişlik şikayeti ile çekilen BT'de Glomus tümörü saptanarak lokal anestezi ve servikal blok ile internal ve ana karotis artere yapışık olan tümör çıkarılması sırasında arteriyel lezyonlar gelişti ve primer tamir edildi. Tümör anblok çıkarıldı. Patoloji Paraganglioma olarak raporlandı. **Olgu 3:** 43 yaşında bayan hasta; boyun ağrısı nedeniyle çekilen BT'de Glomus tümörü saptanarak genel anestezi altında opere edildi. Ana karotis artere sarılan tümör Karotis arter kesisi yapılarak tamamen çıkarıldı ve Safen ven ile arter tamir edildi. Patolojik tanı Paraganglioma idi. **Sonuç:** Preoperatif selektif besleyici arterlerin embolizasyonu halen tartışmalıdır. Vasküler dokular ve kraniyal sinirlerle olan komşuluk cerrahi tedaviyi zorlaştırmaktadır. Riskli vakalarda Eksternal Karotis arteri ligasyonu ve şant kullanılmasından kaçınılmalıdır. Bizim opere ettiğimiz 3 hastanın 2 tanesinde Karotis artere ek cerrahi gerekmiştir. Preoperatif dönemde hiçbir hastaya embolizasyon yapılmadan her 3 tümörde tamamen çıkarılmıştır. Glomus tümörlerinde Karotis sistemi ile ilişki nedeniyle ortaya çıkabilecek komplikasyonlar düşünüldüğünde Glomus tümör cerrahisinin Kalp ve Damar Cerrahilerinin görevi olduğuna inanmaktayız.

ORTALAMA TROMBOSİT HACMİNİN A-V FİSTÜL OKLÜZYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Uğur Kaya, Abdurrahim Çolak, Münacettin Ceviz, Necip Becit, Ziya Yıldız, Emre Can Mermi, Hikmet Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahi AD,
Erzurum

Amaç: Yüksek ortalama trombosit hacmine sahip trombositler daha aktiftirler ve bu sebeple tromboz riskini artırırlar. A-V fistül oklüzyonu üzerine artmış ortalama trombosit hacminin (MPV) etkilerini incelemeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2011 ile 2013 tarihleri arasında A-V fistül trombozu tanısı ile tedavi uygulanan 41 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların 23'ü erkek (%56), 18'i kadın (%44), yaş ortalaması 57,7±17,9 yıl (15-80 yıl) idi. Hastalar fistül açıldığı andaki MPV oranları (Grup 1), tromboz esnasındaki MPV oranlarına (Grup 2) göre karşılaştırıldı. Grup 1 MPV oranı 7,8±1,2 (6-11), Grup 2 MPV oranı 9,1±1,28 (6,1-11,4) idi ve grup 1'den daha yüksek olarak bulundu. **Sonuç:** Yüksek MPV'li trombositler daha aktif olduklarından trombüs oluşumunu artırarak greft oklüzyonunda etkili olabilirler.

PULMONER VALVÜLER STENOZA SEKONDER PULMONER ARTER ANEVRİZMASI: OLGU SUNUMU

Mehmet Ünal, İlker İnce, İlker Akar, Cemal Aslan, Mustafa Beğenç Taşçanov, Kadir Demir, Mehmet Çeber
Tokat Medical Park Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,
Tokat Medical Park Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,
Tokat Medical Park Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Tokat

Amaç: Pulmoner trunkusun vasküler hastalıkları oldukça nadir olarak görülmektedir. Otopsi çalışmalarında pulmoner arter anevrizma (PAA) sıklığının 1:14000 olduğu gösterilmiştir. Biz pulmoner valvüler stenoza sekonder olarak gelişen PAA olgusunu ve cerrahi tedavisini tartışmayı amaçladık. **Olgu:** Nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti (NYHA Klas 3, Canadian Klas 3) ile kliniğimize başvuran 60 yaşında bayan hastanın özgeçmişinde 20 yıl önce pulmoner stenoz nedeni ile balon valvüloplasti hikayesi mevcuttu. Fizik muayenesinde pulmoner odakta sistolik üfürüm vardı. Ön-arka akciğer grafisinde pulmoner konusunu belirgin olduğu görüldü. Çekilen toraks kontrastlı bilgisayarlı tomografi anjiyografide (BTA) ana pulmoner arter çapının 80 mm olduğu görüldü. Bir yıl önce çekilen BTA'da pulmoner arter çapı 70 mm idi. Transtorasik ekokardiyografide (TTE) orta derecede pulmoner yetmezlik (PY) saptandı. Koroner anjiyografisi normaldi. Hastanın semptomatik olması ve anevrizma çapında 1 yılda 10 mm'lik artış olması nedeniyle cerrahi kararı alındı. Pulmoner arteriyotomi sonrasında posterior leafletteki anüler yırtık tamir edildi ve komissurotomi yapıldı. Pulmoner anevrizmatik segmentin rezeksiyonu sonrası 30 mm dakron greft ile ana pulmoner arterden sol pulmoner artere uç uca anastomoz yapıldı. Ardından sağ pulmoner arter mevcut grefte uç yan anastomozla edilerek işlem gerçekleştirildi. Kontrol TTE'de PY saptanmadı. Hasta postoperatif 5. gün taburcu edildi. İkinci ayda yapılan kontrolünde greft etrafında gelişen aseptik kolleksiyon nedeniyle eksplorasyon yapıldı. Reoperasyon sonrası seyri normal olan hasta 10. gün taburcu edildi. **Sonuç:** Literatürdeki az sayıda olgu nedeni ile klinik seyirleri ve işlem endikasyonları çok net olmamakla birlikte semptomatik olan ve 6 cm'nin üzerine çıkmış pulmoner arter anevrizmalarında cerrahi tedavinin gerekli olduğu kanaatindeyiz.

BİLATERAL İNNOMİNATE VEN OBSTRUKSİYONUNDA BİLATERAL SUBKLAVYEN VEN SAĞ ATRİYAL BYPASS

Mehmet Ünal, İlker Akar, İlker İnce, Cemal Aslan, Mustafa Beğenç Taşçanov, Kadir Demir, Mehmet Çeber
Tokat Medical Park Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,
Tokat Medical Park Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,
Tokat Medical Park Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Tokat

Amaç: Bilateral innominate ven tıkanıklığı olan vasküler Behçet'li bir olguda bilateral subklavyen sağ atriyal bypass operasyonu yapılan bir vaka- yı tartışmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Behçet hastalığı nedeni ile takip edilen otuz dokuz yaşında erkek hasta nefes darlığı ve boyunda şişme şikayetleri ile yapılan venografisi sonrasında bilateral innominate ven- de %100 darlık tespit edildi. Bilateral subklavikular paralel insizyon ve sternotomi ile hasta açıldı. Yapılan eksplorasyonda sağ ve sol innominate ven fibrotik bant şeklinde ve atrofik idi. Vena cava superior (VCS) proksimal kısmı tıkalı ve venöz drenaj azigos ven üzerinden sağlanmaktaydı. İyi anastomoz yapılabilir vasküler yatak olmadığından anastomozun sağ atriyal appendikse yapılmasına karar verildi. Sekiz milimetre Politetrafloroetilen T greft ile bilateral subklavyen ven sağ atriyal bypass uygulandı. Kontrolde venöz drenajın sağlandığı görüldüğü işleme son verildi. Klinik izlemde yoğun bakım ve servis takiplerinde herhangi bir sorunu olmayan hasta postoperatif 5. gününde önerilerle taburcu edildi. Ameliyat sonrası 1. ay venografisinde greftin açık olduğu saptandı. **Sonuç:** Behçet hastalığında bilateral innominate venöz obstrüksiyon oldukça nadir bir vasküler Behçet komplikasyonudur. Bilateral innominate ven ve proksimal VCS tıkanıklığı olan hastalarda tedavide bilateral subklavyen ven-sağ atriyal bypass uygulanabilir bir cerrahi prosedür olarak akılda tutulmalıdır.

ERKEN YAŞTA AORT DİSEKSİYONU İLE PREZENTE OLAN BİKÜSPİT AORT KAPAĞI OLGU SUNUMU: LOEYS DİETZ SENDROMU?

Emrah Ereren¹, Mustafa Hakan Zor², Yusuf Karavelioğlu³,

Ali Yener⁴, Vedat Bakuy⁵

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

³Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği,

Çorum

Giriş: Loews Dietz Sendromu son yıllarda tanısı konulan, Marfan-Benzeri genetik sendromlardan biridir. Transforme edici büyüme faktör beta (TGF- β) reseptörlerinde genetik mutasyon sonucu gelişen bu sendromda tanı kriterleri büyük arterlerde veya aortada belirgin tortiozite-anevrizmalar, hipertelorizm ve bifid uvula-yarık damak olarak tanımlanmıştır. Ortalama ölüm yaşı 26 olan bu sendromda hastalar aort diseksiyonu ve rüptürü ile kaybedilmektedir. Aort bulgularına ek olarak yaygın gelişim anomalileri görülmektedir. Biküspit aort kapak, belirgin skolyoz ve pektus deformitelerinin yaygın olarak görüldüğü bu hastalarda kesin tanı gen analizi ile konulabilmektedir. Biz bu yazımızda fenotipik olarak Loews Dietz Sendromu özellikleri gösteren bir aort diseksiyon olgusunu sunuyoruz. **Olgu:** 22 yaşında erkek hasta, acil servise son 3 gün içerisinde başlayan ve son 24 saat içerisinde şiddetlenen sırt ve göğüs ağrısı ile başvurdu. Hastanın yapılan ekokardiyografisinde biküspit aort, aort anevrizması ve diseksiyon flebi gözlemlendi. Aort çapı en geniş yerinde 7 cm olan hastaya yapılan Bt-anjiyografi sonucu tip-A Aort Diseksiyonu tanısı konuldu. Hastanın anamnezinden, 3 yıl önce de dış merkezde aort anevrizması ve biküspit aorta tanısı konulduğu ancak eşlik eden belirgin gelişme geriliği, mental retardasyon, skolyoz ve pektus deformiteleri sebebiyle medikal tedavi önerildiği öğrenildi. Hasta acil olarak operasyonu yapılmak üzere ileri merkeze sevk edildi. Hastaya 23 no kapaklı konduit kullanılarak Benthall operasyonu yapıldı. Operasyon sonrası ilk 3 gün sorunsuz seyreden hasta ekstremitelerinde takip edildi. Postoperatif 4. günde intaraabdominal kanama gelişen hasta acil cerrahiye alındı ancak hasta abdominal aort rüptürü sebebiyle kaybedildi. **Tartışma:** Marfan ve Loews Dietz Sendromu gibi gen defektlerinde aort çapının 4,5-5 cm olmasının cerrahi endikasyon oluşturduğu unutulmamalıdır. Yaygın genetik anomalileri olan aort anevrizmalı ve biküspit aortalı hastalarda diseksiyon gelişmeden yapılacak erken düzeltici girişimler hayat kurtarıcı olacaktır. Genetik analiz yapamadığımız için kesin tanısını koyamadığımız bu hasta gibi olgularda, Loews Dietz Sendromu gibi Marfan-Benzeri hastalıkların akılda tutularak bunlara yönelik testlerin planlanmasının en uygun yaklaşım olduğunu düşünüyoruz.

BENTALL OPERASYONU SONRASI AORTİK KOMPOZİT GREFT DEHİSENSİ VE DEV PSÖDOANEVRİZMA OLUŞUMU

Ahmet Barış Durukan¹, Hasan Alper Gürbüz², Nevriye Salman³, Fatih Tanzer Serter⁴, Halil İbrahim Uçar⁵, Cem Yorgancıoğlu⁶

¹Medicana International Ankara Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

²Medicana International Ankara Hastanesi,

³Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

Amaç: Asendan aort anevrizması ve aort yetmezliği olan hastaların cerrahi tedavisi hem perioperatif, hem de taburculuk sonrası postoperatif dönemde halen çeşitli komplikasyonların gelişimi açısından risklidir. Ben-

tall operasyonları sonrası postoperatif dönemde nadir de olsa psödoanevrizma gelişimi görülmektedir. Biz burada Bentall operasyonu sonrası 1. yılda kompozit greft dehensisi ve dev psödoanevrizma oluşumu saptanan bir vakayı bildiriyoruz. **Olgu:** 1 yıl önce asendan aort anevrizması ve aort yetmezliği sebebiyle Bentall operasyonu yapılan 32 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve hipotansiyon ile hastanemize başvurdu. Ekokardiyografide basal aortada ve tüm kalp boşluklarında dilatasyon tespit edildi. Yapılan bilgisayarlı tomografide aort kökünde, superior vena cava ve sağ atriya basan 14,5 cm çapında psödoanevrizma saptandı. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Derin hipotermik sirkulatuvar arrest altında median sternotomi yapıldı. Aortik greftin sağ, posterior tarafında aortik anulus çevresinin yaklaşık %40'ını kaplayan alanda dehensisi ve buradan kaynaklı psödoanevrizma oluşumu mevcuttu. Sol ventrikül ve psödoanevrizma kesesi arası fistül mevcuttu. Aortik greftin tekrar değişmesine gerek olmadığı düşünüldü. Psödoanevrizma kesesi açılarak dehensisi olan kısım tekrar suture edilerek bu alan kapatıldı. **Sonuç:** Aortikkök replasmanı sonrası nadir de olsa psödoanevrizma gelişimi görülmektedir. Klinik presen-tasyonları farklı olması sebebiyle değişik başvuru semptomları olabilir. Bu komplikasyonun yüksek perioperatif morbidite ve mortalitesi olması sebebiyle yakın takip postoperatif dönemde önemlidir.

DERİN VEN TROMBOZU TANILI HASTALARDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE SAYISININ İLİŞKİSİ

Serkan Burç Deşer¹, Caner Arslan², Yerik Junusbekov³, Berk Arapi⁴, Eymen Recep⁵, Berra Zümrüt Tan⁶, Erkan Yıldız⁷, Kazım Beşirli⁸

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Derin Ven Trombozu (DVT) alt ekstremitelerde daha sık olmakla beraber derin venöz sistemde staz, endotel harabiyeti ve hiperkoagülabiliteden oluşan Virchow triadı sonucu oluşur. Yıllık görülme sıklığı her 10 000 kişide 5-20 hasta arasında değişmektedir. Hastalığın akut döneminde ağrı, şişlik, kızarıklık, morarma bulguları oluşabilmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2013-Nisan 2013 arasında üç aylık periyotta retrospektif olarak yapılan taramada Derin Ven Trombozu tanısı konulmuş yaşları 22 ile 83 arasında değişen (ort. 52,04) toplam 51 (28 kadın %54, 23 erkek %46) hasta incelenmiştir. Bu hastaların birinde üst ekstremitede (%2), beşinde nüks ile karşı taraf derin venlerinde (%9,8) tromboz saptanmıştır. Hastaların tamamına Doppler Ultrason (US) ile yapılan inceleme sonucu tanı konulmuştur. 12 hastada (%23) nüks DVT gelişmiştir. 3 hastada (%5,8) Pulmoner Emboli hikayesi mevcut idi. 8 hastada şişlik (%15,6), 1 hastada sadece ağrı (%1,96), 33 hastada şişlik+ağrı (%64,7), 9 hastada da şişlik+morarma (%17,6) şikayetleri mevcut idi. 15 hastanın sağ (%29,4), 5 hastada bilateral (farklı zamanlarda %9,8), 31 hastada sol (%60,7) taraf semptomatik idi. Hastaların tanıları 1 hafta ile 144 ay arasında (ort. 29 ay) değişmekte idi. **Bulgular:** Bu hastaların birinde üst ekstremitede (%2), beşinde nüks ile karşı taraf derin venlerinde (%9,8) tromboz saptanmıştır. Hastaların tamamına Doppler Ultrason (US) ile yapılan inceleme sonucu tanı konulmuştur. Hastaların ikisine F5 Leiden mutasyonu tanısı, birine de Behçet Hastalığı tanısı konulmuştur. Trombosit sayıları 104 ile 433x103 (ort. 256,4), trombosit hacimleri 7,3-19,1 fL (ort. 8,765), Platelet crit (PCT) ort. 0,204 ng, platelet distribution rate (PDW) 11,5-21 (ort. 16,2) arasında değişmekte idi. **Sonuç:** Çalışma sonucunda DVT'li hasta grubunun trombosit sayılarında anlamlı değişimin olmadığı (p>0,396), mpv değerlerinde anlamlı değişim olmadığı (mpv değişkenin varyansları homojen olmadığından Aspin Welch testi uygulandı (t=1,034, p=0,359 veya p>0,05) saptandı.

TORASİK AORTTA TAM KRESENTRİK MASİF ATEROMATÖZ KALSİFİKASYON BULGULANAN SENİL OLGUMUZ

Ufuk Yetkin, İsmail Yürekli, Ali Gürbüz

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

Genellikle ateroskleroza bağlı olduğu varsayılan intimal vasküler kalsifikasyonların sık yerleşim lokalizasyonlarının başında torasik aort segmentleri bulunmaktadır. Etiyolojisinde kronik böbrek yetmezliği, diyabet, hipertansiyon ve ateroskleroz gibi endotel hasatına yol açan etmenler rol almaktadır. Olgumuz 89 yaşında kadındı. Hipertansiyon, senil diyabetes mellitus ve hipertrigliseridemi ön tanılarıyla rutin polikliniğimiz izlem programına alındı. Yapılan ileri incelemelerinden elektrokardiyogramında majör patolojik bulgu saptanmadı. Yaklaşık 10 yıldır oral antidiyabetikle regüle hiperglisemi değeri 141 mg/dl saptandı. Polikliniğimize esas başvuru nedeni olan hiperlipidemi değerleri ise total kolesterol ve trigliserid yönünden sırasıyla 192 ve 333 mg/dl değerlerindedi. Olgumuzun böbrek fonksiyonları yaşıyla uyumlu olağan değerlerdedi. Olgumuzun hematokrit değeri %31,7 saptandı. Polikliniğimiz izlem başlangıcında elde olunan P-A Akciğer grafisinde aortik konutsa ileri derecede tam kresentrik masif yapıda ateromatöz kalsifikasyon bulguları. Bunu takiben gerçekleştirilen transtorasik ekokardiyogramında sol ventrikül end diastolik/sistolik ölçüm değerlerinin 45/30 mm olduğu ve ejeksiyon fraksiyonunun da %55 değerine sahip olduğu bulundu. Aort duvarlarının yaygın ateromatöz kalsifikasyonunun yanı sıra hafif derecede aort/mitral yetmezliği gözlemlendiği saptandı. Bu bulgularla cerrahi konseyimizde değerlendirilen olgunun sahip olduğu yandaş morbid faktörlerinin ilgili branşların da yardımıyla düzenlenerek medikal ambulatuvar tedavisinin detaylıca izlemi planlandı. Olgumuzun diyet programı yanı sıra antiagregan tedavisinin de optimal pozoloji ile bu tedavide öne çıkarılması ve üçer aylık peryotlarla poliklinik izlemimizin yakından sürdürülmesi kararlaştırıldı. Torasik aort duvar ateromatöz kalsifikasyonu intima ve medya tabakasında gelişen pasif dejeneratif bir olay olarak değerlendirilirken günümüzde bunun aktif programlı bir süreç özelliği taşıdığı saptanmıştır. Ateroskleroz sürecindeki başrol oyuncusu olan kronik inflamasyonun ve kişinin immünesinin bu kalsifikasyonun başlıca etmeni olduğu düşünülmektedir. Olgumuzda gerçekleştirdiğimiz gibi yandaş morbid faktörlerin multidisipliner kontrolü ve sık periyodik ayakta izleminin gerekliliğini düşünmekteyiz.

DERİN VENÖZ TROMBOZLU OLGULARDA RİSK FAKTÖRLERİ VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Uğur Kaya, Abdurrahim Çolak, Münacettin Ceviz, Necip Becit, Mehmet Tort, Fehim Can Sevil, Hikmet Koçak

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahi AD, Erzurum

Amaç: Venöz tromboz genetik ve çevresel faktörlerin birlikte etkileşimi sonucu oluşan kompleks bir hastalıktır. Kliniğimizde DVT tanısı ile takibi yapılan 60 olgu sunulmuştur. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Ocak 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında derin venöz tromboz tanısı ile tedavi uygulanan 77 olgu sunulmuştur. Olguların 40'ı erkek (%52), 37 tanesi kadın (%48), yaş ortalaması 55,7 idi. Olguların tanesinde 31 tanesinde (%40,3) sağ alt ekstremitede derin venöz tromboz, 42 tanesinde (%54,5) sol alt ekstremitede derin venöz tromboz, 3 tanesinde (%3,9) üst ekstremitede

bir tane (%1,3) hastamızda bilateral alt ekstremitede ve VCI'da tromboz mevcuttu. Hastaların tamamına patolojinin mevcut olduğu ekstremitelere yapılan venöz renkli doppler USG ile tanı kesinleştirilmiştir. Etiyolojide risk faktörü olarak 28 hastada (%36,4) immobilizasyon öyküsü mevcuttu. 16 hastada (%20,8) geçirilmiş DVT öyküsü, 11 hastada (%14,3) venöz yetmezlik+varis öyküsü, 7 hastada malignite (%9,1), gebelik veya postpartum dönem DVT gelişen 7 hasta (%9,1), 5 hastada (%6,5) KO-AH öyküsü, 3 hastada (%3,8) OKS kullanım öyküsü, mevcuttu. 4 hastada (%5,2) tedavi öncesi pulmoner emboli kliniği mevcuttu. Tedavide 67 hastaya (%87) DMAH tedavisi başlanırken, 24 hastaya (%31,2) klasik 6x5000 Ü Klasik heparin tedavisi ile başlandı. Klasik Heparin uygulanan hastaların 10 tanesinde (%13) heparin öncesi fibrinolitik tedavi uygulandı. Heparin sonrası 51 hastaya (%66,2) warfarin tedavisi ile devam edildi. 14 hastaya (%18,2) Vena Cava Filtresi takılırken 1 (%1,3) hastaya kateter trombolizis (EKOS) uygulandı. **Sonuç:** Venöz trombozlar erken ve geç dönem komplikasyonları ile hastanın yaşam kalitesini düşüren hatta ölüme yol açabilen, yapılacak profilaksi tedavileri ile önemli derecede önlenilebilen bir tablodur.

RENAL ARTER ANEVİZMASI OLAN 6 HASTANIN CERRAHİ TEDAVİSİ

Caner Arslan, Serkan Burç Değer, Berk Arapı, Kazım Beşirli, Kürşat Bozkurt, Hasan Tüzün

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Primer renal arter stenozu rölatif olarak nadirdir. Genel popülasyonda öngörülen insidansı %0,09, anjiyografi serilerinde %0,1-2,5, otopsi serilerinde ise %9,7'dir. Yaşamın 4.ve 6. dekadlarında saptanırlar. Erkekler ve kadınlar eşit oranda etkilenirler. Renal arter anevrizmaları viseral anevrizmaların %22'sini oluşturmaktadır. Sakküler, fuziform ve dissekan anevrizmalar olguların sırasıyla %70, %22,5 ve %12'sini oluşturur. Primer olarak en sık fibromusküler displazi ve ateroskleroza bağlı olarak oluşur. Başvuru yakınması hipertansiyon (%55-75), hematüri (%30), bögür ağrısı (%11) ve hipertansiyona bağlı gelişen baş ağrısı (%11) olabileceği gibi hasta asemptomatikde olabilir. Kesin tanı anjiyografi ile lezyonun gösterilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** 2005 ve 2012 yılları arasında yaşları 9 ile 59 arasında değişmekte (ort. 62,2) olan toplam 6 hasta (4 kadın %66, 2 erkek %34) renal arter anevrizması tanısıyla ameliyat edildi. 1 hastanın sigara içme öyküsü, 2 hastanın diabetes mellitus (DM), 1 hastanında koroner arter hastalığı (KAH) öyküsü mevcut idi. 2 hastada aynı zamanda renal arter stenozu, 1 hastada renal arter ile vena kava inferior arasında fistül bulunmakta idi. Hastaların hepsine Digital subtraction angiografi (DSA) ile tanı konuldu. **Bulgular:** 2 hastanın sol, 4 hastanında sağ renal arterinde anevrizmatik dilatasyon mevcut idi. 2 hastaya anevrizmektomi+ primer tamir, bir hastaya anevrizmektomi+sağ ana iliak artere 8 mm PTFE greft bypass, 1 hastaya anevrizmektomi+ reimplantasyon, 1 hastaya anevrizmektomi+ safen ven bypass, 1 hastaya anevrizmektomi+ aorto renal 8 mm PTFE greft bypass+ vena kava inferiorla arasında olan fistülün kapatılması ameliyatları yapıldı. Ameliyattan sonra 8 ile 24 gün (ort. 14,1) sonra hastalar taburcu edildi. **Sonuç:** Ekstrarenal sakküler ve fuziform anevrizmalarda cerrahi onarım önerilmektedir. Cerrahi seçenekler, anevrizma rezeksiyonu, aorto-renal bypass, reno-renal interpozisyon, patch anjiyoplasti ve nefrektomiye içerir. Renovasküler hipertansiyon, distal renal arter embolisi, ağrı ve hematüriye neden olan anevrizmaların yanı sıra dissekan anevrizmalar, gebe ve gebe olma potansiyeli olan kadınlardaki anevrizmalar ve büyüme gösteren anevrizmalar, >2 cm anevrizma cerrahi tedavi endikasyonu olan olgulardır.

ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE YERLEŞTİRİLEN KALICI HEMODİYALİZ KATETERİ İLE PERKÜTAN YOLLA YERLEŞTİRİLEN KALICI HEMODİYALİZ KATETERLERİNİN KALICILIĞININ KARŞILAŞTIRMASI

Cem Atik*, Mehmet Kazım Berköz*, Derya Atik*

*Osmaniye Özel Yeni Hayat Hastanesi,

"Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Kahramanmaraş

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanısı ile hemodiyaliz uygulanan hastaların bir kısmında giriş yolu olarak kalıcı diyaliz kateteri kullanılmaktadır. Bu çalışmada ultrasonografi (USG) eşliğinde yerleştirilen kalıcı hemodiyaliz kateteri ile perkütan yolla yerleştirilen kalıcı hemodiyaliz kateterlerinin diyaliz ünitesinde kullanılabilirliğinin, komplikasyonlarının karşılaştırması planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Aralık 2011-Kasım 2012 tarihleri arasında Osmaniye ilinde özel bir hastanenin diyaliz merkezinde kalıcı diyaliz kateteri ile hemodiyalize alınan 32 hasta retrospektif incelenmiştir. Perkütan yolla kalıcı diyaliz kateteri yerleştirilen 13 hasta grup I, USG eşliğinde kalıcı diyaliz kateteri yerleştirilen 19 hasta grup II olarak belirlenmiştir. İki grubun kateter yerleştirilmesi ve sonrasındaki komplikasyonlar, yeniden kateter gereksinimi, kullanım süreleri araştırılmıştır. **Bulgular:** Grup I ve Grup II'deki hastalar demografik olarak benzer özellikte idi. Grup I'deki 13 hastaya 18 kalıcı hemodiyaliz kateteri yerleştirilmiş olup; en sık değişim sebebi hemodiyaliz sırasında yeterli dönüşüm hızına ulaşamaması olarak saptanmıştır. Grup II'ki 19 hastaya 20 kalıcı diyaliz kateteri yerleştirilmiş olup; kateter malpozisyonu sebebiyle kalıcı kateter 4. ayda değiştirilmiştir. Grup I'deki 3 hastada girişim sonrasında cilt altı kanama ve ekimoz, 2 hastada girişim sırasında arteriyel ponksiyon gözlenmiş olup, grup II'de hiçbir hastada komplikasyon görülmemiştir. Ortalama kateter kullanım süresi Grup I'de 4 ay 18 gün (12 gün-6,5 ay), grup II'de 6 ay 12 gün (4 ay-8 ay) olarak saptanmıştır. **Sonuç:** KBY nedeniyle hemodiyaliz gereksinimi olan hastalarda kalıcı diyaliz kateterinin USG eşliğinde yerleştirilmesi kateter kullanılabilirliğinin artırılmasını ve komplikasyon azaltılmasını sağlamaktadır.

ALT EKSTREMİTE AKUT DERİN VEN TROMBOZU TANISI İLE TEDAVİ EDİLEN HASTALARDA ETİYOLOJİK FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ VE ERKEN MOBİLİZASYONDA HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Cem Atik*, Derya Atik*, Mehmet Kazım Berköz*

*Osmaniye Özel Yeni Hayat Hastanesi,

"Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Kahramanmaraş

Amaç: Bu retrospektif çalışmada, akut derin ven trombozu (DVT) tanısı ile tedavi edilen hastaların DVT'ye neden olan etiyolojik faktörleri incelendi. **Gereç ve Yöntem:** Aralık 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında Osmaniye ilinde özel bir hastanede Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğince takip ve tedavi edilen alt ekstremitte akut DVT tanısı alan 35 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, hastaneye başvurma süreleri, fizik muayene bulguları, mobilizasyona başlama zaman-

ları, DVT'ye neden olan etiyolojik faktörler ve DVT lokalizasyonu açısından incelendi. **Bulgular:** Hastaların %60'ı erkek, %40'ı kadın cinsiyetli. Hastaların %90'ı alt ekstremitte ağrı ve şişlik nedeniyle hastaneye başvurdıkları tespit edildi. Hastaların %70'i şikayetlerin ilk üç günü hastaneye başvurmıştı. Hastaların %60'ında etkilenen ekstremitede "Homans bulgusu" pozitif olarak tespit edildi. Akut Trombozun ilgili ekstremitede hastaların yarısından fazlasında (%62,8) femoral vende lokalize olduğu saptandı. Etiyolojik faktörler incelendiğinde 21 hastada (%60) yakın zamanda geçirilmiş cerrahi girişim, 7 hastada (%20) daha önceden geçirilmiş DVT, 4 hastada gebelik (%11), 3 hastada genetik yatkınlık (%9) saptandı. Yakın zamanda geçirilmiş cerrahi girişimler içinde en sık (%66,6) sezeryan ile doğum ve batin cerrahisi mevcuttu. DVT tanısı alan hastaların genelde obez ve cerrahisi sonrasında geç mobilize olduğu saptandı. **Sonuç:** DVT erkeklerde daha sık gözlenmekte olup, cerrahi girişim özellikle batin operasyonları, DVT'ye neden olan etiyolojik faktörlerin başında gelmektedir. Bu nedenle cerrahi girişim geçiren hastaların hastane içi hemşire eğitiminde DVT belirti ve bulguları açıkça anlatılmalı, hastaların erken mobilizasyonun artırılmasına yönelik bilgi ve eğitim verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

AORT DİSEKSİYONUNDA NON SPESİFİK BİR SEMPTOM: DERİN VEN TROMBOZU

Serdar Badem*, Aylin Çapraz*

*Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,

"Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Amasya

Aort diseksiyonu hızlı tanı ve tedavi gerektiren mortalitesi yüksek kardiyovasküler bir hastalıktır. Acil serviste doğru ve erken tanı konulması ile uygun tedavinin yapılması prognoz açısından oldukça önemlidir. Ancak geliş şikayetlerinin nonspesifik olması nedeniyle tanıdaki en önemli unsur aort diseksiyonunun akla getirilmesidir. 36 yaşında erkek hasta Kalp Damar Cerrahisi Polikliniğine sol bacakta şişlik, kızamıklık, ağrı şikayeti nedeniyle başvurdu. Hastaya derin ven trombozu tanısı fizik muayene ve Dopler ultrason yardımıyla konuldu. Hastanın sistem sorgulamasında nefes darlığı şikayeti nedeniyle pulmoner emboli ekarte etmek için çekilen Toraks BT'de Tip 2 Assenden Aort diseksiyonu, Perikardiyal ve plevral efüzyon tanısı konan hasta ileri tetkik ve tedavi için merkeze gönderildi. Hastaya acil şartlarda suprakoroner assenden aort greft interpozisyonu yapıldı. Çoğu zaman atipik şikâyetlerle başvuran aort diseksiyonlu hastalarda ayırıcı tanı yapılabilmesi oldukça zordur. Bu sebeplerden dolayı akut aort diseksiyonları, acil doktorlarının tanı atlamaktan korktukları hastalıkların başında gelir. Hastamızın sağ bacak ağrısı ve şişlikle başvurmaları, tipik aort diseksiyon bulguları olmaması ilk planda akut aort diseksiyonu tanısını akla getirmemiştir. Poliklinik şartlarında kolay atlanabilen akut hastalıkların başında Aort Diseksiyonu gelir. Özellikle de derin ven trombozu nedeniyle heparinize edilmesi hastadaki morbidite ve mortalite oranlarını hızla artırır. Ülkemiz de aort diseksiyonu halen mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Bu hastalara erken tanı koyulmalı ve en kısa sürede tedavilerine başlanmalıdır.

RENAL ARTER DARLIĞI OLAN HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ DENEYİMLERİMİZ: 13 HASTALIK SERİ

Caner Arslan, Şerkan Burç Deşer, Berk Arapi, Yerik Junusbekov, Kazım Beşirli, Kürşat Bozkurt, Hasan Tüzün
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Renal arterde %50 ve üzeri çap daralması renal arter darlığı (RAD) olarak tanımlanmaktadır. RAD hipertansiyon ve renal disfonksiyona yol açabilmektedir. En sık nedeni gençlerde ve kadınlarda fibromusküler displazi iken 55 yaş üstü erkeklerde aterosklerozdur. Koroner arter hastalığı (KAH), aorto-iliak hastalık ve periferik arter hastalığı ile birlikte görülen oranları sırasıyla %15-23, %28-38 ve %39-45'dir. Çoğu hasta asemptomatiktir. En sık semptomları 50 yaş sonrasında aniden gelişen hipertansiyondur. Renal dupleks ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans (MR) görüntüleme, MR anjiyografi ve renal anjiyografi mevcut görüntüleme yöntemleridir. **Gereç ve Yöntem:** 2005 ve 2013 yılları arasında kliniğimizde yaşları 12 ile 67 arasında değişen (ort. 45) toplam 13 hasta (4 kadın %30, 9 erkek %70) RAD tanısıyla ameliyat edildi. 3 hastada eş zamanlı olarak Abdominal Aort Anevrizması ve 1 hastada Takayasu Arteriti tanısı mevcut idi. **Bulgular:** Kesin tanı 2 hastaya Bilgisayarlı Tomografi (BT) anjiyografi ile geri kalan 11 hastaya Digital Subtraction Angiografi (DSA) ile konuldu. 1 hastada total darlık ve kolateral dolaşım ile rekanalizasyon mevcut idi. Kan üre değerleri ortalama 37 md/dl, kreatinin 1,15 idi. Darlık dereceleri %50 ile %100 arasında (ort. %80) arasında değişmekte idi. 7 hastada sağ, 7 hastada da sol ve 1 hastada bilateral renal arterde ciddi darlık mevcut idi. 2 hastaya daha önceden perkütan olarak darlığa yönelik işlem uygulanmış ancak sonrasında stent içi darlık gelişmiştir. 8 hastaya safen ven ile aorto-renal bypass, 3 hastaya (1 hastaya farklı seanslarda bilateral) PTFE greft ile bypass 2 hastaya ise interpozisyon ameliyatları yapıldı. Ameliyat sonrası ortalama 11,8 gün sonra hastalar taburcu edildi. 1 hasta exitus oldu. **Sonuç:** Aorto-renal endarterektomi, aorto-renal, hepato-renal ve spleno-renal bypass veya renal arter interpozisyonu cerrahi tedavi seçenekleridir. Revaskülarizasyondan yarar görebilecek hastalarda (yeterli tedaviye rağmen kan basıncı kontrolü sağlanamayan, antihipertansif tedavi altında giderek ve hızla böbrek fonksiyonları bozulan ve tekrarlayan pulmoner ödemi olan) ise işlem dikkatle yapılmalı ve böbrek fonksiyonları yakından izlenmelidir.

KİSTİK AMPULLER YAPIDA PROKSİMAL AORT KÖK ANEVRİZMALI OLGU Ali Gürbüz*, Ufuk Yetkin*, Ömer Tetik*, İlke Akyıldız**, Berkan Özpak***

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir
**Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Manisa
***İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İzmir
****Tekirdağ Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ

Amaç: Torasik aorta anevrizmaları şekil ve yaygınlık açısından çok değişik tiplerde olabilir. Rüptüre olması nedeni ile ciddi risk taşırlar. **Gereç ve Yöntem:** Olgumuz 74 yaşında kadındı. Başvurusundan 2-3 ay önce başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınmalarında giderek artış tarifledi. Transtorasik ekokardiyogramında ampuller tarzda sinus valsalvalar düzeyinde proksimal segmente sınırlı anevrizmal dilatasyonu en geniş yerinde 62 mm belirlendi. Ayrıca aortik kapakta 3.° yetmezlik de bulgulandı. Kontrastlı torakoabdominal CT'de asendan aorta proksimalinde benzer görünüm ve en geniş yerinde 63 mm çap ölçüsü kaydedildi. Arkus ve desendan aorta normal çıktı. Koroner anjiyogram ve aortografisinde sağ koroner arter mid segmentte %90 stenoz ve proksimal ampuller görünümü

aort anevrizmasına eşlik eden 3.° aort yetmezliği saptandı. Hastanın bilateral karotid renkli duplex incelemesi normal sınırlardaydı. Hasta bu bulgularla elektif operasyona alındı. **Bulgular:** Mediyan sternotomi ve rutin kanülasyonu takiben antegrad+retrograd kardiyopleji verilen hastanın asendan aort proksimal kök bölümünde ampuller kistik geniş anevrizması eksplore olundu. Nativ safen greftle sağ koroner arter crux bölümüne tekli distal bypass yapıldı. Ardından 21no kompozit greftle Benthall de Bono prosedürü ve safen greftin proksimal anastomozu gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde ek sorun gelişmeyen hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Aort kökünün anevrizmal dilatasyonuna bağlı olarak gelişen aort yetmezliğinin, sinotübüler bileşke ve valsalva sinüslerinin dilatasyonuna ve bunlara bağlı olarak da ortaya çıkan anuloaortik ektaziye bağlı geliştiği gösterilmiştir. Olgumuzda da gerçekleştirdiğimiz gibi aort kökünün kapaklı bir greftle değiştirilmesi, bu olguların tedavisinde başvurulacak güvenli ve uzun dönem sağkalımı sağlayan bir cerrahi yöntemdir.

PERKÜTAN YOLLA TEDAVİ EDİLEN RENAL ARTER EMBOLİSİ: OLGU SUNUMU

Emrah Ereren*, Mehmet Koray Akkan**, Baran Önal**, Süleyman Yeşil***, Mihriban Alkan****, Mustafa Hakan Zor*****, Tolga Tatar*****, Vedat Bakuy*

*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul
**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD,
***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD,
****Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği,
*****Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

Giriş: Renal arter embolisi çok sık gözlenmeyen ve klinik olarak tanı konulmasında çoğunlukla gecikilen bir durumdur. Yan ağrısı ve hematurisi ile prezente olan renal arter embolilerine en çok kardiyak kökenli olarak rastlanmaktadır. Renal infarkt ile sonuçlanan bu durum sonucunda böbrek yetmezliği gelişebilmektedir. Bu vakamızda renal emboli kliniği ile başvuran hastaya yapılan perkütan trombektomi yöntemini sunmayı amaçladık. **Olgu:** 45 yaşında erkek hasta acil servise son 24 saat içerisinde başlayan ve giderek şiddetlenen sağ yan ağrısı ve hematurisi ile başvurdu. Hastanın serum kreatinin değeri 1,7 mg/dl olarak saptandı. Hastaya yapılan tetkikler sonrasında çekilen BT-anjiyografi sonucu sağ böbrekte sınırlı infarkt ve emboli ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta heparin ile antikoagüle edilerek perkutan girişim planlandı. Sağ transfemoral yaklaşım ile sağ renal arter 5F kateter (Imager B.S.C.) ile selektif kateterize edildi. Yapılan anjiyografik görüntüleme alt pol interlobar arterlerinde total oklüzyona yol açan trombus izlendi. Diagnostik kateter lümeninden gönderilen mikrokater (Renegade B.S.C.) ve mikroguidewire (Choice 0,014" B.S.C.) ile trombus distaline geçildi ve mikrokater geri alındı. Daha sonra mikroguidewire üzerinden 3 mm distal emboli önleyici filtre (Spider eV3) trombus distaline iletildi. Distalde filtre serbestleştirildikten sonra geriye doğru çekilerek makrokater içerisine alındı. Aynı işlem 3 kez tekrarlandı. Yapılan kontrol anjiyografisinde trombusun belirgin olarak temizlendiği gözlemlendi ve mekanik trombektomi işlemi sonlandırıldı. Klinik olarak şikayetleri geçen ve işlem sonrası 3 aylık takiplerinde serum kreatinin seviyesi 1,0-1,2 mg/dl aralığında seyreden hasta warfarin ile antikoagüle edilerek takip edildi. Hastanın 17 yaşındaki kızında da 1 yıl önce popliteal seviyede venöz tromboz olması sebebiyle yapılan hiperkoagülabilité testlerinde sadece homosistein seviyesi düşük olarak saptandı. Kardiyak emboli kaynağı ve eşlik eden kardiyak hastalık saptanmadı. **Tartışma:** Renal arter embolileri beslediği alan ve iskemi süresine bağlı olarak böbrek yetmezliği ile sonuçlanabilen bir durumdur. İlk 2 saat içerisinde trombusun tam olarak temizlenmesi en uygun tedavi yöntemidir. Geciken vakalara da antikoagülasyon ile birlikte mümkünse perkütan yolla trombektomi uygulanması faydalı olacaktır.

TRANSKATATER AORT KAPAK İMLANTASYONU İLE İLGİLİ İKİ OLGUDA BAŞARILI EK VASKÜLER GİRİŞİM

Recep Oktay Peker*, Onur Saydam*, Hasan Aydın*, Hikmet Yorgun*, Murat Güvener*, Mustafa Yılmaz*, Rıza Doğan*, Metin Demircin*, İlhan Paşaoğlu*

*Hacettepe Üniversitesi Kalp Damar Cerrahi AD, *Hacettepe Üniversitesi Kardiyoloji AD, Ankara

Transkateter aort kapak implantasyonu (TAVİ) semptomatik ciddi aort darlığı olan yüksek operatif riske sahip hastalara yönelik bir tedavi yöntemi- dir. TAVİ transfemoral, transsubklavyen, transaortik, transapikal yaklaşımla uygulanabilir. 2013 yılında hastanemizde 13 hastaya transfemoral, 1 has- taya ise transsubklavyen Corevalve (Medtronic) TAVİ yapılmıştır. Bir has- taya TAVİ planlanmış fakat ileri derecede iliofemoral kalsifikasyon nedeniyle katater ilerletilememiştir. Burada ek cerrahi işlem uyguladığı- mız iki hastayı sunuyoruz. **Olgu 1:** 90 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı şı- kayetiyle başvurdu. Ciddi aort darlığı için TAVİ planlandı. BT anjiyoda 6x5,9 cm iliaklara uzanan infrarenal anevrizma tespit edilmesi üzerine transsubklavyen yaklaşımla 18F kılıf ile Corevalve TAVİ yapıldı. İşlem son- rasında kontrol anjiyografide giriş yerinde sınırlı diseksiyon gözlemlendi. Subklavyen arter ucuca anastomozla onarılarak dolaşım sağlandı. Post- operatif 3. günde taburcu edildi. **Olgu 2:** 68 yaşında diyabetik, erkek has- taya onbeş yıl önce CABG2 yapılmış. Ciddi aort darlığı ve 2-3. derece AY EF %20 bulundu. TAVİ planlanan hastanın her iki femoral arterinde ileri de- recede kalsifikasyon ve iliak tortuosite nedeniyle kılavuz tel ilerletileme- di ve işlem sonlandırıldı. Erken dönemde sol alt ekstremitede kritik bacak iskemisi gözlemlendi. Acil eksplorasyona alınarak embolektomi yapıldı. Super- ficial femoral arter ileri derecede kalsifikti. Kısa segment (5 cm) 6 mm dac- ron graft interpozisyonu ile dolaşım sağlandı. Takiplerinde sol alt ekstremit- e arteriyel dolaşımında iskemi bulgusu izlenmemekle birlikte sağ femoral böl- gedeki insizyondan lenfatik drenaj gözlemlendi. Hemovak yerleştirilerek dre- naj sonlanana kadar takip edildi. Postoperatif 17. günde taburcu edildi. **Tartışma:** TAVİ uygulamalarında uzun dönemli sonuçlar henüz yeterince bi- linmemekte majör vasküler komplikasyonlarla karşılaşmaktadır. Bu vas- küler sorunlar ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olduğu gibi hayat kalitesini düşürebilir ve maliyetleri artırabilir. Vasküler komplikasyon insi- dansı farklı serilerde %7-15'tir. Diseksiyon, perforasyon, rüptür ve hematom uzamış hastane yatışlarına neden olabilir. Kılıf sistemi büyük olduğu için iş- lem öncesinde iliofemoral damarlar, arkus aorta ve asendan aorta aterosk- leroz ve plak yoğunluğu bakımından değerlendirilmelidir. Giriş yerinin uygunluğu sistematik olarak gözden geçirilmelidir. Merkezimizde uygula- nan vakalarda rüptür veya ciddi hemoraji gibi majör vasküler komplikasyon ve mortalite ile karşılaşmadık. İşlem öncesinde vasküler sistem ve komor- bid faktörler gözden geçirilmeli maliyet analizi iyi yapılmalıdır.

BRAKİYAL AV FİSTÜL OPERASYONU SONRASI GELİŞEN LENFÖDEM: OLGU SUNUMU

Selim Durmaz, Asiye Aşlı Gözüaçık, Ahmet Aksoy, İbrahim Fevzi Özdomaniç, Nurhayat Bircan, Gündüz Yümün
Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya

Amaç: Kronik böbrek yetmezliğinin tedavi alternatiflerinden biri olan ar- teriyovenöz fistül (AVF) operasyonları kalp ve damar cerrahisi klinikleri- nin en sık yapılan operasyonlarından biridir. Bu çalışmada brakiyal AVF operasyonu sonrası gelişen nadir görülen lenfödem komplikasyonu ve gi- derilmesine dair bir olgu sunulmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** 60 yaşındaki erkek hasta lokal anestezi altında sol brakiyosefalik AVF açılmasını taki- ben aynı gün içinde antiplatelet ve antibiyotik tedavisi başlanarak tabur- cu edilmişti. Bir hafta sonra kontrole gelen hastanın AVF'sinde trill mevcut olmasına rağmen yara yerinde lokalize şişlik ve aynı kolda çap ar- tışı saptandı. Yapılan doppler USG'de venöz yapıların ve AVF'nin açık cil- taltı bölgesinde lokalize ödem saptandı. Lokal şişlik olan yerden ponksiyon yapıldı lenfödem ile uyumlu bulgular saptandı. AVF'nin açık kalmasına müsaade edecek kadar lokalize kompresyon uygulandı. Yaklaşık bir ay

sonra olgunun şikayetleri kayboldu. **Sonuç:** Bu olgu üst ekstremitede AVF operasyonu sonrası görülebilecek olan ödemin etyolojisinde cerrahiye se- konder lenfödem ve bunların tedavisinin basitçe kompresyon ile düzelti- lebileceğini düşündürmektedir.

KÜNT GÖĞÜS TRAVMALI HASTAYA YAKLAŞIM

Ercüment Ayva*, Esra Özgül*, Erdinç Naseri*, Ahmet Çekirdekçi*

*Afyon Özel Park Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kliniği, *Afyon Özel Park Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar

Giriş: Aort diseksiyonu, künt göğüs travması sonrası gelişebilen bir dese- lasyon yaralanması olup bu hastaların çok az bir kısmı hastanelere ula- şabilmektedir. Erken tanı ilk 24 saatte %50'nin üzerinde mortalitesi olan bu patolojide hayat kurtarıcıdır. **Olgu:** Araç içi trafik kazası nedeniyle has- tanemiz acil servisine başvuran hasta acil serviste PA AC grafisi ile bera- ber değerlendirildi. G.D orta bilinç, açık, koopere oryante olan hastanın PA AC grafisinde mediastinal genişleme tespit edildi. Bunun üzerine has- taya acil olarak torakoabdominal CT istenildi. Çekilen kontrastlı torako- abdominal CT'de arkus aorta sevityesinden başlayıp abdominal aortaya kadar ilerleyen diseksiyon kesitleri net bir şekilde görüldü. **Sonuç:** Künt göğüs travmalı hastalarda gelişebilen bir deselerasyon yaralanması olan aortik patolojiler her zaman akılda bulundurulmalı ve bu tür vakalar kon- trastlı CT eşliğinde değerlendirilmelidir.

PULMONER ARTER ANEVİZMALI BİR OLGUDA, ANEVİZMANIN PULMONER TRUNKOPLASTİ İLE GİDERİLMESİ Cengiz Türkay*, Ömer Bayezid*, Alper Sami Kunt**, Cemal Kemaloğlu***

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, **Özel Yaşam Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Antalya ***Turgutlu Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, Manisa

Giriş: Pulmoner arter anevrizmaları nadir olarak görülür. Bazı otopsi se- rilerinde pulmoner arter anevrizması (PAA) sıklığı 1:14000 olarak bildiril- mektedir. Pulmoner arter anevrizmasının etiyolojisi multifaktöriyeldir. İzole PAA, daha da nadir görülmektedir. Hastalığın tedavisi, cerrahi gi- rişimin endikasyonları ve zamanlaması konusunda fikir birliği yoktur. Pulmoner arter anevrizması olan hastaların birçoğu asemptomattır. Semptomatik olan hastalar ise nefes darlığı, öksürük, hemoptizi gibi spesifik olmayan şikayetlerle başvurabilirler. Bu sunumda, koroner arter hastalığı nedeni ile cerrahi tedavi planlanan idiyopatik PAA'lı bir olgu su- nuldu. **Olgu:** 65 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile baş- vurdu. Bilinen koroner arter hastalığı ve LAD'a stent öyküsü mevcuttu. Koroner Anjiyografide LAD stent içi %70 RCA proximal %70 lezyonlar tes- pit edildi. Toraks BT'de, pulmoner trunkusta lokalize, sol pulmoner ar- teri ateke eden, en geniş yerinde 53x56 mm fuziform anevrizmatik dilatasyon saptandı. Transtorasik Ekokardiyografide PAB 29 mmHg ola- rak ölçüldü. Koroner arter bypass ve anevrizmaya yönelik cerrahi teda- vi planlandı. Median sternotomi, standart teknik ile kardiyopulmoner bypass'a geçildi. Asendan aorta dönülerek askıya alındı. Pulmoner trun- kus serbestlendi. Pulmoner arter, "De-Bakey" klempe, sağ ventrikül çı- kım yolu distaline yerleştirilerek daraltıldı. Teflon felt destekli, 4/0 polipropilen sütürler yardımı ile klempe altından onarılarak trunkoplasti yapıldı. Lima-LAD, safen ven greft-RCA bypassları ardından operasyona son verildi. **Sonuç-Tartışma:** PAA'da tedavi halen tartışmalı da olsa, kimi kaynaklarda düzeltici cerrahi önerilmektedir. Pulmoner arter anevrizma- sında anevrizmada diseksiyon ya da yırtılma riski vardır. Hastalar anevriz- mada yırtılma sonucunda kaybedilebilirler. Ancak, cerrahi tedavinin riskleri ve uzun dönem sonuçları iyi tanımlanmamıştır ve sonuçları olduk- ça değişkendir. Özellikle, yandaş hastalık nedeni ile açık kalp cerrahisine gidecek pulmoner anevrizmaların, damar yapısı uygun ise, trunkoplasti ile daraltılmasının, uzun dönemde faydalı olacağı kanaatindeyiz.

AORTOBİFEMORAL BYPASS SONRASI KOMPLİKASYONLAR

Berk Özkaynak, Hüseyin Kuplay, Bülent Mert, Kamil Boyacıoğlu, Serkan Sönmez, Fatma Tuğba İlal Mert, Nihan Kayalar, Vedat Erentuğ
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Aortobifemoral (ABF) bypass, aortoiliak hastalığı olanlarda veya abdominal aort anevrizmalarında uygulanabilen bir yöntemdir. Kliniğimizde elektif ABF bypass uygulanan hastalar incelenmiş ve risk faktörleri irdelenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Merkezimizde Eylül 2009-Ağustos 2013 tarihleri arasında 46'sı erkek olan 54 hastaya elektif aortabifemoral bypass operasyonu uygulandı. Ortalama yaş 57,2±8,8 idi. Hastaların 44'ünde periferik arter hastalığı (PAH) nedeniyle 10'unda ise infrarenal anevrizma nedeniyle operasyon uygulandı. **Bulgular:** Üç hasta kanama nedeni ile 4 hasta da femoral embolektomi uygulanmak üzere revizyona alındı. Femoral embolektomi uygulanan tüm hastalar PAH iken, kanama revizyonu uygulanan 2 hastada PAH birinde anevrizma mevcuttu. Bir hastada postoperatif diyaliz ihtiyacı gözlemlendi. Üç hastada mortalite gözlemlendi (%5,5). Bir hasta postoperatif serebrovasküler hadiseye bağlı yoğun bakım komplikasyonları, bir hasta mezenter iskemisi ve bir hasta da kanama revizyonu sonrası gelişen multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi. **Sonuç:** Abdominal aortada yaygın aterosklerotik hastalık varlığı aortabifemoral bypass uygulanacak hastalarda mortalite ve morbidite riskini artırmaktadır. PAH postoperative embolik komplikasyonlar için bir risk faktörü olarak göze çarpmaktadır. Bu hastaların postoperative erken dönem takibinde distal iskemisi açısından yakın takibi önemlidir.

VENTRİKÜLER SEPTAL DEFİKT VE AORT YETMEZLİĞİ İLE KOMPLİKE OLMUŞ RÜPTÜRE SİNÜS VALSALVA ANEVİZMASINA YAKLAŞIM

Cemal Levent Birincioğlu, Aytac Çalışkan, Anıl Özen, Ertekin Utku Ünal, Başak Soran Türkcan, Emre Kubat, Erman Süreyya Kiriş, Bahadır Aytekin
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Rüptüre sinüs valsalva anevrizmaları (RSA), hastaların çoğunun tanı anında semptomatik olduğu nadir ama hayatı tehdit eden bir patolojidir. Sıklıkla başta ventriküler septal defekt (VSD) ve aort yetmezliği (AY) olmak üzere diğer anomalilerle birlikte görülür. 23 yaşında erkek hasta iki hafta önce başlayan ciddi kalp yetmezliği ile dış merkezde hospitalize edilerek izlenmiş. Ekokardiyografisinde (EKO) ciddi AY ve VSD görünümü, pulmoner hipertansiyon görülmesi üzerine cerrahi planıyla hastanemize yönlendirilmiş. Yatışında yetmezlik bulguları gerilemişti. EKO'sunda sağ sinüs valsalvadan köken alan ve sağ ventrikül çıkım yoluna prolabe olan ve ucunda perforasyonu olan SVA ve Doubly committed VSD ile ciddi AY'ın olduğu izlendi. Sol ventrikül çaplarının artmış olduğu ve EF'nin %30'a düştüğü ayrıca ortalama pulmoner arter basıncının da 45 mmHg olduğu rapor edildi. Operasyonda aortotomi ve sağ ventrikül infundibulum kesisi yapıldı. Sağ sinüs valsalvadan köken alan ve sağ ventrikül çıkım yoluna doğru uzanım gösteren ve uç kısmında perforasyon izlenen 'rüzgar çorabı (wind sock) deformitesi' görüldü. Bunun da doubly committed 2x1 cm boyutlarındaki VSD'nin üstünü kapattığı izlendi. Aort kapağın miksamatöz olduğu, koaptasyonun ciddi bozulduğu görüldü. "Rüzgar çorabı"nın zayıf yeri kesilerek açıldı. Sağ sinüs valsalva içeriden tamir edildi. İnfundibulotomiden perikardiyal yama ile VSD ve tamir edilmiş sağ sinüs valsalvayı içine alacak şekilde devamlı dikiş tekniği ile tamirat yapıldı. Aortaya 23# mekanik kapak teflon destekli sütürlerle sağ valsalvada anülüs seviyesin-

de yamadan geçilecek şekilde takıldı. RSA'ların tedavisinde açık cerrahi şarttır. Birçok merkez RSA'ların primer sütürle kapatılmasının rekürrens ve reoperasyonlara yol açması nedeniyle yama kullanarak kapatılmasının uygun olduğu savunmaktadır. Bugün için genel kanı anevrizmanın köken aldığı ve rüptüre olduğu bölgelerin açılmasının yeterli tamir için daha uygun olduğu yönündedir. Aort ve infundibulumu açarak çift taraflı yaklaşımın bu özelliğinden yararlandık. "Rüzgar çorabı"nın zayıf bölgesini rezeke ettikten sonra sağ sinüs valsalvayı hem içeriden primer olarak, hem de VSD'yi de içine alacak şekilde perikardiyal yamayla tamir edip olası rekürrensin önüne geçmek istedik. Uzun dönem takibinde meydana gelebilecek AY olasılığını engellemek için hastamızda aort kapağı mekanik kapak ile replase etmeyi uygun bulduk.

İLİOFEMORAL DERİN VEN TROMBOZU OLAN HASTALARDA NADİR ETİYOLOJİK SEBEPLER VE CERRAHİ TEDAVİ: 2 OLGU SUNUSU

Emrah Ereren*, Vedat Bakuy*, Mustafa Ömer Yazıcıoğlu**, Adnan Özarslan***, Ebru Bal Polat*, Ali Aycan Kavala*, İbrahim Gürkan Kömürcü*, Saygın Türkyılmaz*, Şenel Altun*, Sercan Duman*, Seymur Mammadov*, Ahmet Akgül*
*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul
**Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
***Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

Giriş: Derin ven trombozu, toplumda yaşla beraber görülme sıklığı artan ve pulmoner emboli gibi ciddi komplikasyon riski taşıyan bir hastalıktır. Staz, hiperkoagülabilité ve endotel hasarı etiyopatogenezden sorumlu temel faktörlerdir. Biz bu yazımızda iliofemoral derin ven trombozu olan 2 vakada saptanan perfore apandisitise sekonder psoas absesi ve non-hodgkin lenfoma basılarını sunuyoruz. **Olgu 1:** 66 yaşında erkek hasta acil servise yaklaşık 15 gündür devam eden sağ bacakta belirgin şişlik, bacak ağrısı ve ateş yüksekliği sebebiyle başvurdu. Hastanın yapılan venöz doppler ultrasonografisinde sağ iliak ven distalinden itibaren minimal rekanalizasyon gösteren subakut süreçte tromboz saptandı. Hastanın yaklaşık 1 aydır devam eden karın ağrısı ve ateş yüksekliği olduğu ancak hekime başvurmamış olduğu öğrenildi. Eşlik eden lökositozu olan hastaya yapılan abdominal usg ve BT sonucu sağ iliopsoas kas anterior komşuluğunda, iliak bifurkasyon düzeyinden sağ ana femoral ven komşuluğuna kadar uzanan 84x38 mm boyutlarında psoas absesi ile uyumlu koleksiyon saptandı. Uygun antibiyotik ve antikoagülan tedavi altında abse drenajı için opere edilen hastada perfore apandisit saptandı. Apendektomi ve abse drenajı uygulanan ve postop dönemde 3 ay süre ile antikoagüle edilen hastada 3. ayda tam rekanalizasyon gözlemlendi. **Olgu 2:** 64 yaşında erkek hasta acil servise sol bacakta şişlik ağrı ve sol kasıkta yaklaşık 1 yıldır giderek artan şişlik sebebiyle başvurdu. Hastaya yapılan venöz doppler ultrasonografi sonucu sol ana femoral ven distalinden itibaren derin ve yüzeyel sistemde akut tromboz saptandı. USG sonucu sol inguinal bölgede saptanan kitleye yönelik yapılan BT sonucu sol inguinal bölgede 72x55 mm boyutlarında hipodens lezyon saptandı. Antikoagülan tedavisi başlanan hastaya lokal anestezi altında yapılan eksizyonel biyopsi ile kitle çıkarıldı. Biyopsi sonucu non-Hodgkin lenfoma saptanan hasta medikal tedavi altında takip edildi. 3 ayında tam rekanalizasyon gözlemlendi. **Tartışma:** Kitle basısına bağlı gelişen staz trombozlarında, ven üzerindeki baskı kalkmadığı sürece iyileşme süreci de gecikmektedir. Derin ven trombozunda medikal tedaviye ek olarak mümkünse kitle basılarının kaldırılması erken rekanalizasyon açısından faydalı olacaktır.

DÜŞÜK RİSKLİ VENÖZ TROMBOEMBOLİ HASTALARINDA TROMBOFİLİ MARKERLARI

Sevhan Yılmaz, Eray Aksoy, Adem İlker Diken, Adnan Yalçınkaya
Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Çorum

Giriş: Venöz tromboemboli (VTE), etiyolojisinde genetik ve edinsel birçok faktörün rol oynadığı önlenemez önemli morbidite ve mortalite nedeni olan ve günümüzün önemli bir sağlık sorunudur. Multifaktöryel etiyolojisi olan VTE'nin oluşumunda genetik ve çevresel faktörler rol oynamaktadır. Trombofilinin edinsel ve kalıtsal nedenleri vardır ve kalıtsal trombofilide genellikle 50 yaşından genç hastalarda gelişen ve tekrarlayan VTE'ler görülmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada VTE oluşumuna katkıda bulunan trombofil hastalıkları incelendi. Bu çalışma, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yozgat Devlet Hastanesi ve Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi polikliniklerine Mart 2011-Haziran 2013 tarihlerinde ayakta başvuran ve aynı doktor tarafından takip edilen, majör edinsel risk faktörleri olmaksızın VTE gelişmiş hastaların tetkikleri, hasta dosyalarından ve hastane otomasyon sistemindeki kayıtlardan literatür eşliğinde incelenerek yapıldı. **Bulgular:** Çalışmaya toplam 58 hasta alındı ve ortalama yaşları 41,15 idi. 58 hastadan 30'unda (%52) FVL mutasyonu, 9 tanesinde (%16) Protein C ve S eksikliği ile Hiperhomosisteinemi tespit edildi. **Tartışma:** Koagülasyon faktörlerindeki bozukluklar venöz trombozlu hastalarda ve genel popülasyonda dünyanın farklı bölgelerinde önemli değişiklikler göstermektedir. Biz literatür eşliğinde genetik mutasyonlar ve polimorfizmler ile VTE arasındaki ilişkiyi değerlendirmeye çalıştık ve özellikle edinsel risk faktörlerinin olmadığı, genç yaşta gelişen veya rekürren VTE mevcut olan hastalarda genetik trombotik faktörlerin mutlaka incelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

BEHÇET HASTASINDA AORT DİSEKSİYONUNU DÜŞÜNDÜREN BİR LENFADENİTİS OLGUSU

Özgür Barış, Ufuk Aydın, Atike Tekeli Kunt, Cevdet Uğur Koçoğulları, Oğuz Omay
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Amaç: Kardiyovasküler Cerrahi acil patolojilerde ayırıcı tanının önemi, tanı algoritmalarının önemi. **Gereç-Yöntem ve Bulgular:** Acil servise şiddetli sırt ve bel ağrısı, sağ kasık ağrısı ile başvuran 59 yaşındaki erkek hasta servisimize yatırıldı. 15 yıldır Behçet Hastalığı tanısıyla takipli, 12 yıl önce aorto-bi-iliak bypass operasyonu öyküsü olan hasta, bir hafta önce polikliniğimize bacak ağrısı nedeniyle başvurmuş. İstenen MR alt ekstremitte anjiyografisinde bilateral ana iliak arterlerde 3-3,5 cm anevrizma saptandı. Başvuru şikayeti göz önüne alındığından ve operasyon öyküsünden dolayı hastaya torakoabdominal aort anevrizması/disekan anevrizma ön tanısıyla acil kontrastlı torakoabdominal BT çekildi. Aortik acil patoloji saptanmadı. Sağ inguinal bölgede çap artışı ve kızarıklık, homans pozitifliği gelişmesi üzerine akut DVT ön tanısıyla acil venöz RDUS yapıldı. DVT izlenmedi. Klinik değerlendirme ve Radyoloji rekonsültasyonunda sağ inguinal bölgede en büyüğü yaklaşık 21x14 mm boyutunda ekojenite artışı izlenen lenfadenitis ile uyumlu lenf nodları saptandı. Geriye dönük BT tekrar incelendiğinde lenfadenitis net olarak belirgin idi. **Tartışma:** Ayrıntılı anamnez ve hastaların belirgin öyküleri bazen ileri tetkik ve tanı metodlarında hekimleri yönlendirebilir. Sonuçta fiziki muayenenin önemi ön plana çıkmaktadır. Olgumuzda diseksiyona ait bir fizik muayene bulgusu -şikayet dışında- yok idi. Ancak DVT kliniği mevcuttu. Radyolog tecrübesi ve rekonsültasyonda BT'nin yeniden yorumlanması sonucunda hastanın kliniği net olarak anlaşıldı. **Sonuç:** Tanı aşamasında daha dikkatli bir klinik değerlendirme ve ayrıntılı sistemik fizik muayene yanında, ileri tetkiklerde tetkikin titizlikle yorumlanması, iş gücü ve zaman kaybını ve maliyet artışını önleyebilir.

TİP 1 AORT DİSEKSİYONUNUN NEDEN OLDUĞU TOTAL AORT OKLÜZYONU

Kamil Boyacıoğlu, Adil Polat, Bülent Mert, Berk Özkaynak, Fatma Tuba İlal Mert, İbrahim Yıldızhan, Alper Onk, Nihan Kayalar, Vedat Erentuğ

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul
Erzincan Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Erzincan

Amaç: Klasik şikayetlerden farklı bulgularla başvuran hastalarda aort diseksiyonu tanısı gecikebilmekte ve mortalite ve morbidite de artışa sebep olabilmektedir. Kliniğimize 2 günlük parapleji hikayesi ile başvuran ve aort diseksiyonu tanısı alan hasta sunularak bu konudaki farkındalığın artırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 55 yaşındaki erkek hasta 48 saat evvel aniden başlayan sırt ağrısı ve alt ekstremitte paralizisi ile hastanemize getirildi. Yapılan fizik muayenede; hastanın bilinç bulanıklığı ve ajitasyonu olduğu, ayrıca alt ekstremitede duyu kaybı, parapleji ve rijidite mevcudiyeti saptandı. Hastanın alt ekstremitte arteriyel nabızları palpe edilemedi. İleri derecede batin distansiyonu ve hassasiyeti vardı. Hastaya idrar sondası takıldı; fakat herhangi bir idrar çıkışı gözlemlenmedi. Arteriyel kan gazı analizinde derin asidoz ve baz açığı, ayrıca yüksek laktat seviyeleri analiz edildi. Hastada Tip 1 aort diseksiyonu tanısı torako-abdominal kontrastlı BT anjiyografi kullanılarak konuldu. Bununla beraber, abdominal aortanın renal arter seviyesinde total oklude olduğu, ayrıca çölyak trunksun ve superior mezenterik arterin de büyük bölümünün tromboze olduğu görüldü. Masif mezenter iskemisi olduğu görüldü. Hastanın genel durumu ve mevcut geri dönüşümsüz uç-organ hasarları göz önüne alındı ve yapılacak herhangi bir cerrahi işlemin sonuçsuz kalacağı öngörüldü. Hasta birkaç saat içerisinde vefat etti. **Sonuç:** Aort diseksiyonlarında, serebrovasküler olaylar, parapleji ve mezenter iskemisi gibi tipik olmayan prezentasyonlar ile karşılaşılabilen mutlaka akılda tutulmalı ve bu farklı semptomlar ön planda olsa da özellikle göğüs ağrısı ve nabız kaybı varlığında hızla gerekli tetkikler yapılarak tanı konulmalıdır. Tanı konulmasındaki gecikme, geri dönüşümsüz uç-organ hasarına ve hastanın klinik tablosunda kötüleşmeye yol açmakta, morbidite ve mortaliteyi arttırmakta ve hatta hastanın cerrahi tedavi şansını kaybetmesine sebep olmaktadır.

İNTERRUPTED ARKUS AORTA TEDAVİSİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI VE KOMBİNE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Özlem Balcıoğlu, Sinan Erkul, Zehra Kurşunlu, Nurzhan Narymbetov, Serkan Ertugay, Anıl Ziya Apaydın, Yüksel Atay, Hakan Posacıoğlu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İzmir

Giriş: Interrupted arkus aorta tedavisinde kullanılan açık cerrahi ve endovasküler tekniklerin uzun dönem sonuçları ve karşılaşılan problemlerde uygulanan kombine tedavi yöntemleri. **Gereç ve Yöntem:** Çocukluk döneminde VSD ve interrupted aortik ark tanısıyla kliniğimizde opere edilen ve takibinde proximal anastomoz bölgesinde darlık oluşması nedeniyle balon anjiyoplasti ile genişletilen hastada ilk operasyonundan yaklaşık 10 yıl sonra proximal anastomoz bölgesinde psödoanevrizma gelişti. Hastanın psödoanevrizması endovasküler yolla 22 mm/10 cm greft kullanılarak tedavi edildi. Mayıs 2013'te hasta çarpıntı ve baş ağrısı şikayetleriyle yatırıldı. Fizik muayenesinde sistolik tansiyonun yüksek olduğu saptandı. Yapılan tetkiklerinde assendan ve dessendan aorta arasındaki greftte darlık saptanan olgu cerrahi tedavi için hazırlandı. Hastaya median sternotomi ve GAM-GÜM insizyonu yapıldı. Assendan aorta explore edildi. Abdominal aortanın infrarenal seviyede çapının yetersiz olduğu görülünce diafragma seviyesinden suprarenal düzeyde abdominal aort explore edildi. 16 mmx30 cm dacron greft kullanılarak assendan aort ile abdominal aort arasında bypass uygulandı. Postoperatif dönemde sorunsuz geçiren hasta antihipertansif tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. **Sonuç:** Interrupted arkus aorta tüm konjenital kalp hastalıkları içinde %1 oranında görülen ve tedavisi cerrahi olan nadir bir defektir. Uzun dönem komplikasyonları arasında yer alan psödoanevrizmalar için endovasküler tedavi yöntemi günümüzde başarıyla uygulanmaktadır. Tüm bu uygulamalara rağmen hasta yaşının ilerlemesiyle birlikte aort duvarındaki yapısal defekten ötürü darlık devam edebilmektedir. Riskli bir cerrahi olmasına rağmen assendan ve dessendan aorta arasında uygulanacak olan greft bypass hastaların tek tedavi seçeneğidir.

BENTALL VE CABG OPERASYONU SONRASI GELİŞEN AORTA-PULMONER FİSTÜL VE PSÖDOANEVRİZMANIN CERRAHİ TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

Özlem Balcıoğlu, Mahir Balakhisiev, Zehra Kurşunlu, Sinan Erkul, Ahmet Daylan, Çağatay Engin, Tahir Yağdı, Mustafa Özbaran
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İzmir

Giriş: Bentall ve CABG operasyonu uygulanmış olan hastada redo CABG sonrası gelişen psödoanevrizma ve aortapulmoner fistülün cerrahi tedavisi. **Gereç ve Yöntem:** Assendan Aort Dilatasyonu, Koroner Arter hastalığı ve Aort Kapak yetmezliği nedeniyle eş zamanlı Bentall ve CABG (LİMA-LAD) operasyonu uygulanan 52 yaşındaki erkek hasta, operasyondan 7 yıl sonra Redo KAH ve sol koroner butonda kaçak gelişmesi üzerine ikinci kez opere edildi; Sol koroner buton anastomozu goretex yama ile kapatıldı ve hastaya CABG x 3 operasyonu uygulandı. Postoperatif dönemde sorun yaşanmayan hasta şifa ile taburcu edildi. İkinci operasyondan yaklaşık 5 yıl sonra sırt ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde Assendan aortada psödoanevrizma saptandı. Hasta 3. kez cerrahi tedavi amacıyla hazırlandı. Sağ subklavyen arter ve sağ atrial kanülasyon yapılarak kardiyopulmoner bypass uygulanan hastanın sol koroner buton çevresinde 2. operasyonda koyulan yama etrafında kaçak olduğu saptandı. Yama rezeke edildi ve psödoanevrizma kesesiyle ulaşıldı. Sol ana koroner ve ana pulmoner arterin psödoanevrizma kesesiyle ilişkili olduğu görüldü. Pulmoner arterin anevrizma kesesiyle ilişkili olan bölümü primer, aortanın kese içerisine açılan posterior duvarındaki defekt dacron yama ile kapatıldı. Hasta kardiyopulmoner bypasstan yüksek doz inotrop ve intraaortik balon pompası eşliğinde çıktı. Yoğun bakım takibinde hemodinamisi düzelen hastanın intraaortik balon pompası desteği sonlandırıldı. Hasta postoperatif 15. gününde şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Travma ve cerrahi sonrasında Assendan aortada psödoanevrizma oluşması bilinen komplikasyonlar arsında yer almaktadır. Bentall operasyonu sonrası sol koroner butondan psödoanevrizma ve aorta pulmoner fistül gelişmesi nadir rastlanan bir durumdur. Mortalite oranının yüksek olması nedeniyle tanı koyulduktan sonra vakit kaybetmeden cerrahi tedavi uygulanması gerekmektedir.

PERİFERİK DAMAR YARALANMALARI

Ali Kemal Arslan, Özgür Koral, Mehmet Ali Yürük, Ferhat Borulu, Ceyhan Coşkun, Mine Demirbaş, Ufuk Sayar, İlker Mataracı
Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Giriş: Damar yaralanmaları hayatı veya ekstremitayı tehdit eden bir durumdur. Kısa zamanda müdahale edilerek kanama durdurulmalı veya kan akımı sağlanarak ekstremita kanlandırılmalıdır. Kliniğimizde müdahale edilen periferik damar yaralanması olgularını sunmak istedik. **Çalışma Planı:** Kliniğimize Şubat 2009-Ağustos 2013 yılları arasında toplam 19 olgu (15 olgu (%78,94) erkek, 4 olgu (%21,05) kadın, yaş ortalaması 44,42 yıl; dağılım 14-84 yıl) geriye dönük olarak değerlendirildi. 16 olgu (%84,21) arter yaralanması, 3 olgu (15,78) ven yaralanması oluşturmaktaydı. Damar yaralanması olarak başvuran 19 olgunun, 17 olgu kesici, delici alet yaralanmasına, 1 olgu arter ponksiyonuna ve 1 olguda ateşli silah yaralanmasına bağlı gelişmişti. **Bulgular:** Periferik damar yaralanması ile başvuran olgularda 7 olgu uç-uca anastomoz, 2 olgu greft interpozisyonu, 7 olgu ligasyon yapılarak ve 2 olgu da ise primer onarım yapılarak tedavi edilmişlerdir. 1 olgu ise intraoperatif olarak kanamaya bağlı ex oldu. Periferik damar onarımı yapılan olguların hiçbirinde ekstremita iskemisi ve kayıp olmadı. **Sonuç:** Daha çok genç ve orta yaş grubunda karşılaştığımız periferik damar yaralanmaları hayatı veya ekstremitayı tehdit eden bir durumdur. Hızlıca müdahale edilmesi ile hem ekstremita korunmuş olurken hayatı tehdit eden bir durumda ortadan kaldırılmaktadır.

İNFERİÖR VENA KAVA AGENEZİSİ: NADİR BİR ANOMALİ

Mehmet Çakıcı, Ferit Kasımlı, Mustafa Bahadır İnan, Mustafa Serkan Durdu, Mustafa Şırlak, Ahmet Rüçhan Akar, Mustafa Adnan Uysal
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara

Giriş: Genelde derin ven trombozlu (DVT) veya kronik venöz yetmezlikli (KVY) genç erişkinlerde hastalığın tetkik ve tedavisi sırasında tanısı konulan konjenital inferior vena kava (İVK) agenezisi çok seyrek görülmektedir (<%1). Bu yüzden genelde tesadüfen tanısı konulmakla beraber bulguları da diğer birçok hastalığa benzerdir. Magnetik rezonans veya kontrastlı tomografi ile tanı alan bu hastalarda tedavi yaklaşımı; medikal tedaviye dirençli akut-subakut derin ven trombozlu bir grup hastada cerrahi (trombektomi ve geçici arteriyovenöz fistül açılması) uygulanabilmesine rağmen çoğunlukla ömür boyu palyatif antikoagülasyondur. **Olgu:** Sağda daha belirgin olmak üzere bilateral alt ekstremita ödemi şikayeti ile başvuran 42 yaşında erkek hastaya DVT ön tanısıyla yapılan alt ekstremita venöz dopplerinde bilateral yüzeysel femoral ven ve popliteal venin ince kalibrasyonlu ve kronik trombozla uyumlu olduğu görüldü. Vena kava ve iliak venlere baskı yönünden değerlendirilme amacıyla yapılan magnetik rezonans inferior vena kava agenezisi tespit edildi. Genel popülasyona oranla artmış kardiyak anomali sıklığı açısından ekokardiyografisine bakılan hastada kardiyak patoloji saptanmadı. Literatür taraması yapılarak tedavi yaklaşımı belirlenen hastaya ömür boyu kullanılmak üzere antikoagülasyon tedavisi başlandı. **Tartışma:** Literatürde nadir görülen anomaliler arasında sayılabilecek İVK agenezisi karşımıza genç yetişkinlerde tekrarlayan bilateral derin ven trombozu bulguları ile çıkmaktadır. Tanıda BT ve MR patolojisinin gösterilmesinde en pratik görüntüleme yöntemleridir. Sunduğumuz olguda da olduğu gibi venöz akım çoğunlukla asendan lumbal venler,paravertebral venöz pleksus, alt interkostal venler, azigos-hemiazigos sistemi ve karın posterolateral ciltaltı yüzeysel venlerinin sağladığı kollateral akımla sağlanmaktadır. Konservatif antikoagülasyon tedavisi semptomları geriletirerek yeterli palyasyon sağlamaktadır.

ABDOMİNAL AORT ANEVİZMALARI

Hüseyin Ali Tünel, Orhan Saim Demirtürk, İsa Coşkun, Öner Gülcen
Başkent Üniversitesi Adana Eğitim ve Uygulama Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Adana

Abdominal aort anevrizması (AAA) 60 yaş üstü popülasyonda yaklaşık %2 oranında görülen ilerleyici bir hastalıktır. Elektif cerrahide %1-5 civarında olan mortalite acil operasyonlarda %50-60'lara kadar çıkabilmektedir. AAA nedeniyle 2008-2012 yılları arasında opere ettiğimiz 30 hastayı ve cerrahi sonuçlarını geriye dönük olarak değerlendirdik. Hastaların 29'u erkek, biri kadındı. Yaş ortalaması 65,36±7,71 idi. Hipertansiyon (HT) %50,0, Diabetes mellitus (DM) %16,7, sigara %40,0, KOAH %10,0 oranında karşımıza çıktı. On dört hasta rüptür nedeniyle acil şartlarda ameliyata alındı. Hastaların, 16'sına tüp greft interpozisyonu, 12'sine aorto-bifemoral, birine aorto-biiliak bypass yapıldı. Mortalite 4 hastada (%13,3) görüldü. Ameliyat sonrası dönemde 1 hastada nörolojik, 1 hastada pulmoner, 2 hastada renal komplikasyon gelişti. Mortalite 4 (%13,3) hastada görüldü. Takip süresi ortalama 31,58±19,06 ay olarak gerçekleşti. Abdominal aort anevrizmalarında, endovasküler tedavi seçenekleri son yıllarda daha popüler olmakla birlikte konvansiyonel cerrahi tedavi önemini korumaktadır. Özellikle rüptüre gelen AAA hastalarında, hızlı tanı ve girişim uygulanması hayat kurtarıcı olacaktır.

KRONİK TROMBOEMBOLİK PULMONER HİPERTANSİYON OLGUSUNDA CERRAHİ TEDAVİ

Hakan Akbayrak, Hayrettin Tekümit

Özel Medicana Konya Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

Giriş: Kronik pulmoner emboliye bağlı pulmoner hipertansiyon insidansı tam olarak hesaplanamamakla birlikte klinik olarak tanısı konulmuş akut pulmoner emboli olgularının yaklaşık %0,5'nin kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon olgularına evrildiği düşünülmektedir. Hastaların hemen tamamı medikal tedavi ve doğal seyir sonucunda sağ ventrikül yetmezliğinden kaybedilmektedir. **Gereç ve Yöntem:** 50 yaşında bayan hasta nefes darlığı, efor kapasitesinde azalma ve çarpıntı şikayetleri ile başvurdu. Ekokardiyografi, pulmoner ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi, sağ ve sol kardiyak kateterizasyon ve anjiyografi uygulandı. Sağ ventrikül dilatasyonu, pulmoner hipertansiyon (Pulmoner Arter Basıncı-PAB-110 mmHg) ve sağ ana pulmoner arterin tam tıkalı olduğu tespit edildi. **Sonuç:** Hastaya derin hipotermik sirkülatuar arrest koşullarında bilateral pulmoner tromboendarterektomi uygulandı. Postoperatif dönemde hastaya Alprostadil infüzyonu ve Nitrik oksit inhalasyonu uygulandı. Postoperatif kontrol tetkiklerinde hastanın PAB tedricen azaldı ve efor kapasitesi yükseldi. **Tartışma:** Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyonun tedavisinde medikal tedavi sürü üzerinde etkisizdir ve geçici bir semptomatik iyileşme sağlar. Operatif mortalite oranı %4'ün altında olan ve standart olarak derin hipotermik sirkülatuar arrest koşullarında uygulanması gereken pulmoner tromboendarterektominin orta ve uzun dönem sonuçları yüzgündürücüdür.

DİRENÇLİ HİPERTANSİYONUN TEDAVİSİNDE YENİ BİR YÖNTEM; KAROTİD BARORESEPTÖR STİMÜLASYONU-ÜLKEMİZDE İLK OLGU

Bekir İnan*, Melike Elif Teker*, Ahmet Bacaksız*, Cemalettin Aydın*, Yasin Ay*, Ali İmadoğlu*, Rahmi Zeybek***
*Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,
**Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, İstanbul,
***Mardin Devlet Hastanesi, Mardin

Ülkemizde her üç erişkinden birinde hipertansiyon tedavisi için pek çok yöntem kullanılmasına rağmen kan basıncı kontrol oranı %30'u geçmemektedir. Üçlü antihipertansife rağmen kan basıncının >140/90 mmHg olarak tanımlanan dirençli hipertansiyon artmış kardiyovasküler mortalite ve mortalitede riski ile ilişkilidir. Karotid baroreseptör stimülasyonu, dirençli hipertansiyon tedavisinde kullanılabilen yeni bir yöntemdir. Ülkemizde bu yöntemin uygulandığı ilk olgu sunuldu. 40 yaşında bayan hasta kontrolsüz hipertansiyon teşhisiyle kliniğimize müracaat etti. Hastanın iki kolundan ölçülen kan basıncı 200/100 mmHg idi. On beş yıldır hipertansiyon öyküsü olan hasta bir sene önce renal denervasyon tedavisi uygulanmıştı. Çoklu antihipertansiyon tedavi ve renal denervasyona rağmen evre 3 hipertansiyonu olan hastanın kan basıncının kontrol altına alınmasına yönelik karotis baroreseptör stimülasyon cihazı yerleştirilmesine karar verildi. Hastanın boynu hiperekstensiyonda sola çevrilerek pozisyon verildi. Sternokleidomastoid adaleye paralel 4 cm'lik oblik boyun insizyonu ile cilt ve ciltaltı geçildi. Sağ A. Carotis communise (CCA) ulaşıldı, arter askıya alındı. CCA takip edilerek karotis bifürkasyonunu ulaşıldı. A. Carotis interna (ICA) ve externa ayrı ayrı dönüldü. ICA, bulbustan itibaren 2 cm serbestleştirildi. ICA 2 cm distal posteriordan başlanarak

lateral, anterior, anteromedial on ayrı baroreseptör stimülasyon noktası sırayla karotid baroreseptör stimülasyon cihazının (Barostim Neo, CVRx, Inc USA) elektrodu ile uyarıldı. Uyarılmasıyla sistolik kan basıncında %10 düşüş sağlanan noktalar tespit edilerek işaretlendi. Kan basıncı düşürücü etkinin sağlandığı noktaya (ICA anterior bölümü, bölge 3) pil elektrodunun tespit edilmesine karar verildi. Tek tek 6,0 prolenle saat 5-7-12-3-9 pozisyonlarından tespit edildi. Elektrodun leadı, 3 cm altından CCA'nın ön yüzüne tespit edildi. İncisura jugularis üzerinden 1 cm'lik kesiyle cilt altından geçirildi. Kelly klemp ile girilerek daha önceden hazırlanmış 10 cm nazogastrik tüp cilt altından geçirildi. İçerisinden lead incisura jugularisten çıkarıldı. 4 cm'lik sağ infraklavikuler transvers insizyonla pektoral adele ve cilt altında pilin yerleştirilebileceği cep hazırlandı. Bu insizyondan incisura jugularise kelly klemp ile ilerletilerek nazogastrik tüp ve içerisinden pil lead pil cebine taşındı. Leadın ucu pile bağlandı. Pil aktif ve edip efektif olarak çalıştığı görüldü. Karotis insizyon bölgesinin cilt altı ve cilt kapatıldı.

KAROTİS STENOZLU HASTALARDA KAROTİS ENDARTEREKTOMİ SONRASI YAMA TAMİRİ TEKNİĞİ İLE PRİMER SÜTÜRLE TAMİR TEKNİĞİNİN RESTENİZ VE MAJÖR SEREBROVASKÜLER OLAY GELİŞİMİ AÇISINDAN ERKEN VE ORTA DÖNEM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Kuddusi İrdem*, Serhat Bahadır Genç*, Mustafa Paç***

*Ağrı Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ağrı
**Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
***Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Karotis endarterektomi sonrası restenoz gelişimi üzerine etkili olabilecek, hastaya ve kullanılan cerrahi tekniğe bağlı pek çok faktör suçlanmaktadır. Bu çalışmada Karotis endarterektomi sonrası yama tekniği ve primer sütür ile onarım yapılan hasta grupları ele alınarak restenoz gelişimini etkileyen faktörler incelenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2009-2011 tarihleri arasında Karotis endarterektomi yapılan 89 hasta çalışmaya dahil edilerek restenoz ve majör serebrovasküler olay gelişimi incelenerek, hastaların demografik özellikleri, preoperatif ve postoperatif medikasyonları ve uygulanan cerrahi tekniklerin etkileri araştırıldı. **Bulgular:** Karotis endarterektomi sonrası primer sütür ile tamir tekniği kullanılan 17 hastada erken ve orta dönemde restenoz izlenmedi. Yama ile onarım yapılan 72 hastanın 15'inde restenoz saptandı. Restenoz saptanan ve saptanmayan hastalar kendi aralarında kıyaslandığında restenoz saptanan hastalarda daha yüksek oranda şant kullanımı olduğu tespit edildi. Bağımsız bir risk faktörü olarak kabul edilmeyen hiperlipidemi restenoz gelişen hastalarda, anlamlı şekilde daha yüksek saptandı (p<0,05). Yine preoperatif klopidoğrel kullanımı restenoz izlenmeyen hastalarda daha yüksek idi (p<0,05). **Sonuç:** Çalışmamızda, daha önce yapılmış pek çok çalışmanın bildirdiği sonuçların aksine Karotis endarterektomi sonrası primer sütür ile tamir tekniği kullanılan hastalarda restenoz saptanmamıştır. Restenoz saptanan hastaların tamamı, endarterektomi sonrası sentetik yama ile onarım yapılan hastalardır ve bu hastaların büyük bölümünün operasyonunda şant kullanılmıştır. Sonuç olarak seçilmiş hastalarda, karotis endarterektomi sonrası primer sütür ile tamir tekniğinin akılda tutulması gereken bir teknik olduğunu ve tedavi edilmemiş hiperlipidemi, preoperatif medikasyon özellikleri, cerrahi sırasında lokal travmatik etkilerinden dolayı şant kullanımının restenoz üzerine etkili faktörler olduğunu düşünmekteyiz.

VASKÜLER CERRAHİ SONRASI NEGATİF BASINÇLI YARA TEDAVİSİ SONUÇLARI: İKİ YILLIK DENEYİMLERİMİZ

Selen Öztürk, Evren Özçınar, Mustafa Seren, Metin Yılmaz, Ceylan Kuran Akıt, Alp Dolgun, Uğursay Kızıltepe
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Vasküler cerrahi sonrasında gelişen yara iyileşmesi bozukluğu, genellikle uzun süre alan ve yönetimi zor bir süreçtir. Bu alanda negatif basınçlı yara tedavisi, günümüzde en çok tercih edilen etkili ve farmakolojik olmayan bir teknik olmuştur. **Gereç ve Yöntem:** 2011-2013 yılları arasında, vasküler cerrahi sonrasında gelişen yara yeri enfeksiyonu tedavisinde uyguladığımız negatif basınçlı yara tedavisi sonuçlarımızı retrospektif inceledik. **Bulgular:** Verilerine ulaşılan 20 hasta değerlendirmeye dahil edildi. Hastaların yaşları 68,1±6,9, cinsiyet dağılımı E/K=14/6 ve serum albumin düzeyleri 3,0±0,3 mg.dL⁻¹ idi. %65 DM, %60 hipertansiyon, %15 kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve %10 böbrek yetmezliği olan hastaların %65'i (n=13) acil olmak üzere cerrahi uygulaması sonrasında kasık (n=14 %70), uyluk (n=3 %15), abdominal (n=2 %10) ve sakrum (n=1 %5) bölgelerinde tedavi uygulandı. Ortalama tedavi süresi 26,8±14 gün idi. Sadece bir hastada (%5) komplikasyon (barsak obstrüksiyonu) gözlemlendi ve 12 hastaya (%60) kan transfüzyonu uygulandı. 2 hastada (%10) yara yeri alanında ilerleme oldu. Tedavi sonucunda hastaların tümünün yara yerleri primer kapatıldı. **Sonuç:** Postoperatif dönemde yara iyileşmesinde hastanın erken ve yeterli beslenmesine ilave olarak, negatif basınçlı yara tedavisinin uzun süre almasına karşın düşük komplikasyon oranı nedeniyle güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olduğu kanaatindeyiz.

NEGATİF BASINÇLI YARA TEDAVİSİNE BAĞLI NADİR BİR KOMPLİKASYON: İLEUS

Selen Öztürk, Evren Özçınar, Alper Özgür, Ceylan Kuran Akıt, Mustafa Seren, Metin Yılmaz, Alp Dolgun, Uğursay Kızıltepe
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Postoperatif dönemde gelişen yara iyileşmesi bozukluğu, genellikle yavaş ve yönetimi zor bir süreçtir. Bu alanda negatif basınçlı yara tedavisi önemli yarar sağlayan, güvenli ve etkili bir farmakolojik olmayan tekniktir. **Olgu:** Uzun süreli tütün kullanımı öyküsü olan, kısa mesafe yürümekle kladikasyon tarifleyen 59 yaşında erkek hastanın çekilen dijital subtraction anjiyografide (DSA) sol eksternal iliak arter orijininden itibaren uzun segment lezyonu izlendi. Hastaya retroperitoneal yaklaşımla, 10 mm dacron greft ile sol iliofemoral bypass uygulandı. Postoperatif birinci haftada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Yara yeri debridmanı yapılan hastada barsak rüptürü olduğu tespit edildi ve genel cerrahi bölümünce ilgili barsak bölümünün onarımı yapılarak ileostomi açıldı. Postoperatif dönemde negatif basınçlı yara tedavisi 120 mmHg basınçla uygulandı. Uygulanan negatif basınçlı yara tedavisi, basınç yüksek olarak değerlendiril-

lererek, komplikasyon yaratabileceği endişesi ile 60 mmHg düzeyine indirildi ve güneşli değiştirildi. Uygulamanın altıncı gününde bulantı, kusma ve gaz-gayta çıkaramama şikayeti üzerine genel cerrahi bölümü hastayı ileus tanısı ile acil ameliyata aldı. Negatif basıncın, periton ve kolon ile birlikte çevre dokuda çekilmeye neden olarak ileusa yol açtığı gözlemlendi. Bunun üzerine negatif basınçlı yara tedavisi sonlandırıldı. Hasta postoperatif onsekizinci günde ex oldu. **Sonuç:** Negatif basınçlı yara tedavisine bağlı gastrointestinal komplikasyonlar nadir gelişmektedir. Abdomenin, sternum ve inguinal bölgeye kıyasla rijit olmamasından dolayı abdominal içeriğin negatif basınçlı bölgeye yer değiştirebileceği ve ileusa neden olabileceğinden negatif basınçlı yara tedavisinde düşük basınç kullanılması gerektiği kanaatindeyiz.

DESENDAN AORTADA NADİR RASTLANAN YABANCI CİSİM

Dişad Amanvermez Şenarslan*, Alkan Arpaçay*, Tanzer Çalkavur*, Mehmet Fatih Ayık*, Ayşen Yaprak Engin*

**Özel Gazi Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, İzmir*

Acil servise şiddetli sırt ağrısı nedeniyle 66 yaşındaki erkek hasta başvurmuştur. Sırt ağrısına yönelik değerlendirmesi yapılmış; acil kardiyak patoloji saptanmamıştır. Çekilen PA akciğer grafisinde kalp gölgesi ve mediasten sınırda geniş izlenmiş olup pnömotoraks veya hemotoraks gözlenmemiştir. Torakal vertebrada daha önceden multipl myelomaya ikincil omur kırıkları nedeniyle implante edilmiş olan stabilizasyon vidaları izlenmiştir. Ağrı kesicilere cevap vermeyen sırt ağrısının devam etmesi üzerine kalp damar cerrahisi kliniğine danışılan hastadan aort diseksiyonu ayırıcı tanısı için torakoabdominal bilgisayarlı tomografik (BT) anjiyografi istendi. Çekilen BT sonucunda desendan aorta komşuluğundaki ardışık iki vidanın omurga korpusunu geçerek aortaya doğru yönelmiş olduğu izlendi. Ardışık iki transvers BT kesitinde aort cidarında hiperekojen düzgün konturlu 3 mm çapında yabancı cisim izlenmiştir. Ancak desendan aortada diseksiyon flebi izlenmemiştir. Nöroşirürji kliniğince de değerlendirilen hastada stabilizasyon çivilerinin aortaya doğru disloke olduğu belirtildi. Hasta tanısız amaçlı cerrahi işleme alındı; anterolateral kesi yapılarak üçüncü interkostal aralıktan toraks boşluğuna girildi. Posterior toraks duvarına akciğerin yapışmış olduğu ve desendan aortadaki lezyon bölgesini sınırlamış olduğu görüldü. Desendan aorta proksimal ve distalden kontrol altına alındı. Akciğer yapışıklıkları divize edildiğinde vertebralardan aortaya uzanmış olan vidanın aort duvarını yuvarlak şekilli düzgün sınırlı olarak erode ettiği görüldü. Aortanın hasarlı bölümü clamp and go tekniği kullanılarak dacron greft ile replase edildi. Stabilizasyon vidasının tekrar aortta hasar oluşturmamasını engellemek için vidanın ucu keski ile kesildi. Katlar anatomik planda kapatıldı. Olgu, şiddetli sırt ağrısının diseksiyon tanısına varmada önemli bir kriter olduğunu tekrar bizlere hatırlatmış olup literatürde de benzerlerine az sayıda rastlanmıştır. Nadir olarak rastlanan stabilizasyon çivilerinin migrasyonu toraksta akciğere, aortaya, özefagusa hasar verebilmektedir, olgu sunumları şeklinde bildirilmiş yayınlar mevcuttur. Bu komplikasyonun önlenmesinde tavsiye edilen yöntem sık radyolojik takiptir.

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL SONRASI GÖRÜLEN VENÖZ ÜLSERİN CERRAHİ TEDAVİSİ

Gülsüm Türkyılmaz*, Saygın Türkyılmaz*, Murat Kanber*, Murat Uğurlucan*, Ömer Ali Sayın*, Onur Selçuk Göksel*, İbrahim Ufuk Alpogut*, Enver Dayıoğlu*

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,
"Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi,
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Kronik böbrek yetmezliği hastalarında vasküler erişim yolu olarak altın standart olan Arteriyovenöz fistüllerin erken ve geç dönem komplikasyonları mevcuttur. En sık görülen komplikasyon fistül trombozudur. Nadir görülmekle beraber AV fistül sonrası, venöz hipertansiyona bağlı oluşan venöz ülseler ekstremitel fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. **Olgu:** 39 yaşında erkek hasta, kronik böbrek yetmezliği nedeniyle 6 yıldır hemodiyaliz tedavisi alıyor. Sol üst ekstremitede iyileşmeyen yara şikayeti ile kliniğimize başvuruyor. Fizik muayene- de sol üst ekstremitede fonksiyonel brakiosefalik arteriyovenöz fistülü mevcut, önkol dorsal yüzde 8x5 cm genişliğinde venöz ülseri mevcut, sol üst ekstremitede ödemli ve hiperpigmente görünümde. Hastanın sağ üst ekstremitesinden daha önceki AV fistül operasyonlarına ait insizyon skarları mevcut. Hastanın her iki üst ekstremitesine Arteriyel ve venöz doppler USG çekildi. Doppler USG'de AV fistül akımı 1500 ml/dk saptandı. Hasta operasyona alındı. Sol brakiosefalik AV fistül kapatıldı, yara debride edildi ve diğer kola yeni vasküler erişim yolu basilik ven yüzeyleştirilmesi yapıldı. Operasyon sonrası hastanın sol üst ekstremitesine venöz ülser tedavisinde kullanılan kompresyon bandajı uygulandı. Postoperatif takiplerinde birinci ayda yaranın tamamen düzeldiği gözlemlendi. Vasküler erişim yolu olarak sağ üst ekstremitedeki brakiobasilik AV fistülün kullanıldığı görüldü. **Sonuç:** Arteriyovenöz fistülün geç dönem komplikasyonlarından olan venöz ülser, erken dönemde tedavi edilmelidir. Uygun tedavi ile ekstremitel fonksiyon kaybının önleneyeceği ve yaşam kalitesinin artacağını düşünmekteyiz.

KAROTİS CERRAHİSİNDE KAROTİS ENDARTEREKTOMİNİN ALTERNATİF CERRAHİ YAKLAŞIMLARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Kemal Avsar*, İbrahim Önsel*, Şener Demiroglu*, Sabahattin Ateşal*, Mehmet Salih Bilal*

*Medicana International Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
"Medicana International Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
"Medicana International Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,
İstanbul

Amaç: Koroner arter bypass greft operasyonu (CABG) ile beraber karotis cerrahisi yaptığımız hastalarda konvansiyonel karotis endarterektomi ile internal karotis arter transferi veya internal karotis artere safen ven interpozisyonu yaptığımız hastaların erken dönem sonuçlarının karşılaştırmasını ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2008-2013 yılları arasında, yaşları 55 ile 78 arasında değişen, 18'i erkek 12'si bayan olmak üzere toplam 30 hastaya CABG ve karotis arter cerrahisi yaptık. Bunların 15 tanesine karotis endarterektomi ve patchplasti, 7

tanesine internal karotis arter rezeksiyon ve safen ven interpozisyonu, 2 tanesine ise internal karotis arter rezeksiyonu ve internal karotis arterin eksternal karotis artere transferi operasyonu gerçekleştirdik. Tüm hastalarda sternotomiden sonra sol internal mammaryian arter çıkarıldı, perikard açıldı, full heparinizasyon altında karotis arter cerrahisi uygulandı ve sonrasında koroner bypass operasyonuna devam edildi. **Bulgular:** Karotis arter endarterektomi yaptığımız olguların, internal karotis arter transferi ve internal karotis artere safen ven interpozisyonu yaptığımız olgularla karşılaştırdığımızda tüm olgularda postoperatif dönemde ve taburculuk sonrası dönemde herhangi bir nörolojik problem gözlenmemiştir ve olgularımız sorunsuz olarak takip edilmektedir. **Sonuç:** Karotis arter cerrahisinde karotis endarterektomiye alternatif olarak yaptığımız karotis arter transferi ve karotis artere safen ven interpozisyonu uygun vakalarda güvenle tercih edilebilir yöntemler olduğunu düşünmekteyiz.

CANTU SENDROMU VE LENFÖDEM

Gülsüm Türkyılmaz*, Saygın Türkyılmaz*, Shiraslan Bakhshaliyev*, Ömer Ali Sayın*, Murat Uğurlucan*, Onur Selçuk Göksel*, İbrahim Ufuk Alpogut*, Enver Dayıoğlu*

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,
"Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi,
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Cantu sendromu nadir görülen ve otomozal resesif geçiş gösteren genetik bir hastalıktır. Yüz anomalileri, kardiyomegali, perikardiyal effüzyon, kardiyak defektler, konjenital hipertrikozis, osteokondromalazi, kas ve iskelet sistemi ve dolaşım sistemi anomalileri ile karakterize ve ilk kez 1982'de Cantu tarafından tarif edilen bir sendromdur. **Bulgular:** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalında Mart 2012 tarihinde Cantu sendromu tanısı ile takip edilen ve alt ekstremitel bilateral ödemi olan hasta polikliniğimize başvurdu. 32 yaşında erkek hastada hipertrikozis, kardiyomegali, osteokondromalazi mevcuttu. Fizik muayenede gode bırakmayan ödemi vardı. Bilateral alt ekstremitel nabızları 2+ pulsatildi. Venöz sistem muayenesinde retiküler venler ve telenjektazileri mevcuttu. Hastaya alt ekstremitedeki bulgularına yönelik tetkikler yapıldı. Bilateral alt ekstremitel venöz doppler USG normal saptandı. Alt ekstremitel lenfosintigrafi istendi. Lenfosintigrafide, alt ekstremitel lenfatik sistem akımında, dizaltı bölgede daha belirgin olmak üzere yavaşlama bulgularının lenfatik hipoplazi yönünde olduğu düşünüldü. Abdominal BT'de patolojiye rastlanmadı. Hastaya lenfödem tanısı koyularak manuel lenfatik drenaj ve kompresyon tedavisi önerildi. Hastaya polikliniğimizde 3 hafta süre ile manuel lenfatik drenaj ve kompresyon tedavisi (Faz I) uygulandı. Hastanın tedavisine ölçülerine uygun olarak yaptırılan lenfödem bası giysisi (Faz II) ile devam edildi. 6. haftanın sonunda alt ekstremitedeki bacak çaplarının belirgin olarak azaldığı gözlemlendi. Hastanın takip ve tedavisi kliniğimizce devam etmektedir. **Sonuç:** Cantu sendromu nadir görülen bir hastalıktır. Birçok sistemi içeren anomaliler olduğu gibi dolaşım sisteminin lenfatik komponentini de etkileyebilmektedir. Cantu sendromunda, lenfatik hipoplaziye bağlı olduğu düşünülen lenfödem, uygun fizyoterapik ve medikal yaklaşımla hastanın semptomları minimize edilerek takip edilebilmektedir.

FEMORAL VEN KATETERİZASYONA BAĞLI FEMORAL ARTER EMBOLİSİ VE EKSTREMİTE KAYBI

Mehmet Atay, Emrah Ereren, Vedat Bakuy, Saygın Türkyılmaz, Ebru Bal Polat, Ali Aycan Kavala, İbrahim Gürkan Kömürcü, Cabir Gulmalıyev, Şenel Altun, Sercan Duman, Seymur Mammadov, Ahmet Akgül

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Santral ven kateterizasyonu hemen her hekim tarafından uygulanabilen önemli bir invaziv girişimdir. Bu girişim için en sık internal juguler ven, subklavyen ven ve femoral ven kullanılmaktadır. Bu yazımızda genel durum bozukluğu sebebiyle femoral ven kateterizasyonu uygulanmış bir hastada ekstremitte kaybı ile sonuçlanan bir femoral emboli komplikasyonunu sunuyoruz. **Olgu:** 80 yaşında genel durum bozukluğu ve multiorgan yetmezliği nedeniyle anestezi yoğun bakım ünitesinde yatan kadın hasta sağ bacakta belirgin iske mi nedeniyle konsülte edildi. Anamnezinde oral olarak beslenemeyen hastaya 1 hafta önce parenteral beslenme amaçlı santral venöz kateterizasyon planlandığı ancak subklavyen ve internal juguler venlerden girişim yapılamaması nedeniyle femoral venöz kateterizasyon (7F-20 cm kateter ile) yapıldığı öğrenildi. Hastanın girişim öncesinde de periferik dolaşımının bozuk olduğu ve bilateral poplitea distalinde elle güçlü nabız alınamadığı ancak kritik bacak iskemisi olmadığı öğrenildi. Hastaya yapılan doppler ultrasonografide santral ven kateterinin arteri delerek geçtiği ve ven içinde olduğu gözlemlendi, yüzeysel femoral arter distalinde arteriyel akım gözlemlenmedi. Hasta acil olarak operasyona alındı. Kateter çekildiğinde oluşabilecek kanama riskinden dolayı santral ven kateteri çekilmeden femoral arter ve ven eksplore edildi. Santral venöz kateterin sağ femoral arter ön duvarından girip arka duvarından çıktığı ancak ucunun femoral ven içerisinde olduğu gözlemlendi. Kateter çekildi. Arter ve ven primer onarıldı. Hastaya 6F ve 4F fogarty kateter ile embolektomi yapıldı ancak katater 50 cm'den ileri ilerletilemedi. Bol miktarda subakut ve organize trombüs çıkarıldı. Hastanın takiplerinde dizaltında iskemisinin devam etmesi ve gangrenöz değişiklikler olması nedeniyle dizaltı amputasyonu yapıldı. **Tartışma:** Santral venöz kateterizasyon özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda, sağlık personeline sağladığı müdahale kolaylığı ve hastalara sağladığı konfor nedeniyle, monitörizasyonu ve beslenme amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Femoral ven kateterizasyonu, venöz tromboz ve enfeksiyon riski açısından santral venöz kateterizasyonu için en son tercih olarak kullanılmalıdır. Hastalara yapılan venöz girişimler sonrası gelişebilecek arteriyel komplikasyonlar erken farkedilmediği durumlarda özellikle genel durumu bozuk ve yaşlı hastalarda ekstremitte kaybı ile sonuçlanabilir.

GEÇ DÖNEM KORONER BYPASS HASTASINDA PERİKARDİYAL TAMPONAD

Turhan Yavuz, Emrah Akbay, Hakan Öntaş, Murat Yıldırım

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Isparta

Amaç: Travma öyküsü olmayan bypass yapılan hastalarda geç dönem komplikasyonlar arasında perikardiyal tamponat görülebildiği ve tedavini vurgulamak. **Gereç ve Yöntem:** Perikardiyal tamponat, perikard boşluğu içinde sıvı birikmesinin sebep olduğu, azalmış ventriküler dolum hacmi ve takiben ortaya çıkan hemodinamik bozuklukla karakterize klinik tablodur. Perikarditli hastalarda gelişen, yaşamı tehdit eden, perikardiyosentez veya cerrahi olarak hemen girişim gerektiren kardiyolojik acillerdendir. Vakamızda hasta Acil olarak Kliniğimize perikardiyal pencere operasyonu için devralındı. Hastaya acil sol torokotomi ile perikar-

diyal pencere açıldı. Hasta postop bir gün sonra servise alınarak takip edildi. Postop 4. gününde drenleri çekildi. **Bulgular:** Hastalarda taşikardi, hipotansiyon, azalmış kalp sesleri, artmış juguler basınç, y inişinin kaybolması ve pulsus paradoksus tespit edilebilir. Elektrokardiyografide sinüs taşikardisi, azalmış voltaj ve elektriksel alternans izlenebilir. Tamponat tanısında en sık kullanılan laboratuvar yöntemi ekokardiyografidir. İki boyutlu ekokardiyografide geç diyastolik sağ atriyal kollaps ve erken diyastolik sağ ventriküler kollaps izlenebilir. Doppler ekokardiyografide ise inspirasyon sırasında mitral kapak akımında azalma saptanır. Tamponat hayatı tehdit edici acil bir durum olup kesin tedavisi olan perikardiyosentez veya perikardiyal pencere operasyonu en kısa sürede uygulanmalıdır. 1 yıl önce 3 damar CABG öyküsü olan 88 yaşında erkek hasta; son 15 gündür efor dispnesi ve ortopenisi mevcut. Uyuyamama ve iştahsızlık şikayetleri var. Fizik muayenede anemi, hepatomegali, zayıf kalp sesleri, düşük nabız amplitüdü ile taşikardi ve hipotansiyon saptandı. Hastanın telegrafisinde kardiyomegali ve ekokardiyografik incelemede efüzyon ve kalp tamponadı bulguları saptandı. Hasta postop bir gün sonra servise alınarak takip edildi. Postop 4. gününde drenleri çekildi. Bir gün sonra da taburcu edildi. **Sonuç:** Bu vaka travma öyküsü olmayan kalp yetersizliği durumunda hemoperikardiyum ve kalp tamponadının düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

NADİR GÖRÜLEN BAŞ AĞRISI NEDENİ: VENA CAVA SUPERİOR TROMBOZU

Cabir Gulmalıyev, Emrah Ereren, Vedat Bakuy, Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz, İbrahim Gürkan Kömürcü, Ebru Bal Polat, Mehmet Atay, Şenel Altun, Sercan Duman, Seymur Mammadov, Ahmet Akgül

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Vena cava superior sendromu, baş-boyun ve üst ekstremitelerde şişlik ve konjesyonla karakterize olan, baş-boyun bölgesinden kanı drene etmek için yaygın venöz kollaterallerin geliştiği bir sendromdur. Sendromun etiyolojisinde genellikle vena cava superior üzerine baskı yapan bir kitle vardır. Nadir olarak etyolojik faktörler arasında vena cava superior trombozu görülebilir. Biz bu yazımızda nadir gözlenen izole vena cava total trombozu vakasını sunuyoruz. **Olgu:** 50 yaşında erkek hasta 4 yıldır süren baş ağrısı, özellikle yatarken olan boyun, yüz ve kollarda şişlik ve eğilerek iş yapmada zorlanma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın daha önce birçok kez, çeşitli hastanelerde, baş ağrısı sebebiyle nöroloji tarafından değerlendirildiği öğrenildi. Fizik muayenede kan basıncı yüksekliği (140/90 mmHg) ve öne doğru eğildiğinde ve yattığında boyun venlerinde dolgunluk gözlemlendi. Baş-boyun ve üst ekstremitelerde şişlik şikayetleri tariflediği için hastaya vena cava superior sendromu şüphesiyle MR anjiyografi ve venografi yapıldı. Vena cava superiorunda total tromboz ve yaygın venöz kollateraller izlendi. Hastanın hiperkoagülabilité açısından yapılan incelemesinde herhangi bir hematolojik bozukluğa rastlanmadı. Araştırmalar sırasında hastada koroner arter hastalığı saptandı ve izole LAD distal lezyonu için PTCA yapıldı ve medikal tedavi düzenlendi. Hastanın semptomları 4 yıldır olduğundan, bol miktarda venöz kollateraller geliştiğinden ve eşlik eden koroner arter hastalığı nedeniyle operasyon yüksek riskli olacağından kronik tromboz olarak değerlendirildi, antikoagülan olarak warfarin tedavisi başlanarak medikal olarak takip edildi. **Tartışma:** Etiyolojisi belli olmayan baş ağrılı hastalarda, baş-boyun ve üst ekstremitelerde ödem ve konjesyon durumu eşlik ediyorsa vena cava superior sendromu araştırılmalıdır. Vena cava superior sendromunun nadir görülen bir nedeni de vena cava superior trombozudur. Geç tanı konulan bu tip olgularda izole superior kava cerrahisi yerine daha çok medikal konservatif tedavi uygulanmasının daha az komplikasyon riski oluşturacağını düşünüyoruz. Medikal tedavide uygun dozda antikoagülasyon temel yaklaşım olmalıdır.

KAROTİS ENDARTEREKTOMİ UYGULAMALARIMIZ:**41 OLGUNUN SUNUMU**

Yüksel Dereli, Ömer Tanyeli, İlker Dal, Niyazi Görmüş, Kadir Durgut, Ali Sarıgül

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Konya

Amaç: Serebrovasküler olayların ve kardiyovasküler cerrahi uygulanan hastalarda perioperatif dönemde gelişen nörolojik komplikasyonların önemli bir kısmı karotis arter hastalığı ile yakından ilişkilidir. Bu çalışmada, kliniğimizde karotis endarterektomi uygulanan 41 olgu değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Şubat 2011 ile Haziran 2013 tarihleri arasında 41 hastaya karotis endarterektomi uygulandı. Karotis endarterektomni 21 hastada genel, 20 hastada ise lokal anestezi altında uygulandı. Karotis endarterektomi 11 hastada koroner bypass, 7 hastada periferik arter ve 3 hastada ise aort cerrahisi ile aynı seansta uygulandı. 20 hastada sağ, 16 hastada sol ve 5 hastada bilateral karotis endarterektomi uygulandı. Karotis arteriyotomi 25 hastada primer, 13 hastada safen ve 3 hastada Dacron yama ile kapatıldı. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 67,51 (52-84) idi. 22 hasta elektif kardiyovasküler cerrahi öncesinde preoperatif dönemde rutin karotis doppler tetkiki yaptırdığımız hastalar idi. 13 hastada bayılma ve 8 hastada serebrovasküler hastalık öyküsü mevcuttu. Hastaların tümünde ilave hastalık olarak diyabet ve/veya hipertansiyon mevcuttu. Hastalarda perioperatif mortalite gözlenmedi. Ortalama takip süresi 14 ay olup, 1 hastada 3 ay, 5 hastada 1 ay kadar süren geçici ses kısıklığı ve 3 hastada ise yaklaşık 1 ay süren geçici yüz felci görüldü. **Sonuç:** Elektif kardiyovasküler cerrahi uygulanacak hastalarda mutlaka preoperatif karotis doppler USG yapılmalıdır. Lokal veya başka bir ameliyat ile simultane yapılacak ise genel anestezi altında yapılabilir. Cerrahi halen endovasküler uygulamalara göre üstündür. Arteriyotomi, arter çapı uygunsa primer, değilse yama ile kapatılabilir.

LENFÖDEM VE KRONİK STAZ ÜLSERİ OLAN TOKSİK HEPATİTLİ BİR OLGUDA TEDAVİ YAKLAŞIMI

Emrah Ereren, Mehmet Atay, Vedat Bakuy, Cabir Gulmaliyev, İbrahim Gürkan Kömürcü, Saygın Türkyılmaz, Ebru Bal Polat, Ali Aycan Kavalı, Şenel Altun, Sercan Duman, Seymur Mammadov, Ahmet Akgül

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Lenfödem en sık alt ekstremitelerde görülen hücreler arası boşlukta proteinden zengin lenf sıvısının aşırı miktarda birikmesiyle karakterize bir hastalıktır. Üst ekstremiteyi, yüzü, gövdeyi ve dış genital organlarda tutabilmektedir. Lenfödem etiyolojisinde enfeksiyon, neoplazmlar, geçirilmiş cerrahi, travma ve radyasyon sayılabilir. Tanı sıklıkla karakteristik görünümü nedeniyle inspeksiyonla konulabilir de lenfointigrafi, lenfografi, lenfatik kapilleroskopi, ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme etiyoloji araştırılması için yardımcı olabilmektedir. Bu yazımızda etiyolojide lenfödem olan ve staz ülseri nedeniyle düzensiz tedavi sebebiyle toksik hepatit gelişen bir vakayı sunuyoruz. **Olgu:** 70 yaşında erkek hasta kliniğimize bacağına 1 yıldır oluşan yara nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde lenfödem nedeniyle sol alt ekstremitenin ileri derecede ödemli olduğu gözlemlendi, ayak sırtında iktiyozis, ciltte kalınlaşma ve hiperkeratotik görünüm mevcuttu. Distal nabızlar pulsatil idi. Sol ayakta medial malleol üst kısmında 2 adet yaklaşık 20 cm'lik ülserle lezyon ve ayak sırtında yaklaşık 10 cm'lik ülserle lezyon vardı. Yaralarda seröz akıntı ve fibrinöz eksudasyon mevcuttu. Yapılan venöz renkli doppler ultrasonografi sonucunda hastada venöz yetmezlik saptanmadı. Hastanın öyküsünde yaklaşık 20 yıl öncesinde tanı koyulan lenfödem, tekrarlayan lenfanjit atakları ve 1 yıldır iyileşmeyen bacak yaraları olduğu öğrenildi. Hasta bu yaralar için düzensiz olarak 1 yıldır sürekli antibiyotik kullandığını ve ciddi bulantı, kusma ve iştahsızlık şikayetleri olduğunu ifade ediyordu. Gelişinde bakılan karaciğer fonksiyon testlerinde

40 kat üzerinde yüksekliği olması nedeniyle toksik hepatit düşünülerek antibiyotik kesildi. Hastaya serum fizyolojik ile pansuman yapıldı. Vakum yardımcı yara kapatma sistemleri kullanıldı. Buna ek olarak bacak eleasyonu ve pnömotik kompresyon yapıldı. Yaklaşık 1 aylık tedavi sonrasında hastanın yaralarında ciddi biçimde iyileşme görüldü, genel durum düzeldi ve karaciğer fonksiyonları normale döndü. **Tartışma:** Staz ülser etiyolojisinde nadir olarak olsada lenfödem görülebilmektedir. Staz ülseri ile lenfödem kombinasyonu olduğu hastalarda pnömotik kompresyon ve vakum yardımcı kapama sistemleri ile antibiyotik kullanılmadan da yara iyileşmesi olabilmektedir.

E-VİTA OPEN PLUS; AKSİLLO-FEMORAL BYPASS SONRASI PROKSİMAL DESENDEN AORT ANEVİZMASI TEDAVİSİ (OLGU SUNUMU)

Mesut Şişmanoğlu, Mehmet Altuğ Tuncer, Özgür Arslan, Adnan Ak, Mustafa Akbulut, Begenç Orazgeldiyev

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bu yazımızda axillo-femoral bypass geçirmiş bir hastada 1 yıl sonrasında gelişmiş proksimal desenden aorta anevrizmasını E-Vita Open Plus ile nasıl tedavi ettiğimiz tanımladık. 54 yaşında kadın hasta bilinen Takayasu hastalığı bağlı infrarenal seviyede abdominal aortada total oklüzyon olup 2011 yılında axillo-bifemoral bypass operasyonu uygulanmış. Hastanemize operasyon sonrası göğüs ağrısı ve sol kolda uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Hastaya yapılan trakoabdominal BT-Anjiyografide patent Axillo-bifemoral grefti olup, desenden aorta 77 mm, asenden aorta 40 mm olarak saptanmış. Axillo-bifemoral bypass nedeniyle innominate arterden arteriyel kanulasyon yapılarak innominate artere ve aortaya Xklemp konuldu. 46 dakikalık antegrad serebral perfüzyon süresinde 28 mmx150 mm E-Vita Open Plus grefti desenden aortaya implante edildikten sonra proksimal desenden aortanın proksimaline anastomoz edildi. Hasta postoperatif 6. gününde sorunu olmaması üzerine taburcu edildi. Özellikle arkus sonrası aort patolojileri bulunan hastalarda tek bir girişimle tedavi edebilmemizi sağlayan ve yüksek riskli hastalarda komplikasyon ve yüksek mortalite oranlarını azaltmaya yönelik geliştirilmiş etkili ve daha basitleştirilmiş hybrid bir yöntemdir.

FEMORAL YABANCI CİSİM (KORONER STENT) ÇIKARILMASI: OLGU SUNUMU

Yüksel Dereli, Ömer Tanyeli, İlker Dal, Niyazi Görmüş, Hasan Hüseyin Telli

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Konya

Perkütan koroner girişimlere bağlı periferik arteriyel kanama, hematoma veya psödoanevrizma, kardiyak rüptür, aort veya koroner arter diseksiyonu gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu yazıda daha nadir bir komplikasyon olarak, PTCA işlemi sırasında koroner stentin yabancı cisime dönüştüğü vakayı sunuyoruz. 63 yaşındaki erkek hasta akut koroner sendrom tanısı ile kardiyoloji kliniğine yatırılmış. PTCA uygulanmasına karar verilen hasta LAD lezyonuna koroner stent uygulanması amacıyla koroner anjiyografi laboratuvarına alınmış. Ancak stent koroner arter içine ilerletilememiş ve kateter içine geri çekilirken deforme olmuş. Daha sonra sistemden sıyrılın stent snare yakalama sistemi ile femoral arter kadar getirilmiş, ancak çıkartılamamış. Kliniğimize refere edilen hasta acil olarak operasyona alındı. Lokal anestezi altında ana, derin ve yüzeysel femoral arterler eksplore edilerek dönüldü ve ana femoral arter üzerindeki arteriyotomi yapıldı. Snare sistemi ve ucundaki deforme olmuş koroner stent çıkarıldı. İşlem sonrası hasta tekrar kardiyoloji kliniğine devredildi. İntravasküler yabancı cisimlerin çıkarılmasında öncelikle endovasküler girişimler denenmelidir. Ancak bu her zaman mümkün olmayabilir ve bu durumda tek alternatif cerrahi müdahaledir.

NADİR BİR MASİF RETROPERİTONEAL HEMORAJİ NEDENİ: KOLİK VEN RÜPTÜRÜ

Nurettin Ay*, **Utkan Sevik***, **Ünal Beyazıt***, **Şafak Kaya****, **Vahhac Alp***

*Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,

**Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

***Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği,

Diyarbakır

Amaç: Bu yazıda masif retroperitoneal hematoma nedeniyle preşok tablosunda acil olarak ameliyata alınan, eksplorasyonda pankreatite bağlı sağ kolik ven rüptürü saptanan bir olgu sunulmuştur. Olgumuz pankreatite bağlı vasküler komplikasyonların retroperitoneal hemorajinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur. **Olgu:** 65 yaşında erkek hasta acil servise üç gündür olan karın ağrısı ve preşok tablosuyla başvurdu. Ateşi 37,5 C, kalp hızı 116/dk, kan basıncı 75/35 mmHg idi. Hemoglobin 8 gr/dl, hematokrit %24, acil abdominal USG'sinde intraabdominal serbest mayı saptanması üzerine acil olarak ameliyata alındı. Eksplorasyonda batın içinde yaygın serbest kan ve sağ retroperitoneal alanda karaciğer inferiorundan başlayıp pelvise kadar uzanan, sağ retroperitoneal alanın tümünü kaplamış ve sol retroperitoneal alana ve kolon mezosuna doğru uzanmış 30x15 cm ebatlarında büyük retroperitoneal hematoma saptandı. Kocher manevrası ile sağ kolon serbestleştirildi. Pankreasda inflamasyon ve çevre dokularda yağ nekrozu mevcuttu. Kolik vende rüptürü saptandı ve ligate edildi. Retroperitoneal hematoma drene edildi. Eksplorasyonun devamında başka bir patoloji saptanmadı. **Sonuç:** Retroperitoneal kanamalar genellikle travma, arteriyel anevrizma rüptürü, maligniteler, antikoagülan tedavi, gastrointestinal sistemin ülseratif kanamaları, pankreatit, ESWL sonrası ve damarsal girişimlere sekonder iatrojenik olarak oluşabilir. Pankreatit asemptomatik venöz trombozdan majör arteriyel kanamaya kadar birçok vasküler komplikasyona yol açabilir. Literatüre göre, akut pankreatit sonrası majör kanama oranı %1,2 ile %14,5 arasında değişmektedir. Hemorajik sıklıkla majör pankreatik ya da peripankreatik damarların erozyonu ve bunun sonucunda gastrointestinal trakt içinde ya da intrabdominal kavite içinde kanama ya da arteriyel psödoanevrizma oluşumu ve rüptürü sonucu görülür. Ölümcül akut pankreatit vakalarının %50'sinden fazlasına lokal büyük damarlardan kanamalar neden olmaktadır. Sağ kolik ven rüptürü pankreatitin oldukça nadir bir hemorajik komplikasyonudur. Bildiğimiz kadıyla, literatürde sağ kolik ven rüptürüne bağlı retroperitoneal kanama bildiren başka bir olgu sunumu yoktur. Masif retroperitoneal kanaması olan, majör vasküler yapılarla patoloji saptanmayan hastalarda bu nadir durum ayırıcı tanıda akıldan tutulmalıdır.

FİZİK MUAYENENİN ÖNEMİ

Nebiye Tüfekçi*, **Sedat Ozan Karakişi***, **Şaban Ergene***, **Hakan Karamustafa***, **Şahin Bozok***, **Şeref Alp Küçük***

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Rize

Teknolojinin ilerlemesi ve iş yoğunluğu bahanesi ile hastalarımızı iyi değerlendirmiyoruz. Bazen hasta öyküsü almak, periferik nabızlarını değerlendirmek gibi temel hasta değerlendirme kriterleri atlanıp, geçmiş iskemi nedeniyle ekstremitelerine kaybına yol açan kötü durumlar meydana gelebiliyor. Bu aslında azınsanacak sıklıkta karşılaştığımız durumu, kliniğimizde karşılaştığımız bir vaka üzerinden tartışmaya açmak istedik. Kardiyoloji kliniğinden İleri Mitral Yetmezliği nedeniyle operasyon amacıyla devir aldığımız 20 yaşındaki erkek hastanın yaklaşık 6 yıldır süren bir öyküsü mevcuttu. Yapılan fizik muayenede hastanın alt ekstremitelerde distal nabızlarının alınamadığı, üst ekstremitelerde de ise yüksek tansiyon tespit edildi. Tahmin edileceği gibi ek yapılan tetkikler ile hastaya Aort Koarktasyonu tanısı koyduk ve daha sonra opere ettik. İşin ilginç ve kötü yanı şuydu: Bir tıp fakültesi öğrencisinin bile basit bir fizik muayene ile düşünebileceği Aort Koarktasyonu tanısı, hastaya yaklaşık 6 yıldır, ritim bozukluğu, enfektif endokardit, mitral valve prolapsusu, pnömoni... şikayetleri ile defalarca çeşitli hastanelerde, çeşitli branşlarda yatırılmasına

ve tedavi edilmesine rağmen konulamamıştı. Teknoloji geliştikçe, iş yoğunluğu bahanesi ile en basit fizik muayene tekniklerini bile unutuyoruz. Bu vaka aracılığı ile fizik muayenenin önemini vurgulamak değil sadece hatırlatmak istedik.

WILLIAMS SENDROMUNDA KARDİOVASKÜLER TUTULUM

Şahin Bozok*, **Nebiye Tüfekçi***, **Sedat Ozan Karakişi***, **Şaban Ergene***, **Hakan Karamustafa***, **Ahmet Şen****, **Gökhan İlhan***, **Şeref Alp Küçük***

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,

**Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi Reanimasyon Kliniği, Rize

Williams sendromu, supravavüler aort stenozu ve periferik pulmoner stenoz en sık olmak üzere periferik damar darlıklarının sıklıkla eşlik ettiği, özel bir yüz görünümü "elfin facies", dışa dönük ve yimser davranış modeli, hafif/orta derecede zihinsel ve bedensel gelişme geriliği ile seyreden kalıtsal ve progresif bir multisistem hastalığıdır. Williams sendromlu hastalarda en sık bulgu kardiyovasküler sistemdedir. Bu oran %80 olarak bildirilmiştir. Literatürde çeşitli serilerde %38'den %100'e kadar Supra valvüler aort stenozu, %16'dan %100'e varan oranlarda Periferik Pulmoner Stenoz bildirilmiştir. Çok nadiren sendrom varlığında aort koarktasyonunda eşlik edebilir. Biz kliniğimizde başarı ile opere ettiğimiz Williams Sendromlu 2 hastamızı sunuyoruz. İlk hasta Acil servise konjestif kalp yetmezliği ile başvuran, yapılan tetkikler sonucu aort koarktasyonu ve buna eşlik eden ciddi mitral yetmezliği saptanan hasta tek seansta acil olarak ameliyat edildi. Hastada yapılan genetik çalışmada Williams sendromu tanısı kondu. İkinci hastamız ise Supra valvüler aort stenozu tanısı ile opere edildi ve yine yapılan genetik çalışmada Williams sendromu tanısı konuldu. Williams Sendromu oldukça nadir görülmesine karşın kardiyovasküler sistemde ciddi patolojiler ile karşımıza çıkmaktadır. Klinik ve fizik bakı değeriendirilmesi ile akla gelmesi ve genetik çalışma ile tanı konulmalıdır.

OLGU SUNUMU: ROMATİZMAL MİTRAL KAPAK HASTALIĞINDA DEV SAĞ ATRİYUM

Deniz Demir*, **Kadir Çeviker***, **Şahin Şahinalp***, **Baran Karataş****, **İlker İnce*****

*Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,

**Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Şanlıurfa

***Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Tokat

Giriş: Erişkinlerde nadiren görülen ileri derecede sağ atriyum genişlemesi genellikle kapak hastalıklarına bağlı olarak görülmektedir. Bu olguda romatizmal mitral kapak hastalığı (MKH) nedeniyle gelişen MKD, MKY, TKY, atrial fibrilasyon (AF) ve dev sağ atriyum genişlemesinin başarılı tedavisi sunulmuştur. **Olgu:** 40 yaşında erkek hasta çarpıntı ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinde 15 yıldır romatizmal MKH, triküspit kapak hastalığı (TKH), 5 yıldır AF ve 3 ay önce geçirilmiş serebrovasküler olay (SVO) vardı. Hastanın ameliyat öncesi yapılan ekokardiyografisinde; sağ atriyum ileri derecede genişlemiş ve A-P çapı 12x10 cm idi. Sol atrial trombusu olan hastanın acil olarak ameliyatına karar verildi. Cerrahi olarak mitral kapağın değiştirilmesi, sol atrial trombusun çıkarılması takiben sol apendiks internal ligasyonu, Maze-III radiofrekans ablasyonu, Trikuspid kapağa De Vega plasti ve sağ atrial küçültme plastisi yapıldı. Hasta 1. haftada sorunsuz taburcu edildi. 1 ay sonraki kontrolünde hastanın sinüs ritminde olduğu NYHA evre 4 semptomların evre 1'e gerilediği görüldü. Transtorasik ekokardiyografisinde sağ atriyum A-P çapı 9,6 x 8,6 cm olarak ölçüldü. **Sonuç:** Literatürdeki en büyük sağ atriyumlardan birisi olan bu olguda MK, TK, PH ve AF dörtlüsünün birlikte olduğu hasta grubunun gerek kalp dışı embolik olaylar nedeniyle gerekse cerrahi tedavisinin daha erken yapılmasının salık verilerek yakın takip edilmesi gerekliliğini vurguladığı için dikkate değer olduğunu düşünüyoruz.

**BOVİNE AORTİK ARK VARYASYONUNA EŞLİK EDEN
AORT ANEVİRİZMASI VE DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMU**
İhsan Alur^{*}, Ali Baran Budak^{}, Tevfik Güneş^{***},
Yusuf İzzettin Alihanoglu^{****}**

^{*}Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Denizli
^{**}Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

^{***}Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

^{****}Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, Denizli

Aortik ark normal olarak üç dala ayrılır. Bu dallar, Brakiosefalik Trunkus, sol Ana Karotis Arter ve sol Subklavyen Arter'dir. Bu yazıda Bovine Aortik ark varyasyonu ile beraber çıkan Aort'da anevrizması ve inen Aort'da kronik De Bakey Tip 3 diseksiyonu olan olguyu sunmak istedik. İnsanlarda %80 oranında en sık rastlanan normal Aortik ark dallanma paterni, arkus Aorta'dan başlangıç alan üç daldan oluşur. Birinci dal: Brakiosefalik Trunkus (BCT) veya Innominate arter, ikinci dal: Sol Ana Karotis Arter (LCCA), üçüncü dal: Sol Subklavyen Arter (LSA)'dir. Birinci dal olan Brakiosefalik Trunkus (BCT), sağ Ana Karotis Arter (RCCA) ve sağ Subklavyen Arter (RSA) dallarını verir. Embriyolojik dönemde Aortik ark'ın en son oluşan dallanma biçimi, olasılıkla her bir arterin (dalin) farklı büyüme hızı, birleşme ve göç paterni ile ilişkilidir. En sık karşılaşılan Aortik ark dallanma varyantı, sol Ana Karotis Arter (LCCA) ve Innominate arter (BCT)'in arkus Aorta'dan ortak başlangıç aldığı paterndir. Aortik ark varyasyonlarının klinik önemi, Aort anevrizması ve diseksiyonu gelişme riskini artırmaları ve beynin hemodinamisini değiştirerek beyinsel anormalliklere yol açabilmeleridir. **Olgu:** Kanlı balgam yakınlmasıyla acil servise kabul edilen 70 y. erkek hasta, akciğer tüberkülozu (Tbc) ön tanısı ile enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılıyor. Akciğer Tbc şüphesiyle çekilen kontrastlı toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT)'de Bovine Aortik ark anomalisi + çıkan Aort'da 47 mm genişliğinde anevrizmatik dilatasyon + inen Aort'da sol subklavyen arterin ostiumundan başlayıp distalde superior mezenterik artere kadar devam eden yalancı lümen olduğu tespit edildi. Hasta çıkan Aort anevrizması, inen Aort diseksiyonu tanısıyla kliniğimize alındı. Fiziki incelemede kalp ritmik, nabız 84/dakika, Tansiyon Arteriyel (TA) 150/90 mm/Hg, elektrokardiyografi (EKG) normal sinüs ritmi idi. Hastaya antihipertansif tedavi başlandı, tuzsuz diyetle geçildi. Olguda sırt veya göğüs ağrısı yakınması yoktu. TTE'de hafif Aort ve Mitral yetersizliği, orta Triküspit yetersizliği, Ejeksiyon Fraksiyonu (EF) %30 tespit edildi.

**İZOLE İNTERNAL İLİAK ARTER ANEVİRİZMASINDA
ENDOVASKÜLER STENT UYGULAMASI**

Orhan Bozoğlu^{*}, Bülent Meşe, Erdinç Eroğlu

^{*}Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kahramanmaraş

İzole internal iliak arter anevrizmaları oldukça nadirdir. Sıklıkla ileri yaşlı erkeklerde görülür. Çoğunlukla semptom vermeden büyürler. İliak arter anevrizmalarına 3,5 cm üzerinde asemptomatik olsa bile müdahale

edilmelidir. Acil şartlarda cerrahi mortalite oldukça yüksektir. Son yıllarda endovasküler girişimler ile cerrahi müdahaleye oranla daha iyi sonuçlar bildirilmiştir. Yetmiş beş yaşında karın ağrısı şikayeti ile başvuran erkek hastaya yapılan batin ultrasonografide (USG) iliak arter anevrizması tespit edilmesi üzerine manyetik rezonans (MR) anjiyografi yapıldı. Bilateral internal iliak arterlerde anevrizmatik dilatasyon tespit edildi. Sağ internal iliak arter en geniş yerinde 25 mm sol internal iliak arter en geniş yerinde 55 mm idi. Sağ femoral yolla internal iliak arterin iki majör dalından visseral dalına Amplatzer Vascular Plug 12*9 mm (AGA Medical Corporation USA) ile koil embolizasyon yapıldı. Daha sonra sol femoral arter üzerinde 22*45 mm Ovation (TriVascular, Inc Santa Rosa USA) kapalı stent common iliak arter ile external iliak arter arasında internal iliak arter ostiumunu kapatacak şekilde yerleştirildi. Kontrol anjiyografide de herhangi bir endoleak olmaması üzerine işleme son verildi. 1 ay sonra yapılan kontrol MR anjiyografide anevrizmanın tamamen tromboze olduğu ve stentin açık olduğu izlendi. Sol internal iliak arterde izole anevrizması olan hastaya uygulanan endovasküler girişimi sunmayı amaçladık.

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ AORT ANEVİRİZMALARININ
ENDOVASKÜLER STENT-GREFT TEDAVİSİNDE İLK SONUÇLAR**

**Mehmet Salih Aydın^{*}, Aydemir Koçarslan^{*}, Abdussemet Hazar^{*},
Hasan Hüsnü Yüce^{*}, Mustafa Göz^{*}, Mert Ürküp^{*}**

^{*}Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,

^{**}Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Şanlıurfa

Amaç: Bu çalışmada torakal ve abdominal aort anevrizmalarında endovasküler stent-greft tedavisinin Harran Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi kliniğinin ilk sonuçları sunulması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Mart 2011 ile Temmuz 2013 yılları arasında 5 torakal aort anevrizmalı, beşi abdominal aort anevrizmalı 10 hastaya (6 erkek; ort. yaş 62,5±13,3 yıl; dağılım 40-84 yıl) endovasküler stent-greft uygulandı. **Bulgular:** Endovasküler tedavi torakal stent-greft (n=5), aorto-biiliak stent-greft ile beraber aynı seansta sol iliak stent-greft (n=4) ve aorto-biiliak stent-greftler (n=1) kullanılarak yapıldı. İşlemlerde Medtronic Endurant Abdominal Stent Graft (Medtronic AVE, Santa Rosa, CA, USA), Anaconda endoprosthesis (Vascutek Inc., a Terumo Company, Renfrewshire, Scotland, UK) ve Endologix Powerlink AAA System Bifurcated Greft Stent (Endologix, Irvine, CA) kullanıldı. Tüm işlemlerde başarı oranı %100 idi. İşlem sırasında ölüm, majör komplikasyon veya açık cerrahiye gereksinim olmadı. Erken dönemde (taburcu olduktan 2 hafta sonra) bir hasta hipertansif serebral kanama nedeniyle kaybedildi. Hiçbir hastada greft enfeksiyonu ya da anevrizma rüptürüne bağlı ölüm izlenmedi. Endoleak oranı %0 olarak ölçüldü. 1 hastada aynı seansta torakal ve abdominal aort anevrizmasına EVAR (Endovasküler Aort Rekonstrüksiyonu) ve TEVAR (Torakal Endovasküler Aort Rekonstrüksiyonu) uygulandı. **Sonuç:** Aort anevrizmalarında standart tedavi cerrahi olmakla birlikte endovasküler stent-greftler daha az invaziv bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Yapılan cerrahi ve endovasküler karşılaştırma çalışmalarında hastaların orta dönem sonuçlarına dayanarak, yöntemin cerrahiye düşük mortalite ve morbidite oranları ile uygulanabileceğini göstermiştir. Kliniğimizde yapılan EVAR ve TEVAR sonuçları literatür eşliğinde kabul edilebilir sonuçlar içermektedir.

ABDOMİNAL AORTA ANEVİZMASI VE İLİAK ARTER ANEVİZMASINDA EVAR İLE TEDAVİ: İKİ OLGU SUNUMU

Özgür Bulut

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Samsun

Hipertansiyon ve karın ağrısı şikayeti ile hastaneye başvuran 74 ve 68 yaşlarında iki erkek hastadan birinde renal arter bifurkasyonundan 22 mm distalde 57 mm çapa ulaşan sakküler anevrizma, diğerinde ise iliak bifurkasyondan 7 mm distalde sol ana iliak arterde 36 mm çapta, 72 mm uzunluğunda anevrizma tesbit edildi. Hastaların ikisi de diyabetik ve KOAH'lıydı. EF'leri %45 ve %55 olup, birinde alzheimer hastalığı vardı. Tomografilerinde anatomik uygunlukları da değerlendirilen hastalara spinal anestezi altında seldinger yöntemi ile 18 inch katater kullanılarak EVAR'la tedavi uygulandı. Sol iliak anevrizma; aortik ana gövde, aortik uzatma ve ipsilateral iliak uzatma kullanılarak, her iki femoral arter eksplore edilerek tamir edildi. Endoleak oluşumu engellenmek amacıyla sol external iliak arter oblitere edildi. İşlem sonrasında kaçak gözlenmedi. Sakküler anevrizma ise sağ femoral arter eksplore edilerek iki adet aortik ana gövde kullanılarak tamir edildi. Öncelikle 25x25x70 mm aortik ana gövde iliak bifurkasyon hedef alınarak aortun distaline, ardından da 27x27x70 mm ikinci bir aortik ana gövde stend greftin içinden geçirilerek renal arterlerin distalinden konuldu. İşlem sonrasında yapılan aortagrafi de tip I endoleak gözlenince balon anjiyoplasti yapıldı ve ikinci aortagrafi de kaçak olmadığı görüldü. Her iki hasta da işlem sonrasında iki saat yoğun bakım ünitesinde takip edilerek servisteki odalarına alındılar ve sekiz saat sonra mobilize oldular. Yara yeri enfeksiyonu, anestezi kaynaklı komplikasyon, kanama, periferik oklüzyon gözlenmeyen hastalar, işlemden sonraki gün tedavileri düzenlenerek taburcu edildiler. Hastaların birinci ve altıncı aylardaki kontrol tomografilerinde stend greftlerin açık olduğu, endoleak olmadığı, anevrizma keselerinin küçüldüğü gözlemlendi. Endovasküler anevrizma tamiri, açık cerrahiye alternatif olmaktan çıkmış, direkt bir tedavi metodu olarak yerini almıştır. Anestezi süresinin kısalığı ve şekli, kanama riskinin azlığı, cerrahi insizyonun küçüklüğü ve hastanede kalma süresinin azlığı hastaların ve hekimlerin bu yöntemi seçmelerinde primer etkenlerdir.

ASANDAN, ARKUS VE DESENDEN AORT ANEVİZMASI OLAN, SOL RENAL VE ÇÖLİAK ARTERİN FALSE LÜMENDE PERFÜZE OLDUĞU KRONİK TİP A DİSEKSİYONLU OLGUDA CERRAHİ + ENDOVASKÜLER YAKLAŞIM (OPEN EVİTA) İLE TOTAL ARKUS REPLASMANI
Abdulkadir Faruk Hökenek*, Mete Gürsoy*, Süleyman Özkan*, Ece Salihoğlu*, Füsün Gülcan*

**Acıbadem Aile Hastanesi,*

***Acıbadem International Hospital, İstanbul*

Amaç: Bir olgu nedeniyle Kronik disekan aort anevrizmasına başarılı hibrid cerrahi yaklaşım ve erken dönem sonucu. 75 yaşındaki erkek hasta göğüs ve sırt ağrısı şikayeti ve BT'sinde kronik tip A diseksiyon ile uyumlu görüntü ile kliniğimize kabul edildi. Çekilen 3 boyutlu BT anjiyografi sonucunda asandan, arkus ve desenden aortada kronik diseksiyon ve anevrizmatik görünüm mevcuttu. Asandan aort,arkus ve desenden aort çapları en geniş yerlerinde sırasıyla 8 cm, 5,5 cm, 7,5 cm ölçülüyordu. Hastanın sol renal arteri ve çölik arteri false lümeninden beslenmekteydi. **Gereç ve Yöntem:** Hastaya total arkus replasmanı kararı alınarak kardiyopulmoner by pass altında axiller ve femoral arter kanülasyonu ile hibrit greft ile desenden aortaya endovasküler greft + asandan ve arkus aorta replasmanı yapıldı. Hastanın sol subklavyen arter distalindeki 2x3 cm'lik yırtık

(true ve false lümen ilişkisi) kapatılarak endovasküler greft subklavyen distalinden diafram düzeyine kadar yerleştirildi. Arkus damarları anastomoz edildi. Aynı greft aort kapak üzerinde sinotubuler junctiona getirilerek anastomoz edildi. Post operatif dönem sorunsuz geçti. Hasta post operatif 8. günde sorunsuz eksterne edildi. **Sonuç:** Postoperatif 20. günde çekilen kontrol 3 boyutlu BT anjiyografide endovasküler greftin uygulandığı desenden aortadaki false lümenin tamamen tromboze olduğu görüldü. Hasta postoperatif 3. ayında ve sorunsuz.

ENDOVASKÜLER İNTERNAL İLİAK ARTER ANEVİZMA TEDAVİSİ

Abdurrahman Durmuş*, Halil Celepci, Arzou Agaev, Thomas Christian Schmandra

Herz- und Gefäßklinik, Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie, Bad Neustadt/Saale

İzole iliak interna anevrizmalar oldukça nadir görülen anevrizmalardır. Tedavi planlama aşamasında karar vermek başlı başına zordur. Nihai olarak bekleme, vasküler veya endovasküler tedavi yöntemleri uygulanır. Bize 71 yaşında semptomatik iliak interna anevrizma (Arterie Obturatoria, 67 mm çapında) ile bir bayan hasta gelmiştir. Yoğun karar aşamasından sonra endovasküler cerrahi yöntemini uygulama kararı aldık. Amacımız ilk etapta iliak anevrizmayı kapatmak mümkün mertebe kan dolaşımının devamını sağlamaktır. Tedavi uygulama yöntemi endovasküler cerrahi olarak coiling ve endoprothese olarak planladık. Nihayetinde iliak interna anevrizmayı coiling sistemi ile kapatmış olduk. Hastamız ameliyat sonrası şikayetlerinden kurtulmuştur ve bir haftadan kısa bir sürede taburcu olmuştur. Daha sonraki kontrollerde başarılı sonuç onaylanmıştır. Sonuç olarak iliak interna anevrizmalar ilk etapta endovasküler cerrahi yöntemi uygulanmalıdır. Mümkün mertebe organların kan dolaşımının devamını sağlamaktır. Maalesef abdominal anevrizmada olduğu gibi yerli bilimsel araştırmalar mevcut değildir. Fakat abdominal anevrizma araştırmalarına kıyasla muhakkak ameliyat ve ameliyat sonrası ölüm oranlarının çok düşük olduğunu söyleyebiliriz. Ve hastaların yoğun bakım süresi düşüktür, kan ihtiyacı az ve hastaların taburcu edilme süreleri hastaların avantajına çok düşüktür.

TRAVMAYA BAĞLI GEÇ TORASİK AORTA RÜPTÜRÜNÜN BAŞARILI TEDAVİSİ

Mehmet Kalender*, Okay Guven Karaca*, Mehmet Taşar, Ata Niyazi Ecevit*, Ayşe Gül Kunt*, Hayat Gökmengil*, Mustafa Dağlı*, Zeynep Uluşan Özkan*, Murat Bekmezci*, Mehmet Orkun Şahsivar*, Salih Salihi***, Osman Tansel Darçın***

**Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya*
***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara*
****Niğde Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Niğde*

Yetmiş iki yaşında kadın hasta, torasik aortada travmaya bağlı geç rüptür ile başvurdu. Hasta travma sonrası üçüncü ayda semptomatik oldu. Nefroloji kliniğine akut böbrek yetmezliği ile başvuran hasta hemodiyalize alındı. Takiplerinde hematokrit değerlerinde progresif düşme olması üzerine yapılan bilgisayarlı tomografi, üst torasik aortada sınırlı hematomu ortaya koydu. Subklavyen arter distalinden torasik aortaya stent greft implante edildi (Thoracic endovascular aortic repair-TEVAR). Hemodiyaliz ihtiyacı devam eden hastada ek komplikasyon izlenmedi ve hasta taburcu edildi.

P 081 [EVAR-TEVAR]

ENDOVASKÜLER AORTİK ANEVİZMA TAMİRİ DENEYİMLERİMİZ

Gökhan Erol, Kubilay Karabacak, Erkan Kaya, Murat Kadan, Barış Durgun, Mevlüt Kobuk, Suat Doğançcı

GATA, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

Giriş: Abdominal aort anevrizması (AAA) tedavisinde, postoperatif erken dönem hayat kalitesinin daha yüksek olması ve komplikasyon oranlarının düşüklüğü ile Endovasküler aortik anevrizma tamiri, açık cerrahiye tercih edilmektedir. Bu makale ile kliniğimizdeki endovasküler aortik anevrizma tamiri deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Mayıs 2009 ile Aralık 2012 tarihleri arasında AAA tanısı ile endovasküler aortik anevrizma tamiri uygulanan 11 hastaya, retrospektif araştırma yapıldı. **Bulgular:** Hepsı erkek olan hastaların yaş ortalaması 72,6±5,3 idi. 11 hastanın 9'unda bir veya birden fazla komorbidite mevcuttu (%81,8). Abdominal aort anevrizmalarının en geniş yerinde ortalama çapı 70,3±20,5 olarak saptandı. İşlem sonrası intraoperatif anjiyografi ile yapılan kontrolde sadece 1 hastada endoleak (tip 2) saptandı (%9,1). Postoperatif 30 gün hastalarda mortalite gelişmedi. Erken dönemde bir hastada komplikasyon gelişti (%9,1). Yüzeysel femoral sinir hasarı olan hastanın ekstremit fonksiyonları 12 gün sonra normale döndü. Hastalar ortalama 1 yıl takip edildi. Bir yıllık süreçte hayatta kalma oranının %100 olduğu bulundu. **Sonuç:** Hastalara güvenli ve kolay uygulanabilmesi, erken dönem komplikasyonlarının düşük olması endovasküler tedavinin açık cerrahiye en önemli üstünlüğüdür. Stent teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte kalp damar cerrahisinin geleceğinde AAA hastalarının bütün risk gruplarının öncelikli tedavi yönteminin endovasküler aortik anevrizma tamiri olacağını düşünmekteyiz.

P 082 [EVAR-TEVAR]

SOL ANA İLİAK ARTERDE BULGULANAN SAKKÜLER ANEVİZMA

Ufuk Yetkin, Övünç Aslan, Kazım Ergüneş, İsmail Yürekli, Ali Gürbüz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Soliter iliak arter anevrizmaları aortoiliak segmentte tanımlanan anevrizmaların %2'sini teşkil etmektedir. Çoğunlukla ana iliak artere yerleşim gösteren ve çevrel dokulara yaptığı baskıyla semptomatik duruma gelen bu anevrizmaların rüptür olasılığı da oldukça yüksektir. Olgumuz 72 yaşında erkekti. Yakınması 300 metrelilik mesafede oluşan klodikasyon intermitansta. Dış merkezde incelemeleri tamamlanarak aortofemoral DSA sonucuyla merkezimize yönlendirilmişti. Bu arteriyografik incelemede sol ana iliak arter mediyalinde sakküler 20 mm boyutunda anevrizmal genişlemem bulgulanmıştı. Her iki tarafta anterior tibial arterin distalinde oklüzde olduğu ve sol posterior tibial arterde daralma mevcudiyeti bulguları. Sağ iliak ve diğer arteriyel segmentler patentti. Sol iliak arter anevrizmasına endovasküler onarım planlandı. Ancak olgumuz bu tedavi yaklaşımı dahil hiçbir girişimi kabul etmedi. Olgunun poliklinik izlemi sürdürülmektedir. Asemptomatik olmasına rağmen 3 cm'den fazla çap artışı gösteren ya da rüptür riskiyle birlikte semptomatik olan anevrizma olgularında cerrahi ya da endovasküler onarım planlanmalıdır. Endovasküler tedavi açık cerrahinin yüksek riskli olduğu olgularda ve kliniğimizde olduğu gibi uygun hibrid ameliyathane koşullarının bulunduğu merkezlerde gündemde ilk sırada tutulmalıdır.

P 083 [EVAR-TEVAR]

AYNI TRAFİK KAZASINDA MEYDANA GELEN İKİ AYRI TORASİK AORT DİSEKSİYONUNDA ACIL ŞARTLARDA ENDOVASKÜLER STENT GREFT UYGULAMASI

Ayhan Uysal, Oktay Burma, İbrahim Murat Özgüler, Zülkif Bozgeyik, İzzet Ökçesiz

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Elazığ

Giriş: Travmatik aort yaralanmaları fetal seyretmekle birlikte son zamanlarda gelişen acil hizmetleri ve tanı yöntemleri birçok travmatik aort diseksiyonlu hastanın acil müdahale şansı bulmasını sağlamıştır. Bununla birlikte endovasküler tamir yöntemlerinin açık cerrahiye oranla

travmatik Tip B aort diseksiyonlarında mortalite ve morbidite oranlarını düşürdüğü görülmektedir. Bu olgu sunumunda trafik kazasında aynı araç içinde meydana gelen iki torasik aort diseksiyonlu hastanın acil şartlarda endovasküler stent greft uygulanarak başarılı bir şekilde tedavi edildiğini sunmayı amaçladık. **Olgu 1:** 54 yaşında kadın hasta acil servise araç içi trafik kazası nedeniyle getirilerek uygulanan Bilgisayarlı Tomografik Anjiyografi (BTA) neticesinde ductus arteriosus düzeyinde 5 cm'lik segmentte Tip B aort diseksiyonu saptanması neticesinde acil olarak hibrit operasyon odasına alındı. Genel anestezi altında bilateral femoral arterler eksplore edildi. 30x30x117 cm'lik stent greft sol subklavyen arter distalinden itibaren diseksiyon segmenti boyunca yerleştirildi. Kontrol Digital Subtraction Anjiyografi (DSA)'de komplikasyon tespit edilmemesi üzerine işlem sonlandırıldı. Postoperatif 1. ay kontrol BTA'da stent greftin açık olduğu gözlemlendi. **Olgu 2:** 26 yaşında kadın hasta aynı araç içinde meydana gelmiş olan trafik kazası nedeniyle sol femur ve sol humerus kırığı ile birlikte sol pnömotoraks nedeniyle yatmakta olduğu hastanemiz ortopedi servisinde yapılan BTA sonrasında duktus arteriosus seviyesinde 8 cm'lik segmentte Tip B aort diseksiyonu tespit edilmiş olması üzerine önceki olgunun hemen ardından endovasküler stent greft uygulanması amaçlı hibrit operasyon odasına alındı. Genel anestezi altında bilateral femoral arterler eksplore edildi. 26x26x152 cm'lik aortik stent greft sol subklavyen arter distalinden diseksiyon segmenti boyunca yerleştirildi. Kontrol DSA sonrasında komplikasyon tespit edilmemesi üzerine işlem sonlandırıldı. Postoperatif 1. ay kontrol BTA'da stent greftin açık olduğu gözlemlendi. **Sonuç:** Travmatik Tip B aort diseksiyonlarında hibrit ameliyathane koşullarında hızlı müdahale ile yapılabilen endovasküler stent greft uygulaması, bu hastalar için düşük mortalite ve morbidite oranları ile birlikte hayat kurtarıcı olabilmektedir.

P 084 [EVAR-TEVAR]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI AORTİK PSÖDOANEVİZMA GELİŞEN ÇOCUK OLGUDA UYGULANAN ENDOVASKÜLER TEDAVİNİN 1 YILLIK TAKİP SONUCU

Ayhan Uysal, Oktay Burma, İbrahim Murat Özgüler, Mehmet Özer, Zülkif Bozgeyik

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Elazığ

Amaç: Endovasküler stent greft uygulaması bir çok aortik hastalığın tedavisinde güvenli ve minimal invaziv olması nedeniyle açık cerrahiye alternatif olmaktadır. Ancak travmatik aortik yaralanmaların cerrahi tedavisi, önemli ölçüde standart tedavi metodu olarak değerini korumaktadır. Endovasküler tedavi sadece açık cerrahinin komplike olduğu hastalar için tavsiye edilmektedir. Bu olgu sunumunda 13 yaşındaki bir çocukta geçirilmiş ateşli silah yaralanması sonucu abdominal aortada çölyak trunkus düzeyinde gelişen yalancı anevrizmanın endovasküler stent greft ile başarılı olarak tamiri sunulmaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Ateşli silah yaralanması sonucu yaklaşık 1 ay önce başka bir merkezde laparotomi ile splenektomi, karaciğer laserasyonu tamiri, aortaya primer tamir uygulanan hasta, parapleji nedeniyle yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde aorta ile ilişkili hematoma tespit edilmiş olması üzerine hastanemize sevk edildi. Yapılan tomografik anjiyografide abdominal aortada çölyak trunkusun hemen proksimalinden başlayan, yaklaşık 8x5 cm boyutlarında, sağ antero-lateral yerleşimli ve aortun posteriyöründe yaklaşık 2x1,5 cm boyutlarında arteriyel fazda kontrast dolumu izlenen 2 adet psödoanevrizma saptandı. Ateşleri olan hastanın kan kültüründe Pseudomonas üretti. Hasta ve yakınlarının açık cerrahi müdahaleyi kabul etmemeleri üzerine alternatif olarak endovasküler girişim hakkında bilgi verildi ve onayları alındı. Hasta endovasküler tamir için hibrit operasyon odasına alındı. Dijital Subtraction Anjiyografi (DSA) ile psödoanevrizma görüntüldü. Genel anestezi altında sağ femoral arter yoluyla 21 mm çapında 10 cm uzunluğunda torasik endovasküler stent greft (GORE, TAG, Thoracic Endoprosthesis USA) aortaya implante edildi. Kontrol DSA'da endoleak olmadığı gözlemlendi ve işlem sonlandırıldı. Bir ay sonraki kontrol tomografik anjiyografide abdominal aorta tamamen normal olarak saptandı. Bir yıl sonra tekrar kontrole çağırılan hastanın yapılan tomografik anjiyografisinde de aortanın normal ve stent greftin açık olduğu, Asia skoruna göre 10 puan olan parapleji derecesinin de bir yıl öncesine göre 30 puanlık bir gelişme gösterdiği görüldü. **Sonuç:** Aortik yalancı anevrizmalarda endovasküler tamir açık cerrahinin yüksek riskli olduğu hastalarda tercih edilebilmekle birlikte bir yıllık takip sonuçlarında herhangi bir komplikasyona rastlanmadığı görülmektedir.

ATELEKTAZİ İLE BAŞVURAN RÜPTÜRE TORAKAL AORT ANEVİZMASI

Sadan Yavuz*, Ersan Özbudak*, Ali Ahmet Arkan*, Ali Aydın*,
Sevtap Gümüştaş*, Aslı Gül Akgül***, Kamil Turan Berki*

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahi AD,
**Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D.,
***Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi A.D, Kocaeli

Giriş: Torasik aort anevrizmaları genellikle asemptomatik seyredir. Farklı hastalıkların taranmasında tesadüfen veya rüptüre olduğunda saptanır. Rüptüre torasik anevrizmaların tedavisinde cerrahi ve endovasküler yöntemler kullanılmaktadır. Pümoner atelektaziler endobronşial lezyonlara veya ekstrabronşial baskıya bağlı gelişebilir. Aort ile bronşların yakın komşuluğuna rağmen torasik aort anevrizmalarına bağlı akciğer atelektazileri nadir görülür. İnativ atelektazilerde mekanik ventilasyon yetersiz kalırsa cerrahi ve Ekstrakorporal Membran Oksijenatör (ECMO) tedavi seçenekleridir. **Amaç:** Bu olguda rüptüre torakal aort anevrizmalı olguda endovasküler tedavi ve beraberinde sol ana bronş bası olan hastada ECMO uygulanması ile ilgili deneyimimizi paylaşmak istedik. **Olgu:** 70 yaşında erkek hasta, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve hipertansiyonu mevcut. 10 gündür süren sırt ağrısı ve nefes darlığı olması üzerine göğüs hastalıkları servisine yatırılmış. Çekilen akciğer grafisinde sol akciğerde kitle ile yaygın atelektazi ve bilgisayarlı tomografiye rüptüre torasik aort anevrizması saptanması üzerine kliniğimize kabul edildi. Hastaya genel anestezi altında torasik endovasküler anevrizma onarımı (TEVAR) işlemi uygulandı. Entübe olarak yoğun bakım ünitemize alınan hastanın hipoksisi mevcuttu ve sol akciğerinde atelektazinin sebat ettiği görüldü. Yapılan bronkoskopide sol ana bronş geçilemedi. Hastanın hipoksisinin derinleşmesi üzerine hasta veno-venöz ECMO'ya bağlandı. ECMO sonrası hastanın kan gazlarında belirgin düzelleme gözlemlendi. Aralıklı olarak yapılan bronkoskopilerde sol ana bronş geçilerek sekresyon aspire edildi. ECMO uygulamamızın 9. gününde akciğer grafisinde atelektazinin açıldığı saptandı. Hasta postoperatif 15. günde ECMO'dan, 17. günde mekanik ventilatörden ayrılarak, 30. gününde taburcu edildi. **Tartışma:** Sol ana bronş anevrizma ile beraber hematoma basısı nedeni ile oluşmuş akciğer atelektazisinin TEVAR sonrası basının devam ettiği düşünülürse cerrahi uygulanabilir. Fakat TEVAR sonrası atelektatik akciğerin düzelmesi de zaman almaktadır. Bu dönemde solunum desteğinin sağlanması (mekanik ventilasyon, ECMO gibi) atelektatik akciğerin düzelmesinde yardımcı olmaktadır. Her ne kadar endovasküler anevrizma onarımları sonrası anevrizma kesesindeki çap azalması, basınç azalması gibi erken dönemde oluşması da cerrahi için riskli görülen hastamızda TEVAR ve ECMO'nun kombine kullanımı ile rüptüre anevrizma ve buna bağlı atelektazi tedavi edilebilmiştir.

İLERİ DERECEDE MORBİD OBEZ RÜPTÜRE ABDOMİNAL AORT ANEVİZMALI OLGUDA BAŞARILI ACİL EVAR UYGULAMAMIZ

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Ufuk Yetkin, Ali Gürbüz

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

Amaç: Acil tedavi gerektiren aortik patolojiler arasında en sık rüptür görülmektedir. Özellikle rüptüre abdominal aort anevrizması tedavisinde endovasküler tekniğin güvenli uygulanabilirliği ve etkinliği konusunda günümüzde tatmin edici sonuçlar elde edilmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Olgumuz 63 yaşında ileri derecede morbid obez kadındı. Yaygın karın ağrısı ve genel durum düşkünlüğü yakınması mevcuttu. Yapılan torakoabdominal kontrastlı CT incelemesinde asendan aort çapı 44 mm saptandı. Abdominal aortada sağ renal arter çıkışının hemen altından başlayarak iliak bifurkasyona kadar devam eden 12 cm uzunluğundaki bir segmenti tutan ve 85mm çapa ulaşan anevrizma bulguları. Anevrizmanın çevresinde retroperitonda pelvis kadar uzanan hematoma ile uyumlu rüptüre anevrizma lehine yaygın dansite artışları izlendi. Pelvis içerisinde de orta hat ve solunda yaygın hematoma gözlemlendi. Hastanın hematokrit değeri %20,2 olarak saptandı. Bu bulgularla yandaş majör morbidite nedeniyle acil EVAR

planlanan olgu operasyona alındı. **Bulgular:** Olgumuza aorto-uni (sol) iliak endovasküler stent greft ve sağ kommon iliak artere de okluder başarılı şekilde uygulandı. Ardında 8 mm ringli PTFE greftle soldan sağa femorofemoral ekstra-anatomik bypass gerçekleştirildi. Posoperatif dönemde vasküler patolojiye ait ek sorun gelişmeyen olgunun distal nabızları açıktı. Htc değeri %30,1 bulguları. **Sonuç:** Acil abdominal aort anevrizma rüptüründe klasik açık cerrahi tedavinin mortalite oranı kabul edilemeyecek derecede yüksektir. Endovasküler tedavinin, yüz güldürücü erken ve orta dönem sonuçları incelendiğinde, olgumuzda da görüldüğü üzere, umut verici bir yöntem olarak kabul edilebileceği düşüncesindeyiz.

KÜNT AORTİK YARALANMALARIN ENDOVASKÜLER ONARIMI

Sinan Erkul, Özlem Balcıoğlu, Bora Baysal, Halil Bozkaya, Mustafa Parıldar, Hakan Posacıoğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde künt aort yaralanması nedeniyle endovasküler onarım uygulanan olguların orta dönem sonuçları değerlendirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2005-Haziran 2013 yılları arasında kliniğimizde künt aort yaralanması nedeniyle endovasküler onarım uygulanmış 14 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** 14 hastada aort yaralanması dışında karaciğer laserasyonu, kot fraktürü, subdural hematoma, alt ekstremitte fraktürü, pulmoner kontüzyon gibi yandaş yaralanmalar mevcuttu. Ortalama yaş 45,3 (19-75). Künt aort yaralanmaları pseudoanevrizma (%84 n=12) ve sınırlı rüptürden (%16 n=2) oluşmaktaydı. Ortalama takip süresi 49±7,2 aydır. **Sonuç:** 14 hasta halen takiptedir. İntraoperatif ölüm, parapleji ve işleme bağlı mortalite görülmemiştir. 10 hastada sol subklavyen arterin torasik stent greftle kapatılması gerekmiştir. Sol subklavyen arterin kapatılmasına bağlı komplikasyon görülmemiştir. Endovasküler onarımın künt aort yaralanmalarında düşük mortalite ve morbiditeyle, güvenli ve efektif olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Ancak uzun dönem sonuçları içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

ASCENDEN AORT REPLASMANI SONRASI İYATROJENİK AORTİK RÜPTÜR GELİŞEN HASTAYA ACİL ENDOVASKÜLER MÜDAHALE

Erdinc Naseri, Ercüment Ayva

Afyon Özel Park Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Afyonkarahisar

Giriş: Torasik aort patolojilerinin cerrahi tedavisinin mortalite ve morbiditesi yüksektir. Endovasküler girişimler ise giderek yaygınlaşmaktadır ve açık cerrahi ile birlikte kullanılan hasta grubu da gün geçtikçe artmaktadır. Bizde aort ve mitral kapak onarımına ek olarak ascenden aort replasmanı yaptığımız ve yoğun bakımda iyatrojenik aort rüptürü gelişmesi üzerine acil endovasküler stent greft ile müdahale ettiğimiz hastamızı paylaşmak istedik. **Olgu:** 74 yaşında erkek hastamız ciddi aort ve mitral yetmezliği ve ascenden aort dilatasyonu nedeniyle elektif olarak cerrahi planlandı. Hastaya Alfieri tekniği ile mitral onarım ve aortik valve resus-pansiyonuyla beraber ascenden aort replasmanı yapıldı. Post op 2. gün ani gelişen VF nedeniyle resusitasyon yapılan hastanın drenajlarından masif kanama olması üzerine yoğun bakımda explore edildi. Ascenden aortada sütür hattında kanama olduğu görüldü ve primer onarıldı. Ancak arcus diseksiyona cerrahi müdahale planlanmadı. Aortik debranching yapılarak hastaya endovasküler stent greft ile müdahale edildi. Kontrol görüntülerinde herhangi bir sorun olmadığı teyit edildi. **Sonuç:** Torasik aort patolojilerinde cerrahi tedavinin mortalite ve morbiditesi yüksektir. Günümüzde endovasküler teknikler düşük mortalite ve morbiditeleriyle giderek cerrahi müdahalelerle birlikte uygulamada yer almaktadır.

BEHÇET İLE İLİŞKİLİ ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI VE ENDOVASKÜLER YÖNTEMLERLE TEDAVİSİ

Mehmet Çakıcı, Levent Yazıcıoğlu, Bledar Hodo, Tayfun Özdem, Mustafa Bahadır İnan, Sadık Eryılmaz, Mustafa Adnan Uysalel
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara

Giriş: Behçet hastalığındaki damar patolojisi sıklığı %2-46 arasında değişmektedir ve en sık görülen vasküler lezyonlar venöz tromboz, arteriyel tromboz ve arteriyel anevrizmadır. Anevrizma oluşumuna her tür damar tipinde rastlanmaktadır, fakat abdominal aort en sık yerleştiği lokalizasyondur. Bu olguda, multiple abdominal aort anevrizması olan ve anevrizmaların lomber vertebralardaki basısı nedeniyle sırt ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran bir Behçet hastasında uygulanan endovasküler anevrizma onarımı anlatılmıştır. **Olgu:** Behçet hastalığı tanısı 55 yaşında erkek hasta, son üç aydır devam eden sağ omuz ve bel ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Abdominal aort anevrizması öntanısı ile abdomino-pelvik BT anjiyografi yapıldı. Tetkik sonucunda birincisi renal arterlerin 1 cm inferiorunda ve 4x4 cm boyutlarında, ikincisi ise 5x4,5 cm boyutlarında ilk anevrizmanın posteriorunda lokalize olan iki adet sakküler infrarenal aort anevrizması saptandı. Posterior yerleşimli anevrizma, L4-L5 vertebralarda erozyona neden olmuştu. Şiddetli bel ağrıları nedeniyle Romatoloji kliniğinin önerdiği medikal tedavi ile birlikte anatomik yapısının da uygun olması nedeniyle endovasküler tedavi uygun görüldü. İki taraflı inguinal kesi ile ana femoral arterler kontrol altına alındıktan sonra sağ femoral arterden ana gövde ve sol femoral arterden de kontralateral bacak grefti yerleştirildi. İki tarafta da internal iliak arterler korundu. Her iki femoral arter primer olarak onarıldı ve komplikasyon gelişmeden işlem sonlandırıldı. 1. ay sonrası şikayetlerinde belirgin düzelme gözlenen hasta Behçet Hastalığına yönelik medikal tedavisi ayarlanarak taburcu edildi. **Tartışma:** Behçet hastalığına bağlı aort anevrizma gelişiminin medikal tedavi ile gerileyebileceği ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Açık cerrahi onarımlar yüksek komplikasyon oranları nedeniyle tercih edilmemektedir. Endovasküler yöntemler bu komplikasyonlardan kaçınılması açısından uygun vakalarda tercih edilebilmektedir. Bizim olgumuzda, anevrizmanın lomber vertebralarda oluşturduğu destrüksiyona bağlı şiddetli bel ağrısı olması nedeniyle medikal tedavi yanıtı beklenmeyip hasta endovasküler yöntem ile tedavi edilmiştir. Tedavi sonrası anevrizma çaplarındaki kısmi azalma ile baskı bulguları düzelmiş ve hastanın şikayetleri düzelmiştir. Endovasküler tedavi seçenekleri özellikle behçet hastalarında başarılı sonuçlar vaat eden bir yaklaşım olmaya devam etmektedir.

TİP B DİSEKSİYONLARDA TEVAR UYGULAMALARIMIZ: 5 OLGUNUN SUNUMU

Yüksel Dereli, Ömer Tanyeli, Niyazi Görmüş, Kadir Durgut, Tahir Yüksek
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Konya

Amaç: Aort diseksiyonları, hem kendisi hemde cerrahisi yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip hastalıklardır. Bu yüzden TEVAR uygulamaları son yıllarda cerrahi tedaviye önemli bir alternatif olmuştur. Bu çalışmada, Tip B aort diseksiyonu tanısıyla TEVAR uyguladığımız 5 hastalığı deneyimimizi sunuyoruz. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde, Şubat 2013-Mayıs 2013 tarihleri arasında Tip B aort diseksiyonu tanısı ile 5 hastaya TEVAR uygulandı. Daha önce Tip-A diseksiyon nedeniyle asendan aort replasmanı uygulanmış olan ve bu kez kronik Tip-B diseksiyon ile başvuran bir hastada ilk aşamada karotis arterleri için debranching ve bir hafta sonra da TEVAR uygulanması ile hibrid prosedür gerçekleştirildi. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 45 (35-56) olup, hepsi de erkek idi. TEVAR prosedürü tüm hastalarda başarı ile uygulandı. Hiçbir hastada mortalite ve iskemik komplikasyon gözlenmedi. Tip-B diseksiyon tanısı ile TEVAR uygulanan ve başvuru anında paraplejisi bulunan bir hastada işlemden sonra paraplejinin devam ettiği gözlemlendi. Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulanan hastada parapleji 3 ay sonra tamamen düzeldi. **Sonuç:** Aort diseksi-

yonlarının tedavisinde TEVAR uygulamaları düşük mortalite ve morbidite ve yüksek teknik başarı oranına sahiptir. Dezavantajları maliyet ve kalp damar cerrahisi uzmanlarının bu konudaki bilgi ve deneyim eksikliğidir. Bu amaçla özellikle uzmanlık eğitimi veren kliniklerin desteklenmesi ve bün-yelerinde hibrid ameliyathanelerin oluşturulması büyük önem arz etmektedir.

YENİ AÇILAN ÜNİVERSİTE HASTANEMİZDE İLK 5 EVAR TECRÜBEMİZ

Murat Ercişli, Ercan Başçeşme, Timuçin Sabuncu, Cengiz Güven, Yaşar Tekin, Birol Yamak

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Adıyaman

20 Mayıs-1 Temmuz 2013 tarihleri arasındaki yaklaşık 3 aylık dönemde 4 hastaya abdominal aort anevrizması ve 1 hastada rüptüre abdominal aort anevrizması nedeniyle EVAR uygulandı. Hastaların hepsi erkek ve ortalama yaş 64(54-85) idi. Ortalama anevrizma çapı 6,1 (4,5-7,5) cm olup, hepsi infrarenal yerleşimli idi. 2 hastaya ana gövde olarak 28 mm, 2 hastaya 25 mm ve 1 hastada 23 mm greft yerleştirildi. Tüm hastalarda greft bacakları 13-15 mm arasında olmak üzere uzunlukları 100-140 mm arasında idi. Hastaların peroperatif anjiyografik görüntüleri alındıktan sonra ana gövdeler infrarenal bölgedeki sağlam boyun bölgesine yerleştirilip sonrasında önce sol bacaklar miknatıs yardımı ile greft içi bölge bulunup yerleştirildikten sonra sağ bacaklar yerleştirildi. Tüm hastalarda işlem sonrası çekilen kontrol anjiyografilerde herhangi bir komplikasyon olmadığı ve leak oluşmadığı gözlemlendi. Hastaların hepsi postop 3. günde taburcu edildi. Medikal tedavi olarak tüm hastalara 300 mg ASA ve B bloker verildi. 15. gün ve 1. ay yapılan kontrollerde hastalarda herhangi bir problem saptanmadı. Sonuç olarak abdominal aort anevrizması ve rüptüre abdominal aort anevrizması oldukça mortal ve morbid seyreden hastalıktır. Komorbid faktörü yüksek olan uygun grup ve hasta seçimi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır ve bu işlem yeni kurulan kliniğimizde başarı ile uygulanmaktadır.

EVAR SONRASI 4. YILDA GREFT MİGRASYONUNA BAĞLI RÜPTÜRE ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASININ ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ

Eren Osman Karpuzoglu*, İsmail Haberal, Vecih Oduncu***, Atilla Bitigen***, Bayer Çınar***

*Medical Park Fatih Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

**Haseki Kardioloji Enstitüsü, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

***Medical Park Fatih Hastanesi, Kardioloji Kliniği, İstanbul

Endovasküler aort tamirinden (EVAR) 4 yıl sonra greft migrasyonu sonucu rüptüre olan abdominal aort anevrizmasının (AAA) endovasküler tedavisi sunulmuştur. Olgumuz; bakımevinde yaşayan 78 yaşında, erkek hasta 3 gün boyunca devam eden karın ağrısı ve hematokrit düşüklüğü nedeniyle hastanemize yönlendirildi. Dört yıl önce AAA nedeniyle Anaconda stent greft ile başarılı EVAR uygulanmış. Birinci yıl kontrolünde endoleak veya migrasyon görülmeyen hasta daha sonraki kontrollerine gelmemiş. Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde; greftin distale doğru yer değiştirdiği ve anevrizma kesesinin 100 mm çapa ulaştığı ve kendini sınırlamış şekilde rüptüre olduğu görüldü. Kan transfüzyonu ve medikal tedavi ile genel durumu stabilize edildikten hemen sonra hasta kateter salonuna alındı. Sağ femoral bölgeden girişimle unilateral aortik stent greft sağ renal arterin hemen altından sağ eksternal iliak artere uzanacak şekilde yerleştirildikten sonra eski greftin sol bacağı iliak tıkaç (occluder) ile kapatıldı. Sağ-sol femoro-femoral bypass yapıldı. Girişim sonrası hastanın genel durumu düzeldi, klinik ve laboratuvar değerleri stabil seyretti. Aortik stent greftler yıllar içinde yer değiştirebildikleri için düzenli kontroller önerilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi, endovasküler operasyonların komplikasyonlarıyla karşılaşıldığında tercih edilmesi gereken yöntem öncelikle girişimsel tekniklerin kullanılması olup, bu tedaviye uygun olmayanlarda açık cerrahi yöntemler ikinci tercih olarak düşünülmelidir.

P 093 [EVAR-TEVAR]

**TORAKAL VERTABRA CERRAHİSİ SONRASINDA GELİŞEN
DESENDAN AORTA YARALANMASININ ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ**
Şahin Bozok*, Sedat Ozan Karakişi*, Nebiye Tüfekçi*,
Hakan Karamustafa*, Şaban Ergene*, Selim Kayacı*,
Şeref Alp Küçük*

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,
*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Rize

İyatrojenik vasküler hasar, vertebra operasyonlarında yaygın olmayan ancak korkulan bir komplikasyondur. Majör damarın laserasyonu masif kanamaya neden olabilir. Mortalite oranı yüksek bir oranda bildirilmiştir. Hasarın cerrahi tedavisi başarılı olabilir ama büyük bir prosedür gerektirir. Özellikle hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda acil cerrahi, yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Trafik kazası sonrası torakal vertebraya girişim yapılan hasta girişimden 1 ay sonrası mobilize olması sonrası girişim yerinden kanama başlaması üzerine hastada konulan aparatların desendan aorta komşuluğunda olduğu ve Aortayı destrüktüre ettiği izlendi. Hastanın kanaması perkutan endovasküler stentle başarı ile durduruldu. Aorta ve dallarının yaralanmalarında endovasküler girişimler hayat kurtarıcıdır.

P 094 [EVAR-TEVAR]

İNTRAMURAL HEMATOMLU HASTADA TEVAR TEDAVİSİ
Şahin Bozok, Sedat Ozan Karakişi, Hakan Karamustafa,
Şaban Ergene, Nebiye Tüfekçi, Şeref Alp Küçük*

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Rize

Toraksik aorta hastalıkları kalp damar hastalıkları arasında mortalite ve morbiditesi yüksek olan gruptur. İntramural hematom (IMH) Asendan aorta düzeyinde ise acil operasyon gerekirken, desendan aorta seviyesinde ise medikal tedavi ile izlenebilmektedir. Bu seviyedeki IMH'ler tamamen gerilebildiği gibi diseksiyon ve anevrizmaya yol açarak mortal bir klinik gidişle seyredebilir. Kliniğimizde sırt ağrısı ile başvuran 76 yaşındaki bir hastamızı sunuyoruz. İlk değerlendirmemizde desendan aortada IMH saptanan hastaya medikal tedavi planlandı. Hasta 20 gün sonra şiddetli sırt ağrısı ile tekrar kliniğimize başvurdu. Kontrol BT'sinde IMH ve aorta çapının arttığı izlendi. Hastanın ağrı şikayetlerinde devam etmesi üzerine hastaya TEVAR girişimi planlandı. Hastaya başarılı bir şekilde TEVAR işlemi uygulandı. Hastanın ağrısı kayboldu. Takiplerde aort çapındaki ilerlemenin durduğu gözlemlendi. Kliniğimizde uygun endikasyonu olan torakal anevrizma ve diseksiyon hastalarına TEVAR işlemi uygulanmaktadır. IMH'nin en az diseksiyon kadar ciddi patoloji olduğu, bu hastalarda TEVAR'ın başarılı bir alternatif olduğu unutulmamalıdır.

P 095 [EVAR-TEVAR]

BLUE TOE SENDROMUNUN ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ
Sedat Ozan Karakişi*, Nebiye Tüfekçi*, Şaban Ergene*,
Hakan Karamustafa*, Ahmet Şen*, Şahin Bozok*, Şeref Alp Küçük*
*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,
*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Rize

Blue Toe sendromu olarak bilinen, Kolesterol embolizasyon sendromu; böbrek, deri, beyin, göz, gastrointestinal sistem ve ekstremiteler gibi birçok organa kolesterol kristallerinin embolizasyonu sonucunda ortaya çıkan ve birçok sistemi etkileyebilen bir hastalıktır. Anevrizmalar, vasküler cerrahi, vasküler radyolojik girişimler, trombolitik tedavi ve antikoagülasyon hastalığı başlatan faktörler olarak tesbit edilmiştir. Tanısının konulmasındaki güçlükler, hastalığa özgü tedavinin olmayışı ve yüksek mortalitesi ile kolesterol embolizasyon sendromu sıklıkla gözden kaçan önemli bir sorundur. Risk altındaki popülasyonun sayısının artışı ve hasta-

lığın çoğunlukla iyatrojenik olması nedeni ile gelecekte hem akut renal yetersizliğin hem de diğer klinik tabloların nedeni olarak daha sık kolesterol embolizasyon sendromunun saptanması kaçınılmaz gözükmektedir. Kliniğimizde alt ekstremitelerinde parmaklarında siyanoz ve iske mi ile gelen hastamızı sunuyoruz. Hastanın fizik muayenesinde tüm periferik nabızların açık olduğu izlendi. Yapılan tetkikler sonucunda mikroembolilerin kaynağı olarak hastanın iliak arterinde dev iliak arter anevrizması saptandı. İliak arter anevrizması endovasküler stent ile başarı ile opere edildi. Blue Toe sendromlu hastalarda anevrizma olasılığı araştırılmalıdır.

P 096 [Periferik Arteriyel Girişimler]

**TORASİK OUTLET SENDROMUNUN ARTERİYEL KOMPLİKASYONUNDA,
SERVİKAL KOT REZEKSİYONU İLE BİRLİKTE BAŞARILI ARTERİYEL
REKONSTRÜKSİYON**

Hüseyin Gemalmaz*, Tekin Yıldırım*, Ziya Kurban Yurt*

*Emsey Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü,
*Ersay Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Amaç: Torasik outlet sendromunun geç komplikasyonu olarak brakial arter oklüzyonu gelişen hastada, mevcut servikal kot rezeksiyonu ile birlikte başarılı arteriyel rekonstrüksiyon yapılması. **Gereç ve Yöntem:** Sağ elinde ağrı ve solukluk nedeniyle başvuran 26 yaşında bayan hastanın muayene bulgusu olarak sağ üst ekstremitelerde brakial nabız manuel pozitif, distal nabızları alınamıyordu. El soğuk ve soluktu. Yapılan tetkiklerinde sağ servikal kotala bağlı torasik outlet sendromu ve sağ brakial arterde oklüzyon tespit edildi. **Bulgular:** Hastanın torasik outlet sendromuna yönelik transaxiller yaklaşımla servikal kot rezeksiyonu yapıldı. Ardından hastanın sağ brachial arteri eksplore edildi. Sağ antekubital bölgeden de sağ radial arter eksplore edildi. Hazırlanan safen ven grefti oluşturulan tünelden geçirilerek sağ brachial arter-radial arter safen greft bypass işlemi yapıldı. Postoperatif radial ve ulnar nabızlar manuel pozitif olup, el beslenmesi iyiydi. Postoperatif 3. gün şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Torasik outlet sendromunun arteriyel komplikasyonu %8 oranında görülmele birlikte bu vakada olduğu gibi ciddi iske mi bulgularına da neden olmaktadır. Torasik outlet sendromunun tedavisinde küratif olan servikal kot rezeksiyonuyla birlikte elde iske miye neden olan vasküler komplikasyonların aynı seansta rekonstrüksiyonu başarıyla uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

P 097 [Periferik Arteriyel Girişimler]

**SUBKLAVYEN ARTERİN KORONER ARTER İLE
KOMBİNE REVASKÜLARİZASYONU: VAKA SUNUMU**
Tamer Türk*, Gündüz Yümin*, Yusuf Ata*, Faruk Toktaş*,
Cüneyt Eriş*, Derih Ay*, Şenol Yavuz*

*Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa
*Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kütahya

Amaç: Subklavyen arter stenoza vertebro baziller yetmezlik veya üst ekstremitelere ait komplikasyonlar ile tanınacağı gibi, asemptomatik olarak da seyredebilir. Sol internal mammaryan arter kullanılması durumunda koroner çalma sendromuna ve greft yetersizliği sonucu kardiyak iske miye neden olabilir. Bu yazıda sağ subklavyen arter stenoza olan koroner arter hastasında eş zamanlı koroner ve subklavyen bypass uygulanan hasta rapor edildi. **Olgu:** Baş dönmesi ve göğüs ağrısı şikayetleri ile polikliniğe başvuran 52 yaşındaki erkek hastada sol üst ekstremitelerde nabız alınamıyordu. Yapılan anjiyografide 3 damar koroner arter hastalığı ile beraber proksimal subklavyen arter oklüzyonu tespit edildi. Hastaya koroner arter bypass ile kombine aorto-Subklavyen bypass uygulandı. Arteriyel greft olarak sağ internal mammaryan arter kullanıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Koroner arter revaskülarizasyonunda internal mammaryan arterin başarılı sonuçları bu arterin kullanımını neredeyse zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle koroner anjiyografide semptomatik veya sol üst ekstremitelerde nabız düşük hastalarda sol subklavyen arter görüntülenmesi faydalı olabilir. Gerekli durumlarda sağ internal mammaryan arter kullanılabilir.

DİJİTAL ARTER YARALANMASI SONRASI GELİŞEN KOMPLİKASYON VE TEDAVİ YAKLAŞIMI**Hande İstar***Nevşehir Devlet Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, Nevşehir*

48 yaşında kadın hasta, sağ el 2. parmak proksimal falanks palmar yüzde, bıçakla kesi sonrası durdurulamayan kanama nedeniyle acil servise başvuru. Parmak hareketlerinde kısıtlılık yoktu, duyu kusuru tarif etmiyordu. Kesilen tek digital arterinin bağlanması ve kesi sutureye alınması kararlaştırıldı. Lokal anestezi ile primer suture edildikten sonra sağ el 2. parmakta total olarak beyazlama, soğuma, kapiller doluşun 6 saniye üzerine çıktığı görüldü. Diğer parmaklarda dolaşım bozukluğu yoktu. Suture açıldı, değişiklik olmadı. Yapılan lokal anestetik ajanın vazokonstriktör içerdiği tespit edildi. Sağ koldan subkutan 0,4 mL enoksiparin ve 300 mg asetil salisilik asit (ASA) verildi. 28 santigrad derece sıcak su doldurulan lateks eldivenle parmak ısıtıldı. 1. saatin sonunda sağ el 3. parmak lateral yüzde de solukluk görüldü. Kapiller doluşta kısmi iyileşme oldu. 0,2 mL ek doz enoksiparin uygulandı. 7. saatin sonunda ek doz 0,2 mL enoksiparin yapıldı. Sıcak uygulaması 14 saate ulaştığında parmak kapiller dolaşımının eski haline döndüğü tespit edildi, sıcak uygulamasına bağlı ödem ve maserasyon mevcuttu. Kapiller dolaşımı riske edeceği düşünüldü ve kesi suture edilmeyi, strippe bant ile yaklaştıldı. 1x300 mg ASA, 2x1 g amoksisilin-klavulanat 1 hafta verildi. 3. gün kapiller dolaşımın bozulmadığı görüldü, yara dudakları 6/0 prolene dikişle yaklaştırıldı. 7. gün parmak dolaşımında patoloji yoktu ancak sağ el 2. parmak distal falanksta duyu kusuru halen mevcuttu. Elektromyelografide bu parmakta duyu kusurunu açıklayacak patoloji tespit edilemedi. Gabapentin 1x600 mg başlandı. ASA kesildi. 1. ay kontrolünde duyu kusurunun kısmen azaldığı öğrenildi. Kapiller dolaşımında patoloji yoktu.

ALT EKSTREMİTE İSKEMİ- REPERFÜZYON HASARI SONUCUNDA GELİŞEN GEÇİCİ KARACİĞER DİSFONKSİYONU:OLGU SUNUMU**Utkan Seviük*, Rohat Altındağ**, Mehmet Veysi Bahadır***, Nurettin Ay***, Fırat Ayyaz*****Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,****Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,*****Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli Kliniği,******Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Diyarbakır*

Amaç: İskemik dokuların reperfüzyonu sonucu gelişen hücre hasarına iskemi-reperfüzyon hasarı (I/R) denilmektedir. En çok etkilenen organ akciğerler olmakla birlikte, böbrekler ve miyokard da etkilenebilmektedir. I/R sonrası karaciğer disfonksiyonu gelişmesi ise nadirdir. Bu yazıda I/R'ye sekonder karaciğer disfonksiyonu gelişen nadir bir olgu sunulmuş, tanı ve tedavisi tartışılmıştır. **Olgu:** 67 yaşındaki kadın hasta, 2 haftadır olan alt ekstremitelerde istirahat ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Bilgisayarlı tomografi ile yapılan anjiyografisinde, femoral arterin proksimalinden itibaren oklüde olduğu görüldü. Femoropopliteal bypass operasyonu yapıldı. Başarılı revaskülarizasyonun ardından, postoperatif 2. gün genel durumunda bozulma olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde üre:115 mg/dl; kreatinin 2,54 mg/dl; ALT: 1111U/L; AST: 2585U/L; kreatin kinaz: 11830U/L; INR:9 olarak saptandı. Agresif hidrasyon ve diürezis yanısıra, taze donmuş plazma ve N-asetilsistein tedavisine başlandı. Postoperatif 5. gün üre ve kreatinin değerleri normale döndü. Postoperatif 7. gün karaciğer enzimleri normale döndü. Hasta postoperatif 16. günde coumadinize edilerek taburcu edildi. **Sonuç:** I/R, kas iskemisi ve masif kas hücre ölümü neticesinde asidoz, hiperkalemi ve uç organ hasarı ile seyredabilen bir klinik tablodur. Erken fark edilmez ve tedavi uygulanmazsa fatal seyredebilir. Fizyopatolojisinde serbest oksijen radikalleri, polimorfonükleer lökositler, kompleman sistemi ve endotel hücreleri suçlanır. I/R sonucunda lokal hasarın yanında sistemik hasar da görülebilmektedir. Lokal hasar sonucu rhabdomyoliz gelişir. CPK değerinin 10000'ın üstüne

çıkması ciddi rhabdomyoliz olarak adlandırılır. Bu değer üstünde uç organ hasarı riski yüksektir. Gelişen sistemik inflamatuvar yanıtla ilgili olarak da uç organ hasarı gelişebilir. En sık etkilenen organ akciğer olmakla beraber, %4-33 oranında böbrek disfonksiyonu da gelişebilir. Multiorgan disfonksiyonu nadir olarak görülür. Rhabdomyoliz varlığında karaciğer enzimlerinde yükselme görülür, ancak disfonksiyon nadirdir. Horl ve ark, tarvmatik rhabdomyoliz ve akut böbrek yetmezliği olan hastalarda proteolitik aktivitenin arttığını göstermiştir. Proteaz salınımı sonucunda karaciğer hasarı gelişebileceğini iddia etmişlerdir. Yassin ve ark., ratlar üzerinde yaptığı çalışmada, iskemik ekstremitenin reperfüzyonu sonrası gelişen sistemik inflamatuvar yanıtın multiple organ disfonksiyonuna yol açabileceğini bildirmişlerdir. Sonuç olarak, kritik bacak iskemisi nedeniyle reperfüzyon yapılan hastaların iskemi-reperfüzyon hasarı ve takip eden organ disfonksiyonları açısından yakından takibi hayati önem taşımaktadır. Bu hasta grubunda erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır.

POPLİTEAL ARTER ANEVİZMALARINDA CERRAHİ TECRÜBELERİMİZ**Bekir İnan, Melike Elif Teker, Yasin Ay, Cemalettin Aydın, Rahmi Zeybek***Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İstanbul*

Amaç: Popliteal arter anevrizmaları nadir görülmesine rağmen ekstremitelerde kayıpla sonuçlanan ciddi komplikasyonlara sebep olmaktadır. Popliteal arter anevrizmalarının cerrahi tedavisinde; birinci hedef tromboembolizm ve onun neden olabileceği ekstremit iskemisi ve ekstremit kaybını ortadan kaldırmak, ikinci hedef ise anevrizmanın genişlemesini ve rüptürünü önlemektir. Bu çalışmamızda ki amacımız popliteal arter anevrizması tanısıyla cerrahi müdahale yapılan olguların postoperatif sonuçlarını sunmaktır. **Gereç ve Yöntem:** 2000 Ocak-2012 Ocak tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde popliteal arter anevrizması tanısıyla gelen 16 hasta çalışmaya alındı. 3 olgu acil, 13 olgu ise elektif cerrahi onarım yapıldı. **Bulgular:** Acil cerrahi girişim yapılan üç olgunun birinde akut ekstremit iskemisi düzelmedi ve sol alt ekstremit diz altı amputasyonu yapıldı. 2 olguda yara yeri enfeksiyonu görüldü, verilen yoğun medikal tedavi ile gerilediği görüldü. Bir olguda greft tıkanıklığı nedeniyle greft çıkarıldı. **Sonuç:** Popliteal arter anevrizmaları klinik olarak genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen, ekstremit kaybıyla sonuçlanan ciddi komplikasyonlar da bulunmaktadır. Bu nedenle ki zamanında müdahale edildiğinde hayat kurtarıcı olmaktadır.

SANTRAL VENÖZ GİRİŞİM SIRASINDA OLUŞAN İYATROJENİK SUBKLAVYEN ARTER YARALANMASINA HİBRİD YAKLAŞIM**Mehmet Kerem Oral*, Zehra Bayramoğlu*, Ertan Sağbaş*, Belhan Akpınar*, Zeynep Çaynak******Şişli Florence Nightingale Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,****Şişli Florence Nightingale Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Üst ekstremitelerde santral venöz girişimleri sırasında masif subklavyen arter yaralanması nadir bir komplikasyondur. Yaralanmanın yerine ve derecesine göre hayatı tehdit eden durumlar ortaya çıkabilir. Kronik miyeloid lösemi tanısıyla tedavi edilmek üzere yatırılan bir hastaya yapılan sağ subklavyen vene santral venöz port takılması işlemi sırasında sağ subklavyen arterde birden fazla noktada yaralanma oluştu. Bunun sonucunda trakeaya baskı yapan subklavyen arter kaynaklı psödoanevrizma ortaya çıktı. Arterdeki yaralanmaların distal kısmı endovasküler stent ve proksimal kısmı ise cerrahi yaklaşım kullanılarak tedavi edildi.

P 102 [Periferik Arteriyel Girişimler]

POLYETHYLENE TEREPHTHALATE (PET) ÖRGÜ POLYESTER KAPLI EXPANDED POLYTETRAFLUOROETHYLENE (EPTFE) GREFTLER İLE ERKEN DÖNEM PERİFERİK VASKÜLER CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Cemal Kemaçoğlu

Turgutlu Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Manisa

Giriş: Periferik vasküler cerrahi prosedürler, hem teknik hem de kullanılan materyaller açısından günden güne gelişme ve çeşitlenme göstermektedir. Özellikle, infra inguinal seviyelerde yapılan bypass operasyonları için otojen safen ven greft halen altın standart olarak düşünülse de, greft teknolojisindeki gelişmeler ile, yapılan çalışmalar sonrası, bazı ePTFE greftlerin de bu seviyeler için iyi alternatif olabileceği gösterilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde, 08/05/2012 - 25/05/2013 tarihleri arasında, 11 hastaya, 14 PET örgü polyester kaplı ePTFE greft kullanılarak 14 periferik bypass greftleme yapıldı. Hastalardan 10'u erkek, 1'i bayandı. Takip süresi minimum 36, maksimum 413 ortalama 151 gündü. 14 greftin 8'i femoropopliteal, 3'ü femorofemoral, 1'i iliofemoral, 1'i subklavyen-subklavyen, 1'i iliofemoropopliteal pozisyonunda kullanıldı. İlio-femoropopliteal bypass greftlemelerde 8 mm, diğer operasyonlarda 6 mm çapında greftler kullanıldı. Post operatif dönemde, post op 4. saate başlanmak üzere, hastalara enoksaparin 2x0,6 cc uygulandı. Taburculukta klopidoğrel 75 mg tb/gün ve varfarin 2,5 mg tb/gün antiagregan ve antikoagülan tedavileri rutin verildi. **Sonuç:** Hastalar klinik değerlendirme, fizik muayene ve doppler USG ile kontrol edildi. Hiçbir hastada, greft trombozuna rastlanmadı. Bir hastada, erken dönemde popliteal alanda cilt-altı hematom nedeni ile re-eksplorasyon gereksinimi oldu. **Tartışma:** PET örgü polyester kaplı ePTFE greftler, her iki malzemenin de avantajlarını birleştirerek, özellikle periferik arter cerrahisinde, iyi açıklık oranları sunmaktadır. Daha fazla hasta popülasyonu ile, çok merkezli çalışmaların yapılması, sentetik greftler ile otojen greftlerin üstünlüklerini ortaya koymaya yardımcı olacaktır.

P 103 [Periferik Arteriyel Girişimler]

AYNI SEANSTA KORONER ARTERİEL STENT İLE PERİFERİK ARTERİYEL STENT İMLANTASYONU: OLGU SUNUMU

Haydar Yasa*, Övünç Aslan, Muhammed Akyüz***, Yusuf Altınkaynak*, Hakan Kara***

**Özel Baki Uzun Hastanesi,*

***Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,*

****Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir*

Hibrid ameliyathanelerin sayılarının artması ile beraber kombine girişim yapma olanağı artmıştır. Birçok patolojiye aynı seansta müdahale etme şansı doğmuştur. Kliniğimizde aynı seansta circumfleks koroner artere stent implantasyonu ile beraber sağ kommon iliak artere stent greft uygulanan olgunun sunulmasının yararlı olacağı düşüncesindeyiz. Olgu 76 yaşında erkek hasta. 10 yıldır DM +, 15 yıldır Hipertansiyon + ve son 1 yıl hariç 1 paket/gün -50 yıl tütün kullanımı öyküsü mevcuttu. Son 4-5 aydır klodikasyo ve 1 ay önce anterolateral miyokard infarktüsü öyküsü mevcut. Yapılan Koroner ve periferik anjiyografisinde sağ kommon iliak arterde %80 ve üstü stenoz ayrıca Circumfleks koroner arterinde kritik, LAD arterinde nonkritik darlık saptanması üzerine hasta interne edildi. Karotis Doppler Ultrasonografisinde anlamlı darlık saptanmadı. Lokal anestezi altında anjiyografi suitiinde sağ kommon femoral arterden anjiyografi kateteri ile girilerek sağ inguinal bölgeye lokal anestezi altında sağ femoral arter ponksiyonuyla arteriyel girişim yapıldı. On bin ünite heparin yapıldı sol klavuz kateterle CX koroner ulaşıldı. %80 Cx lezyonu 0,014 guidewire tel ile geçildi. Koroner balonla dilate edildi. Yetersiz sonuç nedeniyle 2,5x9 mm stent 12 Atmosferde implante edildi. Rezidüe darlık saptanmadı. Hemodinamik açıdan stabil olan hastaya aynı seansta aynı girişim yerinden ve klavuz tel üzerinden sağ kommon iliak artere balon dilatasyon yapıldı. Rezidüe darlık varlığı nedeniyle 0,9x50 mm'lik self expandable periferik stent yerleştirildi. periferik anjiyo yapıldı. Stentin açık olduğu izlendi. Rezidüe darlık saptanmadı. İşleme son verilerek operasyon sonlandırıldı. Pre-operatif manuel alınmayan distal nabazanlar postoperatif manuel olarak alınmaya başlandı. Elektrokardiyografik olarak doğal saptanan hasta ay-

nı gün servis izlemine alındı. Postoperatif 24. saatte hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Klinik takibi devam eden hastanın ek bir problemi saptanmadı. Hibrid suitlelerinin sağladığı avantajlar sayesinde iyi bir iletişimle birçok patolojiye eşzamanlı müdahale etme şansı mevcuttur. Bu olguda olduğu gibi mükerrer anesteziden kaçınma, ardışık ameliyatheneye alınma, mükerrer hastaneye yatışları önlemesi gibi, kombine girişimlerin sosyo-ekonomik birçok avantajının olduğu inancındayız.

P 104 [Periferik Arteriyel Girişimler]

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLLERİN OLGUNLAŞMASINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Faruk Serhatioğlu*, Orhan Bozoğlu, Vural Polat***, Cemal Kahraman***

**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kayseri*

***Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi,*

Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kahramanmaraş

****Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Van*

Amaç: Hemodiyaliz için oluşturulan el bileği arteriyo-venöz fistüllerin olgunlaşmaları üzerine arter, ven çaplarının etkisini araştırmak ve fistül oluşturulduktan sonra ne kadar sürede kullanılabileceğini belirlemeye çalışmak. **Gereç ve Yöntem:** Kalp ve damar cerrahisi kliniğinde ilk kez arteriyo-venöz el bileği düzeyinde fistül oluşturulan 42 hasta çalışmaya alındı. Hastaların operasyon öncesi fizik muayeneleri yapılarak tüm hastalara ayrıca arteriyel ve venöz üst ekstremité dopler USG yapıldı. Radial arter ve sefalik ven çapları ve radial arter debileri kaydedildi. Arter ve ven yapısı uygun olan hastalara el bileği düzeyinde snuff box ya da radiosefalik A-V fistül oluşturuldu. Hastalar operasyondan tercihen 4 hafta ya da daha uzun süre sonra tekrar doppler USG ile değerlendirildi ve sefalik ven debilerine göre hastalar 500 ml/dk altında ve üstünde olmak üzere iki gruba ayrılarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların 17'si kadın, 25'i erkekti ve ortalama yaş 60,3±12,4 idi. Toplam 20 hastada HT, 22 hastada DM mevcuttu. Hastalardan 3'ü (%7) takip süresi içinde üremik komplikasyonlar nedeniyle ex oldu. Kalan 39 hastanın 36'sı (%92) kontrolde fonksiyonel fistüle sahipti. 3 (%7) hastada ise hipotansiyona bağlı tromboz gelişti. Sefalik ven çapı başlangıçta daha yüksek olan hastaların fistül debileri daha fazla idi. **Tartışma:** El bileği düzeyi A-V fistülleri yüksek açıklık oranına sahip ve yeterli debiye kısa sürede ulaşabilen damar erisim yollarıdır. Sefalik ven bazal çapı fistül olgunlaşmasında daha fazla belirleyicidir. Doppler USG incelemesi ile uygun ekstremité ve vasküler yapılar belirlenebilir.

P 105 [Periferik Arteriyel Girişimler]

FEMORO-FEMORAL, FEMORO-POPLİTEAL VE KONTRALATERAL BACAĞA İNFRAGENÜAL ATP ARTERİNE ORİFİSYEL SAFEN PATCHPLASTİ UYGULAMAMIZ

Haydar Yasa, Özden Boyacılar, Yusuf Altınkaynak

Özel Baki Uzun Hastanesi, İzmir

Son yıllarda periferik stent ve balon uygulamaları ile periferik arteriyel lezyonlara müdahale şansı artmıştır. Ancak eklem bölgelerinde ve dizaltı bölgede başarı oranları düşüktür. Distal bypass uygulamaları başarı ile yapılabilirken kısa segment ciddi oklüzyonlarda endarterektomi, patch-plasti ve greft interpozisyonu seçenekleri mevcuttur. İleri yaş periferik arteriyel hastalık nedeni ile Arteria tibialis posteriore safen patchplasti uyguladığımız bir olguyu sunuyoruz. 78 yaşında erkek hasta, evre 4 fontain olan olgunun sağ bacakta ciddi istirahat ağrısı ve sağ 3.-4. falanklarda kömürleşme mevcut. Başka merkezlerce inoperatif kabul edilen ve yaklaşık 20 gündür oksijen terapisine gönderilen hastanın kliniğimize başvuru ile interne edildi. Yapılan koroner ve periferik anjiyografisinde non-kritik koroner ve ciddi periferik lezyonlar saptandı. Sağ Femoro-femoral sentetik greft, sağ femoro-popliteal safen bypass ve sol infragenüal Arteria tibialis posteriorun başlangıç segmentine yaklaşık 2 cm'lik safen patchplasti uygulandı. Postoperatif erken dönemde periferik distal nabazanları Doppler USG'de trifazik akım elde edildi. Her iki alt ekstremitéde ısı artışı ve klodikasyoda belirgin düzelme sağlanan olgunun 3.-4. Parmaklarındaki kömürleşme nedeni ile parmak amputasyonu uygulandı. Postoperatif 4. ayında ek bir problemi izlenmedi.

P 106 [Periferik Arteriyel Girişimler]

RÜPTÜRE OLMAMIŞ DEV İLİAK ARTER ANEVİZMASI

Hakan Parlar^{*}, Serpil Mevriye Diler^{}, Doğu Fatih Geyik^{***}, Halime Özbek^{***}**

^{*}Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

^{**}Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

^{***}Kars Devlet Hastanesi, Kars

Bu vaka sunumunda; kliniğimize sağ alt kadrın ve kasık ağrısının yanı sıra ele gelen kitle şikayeti ile başvuran 85 yaşında erkek hastayı ve hastanın sağ ana iliak arteri tutan rüptüre olmamış dev anevrizmanın ve her iki ana femoral arteri tutan femoral arter anevrizmasının dacron greft ile cerrahi onarımını sunduk.

P 107 [Periferik Arteriyel Girişimler]

BİLATERAL FEMORAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASI: OLGU SUNUMU

Mehmet Salih Aydın^{*}, Aydemir Koçarslan^{*}, Abdussemet Hazar^{*}, Hasan Hüsnü Yüce^{}, Mustafa Göz^{*}, Mert Ürküp^{*}**

^{*}Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,

^{**}Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Şanlıurfa

Psödoanevrizmalar arter duvarındaki bir defekten sızıntının oluşturduğu hematoma içine hapsolmesi sonucu gelişmektedir. Gerçek anevrizmaların aksine fibröz bir kapsül ile çevrelenmişlerdir. Psödoanevrizma oluşumu arteriyel kateterizasyon sonrası en sık gelişen komplikasyon olup en sık femoral arterde görülür. Diğer sebepler arasında anastomoz kaçak, enfeksiyon ve non-iyatrojenik travma sayılabilir. Biz bu olgumuzda travma öyküsü olmayan hastada bilateral psödoanevrizma oluşumunu tartıştık. 67 yaşında erkek hasta kliniğimize bacaklarında ağrı ve yürüyememe şikayetleri ile başvurdu. Her iki diz üstünde pulsatil olan kitle palpe edildi periferik nabızları alınıyordu. Çekilen Bilgisayarlı tomografi vasküler anjiyografide sol süperfisiyel femoral arter distal kesimde yaklaşık 95x86 mm boyutlarında periferik tromboze görünümü ve Sağ süperfisiyel femoral arter distal kesimde 70x52 mm boyutlarında tromboze anevrizmal dilatasyon tespit edildi. Hastaya iki ayrı seansda önce sol femoral artere olmak üzere stent greft yerleştirildi. İşlemler esnasında komplikasyon gelişmedi. Erken dönem (ikinci ay) sağ femoral artere yerleştirilen stent greft trombozu embelektomi ile tedavi edildi. 6 aylık takibinde anevrizma postlarının rezorbe olduğu ve periferik nabızlarının alındığı izlendi. Sonuç olarak olgumuzda iki taraflı psödoanevrizma literatür taramasında görülmektedir. Tedavi olarak ultrason kılavuzluğunda glue enjeksiyonu, cerrahi tedavinin yanında endovasküler stent greft tedavisinde yerini almaktadır.

P 108 [Periferik Arteriyel Girişimler]

BLAST TRAVMA SONRASI OLUŞAN VE RÜPTÜRE OLAN POPLİTEAL PSÖDOANEVRİZMA

Baran Şimşek^{*}, Mehmet Aksüt^{*}, Davut Azboy^{*}, Zeki Temiztürk^{*}, Oruç Alper Onk^{}**

^{*}Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Elazığ

^{**}Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

62 yaşında erkek hastanın blast travmadan 2 saat sonra acil serviste yapılan ilk değerlendirmesinde sağ femur, sağ tibia ve sağ fibula parçalı fraktürü, sağ popliteal arter ve distalinde nabızsızlık, soğukluk, solukluk,

ağrı bulguları mevcuttu. Hastaya Ortopedi ve Travmatoloji bölümü ile birlikte acil cerrahi planlanarak hasta acil koşullarda ameliyathaneye alındı. Popliteal arter medial alt bacak insizyonu ile ulaşıldığında rüptüre olmuş popliteal arteriyel psödoanevrizma görüldü. Her iki alt ekstremitedeki multipl şarapnel yaralanmaları nedeni ile her iki vena safena magna da greft olarak kullanıma uygun değildi. 6 mm PTFE vasküler greft kullanılarak popliteal arter greft interpozisyonu yapıldı. Ortopedi ve Travmatoloji ekibi tarafından sağ femur distaline internal fiksasyon, sağ tibia ve fibulaya ise eksternal fiksasyon uygulandı. Post operatif süreçte hasta Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği önerileri doğrultusunda 21 gün süre ile Vankomycine ve Meropenem kombine antibiyoterapisi verildi. Post operatif süreci sorunsuz geçiren hastaya yapılan kontrol doppler ultrasonografide greft enfeksiyonu ile uyumlu herhangi bir bulgu görülmemesi üzerine hasta taburcu edildi. Taburculuk sonrası 7. günde ateş şikayeti ile başvuran hastanın laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayımı: 27500/mikrolitre, sedimentasyon: 82 mm/saat, C reaktif Protein: 270 IU/ml olarak ölçüldü. Doppler ultrasonografide greft çevresinde koleksiyon tespit edilmesi üzerine greft enfeksiyonu tanısı ile eski insizyon üzerinden yapılan eksplorasyon ile enfekte greft rezeke edildikten sonra otolog sol safen ven grefti kullanılarak anastomozlar tamamlandı. Mikrobiyolojik incelemede greft materyalinde metisillin rezistan staphylococcus aureus izole edildi. Hastaya 14 gün süre ile Zyvoxide antibiyoterapisi uygulandıktan sonra enfeksiyon parametreleri normale dönen hasta post operatif 15. günde taburcu edildi.

P 109 [Periferik Arteriyel Girişimler]

SHUNT'SIZ-YAMASIZ BLOK KAROTİD ENDARTEREKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Osman Tiryakioğlu^{*}, Elif Uyanık^{*}, Hakan Özkan^{}, Ahmet Seçkin Çetinkaya^{***}, Vedat Saraç^{***}, Tahsin Bozat^{***}**

^{*}Bursa Medical Park Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

^{**}Bursa Medical Park Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği,

^{***}Bursa Medical Park Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Bursa

Son bir yıl içerisinde bir tarafında %70 ve üzeri, diğer tarafında %60 ve altında lezyonu olan toplam 32 olguya Shunt'sız-yamasız blok endarterektomi uyguladık. Ortalama yaşı 72 (45-86 y) olan 3'ü kadın 29'u erkek toplam 32 olgu çalışmaya alındı. 11 olguda eş zamanlı olarak koroner arter bypass cerrahisi (9 olguda ana koroner lezyonu vardı) uygulandı. 2 olguda daha önceden geçirilmiş hemipleji vardı. Tanısal metod olarak olguların tümüne Doppler USG uygulandı. 5 olguda ikinci aşama olarak karotid DSA, 27 olguda ise MR anjiyo uygulandı. %70 ve üzeri darlık bulunan asemptomatik erkek hastalara (6 hasta) ve %80 ve üzeri asemptomatik kadın hastalara (Bir olgu), ayrıca semptomatik ve %70 üzeri lezyonu olan (25 olgu) olgulara karotid endarterektomi uygulandı. Olguların birisi lokal anestezi altında (Kronik böbrek yetmezlikli diyaliz hastası) diğerleri ise genel anestezi altında operasyona alındı. 20 olguda sol karotid, 12 olguda ise sağ karotid endarterektomi uygulandı. Tüm hastalarda girişim yapılacak taraftaki ana karotid arter, internal karotid ve eksternal karotid arter askıya alındı. Eş zamanlı olarak Bypass uygulanacak olgularda LİMA hazırlanmasından sonra heparinizasyonu (100-300 Ü/kg) takiben öncelikle karotid endarterektomi uygulandı. Ana karotid arterden İCA'ya uygulanan uzunlamasına insizyon sonrası, aterosklerotik bulbtan İCA ya doğru damar duvarından ayrıştırılarak en uç noktadan çıkartıldı. Daha sonra ECA'ya doğru aterosklerotik plağı ayrıştırıldı ve en sonda ana karotid arterdeki plak kesilerek damar duvarından uzaklaştırıldı. İşlem sonrası damar içi yıkanarak 6:00 prolen dikişle primer olarak kapatıldı. Ortalama klemp süresi 12 dakika olarak hesaplandı (6-18 dakika). İşlem sonrası bir olguda kontralateral hemiparezi, bir olguda karşıtaraf kolda monoparezi gözlemlendi. Hastane mortalitesine rastlanmadı. Dokuz aylık takipte restenoz, inme veya TIA atağına rastlanmadı. Shunt'sız-yamasız blok karotid endarterektomi seçilmiş olgularda güvenli, pratik ve tatmin edici erken dönem sonuçları olan bir yöntemdir.

P 110 [Periferik Arteriyel Girişimler]

HARRAN ÜNİVERSİTESİ KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ PERİFERİK ARTERİYEL STENT DENEYİMLERİ

Aydemir Koçarlan, Mehmet Salih Aydın, Mert Ürküp, Abdussemet Hazar, Mustafa Göz
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Şanlıurfa

Amaç: Periferik damar hastalıklarında kliniğimizde uygulanan girişimsel vasküler işlemlerle ilgili deneyimlerimizi ve sonuçlarımızı sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Haziran 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında 7 hastaya 9 periferik vasküler stent girişimi uygulandı. Hastalardan biri kadının altısı erkekti. 5 hastada süperfisiyal femoral arter 1 hastada popliteal artere aterosklerotik periferik arter hastalığı ve kritik bacak iskemisi nedeniyle balon anjiyoplasti ve stent uygulandı. Bir hastada ateşli silah yaralanması sonrası süperfisiyal femoral arterle femoral ven arasında gelişen AV fistülü kapatmak için süperfisiyal femoral artere stent yerleştirildi. Bir hastada akut iliak arter embolisine uygulanan embolektomi sonrası iliak arterde kalkan plağı fikse etmek ve süperfisiyal femoral arterdeki darlığı açmak için periferik stent yerleştirildi. **Bulgular:** İşlem sırasında tüm hastaların mevcut damar yapılarındaki darlıklarda tam olarak açıklık sağlandı. Süperfisiyal femoral artere stent yerleştirilen iki hastada bir hafta sonra stent sonrası periferik arter embolisi gelişti ve embolektomi yapıldı. **Tartışma:** Periferik damar hastalıklarında cerrahi tedavi artık yerini periferik endovasküler girişimlere bırakmaya başlamıştır. Daha az invaziv olması nedeniyle endovasküler girişimler hem hasta hem hekim açısından daha konforlu tedavi seçenekleridir. **Sonuç:** Bu çalışma, hastanemizde kalp damar cerrahisi bölümünce yapılan girişimsel işlemlerdeki başarılı sonuçları ve vaka tecrübelerini ortaya koyan başarılı serilerden birisidir.

P 111 [Periferik Arteriyel Girişimler]

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OPERASYONLARI: ORTA VE UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ: 416 OLGU NEDENİYLE

Hafize Yalınız, Uğur Göcen, Atakan Atalay, Yasin Güzel, Yüksel Baştürk, Vecih Keklik, Murat Yüksel, Caner Doğan, Hakan Poyrazoğlu, Şah Topcuoğlu, Orhan Kemal Salih
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD, Adana

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği hastalarında nihayi tedavi olan böbrek transplantasyonu gerçekleşene kadar hastaların yaşamını devam ettirebilmeleri için mutlaka diyaliz tedavisi gerekmektedir. Diyaliz yöntemlerinden biri olan hemodiyaliz için en çok tercih edilen yol arteriyovenöz fistüllerdir. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Mayıs 1980- Aralık 2013 yılları arasında gerçekleştirilen arteriyovenöz fistül operasyonu yapılan 416 hasta retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların 243 ü kadın, 173'ü erkek idi. Ortalama yaş 49,6 (17-89) idi. 223 brescia-cimino arteriyovenöz fistül, 132 snuff-box arteriyovenöz fistül, 61 brachio-sefalik ven arteriyovenöz fistül operasyonu yapıldı. Postoperatif trill olmaması üzerine brescia-cimino arteriyovenöz fistül yapılan 52 hasta revizyona alınarak ya diğer koldan brescia-cimino veya aynı koldan brachio-sefalik arteriyovenöz fistül operasyonu yapıldı. Yine postoperatif trill olmaması üzerine snuff-box yapılan 45 hasta revizyona alınarak aynı veya diğer koldan brescia-cimino arteriyovenöz fistül operasyonu yapıldı. Brachio-sefalik ven arteriyovenöz fistül operasyonu yapılan 10 hasta ise hematoma nedeniyle revize edildi. Hastalar postoperatif ortalama 45 gün sonra geçici hemodiyaliz kateteri çekilerek arteriyovenöz fistülünden hemodiyalize alınmaya başlandılar. **Sonuç:** Son dönem böbrek yetmezliğinde arteriyovenöz fistülde kullanılan damarların kalitesi, fistülün olgunlaşması için bekleme süresi ve ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonların yakın takibi ve tedavisi hastanın morbiditesi yönünden çok önemlidir.

P 112 [Periferik Arteriyel Girişimler]

SUBKLAVYEN VE AXİLLAR ARTERİN GERÇEK ANEVİZMALARINA UYGULANAN CERRAHİ YAKLAŞIMDA SEÇTİĞİMİZ İNSİZYON TİPLERİ Orhan Gökalp*, İsmail Yürekli*, Levent Yılık*, Ufuk Yetkin*, Tevfik Güneş**, Muhammet Akyüz*, Barçın Özçem*, Ömer Tetik***, Gökhan İlhan****, Şahin Bozok****, Ali Gürbüz*

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

***Diyarbakır Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır*

****Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Manisa*

*****Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Rize*

Amaç: Subklavyen ve axillar arterin gerçek anevrizmaları ile son derece nadiren karşılaşılmaktadır. Cerrahi yaklaşım olarak intratorasik sağ subklavyen arter anevrizmalarında median sternotomy, intratorasik sol subklavyen arter anevrizmalarında sol torakotomi, ekstratorasik olanlarda ise supraklavikular insizyon en iyi yaklaşım olsa da subklavyen insizyon, axillar insizyonu da içeren subklavyen insizyon, anterolateral insizyon, posterolateral insizyon da çok sık olarak kullanılmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Şubat 1998-Aralık 2007 yılları arasında subklavyen ve axillar arterin gerçek anevrizması nedeniyle opere edilmiş 8 hasta değerlendirildi. Altı hastada aksillar arter, 2 hastada subklavyen insizyon, anterolateral insizyon, posterolateral insizyon da çok sık olarak kullanılmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Bizim subklavyen anevrizma nedeniyle opere ettiğimiz hastalardan birinde subklavikular insizyon, diğerinde ise supraklavikular insizyon kullanıldı. Ancak supraklavikular insizyon yapılan hastada daha sonradan sodoanevizma gelişmesi nedeniyle ikinci kez opere edilirken supraklavikular insizyona median sternotomi de eklendi. Axiller arter anevrizmalarında ise cerrahi yaklaşım olarak genellikle infraklavikular, deltoidopektoral, subpektoral insizyonlar kullanılmaktadır. Bizim çalışmamızda ise subklavikular yaklaşım kullanılmıştır. **Sonuç:** Subklavyen ve axiller arter anevrizmalarının tanı koyulduğu anda cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekmektedir. Cerrahi yaklaşımın belirlenmesinde asıl olan anevrizmanın lokalizasyonudur.

P 113 [Periferik Arteriyel Girişimler]

10 AYLIK BEBEKTE İYATROJENİK BRAKİYAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL: OLGU SUNUMU

Mehmet Salih Aydın*, Aydemir Koçarlan*, Harun Aydoğan, Abdussemet Hazar*, Mustafa Göz***

**Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,*

***Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Şanlıurfa*

Kazanılmış Arteriyovenöz (A-V) fistüller genelde penetran yaralanmalar sonucu bazen de iyatrojenik nedenler ile oluşur. Ateşli silah, kesici-delici alet, lumbal laminektomi ve arteriyel kateterizasyon sonrası A-V fistüller oluşabilmektedir. Erken tedavi edilmeyen yüksek debili fistül olgularında venöz yetmezlik ve kalp yetmezliği geliştiği bildirilmektedir. Bizim olgumuzda Çocuk kardiyoloji kliniğinde yatarak damar yolu açılmaya çalışılan hastada yüksek debili brakial arter ile sefalik ven arasında fistül oluşan hasta tartışıldı. 10 aylık kız bebek patent foramen ovale, eser mitral yetmezliği tanısı ve akciğer enfeksiyonu nedeniyle çocuk kardiyolojisinde yatarak tedavi görmüş. Hastaya intravenöz ilaç tedavisi ve sıvı tedavisi uygulanmış. Taburcu olduktan sonra sağ kolunda dirsek ön yüzde thrill alınan hastaya Arteriyel Doppler Ultrasonografi (USG) ve Bilgisayarlı tomografi vasküler anjiyografi çekildi. Tomografide brakial arter komşuluğunda venler dilate olduğu ve USG'de fistül çapının 2,5 mm ve debisinin 380 ml/dk olduğu saptandı. Genel anestezi altında fistül bölgesi direk arteriyel onarım ile tamir edildi. 1 yıllık takibinde problem yaşanmamıştır. Sonuç olarak, iyatrojenik A-V fistüllerde tanı erken konulmalı ve erken tedavi edilmelidir. Venöz yetmezlik ve konjestif kalp yetmezliği nedeniyle tedavisi zor ve imkansız bir hale gelebilir ka-
naatındeyiz.

ABDOMİNAL AORTASINDA KRONİK TOTAL OKLÜZYON BULGULANMIŞ OLGULARIMIZIN RENAL ARTER SEVİYESİNE GÖRE YERLEŞİM ÖZELLİKLERİ

Ömer Tetik*, Ufuk Yetkin**, İsmail Yüreklî**, Orhan Gökaltı**, Aykut Şahin**, Berkan Özpak****, Tevfik Güneş***, Ali Gürbüz**

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Manisa

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

***Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

****Tekirdağ Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ

Amaç: Kronik tıkalı aorto-iliak hastalık nedeniyle opere edilen olguların %10'unda Leriche sendromu olarak da bilinen abdominal aortanın total tıkanması bulgulanmaktadır. Leriche sendromlu olguların %50-60'ında renal arter seviyesine yayılım gösteren kronik abdominal aortik tıkanma etkili olmaktadır. Özellikle proksimal yerleşimli trombüsün renal ve visceral arter tıkanmasına neden olabileceği bir diğer önemli unsur teşkil etmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Abdominal aortasında kronik tam tıkanma saptanan 20 olgu Mart 2001 ile Aralık 2009 tarihleri arasında kliniğimizde opera edildi. Olguların tümü erkekti. Yaş ortalaması 61,76±8,01 yıldı. **Bulgular:** Aortada juxtarenal tıkanma 6 (%30), suprarenal tıkanma 3 (%15) ve infrarenal bölgede aortik tıkanma 11 (%55) olguda bulgundu. Bir olgumuzda ise arteriyografide juxtarenal seviyede tıkanmanın yanı sıra sol renal arter duplikasyonu ve sol renal arter stenozu da saptandı. Tüm olgularda aortobifemoral bypass ve proksimal aortik tromboendarrektomi işlemi uygulandı. İstatistiksel karşılaştırmada juxta, supra ve infrarenal aortik tıkanma ile bütün kullanımı,diyabet,hiperlipidem ve hipertansiyon arasında anlamlı bağlantı bulgulanmadı (p>0,05). **Sonuç:** Bu olgulardaki başarılı sonuçlarımız aortik rekonstrüktif cerrahinin infra ya da juxtarenal seviyedeki total kronik aortik tıkanma bulgulan hastalarda başarılı ve seçkin bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir.

BÖBREK NAKLİ YAPILMIŞ HASTADA GELİŞEN BRAKİYAL ARTER ANEVİRİZMA RÜPTÜRÜ

Aydemir Koçarslan, Mehmet Salih Aydın, Mert Ürküp, Abdussemet Hazar, Mustafa Göz

Haran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Şanlıurfa

Giriş: Arteriyovenöz fistüllere (AVF) bağlı anevrizmal dilatasyon görülebilmektedir. Böbrek nakli yapılan hastalarda arteriyovenöz fistül kapatılmasına rağmen anevrizmal dilatasyon gelişimi bildirilmiştir. Biz brakiyal arter anevrizma rüptürü ile kliniğimize gelen AVF kapatılmış renal transplantlı hastayı sunmayı amaçladık. **Olgu:** 44 yaşında erkek hasta sağ kol antekübital bölgede sızıntı şeklinde kanama şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden böbrek yetmezliği nedeniyle 10 yıl önce sağ kolundan brakiobazilik av fistül açıldığı iki yıl önce böbrek nakli yapıldığı 1,5 yıl önce av fistülün kapatıldığı öğrenildi. Fistül kapatılması sonrası hastanın sağ kolunda şişlik ve ağrı şikayeti başladığı öğrenildi. Hastanemize başvurduğunda çekilen renkli dopler USG'de hastanın sağ brakiyal arterinde antekübital bölgede anevrizmatik dilatasyon tespit edildi. Acil ameliyata alınan hastanın 7 cm'lik anevrizmal dilate brakiyal arter segmenti çıkarıldı ve yerine safen ven grefti kondu. **Tartışma:** Renal transplant hastalarının kullandığı steroidler AVF kapatılması sonrası geç dönemde anevrizmal dilatasyon gelişimi için tetikleyici rol oynayabilir. **Sonuç:** Renal transplantlı hastaların AVF kapatılmış olsa dahi anevrizmal dilatasyon açısından aralıklı kontrol edilmelidir.

ANEVRİZMA OLUŞTURMUŞ TRAVMATİK A-V FİSTÜLÜN CERRAHİ İLE BAŞARILI TEDAVİSİ

Mehmet Acıpayam, Levent Altınay, Cem Lale, İyad Fansa

Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Hatay

Amaç: Bu yazımızda kliniğimizde operasyonu gerçekleştirilen anevrizma oluşturmuş travmatik arteriyovenöz (A-V) fistül olgusunu sunuyoruz. **Olgu:** Amaç: Bu yazımızda kliniğimizde operasyonu gerçekleştirilen anevrizma oluşturmuş travmatik arteriyovenöz (A-V) fistül olgusunu sunuyoruz. 80 yaşında bayan hasta sol antecübital bölgede şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta hikayesinde 60 yıl önce sol koluna cam battığı ve ilerleyen yıllarda bu bölgede şişlik oluşmaya başladığını belirtmek idi. Şişliğin son yılda hızla artması ve şiddetli ağrı şikayetlerinin olması üzerine olgunun anevrizmatik travmatik A-V fistül tanısıyla yatışı yapıldı. Fizik muayenesinde radial ve ulnar nabız palpabil olup sol dirsek bölgesinde 5x5 cm'lik anevrizma oluşturmuş A-V fistülü mevcut idi. Olguya 2/5/2013 tarihinde lokal anestezi altında sol antecübital bölgede S şeklinde 8 cmlik insizyon ile anevrizmatik A-V fistül eksplore edildi. Sefalik venin anevrizmatik kısmı ile bağlantılı venler ligate edildi. Daha sonra anevrizma kesesinin brakiyal arter ile arasındaki bağlantı noktası eksize edilerek 7/0 prolen ile brakiyal arter onarıldı. Sefalik venin anevrizmatik kısmı eksize edildi. Postoperatif takipleri sorunsuz seyreden hasta 3/5/2013 tarihinde önerilerle taburcu edildi. **Sonuç:** Travmatik A-V fistüllerde geç dönem komplikasyonları önlemede ilk seçeneğin cerrahi girişim olduğu kanaatindeyiz.

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI SAĞ KAROTİS İNTERNA VE EKSTERNA KAYNAKLI PSEUDOANEVRİZMANIN CERRAHİ ONARIMI

Mehmet Acıpayam*, Akın Aydoğan**, Levent Altınay*, Cem Lale*, İyad Fansa*

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi AD,

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Hatay

Amaç: Psödoanevrizma arter duvarının hasarlanmasının bir sekeleridir. Bu yazımızda 6 ay önce ateşli silah yaralanma öyküsü olan bir hastada geç dönemde gelişen psödoanevrizmanın cerrahi tedavisi takdim edilmektedir. **Olgu:** 26 yaşında erkek hasta 6 ay önce daha önce geçirdiği ateşli silah yaralanması sonucu sağ boyundan operasyon geçirmiş. Hastanın 1 hafta önce sağ boyunda şişlik şikayetinin başlaması ve şişliğin giderek artması üzerine boyunda kitle tanısıyla kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuş. Yapılan tetkiklerde sağ karotis ekterna ve internal arterden kaynaklanan pseudoanevrizma tespit edilmesi üzerine olgu kalp ve damar cerrahi kliniğine operasyon için yatırıldı. Fizik muayenede paraplejik, trakeostomi mevcut. Sağ boyunda mandibula altında SKM kasını laterale iten 10x8 cmlik yumuşak vasıflı kitle mevcut idi. 5.6.2013 tarihinde sağ karotis interna ve eksternadan kaynaklı pseudoanevrizma tanısıyla yatırılan hastanın tetkiklerinde lökosit değerlerinin yüksek olmfeksiyon konsültasyonu alındı. Preoperatif tetkikleri devam ederken 2 gün içerisinde boyundaki şişliğin artması üzerine 7.6.2013 tarihinde acil operasyona alındı. Genel anestezi altında sağ SKM medialinden yapılan yaklaşık 15 cmlik insizyon ile kommon karotid artere klemp konularak anevrizma kesesi açılarak sağ karotis interna ve eksternadaki yırtık 6/0 prolen ile primer onarıldı, anevrizma kesesi eksize edildi. Postoperatif takipleri sorunsuz seyreden hasta 4. günde taburcu edildi. **Sonuç:** Çapı 5 cm'den büyük psödoanevrizmalarda rüptür riski yüksektir. Bu nedenle özellikle 5 cm'den büyük ve rüptür olasılığı daha yüksek olan psödoanevrizması mevcut hastaların erken ameliyat edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

P 118 [Periferik Arteriyel Girişimler]

POPLİTEAL ARTER ANEVİZMALARI: 13 YILLIK DENEYİMİMİZ
Caner Arslan, Serkan Burç Değer, Hasan Tüzün, Kazım Beşirli,
Kürşat Bozkurt

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,
İstanbul*

Amaç: Popliteal arter anevrizmaları (PAA) çok nadir görülmesine (tahmini insidansı %0,1'den daha az) rağmen tüm periferik arter anevrizmaları arasında %70 oranında görülmektedir. Yaşlı erkek hastalarda daha sık oranda görülmektedir. Semptomlar anevrizmanın çapından bağımsızdır. Ultrason ile incelendiğinde 1/3'ünde trombüs saptanmaktadır. Trombüs içeren anevrizmalar belirgin olarak içermeyenlerden daha geniş çapa sahiptir. Çoğu asemptomatiktir ve tanı konulamaz. Çapı 2 cm'nin üzerinde olan veya trombüs içeren anevrizmalar cerrahi olarak tedavi edilmelidir. **Gereç ve Yöntem:** 2000 ile 2013 yılları arasında toplam 19 hasta (16 erkek %84, 3 kadın %16, ort. 51 yaş) PAA anevrizması (ort. çapı 5,2 cm) tanısıyla ameliyat edildi. Toplam 19 PAA'nın 4'ü yalancı (%21) 15'ü (%79) gerçek anevrizma idi. Anevrizmaların 10'u sol (%52) PAA, 7'si sağ (%36) 2 (%10) tanesi bilateral idi. Tanı anında hastaların 2'nde abdominal aort anevrizması, 2'sinde de kontralateral PAA mevcut idi. Hastaların 4'ünde popliteal bölgede ağrı, 10'unda kitle, 5'inde ise kitle+ağrı şikayetleri bulunuyor idi. Tanıda öncelikle Doppler US ile sonrasında Bilgisayarlı Tomografi (BT) Angiografi ve Digital Substraction Angiografi (DSA) tercih edildi. **Bulgular:** Hastaların hepsi elektif şartlarda genel anestezi altında ameliyat edildi. 4 hasta posterior popliteal yaklaşım ile 15 tanesine ise median popliteal yaklaşım ile ameliyat edildi. 1 hastada abdominal aort anevrizması mevcut olması üzerine aynı seansda PA anevrizmektomi+8 mm PTFE greft interpozisyonu ile Abdominal aort anevrizmektomi+tüp greft interpozisyonu ameliyatı, 3 hastaya ligasyon, 6 hastaya PTFE (4 hastaya 6 mm, 2 hastaya 8 mm) interpozisyonu, 8 hastaya safen ven interpozisyonu, 1 hastaya da safen ven+6 mm PTFE kompozit greft interpozisyonu ameliyatları yapıldı. **Sonuç:** Ameliyat sonrası erken dönemde hiçbir hastada DVT gelişmedi ve greft trombozuna rastlanmadı. Eşlik eden kontralateral ve abdominal anevrizma açısından dikkatli bir fizik muayene ve ileri inceleme yapılmalıdır. PAA'ların elektif cerrahi müdahale ile eksizyonu ve bypass yapılması güvenilirdir, verimli bir tedavi yöntemidir. Elektif cerrahi tedavisine alternatif tedavi olarak endovasküler stent-greft uygulanmakla beraber geniş kullanım alanının olmaması ve kanıtlanmış uzun dönem açıklığının olmaması dezavantajıdır.

P 119 [Periferik Arteriyel Girişimler]

RADİYAL ARTERDE ARTERİYOVENÖZ GREFT NEDENİYLE GELİŞEN DEV PSÖDOANEVRİZMA VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Hakan Kara*, Kemal Uzun*, Gökhan İlhan**, Şahin Bozok**, Hasan Yılmaz***

**Özel Giresun Ada Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun*

***Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi,*

Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Rize

****Özel Giresun Ada Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun*

Psödoanevrizma, arteriyel duvardaki bütünlüğün bozulmasıyla meydana gelen ve damar duvarıyla bağlantılı pulsatil bir kitledir. Radyal arterde psödoanevrizma gelişimi çok nadirdir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda hemodiyaliz amaçlı arteriyovenöz fistül sonrası geç dönem bir

komplikasyon olarak psödoanevrizma gelişebilir. Biz bu makalede PTFE greft kullanılarak yapılan arteriyovenöz fistül sonrası radyal arterde dev psödoanevrizma gelişen hastanın cerrahi tedavisini sunduk.

P 120 [Periferik Arteriyel Girişimler]

SAFEN VEN GREFTİ İNTERPOZİSYONU İLE BRAKİYAL ARTER-BASILIK VEN ARASINDA ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OLUŞTURULMASI

Hakan Kara*, Gökhan İlhan**, Kemal Uzun*, Yaşar Karaca***, Şahin Bozok**, Hasan Yılmaz****

**Özel Giresun Ada Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun*

***Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Rize*

****Ordu Medikal Park Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği*

*****Özel Giresun Ada Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Giresun*

Hemodiyaliz amaçlı arteriyovenöz fistül (AVF) ameliyatları genellikle üst ekstremitelerde açılırlar da bu bölgelerindeki fistülleri tromboze olan hastalarda kullanılabilecek alternatif yollarla ilgili çalışmalar devam etmektedir. Bu olgu sunumunda üst ekstremitelerindeki fistülleri tromboze olmuş, üst ekstremiteler vasküler yapıları yeni bir AVF oluşturulması için uygun olmayan hemodiyaliz bağımlı bir hastada safen ven interpozisyonu ile brakial arter ile basilik ven arasında AVF oluşturulması sunulmuştur.

P 121 [Periferik Arteriyel Girişimler]

DEV RÜPTÜRE İLİAK ARTER ANEVİZMASININ KARDİYOPULMONER RESUSİTASYON EŞLİĞİNDE BAŞARILI CERRAHİ ONARIMI

Hakan Kara*, Kemal Uzun*, Gökhan İlhan**, Şahin Bozok**, Hasan Yılmaz***, Yaşar Karaca****

**Özel Giresun Ada Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun*

***Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Rize*

****Özel Giresun Ada Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Giresun*

*****Ordu Medikal Park Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ordu*

İliak arter anevrizmaları, iliak arter çapının 1,5 cm'den geniş olmasıdır. Genelde abdominal aort anevrizmaları ile birlikte olsa da izole olarak da karşımıza çıkabilir. Tüm intraabdominal anevrizmaların %0,9-4,7'sini oluşturan bu anevrizmalar tipik olarak yaşlı erkeklerde görülür. Yaşla sıklığı artan şekilde, 7:1 oranında erkek cinsiyet baskınlığı vardır ve en yüksek insidans 7. ve 8. dekattadır. İliak arter anevrizmaları diğer anevrizmalara nazaran daha yavaş büyürler ve genelde asemptomatiktirler, ancak rüptür riskleri yüksektir. Hasta riskleriyle beraber anevrizmanın çapı, uzunluğu, anatomik komşuluğu ve çevre dokulara olan baskı semptomlarına göre açık cerrahi ya da endovasküler tedavi tercih edilebilir. Anevrizma çapı 3,5 cm'nin üzerindeki iyi risk grubundaki hastalar ile 4 cm'nin üzerindeki hastalarda elektif operasyon yapılmalıdır. Semptomatik ve 5 cm üzerindeki anevrizmalarda rüptür riski fazladır. Cerrahi mortaliteleri acil şartlarda yapılmak zorunda kalındığında, elektif halde yapılan cerrahiye göre oldukça yüksektir, bu da erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımlarının önemini göstermektedir. Biz bu makalede izole iliak arter anevrizma rüptürü sonrası resusitasyon yapılır halde opere edilen olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

P 122 [Periferik Arteriyel Girişimler]

TRAVMATİK DİZ ÇIKIĞINA BAĞLI POPLİTEAL ARTER YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Yüksel Dereli*, **Ömer Tanyeli***, **Mustafa Dağlı****, **Kadir Durgut***, **Niyazi Görmüş***

*Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi,
**Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

Bu çalışmada travmatik diz çıkığına bağlı popliteal arter yaralanması gelişen bir olguyu sunuyoruz. 19 yaşındaki erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası hastanemize başvurdu. Acil servis ekibi tarafından yapılan muayenede travmatik diz çıkığı ve diz altında iskemik değişiklikler tespit edilen hastaya kliniğimizden ve ortopedi kliniğinden konsültasyon istendi. Nabız muayenesinde popliteal arter nabızı palpe edilebilirken distal nabızlar alınamadı. Ortopedi ekibi tarafından diz çıkığı için redüksiyon uygulandı. İskemik değişikliklerin devam etmesi ve nabız muayenesinde değişiklik olmaması üzerine hastaya BT anjiyografi yapıldı. Popliteal arterin diz eklemi seviyesinden itibaren vizüalize olmadığı görüldü. Hasta acil olarak operasyona alındı. Diz üstü insizyonla popliteal arter eksplore edildi ve arteriyotomi yapıldı. Distal akım yoktu ve distale gönderilen Fogarty kateteri 5 cm ilerletilebildi. Sonra dizaltı insizyon ile popliteal trifikasyon bölgesi bulundu. Buradan yapılan arteriyotomide ise proksimal akım yoktu ve proksimale gönderilen Fogarty kateteri yine yaklaşık 5cm ilerletilebildi. Bunun safen ven grefti bypass uygulanarak revaskülarizasyon sağlandı. Hasta şifa ile taburcu edildi. Popliteal arter yaralanması arteriyel yaralanmaların %19'unu oluştururken, arteriyel yaralanma sonucu gelişen amputasyonların %65'i popliteal arter yaralanmalarına bağlıdır. Künt travmalarda kas iskelet sistemine odaklanılması vasküler patolojilerin atlanmasına yol açabilir. Ekstremitte kaybı ve hatta mortalitenin azaltılması için travmatik hastalarda vasküler yaralanma şüphesi her zaman akılda tutulmalıdır.

P 123 [Periferik Arteriyel Girişimler]

SAFEN VEN GREFTİ İNTERPOZİSYONU İLE BRAKİYAL ARTER VE BASİLİK VEN ARASINDA ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OLUŞTURULMASI

Hakan Kara*, **Gökhan İlhan****, **Kemal Uzun***, **Yaşar Karaca*****, **Şahin Bozok*****, **Hasan Yılmaz*****

*Özel Giresun Ada Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
Giresun

**Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
Rize

***Özel Giresun Ada Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği,
Giresun

****Ordu Medikal Park Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
Ordu

Son dönem böbrek yetmezliğindeki hastalarda hemodiyaliz uygulamalarında hızlı bir ekstrakorporeal kan akımı sağlamak için uzun yıllardan beri arteriyovenöz fistül ameliyatları yapılmaktadır. Lokal anesteziyle ve kolay yapılması, erken ve geç dönem komplikasyon oranlarının düşük olması, uzun süreli ve sorunsuz kullanımının mümkün olması ve maliyetinin düşük olması nedenleriyle hemodiyaliz için Brescia-Cimino radyosefalik arteriyovenöz fistüllerin kullanılması günümüzde standart bir yöntem haline almıştır. Ancak uzun dönemde AVF'lerin açık kalma sürelerinin çok uzun olmaması halen büyük bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle uygun ven bulunamayan hastalarda alternatif cerrahi yöntemlerde uygulanabilmektedir. Biz bu olgu sunumunda uygun ven bulunmayan bir hastada sentetik greft kullanmadan safen ven interpozisyonu ile brakial arter ile basilik ven arasında AVF oluşturulmasındaki deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

P 124 [Periferik Arteriyel Girişimler]

RADİYAL ARTERDE ARTERİYOVENÖZ GREFT NEDENİYLE GELİŞEN DEV PSÖDOANEVRİZMA VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Hakan Kara*, **Gökhan İlhan****, **Kemal Uzun***, **Yaşar Karaca*****, **Şahin Bozok*****, **Hasan Yılmaz*****

*Özel Giresun Ada Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

**Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Rize

***Ordu Medikal Park Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ordu

****Özel Giresun Ada Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

Psödoanevrizma, arteriyel duvardaki bütünlüğün bozulmasıyla meydana gelen ve damar duvarıyla bağlantılı pulsatil bir kitledir. Radyal arterde psödoanevrizma gelişimi çok nadirdir. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarında hemodiyaliz amaçlı yapılan arteriyovenöz fistül girişimlerinden sonra geç dönem komplikasyonu olarak %5-8 oranında anastomoz yerinde veya venöz girişim yerinde anevrizma, psödoanevrizma görülebilmektedir. Anastomoz teknik hataları, proksimal fistül açılım yeri, sentetik greft kullanımı, aynı bölgeye yapılan tekrarlayan enjeksiyonlar ve enfeksiyon bu anevrizmaların oluşma sebepleridir. Tedavi edilmedikleri takdirde lokal sinir basısı, rüptür ve kanama, ön kolda kompartman sendromu, embolizasyon, tromboz, enfeksiyon, venöz hipertansiyon, distal iskemik ve endokardit gibi komplikasyonlara yol açabilirler. Biz bu makalede PTFE greftle yapılan arteriyovenöz fistül sonrası radyal arterde gelişen dev psödoanevrizma olgusunun tanı ve cerrahi tedavi ilkelerini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

P 125 [Periferik Arteriyel Girişimler]

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNE BAĞLI DEV SOL BRAKİYAL ARTER ANEVİRİZMASININ CERRAHİ ONARIMI: OLGU SUNUMU

Caner Arslan, **Serkan Burç Deşer**, **Yerik Junusbekov**, **Çiğdem Tel**, **Kazım Beşirli**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Yalancı anevrizmalar kalp kateterizasyonu, kan gazı amacıyla veya invaziv arteriyel monitorizasyonu amacıyla yapılan kateterizasyon sonrasında veya travmaya bağlı gelişebilmektedir. Yalancı anevrizmalara oranla daha nadir görülen gerçek anevrizmalar ise ateroskleroz, konjenital veya metabolik bozukluklar, Kawasaki hastalığı, Burger's hastalığı, Kaposi Sarkomu, Kistik Adventisyal hastalıklara bağlı olarak gelişebilmektedir. Hastaların çoğu antekübital bölgede pulsatil kitte şikayeti ile başvurur. Anevrizmalardan kaynaklanan tromboemboliler nedeniyle el ve parmaklarda iskemik gelişebilmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Yaklaşık 22 yıldır Kronik böbrek yetmezliği bulunan, 42 yaşında erkek hastaya yaklaşık 21 yıl önce dış merkezde sol brakial arter-sefalik ven arasında cerrahi olarak arteriyovenöz (AVF) oluşturulmuş. Yaklaşık 20 yıl önce böbrek nakli olan hastanın 13 yıl önce nakil böbreğinde yetmezlik gelişmesi ve anürik olması üzerine sol brakial arterinde bulunan AVF ile haftada 4 gün hemodiyaliz tedavisi almaya devam etmiş. **Bulgular:** Dış merkezde çekilen Magnetik Rezonans (MR) Angiografisinde sol brakial arterde AVF proksimalinde yaklaşık 5x4 cm'lik anevrizmatik dilatasyon ve sol radial arter brakial arter çıkımında tromboze görünümü saptanmış. Fizik muayenesinde sol ulnar ve brakial arter nabızı palpabil, radial nabızı ise nonpalpabil idi, elde ve parmaklarda iskemik bulgusu yok idi. Sol aksiler arterden ve ulnar artere 8 mm 50 cm ringli PTFE greft ile bypass yapıldı. Ameliyat sonrasında sol ulnar arterde nabız palpabil idi. Genel durumu iyi olan hasta ameliyat sonrası 7. günde taburcu edildi, 1 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde ulnar ve brakial arter nabızı palpabil idi. **Sonuç:** AVF proksimalinde gelişen anevrizmal dilatasyon uzun süreli kan akım hızı artışına ve sürtünmeye cevap olarak internal elastik membrandaki fibrillerde transvers yırtıklar sonucunda gelişmektedir. Böbrek nakli olan hastalarda verilen immunsupresif ve kortikosteroid tedavi sonucunda damar duvarında anevrizmal genişlemeye yol açabilmektedir. Brakial arter gerçek anevrizmaları çok nadir görülmektedir. Dirsek eklemine yakınlığında dolayı endovasküler girişimlere nazaran açık cerrahi girişim tercih edilir. Gerçek anevrizmaların cerrahi olarak tedavisi sonrasında nüks çok düşük oranda görülmektedir.

SPONTAN KAROTİS ARTER TROMBOZU: OLGU SUNUMUKasım Karapınar, Selen Öztürk, Ali Bulut

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi,

Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Karotis arter trombozu nadiren meydana gelir ve ikinci sıklıkta common karotis arteri tutar. Gerçek insidansı kesin olarak bilinmemektedir. Genellikle risk etkeni olarak travma, anevrizma ya da geçirilmiş cerrahiye bağlı olsa da nadiren spontan da gelişebilmektedir. Spontan common karotis arter trombozu sıklıkla altta yatan bir ateroskleroz zemininde gelişmektedir. **Olgu:** Diyabet ve hipertansiyon (7 yıl) öyküsü olan ve 3 kez serebrovasküler olay atağı geçiren 38 yaşında kadın hastada sağ kolda kuvvet ve yüzün sağ yarısında duyu kaybı olması üzerine çekilen difüzyon MRG'de, sol oksipital lobda difüzyon kısıtlaması; Doppler USG'de sol common karotis arterde orta kesim medial duvarda 10x1,3 mm ekojen aterom plağı ve hareketli, medial duvara yapışık 15x5,8x4 mm heterojen subakut süreçte trombüs olduğu gözlemlendi. Travma ya da cerrahi öyküsü olmayan hastada anevrizma ya da kardiyak trombüs saptanmadı. 3 gün intravenöz heparin tedavisine rağmen, trombüste gerileme olmaması üzerine genel anestezi altında trombüs ve aterosklerotik plak eksize edildi. Herhangi bir komplikasyon gözlenmemesi üzerine postoperatif üçüncü gün taburcu edildi. **Sonuç:** Spontan karotis arter trombozunun tedavisi ya medikal ya da cerrahidir. Fakat elimizdeki tüm bilgiler olgu sunumlarına dayanmaktadır. Bhatti ve ark. herhangi bir tedavi seçeneğinin diğerine açık bir üstünlüğü olmadığını belirtirler de olgunun özelliklerine (trombüs yerleşimi ve morfolojisi ile hastanın genel durumu) göre tedavinin yönlendirilmesi zorunludur.

ETİYOLOJİK FAKTÖRLERİN VE BAŞVURU YAKINMALARININ SUBKLAVYEN VE AXİLLAR ARTERİN GERÇEK ANEVİZMALARINDAKİ DAĞILIMIOrhan Gökalt, İsmail Yürekli*, Levent Yılık*, Ufuk Yetkin*, Tevfik Güneş**, Muhammet Akyüz*, Barçın Özçem*, Ömer Tetik***, Gökhan İlhan****, Şahin Bozok****, Ali Gürbüz*

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

**Diyarbakır Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

***Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Manisa

****Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Rize

Amaç: Periferik arteriyel anevrizmalar içinde izole olarak subklavyen ve ya axillar arter anevrizması görülme oranı son derece düşüktür. Özellikle true anevrizmalarda ise etiyolojik faktör olarak ateroskleroz ve torasik outlet sendromu karşımıza çıkmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Şubat 1998-Aralık 2007 yılları arasında subklavyen ve axillar arterin gerçek anevrizması nedeniyle opere edilmiş 8 hasta değerlendirildi. Hastaların 6'sı erkek (%75) ve yaşları median 58 (38-73) idi. Çalışmaya alınan hastaların 2'sinde subklavyen, 6'sında ise axillar arter anevrizması mevcut idi. Anevrizma çapı median 46 mm (30-60) ölçüldü. **Bulgular:** Başvuru şikayetleri 2 hastada (%50) iskemik semptomlar, 3 hastada (%25) asemptomatik kitle, 2 hastada bası hissi veren kitle, 1 hastada ise kanama olarak tespit edildi. Etiyolojik faktörler 5 hastada (%62) ateroskleroz, 1 hastada (%13) muhtemel bağ dokusu hastalığı, 2 hastada (%25) idiyopatik olarak tespit edilmiştir. Histopatolojik olarak aterosklerotik değişiklikler gösterilemeyen nispeten genç iki hasta, başka bir faktör de bulunamadığından idiyopatik olarak kabul edildi. Muhtemelen bağ dokusu hastalığı olduğunu düşündüğümüz hastanın patolojik tanısı yoktu. Ancak marfanoid görü-

nümde ve daha önceden iliak arter anevrizması nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Bu hastaya preoperatif çekilen kontrastlı torakoabdominal BT'de başka bir bölgede anevrizma saptanmadı. Başka bir hasta ise daha önceden karşı taraf axillar arterden anevrizma operasyonu geçirmesine rağmen yapılan patolojik incelemesinde aterosklerotik değişiklikler saptandığı için bağ dokusu hastalığı olarak değerlendirilmedi. Aksillar anevrizmanın rüptüre olması nedeniyle kanama şikayeti ile başvuran bir hasta acil olarak ameliyata alındı. Diğer tüm hastalar elektif şartlarda opere edildi. **Sonuç:** Bizim çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak ateroskleroz en sık karşılaşılan etiyolojik faktördü. Bizim opere ettiğimiz 2 subklavyen arter anevrizmasının bir tanesinde üst ekstremitelerde akut iskemik bulguları, diğerinde ise asemptomatik kitle görünümü vardı. Axillar arter anevrizması olan olgularımızın ise literatüre benzer bir şekilde ikisinde asemptomatik kitle, ikisinde kitleye bağlı bası hissi, birinde aktif kanama, birinde ise akut iskemik bulguları vardı.

DİZALTI FEMOROPOPLİTEAL BYPASSLAR

Büşra Özdemir*, Serhat Hüseyin*, Volkan Yüksel*, Özcan Gür**, Selami Gürkan**, Ahmet Okyay*, Suat Canbaz*, Turan Ege*, Hasan Sunar*

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Edirne

**Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Tekirdağ

Giriş: Kliniğimizde PTFE, biyolojik, safen ven ve kompozit greft kullanarak dizaltı femoropopliteal bypass yaptığımız hastaları inceledik. **Gereç ve Yöntem:** 2001-2011 yıllarında 85 hastaya periferik arter hastalığı nedeniyle dizaltı femoropopliteal bypass operasyonu uygulandı. Bypasslar genel ve/veya epidural anestezi altında yapıldı. Greft olarak PTFE, biyolojik, safen ven (insitu/reverse) ve kompozit (PTFE+safen ven) kullanıldı. Postoperatif nabız muayenesi, doppler akım ölçümleri yapıldı. Trombektomi, greft enfeksiyonu, kanama sebebiyle revizyon ve amputasyon oranlarına bakıldı. **Sonuçlar:** Hastaların %96,4'ü (82) erkek ve %3,6'sı (3) kadın idi. Yaş ortalaması 60,9±12,2 idi. 48'ine (%56,3) sol, 37'sine (%43,5) sağ femoropopliteal bypass yapıldı. Hastaların %11,8'inde (10) biyolojik, %37,6'sında (32) reverse safen ven, %17,6'sında (15) insitu safen ven, %21,2'sinde PTFE ve %11,8'inde kompozit greft kullanıldı. Postoperatif nabız muayenelerinde; biyolojiklerin 6'sında (%60) nabız, 4'ünde (%40) doppler; insituların 4'ünde (%26) nabız, 11'inde (%74) doppler; reverselerin 8'inde (%25) nabız, 24'ünde (%75) doppler; PTFE'lerin 4'ünde (%22) nabız, 14'ünde (78) doppler ve kompozitlerin 4'ünde (%40) nabız, 6'sında (%60) doppler mevcut idi. Trombektomi işlemi; biyolojik greftlerin %40'ına (4) insitu greftlerin %20'sine (3), reverse greftlerin %21,8'ine (7), PTFE greftlerin %33,3'üne (6) ve kompozit greftlerin %20'sine (2) uygulandı. Amputasyon işlemi; biyolojik greft kullanılan hastaların hiçbirine uygulanmazken, insitu greft kullanılanların %13,3'üne (2), reverse greft kullanılanların %15,6'sına (5), PTFE kullanılanların %27,7'sine (5) ve kompozit greft kullanılanların %30'una (3) uygulandı. PTFE kullanılan 2 hastada enfeksiyon sebebiyle greft ekstirpasyonu uygulandı. Safen kullanılan 2 hastada postoperatif kanama sebebiyle revizyona alındı. **Tartışma:** Genellikle distal vasküler yatağın iyi olduğu vakalarda dizaltı bypass yapılan hastalarda sonuçlar yüz güldürücü olmaktadır. Nabız muayenesi hemen hemen kullanılan tüm greft çeşitlerinde aynı iken biyolojik ve reverse safen ven greftlerinde daha uzun süredir. Yine biyolojik greft sonrası hiçbir hastada amputasyon görülmez iken PTFE ve kompozit greftlerde daha fazla görülmüştür. Trombektomi ihtiyacı PTFE ve biyolojik greft kullanılanlarda daha fazla olmuştur. Enfeksiyon riski PTFE greftlerde yüksek iken kanama ve sonrası revizyon safen ven kullanılanlarda daha fazdır.

DVT'YE NEDEN OLAN POPLİTEAL ARTER ANEVİZMASI**Ahmet Aksoy, İbrahim Fevzi Özdomaniç, Selim Durmaz, Nurhayat Bircan, Asiye Aslı Gözüağaç***Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya*

Popliteal anevrizmalar periferik anevrizmalar içinde en sık rastlanan tip-tir, çünkü bölgenin kaslarla korunması daha zayıftır ve damar kolay katlanır. Ayrıca aterosklerotik değişikliklerin varlığında dizin sık fleksiyonu damar dilatasyonunda predispozan bir faktör oluşturmaktadır. Büyük popliteal arter anevrizmaları basınç semptomları ağrı, şişlik, dizin arka kısmında rahatsızlık hissine neden olabilir. Anevrizmanın basısına bağlı olarak derin ven trombozu oluşabilmektedir. Uygulanacak cerrahinin amacı, tromboza bağlı olarak meydana gelebilecek akut iskeminin neden olduğu ekstremité kaybını önlemek, ayrıca anevrizmanın genişlemesini önleyerek rüptür riskini azaltmaktır. Popliteal arter anevrizmalarının büyük çoğunluğu tespit edildiği anda asemptomatiktir. Asemptomatik popliteal anevrizmalarda semptom gelişme oranı yaklaşık olarak yıllık %14 (%5-24) civarındadır. Olguların üçte birinde akut iske-mi gelişir. Bu durum genellikle tromboza bağlıdır. 72 yaşında erkek olgu yaklaşık 1 aydır sağ bacağına devam eden uyuşukluk, şişme, soğukluk ve 100 m yürümekle topallama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan doppler ultrasonografide subakut popliteal derin ven trombozu ve basiya neden olan 4x8 cm ebatlarında fuziform popliteal arter anevrizması ve içinde çepeçevre en kalın yerinde 1 cm'lik trombüs. Digital substraksiyon anjiyografide lümeni patent yaklaşık 18 mm'lik lümeni olan 8 cm uzunluğunda fusiform dilatasyon tibialis anterior artere kadar uzanmaktadır. Fizik muayenesinde sağ cruriste 3 cm çap farkı, Homans testi (-), distal periferik nabızları nonpalpabl, ısı farkı ve motor defisit saptanmadı, kapiller dolum normal idi. Sağ alt ekstremité ankle brachial index (ABI) 0,60 bulundu. Düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi ile operasyona alındı. Posterior yaklaşımla anevrizma total rezeke edilerek ringli PTFE greft interpozisyonu uygulandı. Postoperatif dönemde distal periferik nabızlar palpabl idi. Coumadin tedavisiyle olgu 7. gün taburcu edildi. 1. ay doppler USG'de greft açık distal arterlerde trifazik akım izlendi. Subakut DVT devam ettiği. Olgunun yürüme mesafesinin arttığı ve şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi. Popliteal anevrizmalı olguya 3 şekilde medial, lateral ve posterior yaklaşımlar. Özellikle bası bulguları olan anevrizmalarda posterior yaklaşım doğru bir tercih olacaktır kanaatindeyiz.

SPİNAL DİSK CERRAHİSİ ESNASINDA İLİAK ARTER YARALANMASI: 2 OLGU**Ahmet Aksoy***Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya*

Lomber disk cerrahisi en sık uygulanan nöroşirürjikal ameliyattır. Majör damar yaralanması, spinal disk ameliyatlarında yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan önemli bir cerrahi komplikasyondur. Operasyon esnasında gelişen damar yaralanmaları, ameliyat esnasında veya hemen sonrasında semptom verir ve hızlı tıbbi girişimi gerektirir. Özellikle retroperitoneal kanamalarda ciddi kan basıncı kontrolü önemlidir. Damarsal yaralanma şüphesinde tanı için tetkiklerle zaman yitirilmemeli, acil ve agresif olarak eksplorasyon uygulanmalıdır. **Olgu: Olgu 1:** 56 yaşında erkek olgu, sağ L4-5 hernisi nedeniyle operasyon esnasında gelişen hipotansiyon ve bradikardi sonrası olgu hemen sırtüstü çevirilerek hemodinamik yakın takibe alındı. Kardiyopulmoner resusitasyona (CPR) başlanan olguya Genel Cerrah tarafından acil median laparotomi ile intra-peritoneal yaygın hemoraji ve hematoma izlendi. Vasküler yaralanma şüphesiyle operasyona müdahil olundu. Retroperiton, sağ ana iliak arter

üzerinden açıldığı ve aktif arteriyel hemoraji izlendi. Sağ ana iliak arterde yaklaşık 1 cm'lik inkomplet injuri izlendi, hemostaz kontrolü sonrası arter primer tamir edildi. CPR esnasında masif kan transfizyonu uygulanan olgu, genel yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Masif kan transfizyona bağlı gelişen yaygın kanama diyatezi sonucunda postoperatif 10 saat olgu kaybedildi. **Olgu 2:** 27 yaşında erkek olgu, özel hastanede L4-5, L5-S1 iki seviye spinal cerrahi operasyon esnasında gelişen hipotansiyon ve bradikardi sonrası hemen sırtüstü çevirilerek medikal destek tedavisiyle hemodinami stabilendi. İntraoperatif yapılan batin ultrasonografide batin içi yaygın sıvı tespit edilmesi üzerine Genel cerrah tarafından acil median laparotomi yapıldı, aktif arteriyel hemoraji görüldüğü üzerine tamponla bası uygulayarak acil konsültan olarak çağırıldım. Retroperiton diseke edilerek sağ ana iliak arterde 0,5 cm'lik injuri izlendi. Hemostaz sağlanarak arter primer tamir edildi. Postoperatif periferik nabızlar palpabl idi. Yalnız 3 ünite kan ve kan ürünü alan hasta postoperatif 5 gün şifa ile taburcu edildi. Damar yaralanmasına bağlı kanama retroperitoneal alanda olduğu için kanamanın görülememesi nedeniyle erken dönemde tanı koyabilmek için ameliyat süresince hemodinamik parametreler çok yakından takip edilmelidir. Disk hernisi operasyonlarından sonra vasküler yaralanma morbiditesinin gelişebileceği akla getirilmelidir.

KAROTİS CİSİM TÜMÖRLERİ; TEK MERKEZLİ 6 YILLIK 25 HASTA SERİLİK DENEYİMİMİZ**Caner Arslan, Serkan Burç Deşer, Yerik Junusbekov, Çiğdem Tel, Hasan Tüzün, Kazım Beşirli, Kürşat Bozkurt***İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İstanbul*

Amaç: Karotis bifurkasyonundaki nöroektodermal hücrelerden gelişen, nadir görülen tümörlerdendir. Boyun lateralinde ve sıklıkla karotis bifurkasyonunda bulunurlar. Karotis cisim tümörü genellikle boyun bölgesinin fizik muayenesi sırasında asemptomatik küçük bir kitle olarak teşhis edilir. En sık olarak karotid cisim tümörü, daha sonra sıklık sırasına göre glomus jugulare, glomus timpanikum ve glomus vagale tümörleri görülür. Fizyolojik olarak iyi gelişmiş damar yapısı nedeniyle karotis cisim tümörünün, ağırlığına göre kan akımı miktarı ve oksijen tüketimi beyinden fazladır. Sıklıkla sporadik formda izlenirler; ancak hastaların yaklaşık %10'unda aile hikayesi vardır. Her iki karotis arterde görülme olasılığı %5 civarındadır. Tedavi edilmemiş vakalarda mortalitenin %8 civarında olduğu, tümörün malign değişiminin %3-10 arasında olduğu ve %2 oranında metastaz yapmaktadır. Kadınlarda erkeklere göre 6 kat daha sıktır. **Gereç ve Yöntem:** Teşhis yöntemleri arasında ultrasonografi, teknesyum isotop sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, MR görüntüleme, MR anjiyografi ve gerektiğinde konvansiyonel anjiyografi bulunur. Büyüme şekillerine göre Shamblyn ve arkadaşları tarafından sınıflandırılmıştır; Tip I tümörler, bölgesel kitleler olup kolay çıkartılırlar ve %26'sı bu tiptedir. Tip II tümörler, karotid arterlerin etrafını çevreleyen yapışma özellikleri vardır çıkarılmaları zordur ve vakaların %40'ını oluştururlar. Tip III tümörler, vakaların %27'sini oluştururlar; bu gruptakiler yapışık, karotid arterleri tamamen sarmış olup internal karotid artere greft konulmasını gerektirecek zor bir cerrahi ile çıkartılabilirler. **Bulgular:** Kliniğimizde glomus tümörü tanısıyla tedavi edilen 25 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların 16'sı (%64) kadın, 9'u (%36) erkektir. Hastaların yaşları 12 ile 73 (ort. 44,36) arasında değişmektedir. Hastaların başvurduklarındaki şikayetleri sıklık sırasına göre boynunda şişlik, ağrı, baş dönmesi, göz kararması, çarpıntı olarak görüldü. **Sonuç:** Boyunda hyoid kemik seviyesinde sternokleidomastoid kasın önünde yerleşerek bölgesel ağrı yaparlar. Tümör büyüdükçe disfaji, odinofaji, disfoni ve 9. ile 12. kraniyal sinirlere bası bulguları görülebilir. Karotis cisim tümörleri yavaş büyüyen tümörlerdir. Karotis cisim tümörlerinde biyopsi yapmak kontrendikedir. Cerrahi tedavi son dönemlerde karotid cisim tümörlerinin tedavisinde standart yaklaşım olarak kabul edilmektedir.

İYATROJENİK PSEUDOANEVRİZMA DENEYİMLERİMİZ**Aydemir Koçarlan, Mehmet Salih Aydın, Mert Ürküp, Abdüsemet Hazar, Mustafa Göz***Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Şanlıurfa*

Giriş: Perkütan koroner anjiyografi uygulaması günümüzde oldukça sık uygulanmaktadır. Bu uygulamanın komplikasyonu olarak ortaya çıkan pseudoanevrizma tedavisi ile ilgili deneyimlerimizi sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2002-2013 tarihleri arasında koroner arter anjiyografisi sonrası pseudoanevrizma gelişen ve cerrahi uygulanan 14 hasta incelendi. Erkek/kadın oranı 9/5, yaş ortalaması 60,2±15,4 (18-76 yaş) idi. Hastaların tamamına anjiyografi sonrası 15 gün içerisinde tanı kondu ve tedavi uygulandı. En sık rastlanılan bulgular anjiyografi yapılan bölgede sertlik ve ağrı idi. Bütün hastaların tanısı ultrasonografi ile kondu. Hastaların 13 tanesinde femoral arter 1 tanesinde brakiyal arterde pseudoanevrizma vardı. Hastalara ilk olarak kompresyon tedavisi uygulandı tedaviden fayda görmeyen hastalara cerrahi tedavi uygulandı. Tedavi hastalara anevrizmektomi ve primer onarım yapıldı. Cerrahi yapılan olgulardan 7 tanesinde arteriyel ponksiyonların damar yan yüzlerinden yapıldığı 7 tanesinde ciddi cilt altı hematoma olduğu operasyon esnasında tespit edildi. **Sonuç:** Kliniğimizde yapılan pseudoanevrizma operasyonlarının literatürle uyumlu olarak koroner anjiyografi sırasında uygun aç ve derinlikte girişim yapılmaması, arteriyel girişim yerine girişim sonrası uygun kuvvet ve sürede baskı uygulanmaması pseudoanevrizma gelişiminde önemli rol oynamaktadır sonucuna varıldı.

KAROTİD ENDARTEREKTOMİDE ARTERİYOTOMİNİN PRİMER KAPATILMASI**Bülent Mese, Orhan Bozoğlu, Erdinç Eroğlu, Serdal Elveren, Halil İbrahim Yıldırım***Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Kahramanmaraş*

2006-2013 yılları arasında yapılan 32 karotid endarterektomi olgusunun retrospektif olarak değerlendirilmesi yapıldı. Olguların tamamına aynı cerrahi prosedür uygulandı ve aynı cerrah tarafından yapıldı. Prosedür olarak karotid arterin klemplenmesini tekiben common carotid-internal carotid arter arasında longitudinal insizyon sonrası endarterektomi yapıldı. Debris temizliği ve intimal fiksasyon sonrası kapama işlemi yapıldı. Olguların 15'inde kapama için PTFE yama, 7'sinde safen ven kullanıldı. 10 olguda ise primer kapama yapıldı. Primer kapama için göz önünde tutulan kriter karotid arterin kapama sonrası stenoza sebep olmayacak kalibrasyonda olması idi. Her üç kapama yönteminde de post operatif sonuçların benzer olması sebebi ile uygun olgularda primer kapamanın önerilebileceği kanaatindeyiz.

DİYALİZ GREFTİ OLARAK SAFEN VEN KULLANIMI**Bülent Mese, Orhan Bozoğlu, Erdinç Eroğlu, Serdal Elveren, Halil İbrahim Yıldırım***Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş*

Hemodiyaliz gerektiren kronik böbrek yetmezliği (KBY) olgularında damar erişimi zorluğu nedeniyle hastaların bir kısmına greft interpozisyonu gerekmektedir. Daha önce 2 kez greft interpozisyonu yapılan ancak trombozla sonuçlanan 47 yaşındaki bayan hastaya üçüncü kez yapılan cerrahi girişimde diz üstü seviyeden aldığımız otojen safen ven kullanılarak brakiyal arter-sefalik ven arasına interpoze ettik. Post op 4 hafta sonra greft üzerinden diyaliz uygulanmaya başladı ve 4 yıllık takipte damar erişimi sorunu yaşanmadı. Hemodiyaliz amaçlı sentetik yada biyolojik greftlerle birlikte safen ven greftlerinin akılda tutulması gerektiği kanaatindeyiz.

EVERSİYON KAROTİS ENDARTEREKTOMİDE ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ**İbrahim Özsöyler, Ahmet Çakallıoğlu, Hasan Uncu, Mehmet Acıpayam, Habib Çakır***Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Adana*

Karotis arter hastalığı stroke geliştirme potansiyeli nedeniyle popülasyonda ölüme veya işgücü kaybına neden olabilen önemli bir vasküler hastalıktır. Son yıllarda artan vaka sayısı mükemmel cerrahi sonuçlar elde edilmesini sağlasada, klasik yöntem ve eversiyon endarterektomi yöntemlerinin birbirlerine üstünlükleri halen tartışmalıdır. Kliniğimizde son 2 yılda yapılan 19 eversiyon karotis endarterektomisinin takibini yaptık ve bu çalışmamızda hastalarımızın erken dönem sonuçlarımızı bildirmekteyiz. Hastaların ortalama klempe süresi sekiz dakika idi. Erken dönemde hiçbir hastada mortalite ve morbidite izlenmedi. Eversiyon karotis endarterektomi yaptığımız 19 hasta toplam 274 ay takip edildi (14,4 ay/hasta). Hastaların takibi 1. haftada, 1. ayda, 3. ayda, 6. ayda ve takiben her 6 ayda bir poliklinik kontrolü ile yapıldı. Hastalarda yeni gelişen stroke veya geçici iskemik atak olup olmadığı sorgulandı. Hastalara 6. ayda ve 1. yılda kontrol doppler ultrasonografi yaptırıldı. Hastalarımızın takibinde hiçbirinde yeni gelişen lezyon (restenoz) tespit edilmedi. Hastalarımızın birisinde ameliyattan sonraki 12. ayda geçici iskemik atak gelişti. Bu hastanın yapılan doppler ultrasonografisinde herhangi bir sorun görülmedi. Hastalardan üçünde karşı taraf karotis arterde yeni anlamlı (>%60) lezyon tespit edildi. Karotis arter darlığının tedavisinde stent uygulaması ve klasik endarterektomi yaygın olarak uygulanan yöntemlerdir. Ancak eversiyon endarterektomide klempe süreleri daha kısadır ve internal karotis arterdeki plak daha iyi kontrol edilebilmektedir. Hasta takibinde elde edilen yüz güldürücü sonuçlar karotis darlığında eversiyon endarterektomisi yönteminin güvenle kullanılabileceğini göstermektedir.

UZUN SEGMENT TOTAL OKLÜDE SOL ANA İLİAK VE EKSTERNAL İLİAK ARTERE PERKÜTAN YÖNTEMLE STENT İMLANTASYONU**Baran Şimşek, Davut Azboy, Zeki Temiztürk***Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Elazığ*

64 yaşında erkek hasta, yaklaşık 100 metre yol yürümekle ortaya çıkan sol bacak ağrısı şikayeti ile poliklinikte değerlendirildikten sonra yapılan fizik muayenede sol femoral, popliteal ve distal nabızların elle palpe edilememesi üzerine kliniğe yatırılarak periferik DSA planlandı. Yapılan periferik DSA'da terminal aorta düzeyinde başlayan ve sol ana iliak arterle birlikte sol eksternal iliak arteri de içeren uzun segment total oklüzyon tespit edildi. Kollateraller ile dolmuş gösteren sol ana femoral arter, superficial femoral arter, derin femoral arter, popliteal arter ve distal arterieller yatak normal görünümdeydi. Hastanın ögeçmişinde, multiple polipozis tanısı ile 3 yıl önce geçirilmiş sigmoid ve transverse kolon cerrahisi mevcuttu. Hasta 80 paket/ yıl sigara kullanım öyküsü nedeni ile Göğüs Hastalıkları kliniği tarafından değerlendirildi ve yapılan incelemeler sonucunda evre 3 KOAH olarak tanı aldı. Mevcut ek hastalıkları dikkate alındığında hastanın cerrahi morbidite ve mortalitesinin yüksek olacağına karar verilerek hastaya perkütan yolla stent implantasyonu planlandı. Lokal anestezi altında sol ana femoral arterden perkütan yolla girildikten sonra guide wire ile sol eksternal iliak arter ve sol ana iliak arterde mevcut olan lezyonlar geçilerek aortaya ulaşıldı. Sağ ana femoral arterden girilerek guide wire yolu ile abdominal aortanın terminal ucuna ulaşarak, plak embolizasyonunu önlemek amacıyla yaklaşık 2 cm üzerinde balon şişirildi. Sol ana iliak arter ve sol eksternal iliak arterde balon dilatasyon uygulandıktan sonra 1 adet 9x50 mm ve 1 adet 7x40 mm ebadında stent implantasyonu tamamlandı. Terminal aortadan itibaren sol ana femoral artere kadar tama yakın patensi sağlandı. İşlem sonrası 2. gününde taburcu edilen hasta 1., 3. ve 6. ay kontrollerinde görüldü. Yapılan kontrol arteriyel doppler ultrasonografilerde sol ana iliak arterde ve sol eksternal iliak arterde bulunan stentler açık olarak görüldü.

TOTAL OKLÜDE İNFRARENAL ABDOMİNA AORTA: ACİL ŞARTLARDA YAPILAN MİNİMAL İNVAZİV AORTABİFEMORAL BYPASS**Baran Şimşek, Davut Azboy, Mehmet Aksüt***Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Elazığ*

55 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 saat önce başlayan bulantı, kusma, hal-sizlik, her iki bacakta soğukluk, solukluk ve güç kaybı nedeni ile ilimiz dışındaki bir merkezde acil servise başvuruyor. Yapılan ilk değerlendirmede bilateral femoral, popliteal ve distal nabızların el ile palpe edilememesi üzerine hastaya tüm aorta + bilateral alt ekstremitte BT Anjiyografi tetkiki yapılarak infrarenal düzeyde a. mesenterica inferioru da içerecek şekilde abdominal aortanın total oklüde olduğu görülüyor. Kliniğimize hasta ile bilgi verilmesini takiben hasta dış merkezden 6 saatte transport edilerek hastanemiz acil servisine ulaştırılıyor. Yapılan ilk değerlendirmede bilateral inguinal ligament seviyesinden başlayarak her iki alt ekstremitteye uzanan ciddi iskemik renk değişikliği görüldü. Her iki alt ekstremitte motor fonksiyonların 2/5 olduğu tespit edildi. Hasta acil şartlarda ameliyathaneye alındı. Hastanın obez olması sebebiyle hastaya minimal invaziv bir cerrahi planlandı. Umbilikus hizasında bel ileri derecede kırılarak kolumna vertebralis ve abdominal aortanın karın ön duvarına iyice yaklaştırılması sağlandı. Umbilikus ortada olacak şekilde 8 cm'lik median insizyon ile batin açıldı. Barsaklar batin içerisinde bırakıldı. Ekartasyon ile retroperiton bulundu. Retroperitoneal olarak abdominal aortaya ulaşıldı. Total oklüde segmentin superiorunda yaklaşık 4 cm'lik segment hazırlandı. Eş zamanlı olarak her iki femoral arter hazırlandı. 1 mg/kg sistemik Heparinizasyonu takiben Satinski klempsi yardımı ile Aorta infrarenal düzeyde parsiyel olarak kleplendi. 3,0 PTFE dikiş materyali kullanılarak 7x14 mm PTFE greftin aortik ucunun anatomozu devamlı dikiş tekniği ile tamamlandı. Greftin femoral uçlarının anastomozu 5,0 PTFE dikiş materyali kullanılarak ve devamlı dikiş tekniği ile tamamlandı. Sol baktan çıkartılan vena safena magna kullanılarak greftten a.mesenterica inferior'a da bypass yapıldı. Cerrahi prosedür komplikasyonsuz olarak tamamlandı. Post operatif 1 gün süre ile yoğun bakımda takip edilen hasta postoperatif 12. saatte mobilize edildi. Postoperatif 16. saatte barsak sesleri duyulmaya başlanan hasta postoperatif 4. gününde gaita çıkarmasını takiben sorunsuz olarak taburcu edildi.

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OLUŞTURULMASINDA: BRAKİYOBAZİLİK VEN YÜZEYELLEŞTİRİLMESİ TECRÜBELERİMİZ**Melike Elif Teker, Bekir İnan, Yasin Ay, Cemalettin Aydın, Rahmi Zeybek***Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İstanbul*

Giriş: Kronik böbrek yetmezlikli hastaların, tanı ve tedavisindeki gelişmeler ile birlikte yaşam süreleri artmıştır. Sefalik ven ile oluşturulan arteriyovenöz fistüller hemodiyaliz tedavisi için uygun girişim alanıdır. Sefalik ven oklüzyonunda ise brakiobazilik ven yüzeyelleştirilmesi ile oluşturulan arteriyovenöz fistüller iyi bir alternatiftir. Bu çalışmamız da bazilik ve yüzeyelleştirme metoduyla arteriyovenöz fistül yapılan hastaları sunduk. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2009 ile Ocak 2012 tarihleri arasında Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniği tarafından brakiobazilik ven yüzeyelleştirilmesi yöntemiyle arteriyovenöz fistül oluşturulan 47 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olgular da daha önceden radiosefalik ve brakiosefalik arteriyovenöz fistül işlemleri yapılmış olup, sefalik ven trombozuna sekonder bu yöntem tercih edildi. Tüm olgular rejyonel anestezi altında cerrahi işlemler uygulandı. Humerus medial kondili ile aksilla arasında insizyon yapıldı. Bazilik venin yan dalları bağlanıp fasya altından serbestleştirildi. Distal ucu antekübital fossa da bağlanarak kesildi. Bazilik ven brakiyal artere uç yani şekilde anastomoz edildi. **Bulgular:** Tromboz, açık kalım, enfeksiyon, revizyon ve mortalite görülmedi. **Sonuç:** Brakiobazilik ven yüzeyelleştirilmesi yöntemi sefalik ven oklüzyonların da uzun süre açık kalım oranı ve düşük enfeksiyon düzeyi ile arteriyovenöz fistül oluşturulması için etkili, güvenli ve öncelikli bir yöntemdir.

ALT EKSTREMİTE ARTER YARALANMALARINDA CERRAHİ DENEYİMİMİZ: 45 VAKANIN DEĞERLENDİRİLMESİ**Sedat Özcan, Ali Ümit Yener, Tolga Kurt, Mustafa Saçar, Ahmet Ekin, Ömer Çokkalender***18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Çanakkale*

Amaç: Alt ekstremitte damar yaralanması sebebi ile acil servisimize başvuran ve acil olarak opere edilen 45 olguya uygulanan cerrahi müdahaleleri ve sonuçlarını sunmayı amaçladık. **Çalışma Planı:** Çalışmamıza Nisan 2010-Temmuz 2013 Yılları arasında alt ekstremitte damar yaralanması sebebi ile opere edilen 45 hasta (33 erkek-12 kadın; Ortalama yaş 43,7, Yaş Dağılımı 22-65) uygulanan cerrahi prosedürler, yaralanma sebepleri ve yaralanma bölgesi açısından retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** En sık Yaralanma sebebi Kesici delici alet yaralanması idi. Bunu ateşli silah yaralanması ve Araç dışı Trafik kazası takip etti. Acil servisimize geliş süresi ortalama olarak 2,1 saattir. Olguların 25'inde (%55,6) femoral arter yaralanması, 6'sında (%13,3) femoral arter ve femoral ven yaralanması, 11'inde (%24,4) popliteal arter yaralanması, 3'ünde (%6,6) anterior tibial arter yaralanması mevcut idi. 35 olguda ucuca anastomoz, 6 olguda safen ven greft interpozisyonu, 4 olguda PTFE greft transpozisyonu uygulandı. 3 Olguda gecikmiş yaralanma olması sebebi ile 2 olguda crush injury olması dolayısıyla postoperatif dönemde amputasyona ihtiyaç duyuldu. Mortalite 2 vaka da görüldü. Mortal seyreden vakaların acil servise eşlik eden torasik abdomen yaralanmaları ile hipovolemik şok ta getirilmiş hastalar olduğu saptandı. **Sonuç:** Alt ekstremitte Damar yaralanmalarında erken cerrahi girişim, eşlik eden ek yaralanmaların olup olmadığı mortalite ve morbiditeyi etkileyen en önemli faktörler olduğu tespit edildi.

MİDDLE AORTİK SENDROM**Zeynep Eyişen, Mehmet Taşar, Burcu Arıcı, Bledar Hodo, Levent Yazıcıoğlu, Bülent Kaya, Filiz Ekiçi, Tayfun Uçar, Semra Atalay, Ömer Çiftçi, Suat Fitöz, Mustafa Adnan Uysalel***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi BD,**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Ankara*

Amaç: Middle aortik sendrom (MAS) abdominal aorta veya distal desendan aortanın segmental daralmasıyla karakterize, genellikle 30 yaşın altında görülen, bayan cinsiyette daha fazla olabilen, konjenital veya edinsel bazı nedenlere bağlı olarak gelişen nadir bir patolojidir. Biz bu yazımızda 14 yaşında erkek hastada tansiyon yüksekliği nedeniyle yapılan incelemeler sonucu saptanan ve cerrahi olarak tedavi edilen middle aortik sendrom olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu:** 14 yaşında erkek hastanın herhangi bir yakınması yoktu. Tesadüfen yapılan ölçümlerde tansiyonunun yüksek olduğu farkedilmiş ve yapılan muayenesinde koldan ölçülen tansiyonu yüksek olmakla birlikte alt ekstremitelerde nabızların zayıf olduğu görülmüş. Bunun üzerine yapılan görüntüleme tetkiklerinde de distal desendan aorta ve abdominal aortayı tutan segmenter bir daralma saptandı. T8-T12 arasında en dar yerinde 3 mm çapa sahip yaklaşık 9 cm'lik segmentte daralma olduğu rapor edildi. BOS basıncı ölçüm kate-teri yerleştirilerek sağ posterolateral torakotomi ile koarkte segmente her iki ucu da uç-yan anastomozlar yapılarak PTFE greft ile bypass uygulandı. Operasyon sorunsuz tamamlandı. Yoğun bakım ve servis takiplerinde de herhangi bir sorun yaşanmadı. Antihipertansif ilaçların dozları azaltıldı. Tansiyon normal değerlere ulaştı. Postoperatif 7. günde taburcu edildi. **Tartışma:** Middle aortik sendrom nadir görülen bir durum olmasına rağmen gerek cerrahi yöntemler gerekse girişimsel yöntemlerle yüksek oranda başarıyla tedavi edilebilmektedir. Hastanın özellikleri, daralma olan segmentin yeri ve aortadan çıkan dallarla ilişkisi, koarkte segmentin uzunluğu gibi cerrahiye olumsuz etki edecek durumların önceden tespiti kritik rol oynamaktadır.

P 141 [Periferik Arteriyel Girişimler]

EKSTRAKRANYAL İNTERNAL KAROTİD ARTER ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU

Muhammet Akyüz*, Ersin Çelik**, Haydar Yaşa***

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,
**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
***Özel Baki Uzun Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Ekstrakranyal karotis arter anevrizması nadir görülen fakat tromboemboli, rüptür gibi potansiyel fetal komplikasyonları nedeniyle üzerinde durulması gereken anevrizmalardır. Kırk dört yaşında bayan hasta yaklaşık 5 yıl önce başlayan ve giderek büyüyen boynunun sol tarafında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastamızda inme, geçici iskemik atak ve kranyal sinir disfonksiyonu gibi herhangi bir nörolojik semptom mevcut değildi. Çekilen servikal renkli doppler ultrasonografi (RDUS) ile yapılan ilk değerlendirmede, sol internal karotis arterde sakküler tipte anevrizma gözlemlendi. Hastanın çekilen manyetik rezonans anjiyografi (MRA) tetkikinde sol internal karotis arter bifurkasyonundan yaklaşık 3 cm distalde 16x25 mm çaplı sakküler tipte anevrizma saptandı. Cerrahi tedavide anevrizma rezeksiyonu sonrasında internal karotis arter uç uca anastomoz edildi.

P 142 [Periferik Arteriyel Girişimler]

AKUT ARTERİYEL OKLÜZYON KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN DEV TROMBOZE POPLİTEAL ARTER ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU İlker İnce*, İlker Akar*, Mehmet Çeber*, Cemal Aslan*, Ferdağ Almus**

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,
**Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji ve Radyodiagnostik AD, Tokat

Amaç: Acil servise geç dönem akut arteriyel oklüzyon kliniği ile başvuran ve cerrahi tedavi uygulanan dev popliteal arter anevrizmasının tartışılmasını amaçladık. **Olgu:** Öyküsünde 3 ay öncesinde akut arteriyel oklüzyon nedeni ile sağ alt ekstremité diz üstü amputasyon uygulanmış, özgeçmişinde, diabetes mellitus, hipertansiyon ve sigara hikayesi olan, 79 yaşında erkek hasta acil servisten sol alt ekstremité kritik bacak iskemisi tanısı konularak kliniğimize konsülte edildi. Hastanın şikayetlerinin 48 saat öncesinde başladığı öğrenildi. Fizik muayenede atriyal fibrilasyon (AF), sol alt ekstremitéde siyanoz, motor ve his kaybı mevcuttu. Yapılan arteriyel doppler ultrasonografide (USG) diz seviyesinde 4x6 cm çapında tromboze dev popliteal arter anevrizması saptanarak hasta operasyona alındı. Diz üstü ve diz altı ayrı ayrı insizyonlar yapılarak anevrizmatik olmayan popliteal arter segmentleri döndüldü. Anevrizma proksimal ve distalinden ligate edildikten sonra safen ven grefti hazırlanarak popliteal artere diz üzerinden diz altına bypass yapıldı. Diz altı medial ve lateral kompartmanlara fasyotomi uygulandı. Postoperatif 2. gününde fasyotomileri kapatılan hasta operasyon sonrası 5. gününde motor ve duysal defisiti olmadan distal nabızları elle palpabl olarak taburcu edildi. **Sonuç:** Tromboze fuziform ekstremité anevrizmaları akut arteriyel oklüzyona neden olabilir ve özellikle AF'si olan senil hasta grubunda akut emboli ile karıştırılabilmektedir. Bu nedenle preoperatif dönemde tercihen operasyonu yapacak olan cerrahın da Doppler USG tetkiki yapılırken iştiraki ile patolojinin daha net ortaya konabileceği kanaatindeyiz.

Bu durum en azından trombüs veya aterosklerotik plak yükünün operatör tarafından görülerek zaten geç kalınmış olan olgularda hızlı bir şekilde operasyon veya digital subtraction angiografi (DSA) kararının alınmasına fayda sağlayacaktır.

P 143 [Periferik Arteriyel Girişimler]

YÜZEYEL FEMORAL ARTERİN KOMPLET AÇIK ENDARTEREKTOMİSİ İsmail Oral Hastaoğlu*, Hakan Parlar**, Hamdi Toköz*, Fuat Bilgen*

*Özel Erdem Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul
**Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Doku kaybı ve eşlik eden enfeksiyonun birlikte olduğu periferik arter hastalarında safen ven olmadığında alternatif bir tedavi yöntemi olarak açık endarterektomiler kullanılabilmektedir. Bu yöntemlerin, gelişen endovasküler tekniklerin gölgesinde kalsa bile, uygun hastalarda kullanılmak üzere vasküler cerrahların dağarcığında olması gerektiğine inanıyoruz. Bu bağlamda yüzeysel femoral arter komplet açık endarterektomisi uyguladığımız bir hasta sunulacaktır.

P 144 [Periferik Arteriyel Girişimler]

SUBKLAVYEN VE AXİLLAR ARTERİN GERÇEK ANEVİZMALARINDA TANILANDIRIM VE CERRAHİ TEKNİK İLKELERİMİZ

Orhan Gökaltı*, İsmail Yürekli*, Levent Yılık*, Ufuk Yetkin*, Tevfik Güneş**, Muhammet Akyüz*, Barçın Özçem*, Ömer Tetik***, Gökhan İlhan****, Şahin Bozok****, Ali Gürbüz*

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

**Diyarbakır Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

***Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Manisa

****Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Rize

Amaç: Subklavyen ve axillar arterin yalancı anevrizmaları travma ve girişimsel işlemlerin yaygınlığı nedeniyle nispeten sık görülmesine rağmen, bu damarların gerçek anevrizmaları ile son derece nadiren karşılaşılmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Şubat 1998-Aralık 2007 yılları arasında subklavyen ve axillar arterin gerçek anevrizması nedeniyle opere edilmiş 8 hasta klinik ve peroperatif parametreler eşliğinde retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Tüm hastalara operasyondan önce selektif periferik anjiyografi, renkli doppler ultrasonografi ve kontrastlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (BT) yapıldı. Hastaların tamamı genel anestezi altında operasyona alındı ve operasyondan sonra psödoanevrizma gelişen 1 hasta hariç diğer tüm hastalara sadece subklavikular olarak yaklaşıldı. Psödoanevrizma gelişen hastada ise 1. operasyonda supraklavikular olarak, 2. operasyonda ise supraklavikular insizyona parsiyel median sternotomi eklenerek yaklaşıldı. Genel olarak operasyonlarda kullanılacak safen ven greft kalibrasyonu ile interpozisyon yapılacak damar kalibrasyonu uygun ise safen ven grefti, eğer uygun değilse sentetik greft kullanıldı. Üst ekstremitesinde akut iskemik bulgusu olan hastalara brachial embolektomi de yapıldı. **Sonuç:** Periferik arteriyel anevrizmalar içinde izole olarak subklavyen veya axillar arter anevrizması görülme oranı son derece düşüktür. Bu arterlerin gerçek anevrizmaları ise çok çok daha nadirdir. Bu nedenle tanı ve tedavisi konusunda çok dikkatli olunmalıdır.

ABDOMİNAL AORTASINDA KRONİK TOTAL TIKANMA NEDENİYLE CERRAHİ UYGULADIĞIMIZ OLGU SERİSİNDEKİ RİSK FAKTÖRLERİ VE CERRAHİ ENDİKASYONLARIMIZ

Ömer Tetik¹, Ufuk Yetkin², İsmail Yürekli³, Orhan Gökbalp⁴, Aykut Şahin⁵, Berkan Özpak⁶, Tevfik Güneş⁷, Ali Gürbüz⁸

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Manisa

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

³Tekirdağ Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ

⁴Dişarbakır Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Dişarbakır

Amaç: Kronik tıkalıyıcı aorto-iliak hastalık nedeniyle opere edilen olguların %10'unda abdominal aortada total tıkanma saptanmakta olup bu tablo Le Riche sendromu olarak da adlandırılmaktadır. Uzun süreli tütünün kötüye kullanımı ile erkek cinsiyet arasında bir bağlantı varolduğu ispatlanan bu tabloda iskemik istirahat ağrısı ve impotans diğer unsurları teşkil etmektedir. Bu tablonun patogenetik başlıca faktöründen iliak ve distal aortik aterosklerotik hastalığın ilerlemesiyle infrarenal aortik tromboz oluşumu veya infrarenal aortada primer aterosklerozun gelişiminin sorumlu olmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Abdominal aortada kronik total tıkanma nedeniyle Mart 2001 ile Aralık 2009 döneminde elektif olarak opere edilen 20 erkek olgunun yaşları 44 ile 76 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 61,76±8,01 yılıdır. **Bulgular:** Periferik dammar hastalığına eşlik eden risk faktörleri 14 olguda tütün kullanımı, 4 hastada diabetes mellitus, 10 hastada hiperlipidemi ve 6 hastada hipertansiyon olarak saptandı. Cerrahi endikasyonlar ise; 9 olguda intermitant klodikasyon, 10 hastada istirahat ağrısı ve 1 olguda ülser gangrene idi. İstatistiksel karşılaştırmada tütün kullanımı ile klodikasyon, istirahat ağrısı ve ülser gangren arasında bağlantı bulunmadı (p>0,05). Diabetin varlığı ile de klodikasyon, istirahat ağrısı ve ülser gangren arasında bağlantı saptanmadı (p>0,05). Yine hipertansiyon ile klodikasyon, istirahat ağrısı ve ülser gangren arasında bağlantı da belirlenmedi (p>0,05). **Sonuç:** Kliniğimizde kronik total abdominal aort tıkanıklığı açısından operasyon gerçekleştirdiğimiz olgular detaylıca değerlendirildi. Bu patolojinin tedavisinde aortik rekonstrüktif cerrahinin başarılı ve seçkin bir tercih olduğunu düşünüyoruz.

ÜST EKSTRİMİTE KONJENİTAL ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYONA CERRAHİ YAKLAŞIM

Sevinç Bayer Erdoğan¹, Erol Kurç², Müge Taşdemir Mete³, Murat Sargın⁴, Sinan Şahin⁵, Avni Fatih Bayraktar⁶

¹Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Arteriyovenöz malformasyon (AVM) kapiller sistemi bypass ederek oluşan arterler ve venler arasında oluşan anormal bağlantıdır. Genelde çok sayıdadır. Konjenital AVM yenidoğan döneminde nadiren teşhis edilir, yıllarca sessiz kalarak; çoğu çocukluk ve adolesan olmak üzere, az bir kısmı da 3.4. dekadlarda belirginleşir. Herediter geçiş çok nadirdir (0,5). Sunulan olgu sağ kolda şişlik, ağrı, fonksiyon kaybı şikayetleri ile polikliniğe başvuran 33 yaşında bayan hasta. Yapılan muayenesinde sağ kol aksiller arter seviyesinden başlayarak brakial arter distaline kadar yayılan trill ve ısı artışı mevcut. Hasta arteriyovenöz doppler USG ve üst ekstremité arteriyografi ile tetkik edilerek arteriyovenöz malformasyon tanısı konuldu. Hasta axiller bölgeden brakial arter distaline kadar multiple a-v fistüller divize edildi. Postop 3 ay takipte ek şikayet saptanmadı.

ESANSİYEL TROMBOSİTOZLU HASTADA AORTA-İLİAKTIKAYICI DAMAR HASTALIĞINDA AORTOBİFEMORAL BY PASS:VAKA TAKDİMİ

Mehmet Erin Tüysüz¹, Esra İslamoğlu², Demircan Özbacı³, Hüseyin Kuplay⁴, Bülent Mert⁵

¹Mersin Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

²Mersin Devlet Hastanesi Hematoloji Kliniği, Mersin

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Esansiyel trombositemi trombosit sayılarının yüksekliğinin neden olduğu tromboz ve hemoraji ile karakterize myeloproliferatif bir hastalıktır. Hiperviskozite, lökosit aktivasyonun neden olduğu endotelial hasara bağlı trombüs oluşumu, hiperhomosistinemisi, bazı genlerin hiperexpresyonu esansiyel trombositozlu hastalarda ateroskleroz gelişimi ve ilerlemesinde risk faktörü oluşturmaktadır. Kan hücreleri ve damar duvarı arasındaki etkileşim nedeniyle bu hastalarda ateroskleroz artmış olarak görülmektedir. **Olgu:** 49 yaşında, Diabetes Mellituslu yaklaşık 50 m'de klodikasyon intermitant olan, medikal takip edilen koroner arter hastalığı olan vakanın EF'si %60'tır. Median laparotomi ile standart heparin yardımıyla 16/8 dacron greft ile aorto bifemoral by pass yapılan hasta post op 10 gün komplikasyonsuz şekilde taburcu edildi. 1 ay sonra çekilen kontrol mr anjiyografisinde greft patenti ve ve ek sorun görülmedi. **Tartışma:** Hiperviskozite, lökosit aktivasyonun neden olduğu endotelial hasara bağlı trombüs oluşumu, hiperhomosistinemisi bazı genlerin hiperexpresyonu esansiyel trombositozlu hastalarda ateroskleroz gelişimi ve ilerlemesinde risk faktörü oluşturmaktadır. Esansiyel trombositozlu periferik arter hastalarında operasyon pre op ve post op dönemde agresif antiplatelet tedavisi gereklidir.

SUBKLAVYEN VE AXİLLAR ARTERİN GERÇEK ANEVİZMALARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDEKİ GREFT SEÇİMİMİZ

Orhan Gökbalp¹, İsmail Yürekli², Levent Yılık³, Ufuk Yetkin⁴, Tevfik Güneş⁵, Muhammet Akyüz⁶, Barçın Özçem⁷, Ömer Tetik⁸, Gökhan İlhan⁹, Şahin Bozok¹⁰, Ali Gürbüz¹¹

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

²Dişarbakır Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Dişarbakır

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Manisa

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Rize

Amaç: Hem subklavyen arter anevrizmalarının hem de axillar arter anevrizmalarının komplikasyonları nedeniyle tanı koyulduğu anda tedavi edilmesi gerekmektedir. Çünkü çap arttıkça anevrizmanın rüptüre veya tromboze olması ve anevrizmaya bağlı embolizasyon ya da nörolojik komplikasyon gelişme ihtimali artmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Şubat 1998-Aralık 2007 yılları arasında subklavyen ve axillar arterin gerçek anevrizması nedeniyle opere edilmiş 8 hasta değerlendirildi. Hastaların 6'sı erkek (%75) ve yaşları median 58 (38-73) idi. Çalışmaya alınan hastaların 2'sinde subklavyen, 6'sında ise axillar arter anevrizması mevcut idi. **Bulgular:** Subklavyen arter anevrizması olan hastalardan bir tanesine anevrizma rezeksiyonu ve politetrafloroetilen (PTFE) greft ile subklavyen-axillar bypass ve brachial embolektomi yapılırken, diğer hastaya anevrizma rezeksiyonu ve safen ven grefti ile subklavyen-axillar bypass yapıldı. Axillar arter anevrizması olan altı hastada ise anevrizma rezeksiyonuna ilave olarak 3 hastada axillar artere safen ven grefti ile 3 hastada ise PTFE greft ile interpozisyon yapıldı. Ayrıca akut iskemik bulgusu olan bir hastaya da brachial embolektomi ilave edildi. **Sonuç:** Subklavyen ve axillar arter anevrizmalarının cerrahi tedavisi genellikle anevrizmanın rezeksiyonu ve greft interpozisyonundan oluşmaktadır. Greft olarak da büyük çoğunlukla safen ven grefti, PTFE ya da Dacron greft kullanılmaktadır. Genel teamül kullanılabilir ise safen ven grefti, eğer greft kalitesizliği, çap uyumsuzluğu veya daha önceden safen ven greftinin kullanıldığı durumlarda (Koroner bypass öyküsü gibi) sentetik greft kullanılması yönündedir. Bizim çalışmamızda da 4 hastada safen ven grefti, 4 hastada ise PTFE greft kullanılmıştır.

CERRAHİ UYGULADIĞIMIZ ABDOMİNAL AORTASINDA KRONİK TOTAL OKLÜZYON BULGULANAN OLGULARDA KORONER ARTER HASTALIĞI İLİŞKİSİ

Ömer Tetik*, Ufuk Yetkin*, İsmail Yürekli*, Orhan Gökalp*, Aykut Şahin*, Berkan Özpak**, Tefvik Güneş***, Ali Gürbüz****

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Manisa

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

***Tekirdağ Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ

****Diyarbakır Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Terminal aortanın kronik tıkalı hastalığının yol açtığı klodikasyon ve impotans semptomatolojisi 1923'de Le Riche tarafından kendi adıyla ilk kez tıbbi terminolojiye dahil edilmiştir. Kronik tıkalı ateroskleroz açısından en sık tutulan segmentler infrarenal abdominal aorta ve iliak arterlerdir. **Gereç ve Yöntem:** Mart 2001 ile Aralık 2009 tarihleri arasında yaş ortalaması 61,76±8,01 yıl olan ve tümü elektif olarak opere edilen kronik total abdominal aortic tıkanıklı 20 erkek olgu çalışmamıza dahil edildi. Herbir olgu koroner arter hastalığı açısından operasyon öncesi sorgulandı. Anjinal semptomlar, elektrokardiogramda iskemik değişiklikler, dipridamol talyum sintigrafisinde veya stress ekokardiyografide sol ventrikül duvar hareket anormallliği bulguları on olgu operasyon öncesi koroner anjiyografi ile değerlendirildi. **Bulgular:** Altı olguda ciddi koroner arter hastalığı bulguları. İki olguda perkütanöz translüminal koroner anjiyoplasti ve intrakoronar stent yerleştirimi uygulanırken diğer dört olguda koroner arter bypass işlemi gerçekleştirildi. Bu olgularda tıkalı aortic hastalığa yönelik girişimler koroner hastalığa yönelik işlemlerden bir ay sonra uygulandı. Operatif ya da postoperatif mortalite kaydedilmedi. **Sonuç:** Periferik arteriyel hastalık bulguları olan olgularda aterosklerozun sistemik tutulum gösterebileceği bilinmelidir. Bu olgularda koroner arter hastalığına yönelik sorgulama dikkatlice gerçekleştirilmeli ve gereğinde koroner anjiyografi ile teyid edilmelidir.

BLUE TOE SENDROMU İLE PREZENTE OLAN BİLATERAL POPLİTEAL ARTER ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU

İhsan Alur*, Gökhan Önem*, Yusuf İzzettin Alihanoglu*, Mohammad Alşalaldeh*, Gökhan Yiğit Tanrısever*

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,

**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, Denizli

Popliteal arter anevrizması tüm periferik arter anevrizmalarının yaklaşık %70-80'ini oluşturur. Çoğunlukla erkeklerde görülür, olguların yarısında bilateral, beraberinde abdominal aort veya femoral arter anevrizması eşlik eder. Hastaların 2/3'si semptomatiktir. Semptomlar tibio-peroneal trunk'un embolizasyonuna bağlı intermitan klodikasyondan kritik bacak iskemisine kadar değişkenlik gösterir. Bizim olgumuz sol ayakta klodikasyon ve blue toe sendromu ile başvurdu. Hastanın bilateral alt ekstremitelerde nabızları palpabl olmasına rağmen, sol popliteal bölgede pulsatil kitle ve sol ayakta siyanozu nedeniyle yapılan Renkli Dopler USG ve BT Anjiyoda bilateral popliteal arter anevrizması tespit edildi. Başarılı cerrahi tedavi uygulandı. **Giriş:** Popliteal arter anevrizması (PAA) popliteal arter çapının 1,5 cm ve üzerinde olması olarak kabul edilmektedir. PAA genel popülasyonda 1000'de 1'den daha az prevalans ve %0,1-2,8 insidansla sahip olmasına rağmen yine de tüm periferik arter anevrizmalarının %70-80'ini oluşturur. **Olgu:** 77 y. erkek hasta yürüyüş esnasında başlayan sol bacak ağrısı ve sol ayak parmak uçlarında ve ayak derisinde morarma ile başvurdu. Fizik muayenede kalp ritmik, nabız: 76/dk, TA: 120/80 mmHg, EKG: sinüs ritmi, bilateral alt ekstremitelerde nabızları palpabl idi. Sol ayakta siyanoz (blue toe sendromu) ve sol popliteal çukurda pulsatil kitle tespit edildi. Renkli dopler USG'de sol popliteal arterde (PA) 35 mm, sağ PA'da 20 mm çaplı anevrizma izlendi. Sol PA'da ayrıca anevrizma içeri-

sinde mural trombus mevcuttu. BT Anjiyoda popliteal arter anevrizmalarını vizüalize edildi. Tromboemboli profilaksisi için heparin infüzyonu başlandı. Spinal anestezi ve mediyal yaklaşımla sol popliteal arter 8 mm PTFE greftle bypass + anevrizmal segmente proksimal ve distalden ligasyon yapıldı. Sağ PA'da mural trombus olmaması ve sağ ekstremitenin asemptomatik olması nedeniyle operasyon düşünülmeydi. ASA 100 mg/gün başlandı. Postop. distal nabızlar palpabl idi. Sol ayakta renk değişikliği normale döndü, klodikasyon kayboldu. Hasta postop. 7. günde ekstremiteleri edildi. Popliteal arter anevrizması kritik bacak iskemisi, ekstremiteleri kaybı ve mortaliteyle sonuçlanabilen ciddi bir hastalıktır.

TOTAL LARENJEKTOMİLİ OLGUDA TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ ETRAFINDAN ABONDAN KANAMAYA YAKLAŞIMIMIZ

Ersin Çelik, Orhan Gökalp, İhsan Peker, Habib Çakır, Yüksel Beşir, Ali Gürbüz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Total larenjektomili trakeostomili hastalarda tümör dokusuna bağlı majör vasküler invazyon nadiren görülmekle birlikte bu durum ölümcül abondan kanamalara neden olabilir. Altmış bir yaşında erkek hasta iki yıl önce larenks tümörü nedeniyle total larenjektomi uygulanmış. İki aydır sternum manirium sağ komşulundaki nüks kitle nedeni ile radyoterapi göremekte imiş. Acil servise trakeostomi kanülü çevresinde aktif abondan kanama nedeniyle başvurmış. Operasyona alınan hastaya median sternotomi uygulandı. Sağ subklavyen arterin tümör dokusu tarafından invaze edildiği ve bu bölgeden tama yakın ayrıldığı gözlemlendi. Trunkus brakiosefalikusa klemp konularak kanama kontrolü sağlandı. Sistemik sistolik tansiyon 110 mmHg iken sağ üst ekstremitelerde de sistolik tansiyon 50 mmHg olması üzerine subklavyen arter distal ve proksimal uçlardan ligatüre edildi. Hemodinamik stabilizasyonu takiben operasyon sonlandırıldı.

TAKAYASU ARTERİTİ'NE BAĞLI GELİŞEN ABDOMİNAL AORT STENOZUNUN ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ

Uğur Çetingök

Özel 100. Yıl Hastanesi, Ankara

Takayasu arteriti aorta ve dallarını tutan nonspesifik bir arterittir. En sık iki ve üçüncü dekada genç kadınlarda görülür. Klinik bulgular tutulan arterin etkilenme derecesi ve yerine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Tedavi ise yine klinik bulgulara göre medikal ve/veya cerrahidir. 4 yıldır Takayasu Arteriti tanısı ile medikal tedavi görmekte olan 38 yaşındaki kadının hasta yaklaşık 50 metre yol yürümekle her iki bacağına giren ağrı yakınması ile başvurdu. Her iki femoral nabızlar alınamıyordu. Periferik anjiyografisinde renal arterlerin hemen altından iliak bifurkasyona kadar olan bölümde abdominal aortanın 6 mm çapa kadar daraldığı tespit edildi. LAA sağ femoral eksplorasyon yapılarak yerleştirilen introducer sheath yardımıyla 16 mm çapında Jotec E-XL self expandable aortik stent suprarenal düzeyden kontrollü olarak iliak bifurkasyon düzeyine kadar yerleştirildi. Aortik balon ile remodeling uygulandı. Aortik stent implantasyonu sonrası aortada tam açıklığın sağlandığı gözlemlendi. Alt ekstremitelerde nabızları işlem sonrası alınıyordu. Hasta postoperatif 1. gün clopidogrel 75 mg ve asetilsalisilik asit 300 mg tedavisi ile taburcu edildi. 2 ay sonra yapılan kontrol BT anjiyografide stentin tam ekspansiyon olduğu gözlemlendi. Endovasküler tedavi; 1. Komplikasyon oranlarının düşük olması, 2. Lokal anestezi ile yapılabilmesi, 3. İşlem süresinin kısa olması, 4. Hastanın kısa sürede normal yaşamına dönebilmesi ve daha birçok avantajı nedeniyle uygun hastalarda ilk tedavi seçeneği olmalıdır.

P 153 [Periferik Arteriyel Girişimler]

RADYOTERAPİ SONRASI GELİŞEN SAĞ SUBKLAVYEN ARTER OKLÜZYONUNUN ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ

Uğur Çetingök

Özel 100. Yıl Hastanesi, Ankara

Radyoterapi (RT) sonrası tedaviye maruz kalan bölgedeki arterlerde radyasyon dozu ile ilişkili olarak (>50 Gy) çeşitli derecelerde etkilenme ortaya çıkar. Bu etkilenme hipertansiyon, hiperlipidemi ve sigara kullanımı olan hastalarda daha yüksektir. Etkilenme oranına bağlı iskemik komplikasyonlar ortaya çıkar. Akciğer CA nedeniyle lobektomi sonrası sağ apex ve boyun bölgesine RT alan hastanın RT nedeniyle cilt yanıkları oluşmuş ve RT sonrası yaklaşık 6 ay sonra sağ kolda klaudikasyon tarzı ağrıları başlamış. Son 1 aydır ağrıları giderek şiddetlenmiş, sağ elde soğuma, morarma ve parmak uçlarında iskemik yaralar gelişmiş. Hastanın aksiller düzeyden itibaren sağ üst ekstremité nabızları alınamıyordu. Sağ apeks ve boyun kısmında cilt skar ve sertlik mevcuttu. RDUSG'de sağ subklavyen ve aksiller arter tıkanıklığı tespit edildi. CCA ve dalları normaldi. Periferik anjiyografisinde sağ subklavyen arterin innominate arter orijininden 1 cm sonra total tıkalı olduğu, orta aksiller arter düzeyinde yaklaşık 4 cm lik kısmında ciddi stenoz olmakla birlikte tekrar arteriyel akımın başladığı, distal aksiller arter, brakial, radial ve ulnar arterlerin normal olduğu tespit edildi. Sağ femoral arterden yapılan görüntüleme desteği ile sağ brakial arterden işlem gerçekleştirildi. Subklavyen arterde ciddi stenozun üzerine yerleşmiş olan ve total oklüzyona yol açan trombüs Thrombocath aspirasyon trombektomi kateteri ile temizlendi, minimal lümen açıklığı sağlandı. Subklavyen arter başlangıcından itibaren 9x50 mm Zeus CC CoCr balon expandable stent primer implante edildi. 9x60 mm yüksek basıncı balon ile post dilatasyon yapıldı. Subklavyen arter devamlılığında tespit edilen stenotik segmentlere 7x60 mm ve 6x20 mm Zeus CC CoCr balon expandable stentler ardışık olarak primer implante edildi. Rezidüel darlık kalan stent bölgesi 8x30 mm yüksek basıncı balon ile dilate edildi. Sağ aksiller ve distalindeki nabızlar işlem sonrası net olarak alınıyordu. 4 ay sonra yapılan kontrol RDUSG'de sağ üst ekstremité arterlerinin açık olduğu gözlemlendi. RT sonrası gelişen arter darlık ve tıkanıklıklarından iki tedavinin riskleri karşılaştırıldığında açık tedaviden önce endovasküler girişimin düşünülmesi gerekir.

P 154 [Periferik Arteriyel Girişimler]

SUPERFİSİYAL FEMORAL ARTER ANEVİZMASINDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ

Uğur Çetingök

Özel 100. Yıl Hastanesi, Ankara

Süperfişiyal femoral arter (SFA) anevrizmaları arteriyel anevrizmalar içinde çok sık karşılaşılmayan bir durumdur. Sol uyluk medialinde ağrılı kitle yakınması ile başvuran 44 yaşında erkek hastaya yapılan RDUSG'de sol SFA orta segmentinde 60 mm çapında anevrizma tespit edildi. Sağ CFA den girilerek gerçekleştirilen periferik anjiyografide sol SFA orta segmentinde fusiform anevrizma görüntüldü. Stent graft implantasyonu yapılarak anevrizma onarıldı. 4 ay sonra yapılan kontrol DSA'da SFA akımının normal olduğu gözlemlendi. Periferik arter anevrizmalarının onarımında endovasküler tedavi birinci seçenek olarak güvenli bir şekilde uygulanabilir.

P 155 [Periferik Arteriyel Girişimler]

İLİAK ARTER OKLÜZYONLARINDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ

Uğur Çetingök

Özel 100. Yıl Hastanesi, Ankara

Mayıs 2011-Temmuz 2013 tarihleri arasında iliak arterlerin kronik total oklüzyonu (CTO) nedeniyle 37 hastaya endovasküler girişim uygulanmış ve sonuçları gözden geçirilmiştir. BT anjiyografi (BTA) ile tanı konulmuş ve uygun olan hastalara girişimsel tedavi uygulanmıştır. Perkütan translümi-

nal anjiyoplasti (PTA), subintimal anjiyoplasti (SIA) ve stent implantasyonu yapılarak CTO giderilmiştir. Hastalara postoperatif 1. ve 6. aylarda kontrol BTA çekilerek açıklık oranları değerlendirilmiştir. Yaş ortalaması: 64, Erkek/Kadın: 31/6, Bilateral ana iliak arter (CIA) oklüzyonu: 9 hasta, Tek taraflı CIA oklüzyonu: 23 hasta, Bilateral eksternal iliak arter (EIA) oklüzyonu (CIA etkilenmemiş): 2 hasta, Tek taraflı EIA oklüzyonu (CIA etkilenmemiş): 3 hasta, Ortalama takip süresi: 11 ay, PTA/SIA: 19/18, Balon expandable stent/Self expandable stent: 25/12, Açıklık oranı: %100, Patens: %100, Komplikasyon görülmedi. İliak arter CTO olan hastaların tedavisinde girişimsel yöntemler güvenli bir şekilde uygulanabilir. Açık cerrahiye göre komplikasyon oranları çok düşük ve başarı oranları yüksektir.

P 156 [Periferik Arteriyel Girişimler]

MULTİPLE ARTERİYEL LEZYONLARDA HYBRİD TEDAVİ

Uğur Çetingök

Özel 100. Yıl Hastanesi, Ankara

Mayıs 2011-Temmuz 2013 tarihleri arasında multiple arteriyel lezyon olan 24 hastada girişimsel ve açık cerrahi işlem birlikte uygulanmış ve sonuçları gözden geçirilmiştir. BT anjiyografi (BTA) ile tanı konulmuş ve bazı lezyonları girişimsel tedaviye uygun fakat bazı lezyonları açık cerrahi ile tedavi edilebilecek hastalara endovasküler ve açık cerrahi birlikte uygulanmıştır. Hybrid girişim yapılabilecek ameliyathane şartlarında hastalar ameliyata alınmışlardır. Hastalar postoperatif 1. ve 6. aylarda BTA çekilerek kontrol edilmiştir. Yaş ortalaması: 67, Erkek/Kadın: 22/2, Ortalama takip süresi: 13 ay, Komplikasyon görülmedi. Toraks ve karın içi arteriyel lezyonların eğer mümkünse endovasküler tedavisi çok daha güvenlidir. Multiple arteriyel lezyon tespit edilen hastalarda bazı lokalizasyonlardaki lezyonlar endovasküler tedaviye uygun değilse cerrahi prosedürü de tedaviye eklemek gerekir. Hybrid ameliyathanelerde iki işlem bir arada güvenle gerçekleştirilir. Hybrid girişimlerde komplikasyon oranları çok daha düşük ve başarı oranları yüksektir.

P 157 [Periferik Arteriyel Girişimler]

AKSİLLER ARTER STENOZUNDA ENDOVASKÜLER STENT TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Turhan Yavuz, Murat Yıldırım, Hakan Öntaş, Emrah Akbay

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Isparta

Amaç: Bu yazıda aksiller arter darlıklarında, endovasküler stent yerleştirilmesinin önemini vurgulayan balonla genişletilebilen stent ile tedavi edilen bir olgu sunulmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Sağ elde ağrı, soğukluk ve uyuşukluk şikayeti bulunan, 78 yaşındaki kadın hastanya sağ üst ekstremité arteriyel renkli doppler USG ve sağ aksiller DSA (Digital Subtraksiyon Anjiyografisi) yapıldı. Proximal aksiller arterde darlığı tespit edilen hastaya uygun kılavuz teller kullanılarak sağ aksiller arterdeki darlık geçildi. Bu darlık önce balon ile dilate edildi. Daha sonra 5x20 mm boyutunda balonla genişletilebilen stent yerleştirildi. **Bulgular:** Hastanın USG'sinde sağ aksiller arterde lümen daralmaları, sağ brakial ve radial arterde akım hızı düşük ve sağ unlar arterde akım saptanamadı. PNB muayenesinde ise sağ radial arterde bifazik akım ve unlar arterde akım saptanamazken T.A sağ üst ekstremitéde alınamadı. Yapılan DSA (Digital Subtraksiyon Anjiyografisi) da sağ aksiller proximalinde 1,5 cm'lik segmentte %99 varan bir darlık olduğu saptandı. İşlem sırasında ve sonrasında PTA'nın hemodinamik ve uzun dönem klinik sonuçlarını daha da iyileştirmiştir. Trombüs oluşumu ve aşırı intimal hiperplaziye bağlı daralma yönütemin en önemli dezavantajlarıdır. Endovasküler rekanalizasyon sonrası kontrendike bir durum söz konusu değilse hasta mutlaka antikoagulan tedavi almalıdır. Mekanik olarak geçilebilen aksiller arter tıkanıklıklarında, stent kullanımı ile birlikte, primer teknik başarı ve uzun dönem primer açık kalma oranlarının artması, distal embolizasyon komplikasyonlarının azalması, endovasküler rekanalizasyonu sadece cerrahi yaklaşıma iyi bir alternatif olarak değil, akut veya kronik olgularda, oklüze aksiller arter lezyonlarında ilk tedavi seçeneği haline getirmektedir.

**EŞ ZAMANLI KORONER ARTER BYPASS İLE
ASENDAN AORTA-BİFEMORAL ARTER BYPASS GREFT OPERASYONU**
Caner Arslan, Berk Arapı, Serkan Burç Değer, Yerik Junusbekov,
Berra Zümrüt Tan, Çiğdem Tel, Kazım Beşirli, Hasan Tüzün
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi
AD, İstanbul

Amaç: Koroner arter hastalığı ile tıkaçıcı aortoiliak hastalık sıklıkla bir arada bulunabilir. Bazen koroner bypass operasyonu ile aynı anda alt ekstremité periferik arterlerine yönelik cerrahi işlem gerekli olabilir. Bu çalışmada koroner bypass ile eş zamanlı asendan aortadan alt ekstremité arterlerine yönelik bypass deneyimimizi sunucağız. **Gereç ve Yöntem:** Ortalama yaşı 64 (± 3,56) olan toplam 4 erkek hastaya koroner bypassa eşzamanlı asendan aorta-bifemoral bypass, ayrıca bunlardan 2'sine femoro- popliteal bypass ve birine bilateral femoro-popliteal bypass operasyonu yapıldı. Komorbidite olarak hastaların 3'ünde diabetes mellitus (DM), 2'sinde hipertansiyon (HT), birinde kalp yetmezliği (ejeksiyon fraksiyonu (EF) %35) mevcuttu. Tüm hastalara on-pump koroner bypass yapıldı. Ortalama koroner bypass sayısı 1,8 idi (± 0,4). Koroner bypass işlemi için tüm hastalarda sol internal mamarian arter ve safen ven kullanıldı. Asendan aorta bifemoral bypass grefti [8 mm x 70 cm-40 cm ringli politetrafluoroetilen (PTFE)] mediastenden fasya delinerek ciltaltına geçirildi. Karın ön duvarının boyunca ciltaltında seyrederek inguinal bölgele- re ulaştırıldı. **Sonuç:** Hastaların hastanede yatış süresi ortalama 12,75 gün (± 6,02) idi. Aorta bifemoral yapılan hastada sağ kasıka lenfatik akım gelişti. Tüm hastalar sorunsuz taburcu edildi. Kısa dönem takipleri ortalama 11,75 ay (± 8,3) koroner ve periferik arter hastalığı yönünden sorun yaşanmadı. **Tartışma:** Asendan aorta femoral artere iyi bir inflow kaynağıdır ve ayrıca asendan aorta intraperitoneal girişim prosedürlere gerek yoktur. Bu nedenle aynı anda iki girişim kısa sürede gerçekleştirilmektedir. İskemik kalp hastalığı ve bacak iskemisi olgularında ilginç bir alternatiftir yoludur.

**TRUNCUS BRACHIOSEFALİKUS'TAN KAROTİS VE BRACHIAL ARTERE
UZANAN AKUT TROMBOEMBOLİNİN BAŞARILI CERRAHİ TEDAVİSİ**
İlknur Akdemir, Mehmet Fatih Ayık, Sinan Erkul, İlyas Kultayev,
Nurzhhan Narymbetov, Yüksel Atay
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: Sağ kolda ağrı ve morarma ile başvuran olguda saptanan truncus brachiosefalikus akut tromboembolisine cerrahi yaklaşım ve postoperatif izlemin sunulması amaçlanmıştır. **Olgu:** Mide Ca nedeniyle onbeş gün önce parsiyel gastrektomi operasyonu öyküsü olan ellidört yaşında erkek hasta sağ kolda morarma, ağrı, soğukluk şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede; sağ el 2., 3., 4. parmaklarda siyanoz, elde soğukluk ve ağrı mevcuttu. Sağ aksiller, brakiyal, radial ve ulnar nabızları palpe edilemedi. Nörolojik muayenesi olağandı. Akut arter tıkanıklığı ön tanısı ile yapılan Doppler Ultrasonografide; 'Sağ innominat arterden başlayıp, sağ common karotis arter proksimal kesiminde, sağ subklavyen artere (vertebral arter ayrılma yerine kadar) uzanan akut tromboemboli' saptandı. Sağ subklavyen arterin, sağ vertebral arterden retrograd olarak kanlandığı görüldü. Boyun ve Toraks Anjiyo bilgisayarlı tomografide truncus brachiosefalikustan sağ common karotis arterin proksimal bölümüne ve sağ subklavyen arterin proksimal bölümüne kadar uzanan akut trombus saptandı. **Operasyon:** Genel anestezi altında median sternotomi yapıldı ve insizyon sağ karotis artere atıldı. Truncus brachiosefalikus ve

sağ common karotis arter bulundu, dönüldü. Heparinizasyon sonrası, sağ common karotis arter kleplendi ve truncus brachiosefalikusun arcus aortadan ayrıldığı bölüme arcus aortaya oturacak şekilde sağ klemponuldu ve truncus brachiosefalikustan arteriyotomi yapıldı. 5 ve 6 fogarty kateteri ile embolectomi uygulandı, bol trombus materyali geldi. Karotis arter üzerindeki klempten kaldırılarak backflowun iyi olduğu gözlemlendi. Arteriyotomi kapatıldı. Postoperatif sağ kolda nabızları palpable ve nörolojik komplikasyon görülmedi. Kontrol EKO'da intrakardiyak trombus veya kitle görülmedi. Hasta medikasyonu düzenlenerek şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Kan akış hızının yüksek olduğu truncus brachiosefalikus gibi bölgelerde akut tromboz görülme olasılığı düşük olup, bu vakalara cerrahi yaklaşım nadir görülmektedir. Arcus aortaya uzanım gösteren trombusların temizlenmesinde kardiyopulmoner bypass ve total sirkulatuvar arrest uygulamaları gerekli olabilir. Üst ekstremité akut arter tıkanıklığı kliniği ile başvuran hastada operasyon öncesi yapılan görüntülemenin (doppler USG ya da bilgisayarlı tomografi) cerrahi yaklaşımın belirlenmesinde ve patolojinin başarılı tedavisinde önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**PERİFERİK ARTER VE VEN YARALANMALARINDA
HIZLI CERRAHİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU**
Serdar Badem, Gökçen Gökçözoğlu
Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi,
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Amasya

Damar yaralanmalarında yaralanma şekli ve yeri, hastaneye ulaşma zamanı, ek lezyon olup olmaması ve erken cerrahi girişim hasta hayatı ve ekstremité kaybını belirleyen en önemli faktörlerdir. 17 yaşında erkek hasta delici kesici alet yaralanması nedeniyle acile getirildi. Hipovolemik şok tablosunda olan hastada sol femoral bölgeden aktif kanama nedeniyle acil şartlarda operasyona alındı. Femoral bölge kompresyon altında median laparotomi yapılarak retroperitona ulaşıldı. Sol ana iliak arter ve vene klempten konuldu. Sol femoral bölgedeki kanama debisi azalınca femoral insizyon yapıldı ana femoral arter bifurkasyon bölgesinden ve ana femoral ven ise safen venin birleşim yerinden tam kat olarak kesildiği görüldü. Safen ven bağlandı ve anastomoz için hazırlandı. Femoral arter ve ven prepare edilerek proksimal ve distale vasküler klempler yerleştirildi. Kanama durdurulunca sol ana iliak arter ve vendeki klempler kaldırıldı. Hasta heparinize edildi. Safen ven femoral artere reverse olarak, femoral vene anatomik pozisyon da end to end anastomoz yapıldı. Klempler kaldırıldı. Sol alt ekstremitenin dolaşımı sağlandı, distal nabızlar alındı. Primer tamir olanağı olmayan olgularda ilk seçenek greft, otolog ven greftleri olmalıdır. Açık yara ve kontaminasyona bağlı greft enfeksiyonu riski sebebiyle sentetik greftlerden kaçınılmalıdır. Otojen ven greft açıklık oranlarının sentetik greftlere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Biz de greft olarak safen venin proksimalinin yaralanmaya dahil olması nedeniyle safen ven ligasyonu yapılacağından dolayı aynı ekstremiteden safen veni anastomoz için hazırlamayı uygun gördük. Arter-ven birlikte olan damar yaralanmalarında artere yapılan girişimin başarısını arttırmak için ven de tamir edilmelidir. Habson femoral ven ligasyonunu takiben femoral arter kan akımının azaldığını göstermiştir. 2. alt ekstremité vasküler yaralanmalarında hayatı tehdit edici kanamalarla hipovolemik şok tablosu gelişebilir. Şok ile başvuran hastalarda amputasyon oranı %6-8'dir. Flint ve arkadaşları ekstremitéyi ilgilendiren arter yaralanması sonrası amputasyon oranını %18,1 olarak belirtmektedirler. Erken tanı ve tedavinin ekstremité kurtarılmasında büyük önemi vardır. Hasta sevk zincirinde uğraşırken, tedavide geç kalınabilir ve mortalite ve morbidite gelişebilir.

P 161 [Periferik Arteriyel Girişimler]

KAROTİS ARTER STENOZU OLAN HASTALARDA DARLIĞIN DERECEŚİ İLE FASİYAL VEN ARASINDAKİ İLİŐKİ

Caner Arslan, Serkan Burç Değer, Berk Arapi, Yerik Junusbekov, Kazım Beşirli, Kürşat Bozkurt, Hasan Tüzün

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Fasiyal ven yüzün yüzeyel yapılarından kanı toplar. Platysma kasının derininden giderek submandibular bezin stylohyoid ve digastrik kasın arka karnının da yüzeyelinden geçerek internal jugular vene açılır. Internal jugular vene açılmadan önce anterior ve eksternal jugular ven ile bağlantı kurar. Internal jugular vene açılan son kısma ana fasial ven denilmektedir. İnmenin en önemli sebeplerinden birisi ateroskleroza zemininde gelişen ekstrakranyal karotis arter darlığıdır. %70-99 darlığa yönelik yapılan ameliyatlara ile inme oranının azaldığına dair yayınlar mevcuttur. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma bir pilot çalışma niteliğinde olup aralık 2012 ile ağustos 2013 arasında kliniğimizde ciddi ekstrakranyal karotis arter stenozu tanısı ile ameliyat edilen yaşları 46 ile 84 arasında değişen (ort. 67) 31 hastayı (3 kadın %10, 28 erkek %90) içermektedir. Bu hastalardan 16'sına (%51) sol, 15'ine sağ (%49) sağ karotis endarterektomi ameliyatı yapılmıştır. **Bulgular:** Bu hastaların ortalama trigliserit oranları 159 mg/dl, HLD 41,7 mg/dl, LDL 118,7 mg/dl, total kolesterol 180,9 mg/dl, kan üre 46,7 mg/dl, CRP 21,9 idi. Hiçbir hasta aktif olarak spor yapmıyor idi. **Sonuç:** Fasiyal ven 5 bölümden oluşmaktadır. Jugular internaya dökülen son ve en geniş parçasına common fasiyal ven denmektedir. Yaptığımız çalışmada karotis arter lezyonu olan hastaların common fasiyal venleri ölçüldüğünde ortalama en ve boyları sırasıyla 4,8 ve 12,7 bulunmuştur.

P 162 [Periferik Arteriyel Girişimler]

ÜST EKSTREMİTE TOTAL AMPÜTASYONUNDA REPLANTASYON SONRASI KOMPARTMAN SENDROMUNA BAĞLI DOLAŞIM BOZUKLUĞU

Umut Köksel, Ozan Erbasan, Ömer Bayezid

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Antalya

Giriş: Total ekstremitte amputasyonları ekstremitte kaybının yanı sıra hastanın ölümlüyle de sonuçlanabilen ciddi bir klinik tablodur. İskemi süresi, cerrahi teknik ve postoperatif bakım prognozu belirleyen en önemli unsurlardır. Bu olguda trafik kazası sonucu sol üst ekstremitte total amputasyonu olan 33 yaşında bir erkek hastanın replantasyonu yapıldıktan 2 gün sonra ön kolda gelişen kompartman sendromu sunulmuştur. **Gereç ve Yöntem:** Sol kol orta kesimden total amputé olan üst ekstremitenin revaskülarizasyonu için hasta acil şartlarda operasyona alındı. Humerus orta bölgesi parçalı fraktür nedeniyle -5 cm kısaltılarak plak ile fiksasyonu sağlandı. Brakiyal artere -3 cm uzunluğunda safen ven greft interpozisyonu yapıldı. Brakiyal ven uç uca anastomoz edildi. Kas ve sinir dokuları primer onarıldı. **Bulgular:** Acil şartlarda operasyona alınan hastada iskemik süresi 5 saat idi. Amputat hastaneye geldiğinden itibaren hipotermi koşullarında muhafaza edilmişti. Replante edilen ekstremitte postoperatif ikinci günde kompartman sendromu gelişti. El dopplerleriyle distal nabızları alınamayan hastaya fasyotomi ve trombektomi uygulandıktan sonra distal dolaşım sağlandı. **Sonuç:** Revaskülarizasyon sonrası oluşan kompartman sendromu ekstremitte kaybı ile sonuçlanabileceğinden hastanın erken tanı ve tedavi açısından postoperatif dönemde yakın takibinin çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.

P 163 [Periferik Arteriyel Girişimler]

FEMORAL ARTERİ DE TUTAN UNİLATERAL İLİAK ARTER LEZYONLARININ TEDAVİSİNDE CROSSFEMORAL BYPASS İLK SEÇENEK MİDİR?

Raif Umut Ayoğlu*, Muzaffer Yılmaz*, Kadir Sağdıç*, Tuğra Gençpınar*, Ali Sait Kavaklı*, Mustafa Emmiler*

**Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniğı,*

***Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,*

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniğı, Antalya

Şimdiye kadar crossfemoral bypass iliak arter stenozlarında yüksek mortalite nedeniyle genel anestezi alamayan hastalarda kullanılan tedavi yön-

temi olarak tercih edilmekte. Yaptığımız çalışma da kısa dönem açık kalma oranları ve post operatif iyileşme açısından aortobifemoral bypass ile crossfemoral bypassları karşılaştırdık. Kliniğimizde Ekim 2010-Nisan 2012 yılları arasında yapılan periferik bypass vakalarını retrospektif olarak inceledik. Kliniğimize kladikasyon şikayeti ile başvurmuş olup yapılan konvansiyonel veya BT anjiyografi sonucunda tek taraflı %70 ve üzerinde iliak lezyonu ve diğer iliak arterlerde ise %50 ve altında lezyonu olan ve cerrahi tedaviye alınan hastalar incelendi. Hastalar Aortabifemoral bypass (ABF) uygulananlar (Grup I) ve cross femoral bypass (CF) uygulananlar (Grup II) olarak iki gruba ayrılarak incelendi. I. grupta 56 hasta, II. grupta 30 hasta çalışmaya alındı. Hastalar amputasyon free survival, periferik iskemi ve greft oklüzyonu açısından da değerlendirilmeye alınmıştır. Hastalar postop kontrollerinde iskemik semptomlar ve ABI ölçümleri ile değerlendirildi. Erken dönem sonuçlarında her iki grup arasında patensi açısından bir fark görülmemesi nedeniyle, intraabdominal yaklaşımla oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve kısa süreli hospitalizasyon, düşük anestezi riski ve daha az maliyet nedeniyle femorofemoral bypassın ilk seçenek tedavi proseduru olarak düşünülebileceği kanaatindeyiz.

P 164 [Periferik Arteriyel Girişimler]

ÜST EKSTREMİTE KLADİKASYONU VE VERTEBROBAZİLLER YETMEZLİK SEMPTOMLARININ EŞLİK ETTİĞİ BRAKİOFEALİK TRUNKUS OKLÜZYONLU BİR HASTADA KAROTİD-SUBKLAVYEN BYPASS'I:

OLGU SUNUMU

H. Fatih Aşgün, Ahmet Ekin, Ömer Çokkalender

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakóltesi,

Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Çanakkale

Amaç: Brakiofealik trunkus oklüzyonu sonucu kronik üst ekstremitte iskemisi ve subklavyen çalma sendromu bulunan ve karotid-subklavyen bypass uygulanan bir olgunun tartışılması. **Olgu:** Hipertansiyon nedeniyle takip edilen 64 yaşındaki erkek hasta sağ kolda tansiyon ölçülmemesi, aynı kolda egzersiz esnasında yorgunluk hissi, baş dönmesi ve bayılma şikayetleri ile başvurdu. Sağ üst ekstremitte distal nabızları palpe edilemeyen hastanın diğer nabızları alınabiliyordu ve subklavyen-karotid bruit yoktu. Doppler ultrason incelemede sağ subklavyen arterin vertebral arterden dolduğu, akım karakterinin bifazik olduğu ve sağ vertebral arterde akımın kaudal yönde olduğu tespit edildi. Periferik anjiyografide brakiofealik trunkusun tam oklüde olduğu, sol vertebral arter akımının büyük kısmının baziller sistem aracılığıyla sağ vertebral artere geçtiği ve sağ subklavyen arterin vertebral arterden perfüze olduğu görüldü. Endovasküler müdahale için uygun bulunmayan hastaya operasyon planlandı. Aterosklerotik plağın vertebral arter orifisi düzeyine dek ilerlemiş olması ve rezidü subklavyen arter pozisyon verilemeyeceği nedeniyle 8 mm PTFE greftle karotid-subklavyen bypass uygulandı. Postoperatif dönemde uygulanan Doppler incelemede sağ vertebral arter akımının kranial yönde olduğu ve sağ subklavyen arter akımının normal olduğu değerlendirildi. Postoperatif ikinci ayındaki kontrolde hastanın önceki klinik bulguları tamamen düzelmişti. **Sonuç:** Üst ekstremitte arteriyel ağacının vertebral arter proksimalindeki segmentini tutan stenoz veya oklüzyonlar çeşitli iskemik ve vertebrobaziller semptomlar ile ilişkilidir. Oklüzif süreç hem egzersizle oluşan yorgunluk hissi ve istirahat ağrısı gibi iskemik semptomlara hem de mikroembolik olaylara yol açabilir. Anatomi yapının özellikleri sonucu oluşan subklavyen çalma sendromu görme bozuklukları, vertigo, ataksi, senkop, disfaji, disartri, geçici hemiparezi ve hemisensoriyel bozukluklar gibi vertebrobaziller yetmezlik semptomlarına neden olabilir. Cerrahi tedavi seçenekleri karotid-subklavyen transpozisyon ve bypass'dır. Subklavyen arterin daha uzun segment mobilize edilmesine ihtiyaç duyulmasına rağmen tek anastomozla gerçekleştirilebilmesi ve prostetik materyal kullanımı gerektirmemesi nedeniyle transpozisyon önerilen yaklaşımdır. Ancak anatomik elverişsizlikler ve proksimal subklavyen arterin aterosklerotik hastalıktan yoğun şekilde etkilendiği durumlarda bypass prosedürü tercih edilmelidir. Gerek transpozisyon gerek bypass teknikleri kliniğin tümüyle giderilmesinde başarıyla uygulanmaktadır.

P 165 [Periferik Arteriyel Girişimler]

GEÇ FEMUR FRAKTÜRÜ SONRASI DEV POPLİTEAL PSÖDOANEVRİZMANIN LATERAL FEMORO-ANTERİOR TİBİAL ARTER BYPASS İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU
İlker İnce^{*}, Ferhat Taş^{}, İlker Akar^{***}, Mehmet Çeber^{*}, Cemal Aslan^{*}, Kürşat Gürlek^{***}**

^{*}Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,
^{**}Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD,
^{***}Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi BD, Tokat

Amaç: İhmal edilmiş sol suprakondüler femur kırığı nedeni ile opere edilirken masif arteriyel kanama nedeni intraoperatif olarak konsülte edilen ve dev popliteal psödoanevrizma saptanarak lateralden femoro-anterior tibial arter bypass yapılan bir olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Bir ay önce düşme öyküsü ile merkezimize başvuran 85 yaşında, obez, fizik muayane ile nörovasküler defisit tespit edilmeyen bayan hasta, parçalı sol suprakondüler femur kırığı nedeniyle Ortopedi kliniği tarafından operasyona alındı. Uyluk distal lateral yaklaşımla operasyona alınan olgu, masif arteriyel kanama nedeni ile intraoperatif olarak kliniğimize konsülte edildi. Yapılan eksplorasyonda vastus lateralis hizasında yapılmış longitudinal cerrahi kesiden yaklaşık 15x10 cm boyutlarında rüptüre dev femoral psödoanevrizma ve hunter kanalı sonrasında popliteal arterde uzun segment laserasyon olduğu görüldü. Arter lasere segment proksimali ve distalinden ligate edilerek kanama kontrol altına alındı. Proksimalden hunter kanalı içinde yüzeysel femoral arter bulunarak dönüldü. Lateral kesi diz seviyesinden distale doğru uzatılarak trifurkasyon seviyesinde anterior tibial arter bulundu ve dönüldü. Heparinizasyon sonrasında 7 numara dacron greft ile femoro-anterior tibial arter bypass yapıldı. İşlem sonrası anterior tibial arterde elle nabız mevcuttu. Hasta açık redüksiyon ve internal fiksasyonun tamamlanması için ortopedi kliniğine intraoperatif olarak devredildi. Postoperatif dönemde herhangi bir dolaşım problemi olmayan hasta 7. gününde önerilerle taburcu edildi. **Tartışma:** Olgu kliniğimizde ilk olarak intraoperatif olarak değerlendirildiğinden kanama kontrolü sağlanmış ve sonrasında da ekstremité viabilitesinin devamı amacı ile lateral yaklaşımla femoro-anterior tibial arter bypass yapılmıştır. Hastada kronik bir vaka olması, distal geçişe izin veren bir psödoanevrizma olması nedeniyle preoperatif dönemde dolaşım sorunu tespit edilmemiş olabilir. Sadece akut değil, ihmal edilmiş kırıklar ve travmalar sonrası da vasküler komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bu nedenle preoperatif dönemde fizik muayene ile şüpheli görülen posttravmatik vasküler komplikasyonların açık olarak ortaya konması için operasyon öncesi arteriyel doppler ultrasonografi ve gerekirse kontrastlı BT anjiyografi ile tanının kesinleştirilmesi ve elektif koşullarda cerrahi girişimin planlanması ile olası morbidite riskinin azalacağı kanaatindeyiz.

P 166 [Periferik Arteriyel Girişimler]

HİPERLİPİDEMİNİN KRONİK TOTAL ABDOMİNAL AORTA OKLÜZYONUNA YÖNELİK CERRAHİ YAKLAŞIM UYGULANAN OLGULARIMIZDAKİ ETKİNLİĞİ

Ömer Tetik^{*}, Ufuk Yetkin^{}, İsmail Yüreklili^{***}, Orhan Gökbal^{***}, Aykut Şahin^{***}, Berkan Özpak^{***}, Tevfik Güneş^{***}, Ali Gürbüz^{***}**

^{*}Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD, Manisa
^{**}İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

^{***}Tekirdağ Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ

^{***}Dişarbakır Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Dişarbakır

Amaç: Bu çalışmamızda kliniğimizde abdominal aortada kronik total oklüzyon nedeniyle cerrahi uyguladığımız olguları değerlendirdik. Bu has-

talığın başlıca sorumlusu iliak arterlerdeki ve distal aortadaki aterosklerotik hastalığın ilerlemesi veya infrarenal aortanın aterosklerotik primer tutulumu olarak bilinmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Abdominal aortasında kronik total oklüzyon bulgulanmış tüm erkek 20 olgu Mart 2001 ile Aralık 2009 tarihleri arasında kliniğimizde opera edildiler. Yaşları 44 ile 76 arasında değişmekteyken ortalama yaş 61,76±8,01 yıldı. Risk faktörü olarak hiperlipidemi 10 olguda saptandı. **Bulgular:** Hiperlipidemi ile klodiyasyon oluşumu (p=0,002) ve hiperlipidemi ile istirahat ağrısı (p=0,007) arasında anlamlı bağlantı bulgundu. Fakat hiperlipidemi ile ulseröz gangrene oluşumu arasında bağlantı saptanmadı (p>0,05). **Sonuç:** Kronik abdominal aort tıkanmasında rekonstrüksiyon amaçlı aortik cerrahi başarıyla sonuçlanan güvenli bir seçimdir.

P 167 [Periferik Arteriyel Girişimler]

İLİAK ARTER DARLIĞINA BAĞLI RENAL ALLOGREF YETMEZLİĞİNİN TEDAVİSİNDE FEMORAL-FEMORAL BYPASS YÖNTEMİ
Mehmet Ümit Ergenoğlu^{*}, Kamil Şarkışlalı^{*}, Tayfun Erol^{}, Ergun Demirsoy^{***}**

^{*}Bahçeşehir Üniversitesi, Medical Park Göztepe Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

^{**}Bahçeşehir Üniversitesi, Medical Park Göztepe Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Ekstra-anatomik bypassın bir çeşidi olan femoral-femoral bypass greftlemesi, ateroskleroza bağlı gelişen aorta-iliak tıkaçıcı hastalığın tedavisinde kullanılan tedavi seçeneklerinden birisidir. Renal transplantasyon yapılan hastalarda, transplant sonrası ateroskleroza bağlı olarak gelişen transplante böbrek yetmezliğinin tedavisinde femoral-femoral bypass kullanımı konusunda bilinen bir kayıt mevcut değildir. Ancak, intra-abdominal girişimin yüksek riskli olması nedeniyle, femoral-femoral bypass yöntemi, renal transplantasyon uygulanan hastalarda, böbrek yetmezliğinin tedavisinde alternatif bir yöntem olarak değerlendirilmelidir. **Gereç ve Yöntem:** 43 yaşında, erkek hastaya, kronik böbrek yetmezliği nedeniyle 5 yıl önce başarısız sağ ve 2,5 yıl önce de sol iliak artere anastomoz edilerek renal transplantasyon uygulanmıştı. Yapılan fizik muayenede, sol femoral arter ve distalinde periferik arter nabızı saptanmadı. Üre ve kreatin değerlerinde saptanan yükselme ve yeni gelişen hipertansiyon nedeniyle etiyolojinin araştırılması için yapılan anjiyografide greft anastomoz bölgesinin proksimalinde, sol ortak iliak arterin tam tıkalı olduğu saptandı. Yapılan değerlendirme sonucunda, intra-abdominal re-operasyonun yüksek cerrahi riski nedeniyle, 8 mm, polytetrafluoroethylene greft ile, ekstra-anatomik bypass işlemi gerçekleştirildi. **Bulgular:** Bypass öncesi ölçülen BUN ve kreatin değerlerinin (34/2,11 mg/dl), postoperatif 3. günde belirgin olarak düştüğü gözlemlendi (27/1,58 mg/dl). Yapılan kontrol anjiyografide, renal allograft'ın yeterli oranda perfüze olduğu saptandı. Fizik muayenede, sol alt ekstremitede periferik arter nabızları palpabl idi. **Sonuç:** Renal transplantasyon yapılanlarda, ateroskleroza bağlı komplikasyonların gözlenmesi oranı oldukça yüksektir. Bunun nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, hipertansiyon, anormal lipid konsantrasyonları, hiperhomosisteinemi sorumlu tutulmaktadır. Bu olgularda, iliak arterlerde asemptomatik lezyonların bulunması oldukça sık bir durum olup, ileride renal allograftı de etkileyebilecek ciddi vasküler sorunlara neden olabilmektedir. Renal transplantasyon yapılan olgularda, renal allograftın aortik klempleme sırasında korunması karşılaşılabilecek en önemli sorunlardan birisidir. Hipotermi, şant kullanımı, soğuk renal perfüzyon sorunun çözümü açısından mevcut alternatifler arasında bulunmaktadır. Bizim olgumuzda olduğu gibi, iliak arterde meydana gelen darlığın renal allograft perfüzyonunu etkilediği durumlarda, bir çözüm olarak ekstra-anatomik bypass akıld tutulması gereken bir yöntemdir.

KRİTİK BACAK İSKEMİSİ: EKSTREMİTE KORUYUCU CERRAHİ TEDAVİ
Kamil Sarkışlanı*, Mehmet Ümit Ergenoğlu*, Alper Aydın, Ergun Demirsoy***

*Bahçeşehir Üniversitesi Medical Park Göztepe Hastanesi,
 Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

**Bahçeşehir Üniversitesi Medical Park Göztepe Hastanesi,
 Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kritik bacak iskemisi (KBİ) periferik arter hastalığının (PAH) bir manifestasyonudur. Arteriyel oklüziv hastalığa bağlı olarak 2 haftadan uzun süren istirahat ağrısı, ülser veya doku kaybı olarak tanımlanmaktadır. KBİ insidansı yıllık milyonda 500-1000 arasındadır. İleri yaş, sigara ve diyabet en önemli risk faktörleridir. Tedavide amaç risk faktörlerinin kontrolü, ağrının giderilmesi, ülserin iyileştirilmesi, ekstremitenin korunması, yaşam kalitesinin ve survivalinin artırılmasıdır. Bunun için medikal, girişimsel ve cerrahi tedavi seçenekleri söz konusudur. Etkin tedavi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Biz, Ocak 2013-Mayıs 2013 tarihleri arasında kritik bacak iskemisi olan ve amputasyon kararı verilen 3 hastaya ekstremitte koruyucu cerrahi tedavi uyguladık. **Gereç ve Yöntem:** Kritik bacak iskemisi olan ve 1'i dizüstü, 2'si dizaltı amputasyon kararı verilen 3 hasta merkezimize başvurdu. Yaş ortalaması 63 olan hastaların tümü diyabet hastası olup 2'si kronik sigara içicisi idi. Hastaların hepsinde tek ayakta değişen oranlarda nekroz mevcuttu. Hastaların 1'inde başarısız PTCA-stent öyküsü mevcuttu. Hastalara diyagnostik periferik arteriyel anjiyografi uygulandı ve ekstremitte koruyucu cerrahi tedavi uygulanmasına karar verildi. Safen ven grefti kullanılarak 2 hastaya popliteal arter-posterior tibial arter, 1 hastaya popliteal arter-anterior tibial arter bypass cerrahisi uygulandı. **Bulgular:** Postoperatif dönemde enfeksiyon, nekrozun ilerlemesi, renal yetersizlik veya başka bir komplikasyon gözlenmedi. Kontrol periferik anjiyografide greft açıklığının korunduğu görüldü. Sonraki dönemde uygulanan ilave yöntemlerle (debridman, VAC) nekrotik alanın sınırlandırıldığı ve perfüzyon bozukluğu bulgularının düzelmeye başladığı gözlemlendi. **Sonuç:** KBİ tedavisinde temel amaç ekstremitenin korunmasıdır. Bunun için uygun tanı yöntemleri kullanılarak multidisipliner bir yaklaşımla doğru tedavi planı yapılmalıdır. Amputasyon, KBİ'de cerrahi tedavi seçeneklerinden birisidir. Radikal amputasyon kararı verilmeden önce ekstremitenin korunması veya amputasyonun mümkün olan en alt seviye ile sınırlandırılması için revaskülarizasyon seçenekleri değerlendirilmelidir. Biz, KBİ olan hastalarda doğru planlama sonrasında uygulanan ekstremitte koruyucu cerrahi tedavi (revaskülarizasyon), yakın postoperatif takip ve sonrasında uygulanan ilave yöntemlerle (debridman, VAC) radikal amputasyonun önlenebileceği, amputasyonun en alt seviyede tutulabileceği ve ekstremitenin kurtarılabilceği düşüncesindeyiz.

ARAÇ DIŞI TRAFİK KAZASINA BAĞLI POPLİTEAL ARTER YARALANMASI İLE FEMUR KIRIĞI OLAN BİR ÇOCUKTA REVASKÜLARİZASYON

Olca Murat Dışlı*, Nevzat Erdil*, Ercan Kahraman*, Mehmet Cengiz Çolak*, Ramazan Kutlu, Mehmet Emin Murat*, Bektaş Battaloğlu***

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,
 **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Malatya

Giriş: Popliteal bölgedeki herhangi bir periferik arteriyel yaralanma özellikle çocuk hastalarda daha ciddi bir ekstremitte kaybı riski taşımaktadır. Bu olguda trafik kazası sonucu popliteal bölgede doku defekti ve arter yaralanması ile femur kırığı olan sekiz yaşındaki bir çocuk sunuldu. **Gereç ve Yöntem:** Sekiz yaşında kız çocuk popliteal bölgede araç dışı trafik kazası yaralanması sonucu oluşan büyük doku defekti ve distal iskemi nedeniyle hastanemize sevk edildi. Sol uyluk distal 1/3 lateral

bölümde 8x10 cm lateral bölümde ise 6x6 cm boyutlarında ciddi doku kaybının eşlik ettiği ve popliteal bölgede ve hemen distalinde doku erozyonu olan yaralanmalar mevcuttu. Yaralanma distalinde nabızlar alınamıyor ve iskemi bulguları mevcut idi. Yapılan anjiyografide popliteal arterin distali vizualize olmaması üzerine acil cerrahi planlandı. **Bulgular:** Cerrahide posterior yaklaşımla popliteal bölge explore edildi ve trifukasyo öncesi 3 cm'lik segmentin hasarlı olduğu gözlemlendi. Hasarlı segment rezeke edilerek aynı inziyonla hazırlanan safen interpoze edildi. Ortopedi tarafından eksterneal fiksasyon yapılan hastanın postoperatif nabızları elle alınıyordu. **Sonuç:** Çocukluk çağında özellikle penetran alt ekstremitte travmalarında, arter yaralanmasından şüphe edilmesi tanımı koymada en yardımcı yöntemdir. Çocukluk çağı ekstremitte yaralanmalarında akut dönemde semptom olsun ya da olmasın vasküler yaralanma şüphesi olan olgularda tanısal amaçlı yapılan arteriyografinin hem tanınan kesin olarak konmasında hem de ilerleyen yaşlarda oluşabilecek sekonder komplikasyonları önlemede yararlı olacağı olacağı görülmüştür. Popliteal arteriyel yaralanmalar çok sık görülmemekle birlikte özellikle çocuk hastalar da vasküler yapıların tam gelişmemesi nedeniyle oldukça ciddi uğraşı gerektiren klinik sorunlardır. Bizim olgumuzda olduğu gibi dezavantajlara rağmen yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilir.

AKUT PARAPLEJİ TABLOSU İLE BAŞVURAN TERMİNAL AORTANIN EYER EMBOLİSİ: MORTAL SEYİRLİ İKİ OLGUNUN SUNUMU

H. Fatih Aşgün, Ahmet Ekin, Ömer Çokkalender
 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Çanakkale

Amaç: Başlangıç semptomu olarak ani gelişen parapleji ile başvuran ve nörolojik ön tanımlar nedeniyle revaskülarizasyonu geciken terminal aortada eyer embolisi olgularının mortal seyirli kliniklerinin tartışılması. **Olgular:** **Olgu 1:** 68 yaşında kadın hasta bilateral alt ekstremitte ani kuvvet ve duyu kaybı nedeniyle başvurduğu acil serviste lomber disk hernisi olarak değerlendirilerek medikal tedavi önerisiyle taburcu edilmiştir. Şikayetlerinde ilerleme ve alt ekstremitte renk değişikliği olması üzerine ilk başvurudan 36 saat sonra kliniğimize yönlendirilen hastada bilateral alt ekstremitte akut iskemisi ve akut böbrek yetmezliği tespit edildi. Klinik ve Doppler ultrason bulgularına göre akut eyer embolisi olarak değerlendirilen hastaya bilateral tromboembolektomi uygulandı. Derin asidozu ve hiperpotasemisi mevcut olan hasta intraoperatif hemodiyalize alındı. Bilateral kompartman sendromu nedeniyle fasiotomi açılan hasta postoperatif 9. saatte şok tablosuyla kaybedildi. **Olgu 2:** Şizofreni tanısı bulunan ve 2 ay önce intestinal perforasyon nedeniyle opere edilen 46 yaşında kadın hasta bilateral alt ekstremitte ani kuvvet ve duyu kaybı nedeniyle başvurduğu acil serviste nörolojik hastalık yönünden değerlendirilmiş. Takibi esnasında ekstremitte renk değişikliğinin belirginleşmesi üzerine damar cerrahisi tarafından konsülte edilen hasta ilk başvurudan 24 saat sonra kliniğimize sevk edilmiştir. Klinik ve Doppler ultrason bulgularına göre akut eyer embolisi olarak değerlendirilen hastada ileri hipoalbuminemi ve hipoproteinemi ile perianal abse mevcuttu. Bilateral tromboembolektomi uygulanan hastada postoperatif dönemde solda kompartman sendromu gelişmesi üzerine fasiotomi açıldı. Paraplejisi gerilemeyen ve inflamatuvar barsak sendromu olarak değerlendirilen hastaya büyük miktarda albumin ve plazma transfüzyonları yapıldı. Hasta postoperatif 21. günde sepsis ve septik şok nedeniyle kaybedildi. **Sonuç:** Terminal aortada eyer embolisi bulunan hastaların 1/3'ünde nörolojik bulgular tespit edilmesine rağmen ani gelişen parapleji nadir, sebebi tam bilinmeyen ve katastrofik bir komplikasyondur. Bu tablonun sorumlusu olarak yüksek çıkışlı Adamkiewicz arteri varlığında konusun beslenmesinde görev alan anastomotik arteriyel dalların orifislerinin emboli materyali ile oklüde olması düşünülmüştür. Tablonun nörolojik hastalıklarla karıştırılması tedavide gecikmelere ve ağır iskemik komplikasyonlara yol açmaktadır. Ani başlangıçlı parapleji varlığında eyer embolisi akılda tutulmalıdır.

P 171 [Periferik Arteriyel Girişimler]

HAYATI TEHDİT EDEN VASKÜLER YARALANMALARDA UYGULANAN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Mehmet Cengiz Çolak, Nevzat Erdil, Olcay Murat Dışlı, Mehmet Yılmaz, Köksal Dönmez, Barış Akça, Ercan Kahraman, Bektaş Battaloğlu
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Malatya

Amaç: Hayati tehdit eden majör vasküler yaralanmalar sonrası uyguladığımız cerrahi tedavi ve sonuçları değerlendirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2002-Ağustos 2013 tarihleri arasında majör vasküler yaralanmalar sonrası cerrahi tedavi uyguladığımız 56 hasta yaralanma yeri, yaralanma nedeni, eşlik eden lezyonlar, uygulanan tedaviler ve erken dönem sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** 49 erkek 7 kadın olmak üzere toplam 56 hastaya cerrahi müdahale yapıldı. Yaş sınırları: 1,5-83 olup, yaş ortalamaları: 35,5 di. Yaralanma yeri olarak 5 hastada boyun bölgesi, 21 hastada alt ekstremité, 15 hastada üst ekstremité ve 5 hastada ise retroperiton ve intraperiton ile ilişkili idi. Etiyolojik faktörler 38 (%68) hastada delici-kesici alet, 9 (%16) hastada ateşli silah, 9 (%16) hastada künt travma idi. Hastaneye geliş süresi 0 dakika-12 saat (ortalama 4 saat) idi. 18 hastaya safen ile interpozisyon yapılırken beraberinde 4 hastaya safen ven ile patch plasti, 20 hastaya uç uca anastomoz yada primer tamir, 5 hastaya sadece safen ven ile patch plasti, 1 hastaya PTFE greft ile arter interpozisyonu ve ven tamiri ve 2 hastanın arterine ise ligasyon uygulandı. Mortalite 2 hastada olup bunlardan biri kalp yetmezliğinden diğeri ise multiorgan yetmezliğinden ex oldu. 2 hastada ekstremitéde motor ve duyu kaybı, 1 hastada enfeksiyon ve 1 hastada lenf drenajı meydana geldi. Hastaneden taburculuk süresi 1-11 gün idi. **Sonuç:** Delici-kesici alet yaralanmaları daha sık olmakla beraber daha az hayati tehlike arz eder. Ateşli silah ve künt travmalar ise daha az görülmekle beraber mortalite bu hastalarda daha fazla görüldüğünden öncelikle bu hastaların aktif kanamalarının durdurulduktan ve stabil hale getirildikten sonra müdahale yapılması mortalite ve morbiditeyi azaltan faktörlerdir.

P 172 [Periferik Arteriyel Girişimler]

HEMODİYALİZ HASTALARINDA DİYALİZ KATETERİ UYGULAMALARIMIZ

Hakan Köksal, Burçin Abud, Soysal Turhan, Kemal Karaarslan, Cengiz Sert, Cengiz Özbek

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

Amaç: Diyaliz hastaları için diyaliz kateterleri, damar giriş yolu olarak büyük öneme sahiptir. Bu çalışmada diyaliz hastalarındaki kateter uygulamalarında kliniğimizin deneyimlerini sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz lokal ameliyathane kayıtları incelenerek, Nisan 2008 ile Mart 2013 tarihleri arasında, kliniğimizce gerçekleştirilen diyaliz kateteri takılma işlemleri araştırıldı. Tüm işlemler monitörizasyon eşliğinde ve lokal anestezi altında yapıldı. 12,5 ve 14,5 F 28 cm tünelli, 11,5 F 15 cm ile 12,5 F 20 cm geçici diyaliz kateterleri kullanıldı. **Bulgular:** Nisan 2008 ile Mart 2013 tarihleri arasında kliniğimizce 1294 hastaya kalıcı tünelli diyaliz kateteri takılması, 1035 hastaya kalıcı tünelli diyaliz kateteri değişimi ve 378 hastaya geçici diyaliz kateteri takılma işlemi uygulandı. Kalıcı tünelli kateter takılan hastalar 3 ile 90 yaş arasında, hastaların 511'i (%39,5) kadın, 783'ü (%60,5) erkek ve ortalama yaş 62 idi. Kalıcı tünelli kateter değişimi yapılan hastalar 7 ile 89 yaş arasında, 585'i kadın (%56,5) 450'si (%43,5) erkek ve yaş ortalaması 65 idi. Geçici diyaliz kateteri takılan hastalar ise 3 ile 90 yaş arasında, 182'si (%48,1) kadın, 196'sı (%51,9) erkek ve yaş ortalaması 59,2 idi. Kalıcı tünelli kateter takılan hastaların 1177'sinde (%91) internal juguler venler, 98'inde femoral venler (%7,5) ve 19'unda (%1,5) ise subklavyen venler kullanıldı. Kateter değişimi yapılan hastaların 928'inde (%89,6) juguler venlerdeki, 107'sinde (%10,4) femoral venlerdeki kateterlerin kılavuzluğunda kateter değişimi yapıldı. Geçici diyaliz kateter takılan 378 hastanın ise, 321'ine (%84,9) juguler venlerden, 34'üne (%9) subklavyen venlerden ve 23'üne (%6,1) femoral venlerden kateter takıldı. **Sonuç:** Hemodiyaliz hastaları için Diyaliz kateterleri, damar giriş yolu olarak büyük öneme sahiptir. İleri kalp yetmezliği gibi AV fistül açılmayan olgularda, AV fistül açılıp

olgunlaşmasına kadar geçen sürede diyaliz giriş yolu olarak veya AV fistül açılma şansını yitirmiş hastalarda, kalıcı tünelli diyaliz kateterleri, hastaların uzun süre diyalize girmesine imkan sağlayarak hayat kurtarıcı olmaktadır.

P 173 [Periferik Arteriyel Girişimler]

KRONİK ZEMİNDE ALT EKSTREMİTENİN AKUT/SUBAKUT ARTERİYEL TIKANIKLIKLARINDA TPA UYGULAMALARIMIZ

Mehmet Cengiz Çolak, Nevzat Erdil, Olcay Murat Dışlı, Ercan Kahraman, Mehmet Emin Murat, Hasan Berat Cihan, Ramazan Kutlu, Bektaş Battaloğlu

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Malatya*

Giriş: Alt ekstremitenin kronik zeminde akut veya subakut arteriyel tromboembolizminin tedavisinde tPA uygulamalarının sonuçlarını sunmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Alt ekstremitenin arteriyel tromboembolizm için Ağustos 2008-Ağustos 2013 tarihleri arasında tPA yapılan ardışık olmayan 7 hasta (Erkek %100), ortalama yaş 71 (yaş aralığı, 47-90 yıl) geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir. Tüm olgularda kritik bacak iskemisi mevcuttu. 4 hastada akut, 3 hastada subakut tromboembolizm saptanmıştır. İskemik klinik kategorisi 2 bacakta evre I, 3 bacakta evre IIa ve 2 bacakta evre IIb olarak belirlenmiştir. Hastaların 2'sine embolektomi yapıldı fakat kateterin fazla ilerlememesi nedeni ile tPA başlanırken diğerleri embolektomiye uygun değildi. **Bulgular:** Akut tıkanıklık bulunan 4 hastanın 3'ünde (%75), diğerinde ise (%100) pıhtı tamamen eritilirken, subakut tıkanıklık bulunan 3 hastanın 3'ünde ise (%100) pıhtı tamamen eritilmiştir. Mortalite 2 hastada olup bunlardan biri kalp yetmezliğinden diğeri ise multiorgan yetmezliğinden ex oldu. 1 hastada ise alt ekstremitéde motor kayıp meydana geldi. **Sonuç:** tPA tedavisi kronik zeminde kritik bacak iskemisine yol açan ekstremité arterlerinin tromboembolik tıkanıklıklarında cerrahinin uygun olmadığı olgularda pıhtının eritilmesinde hızlı ve etkin bir yoludur.

P 174 [Periferik Arteriyel Girişimler]

HEMODİYALİZ HASTALARINDA A-V FİSTÜL UYGULAMALARIMIZ

Hakan Köksal, Soysal Turhan, Burçin Abud, Mustafa Karaçelik, Selim Özenç, Cengiz Özbek

*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
"Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Amaç: Hemodiyaliz hastaları için arteriyovenöz fistüller, diyaliz esnasında damar giriş yolu olarak büyük öneme sahiptir. Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarına A-V fistül açılması uygulamalarında kliniğimizin deneyimlerini sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz lokal ameliyathane kayıtları incelenerek, Nisan 2008 ile Mart 2013 tarihleri arasında, hemodiyaliz hastalarına arteriyovenöz fistül açılması işlemleri araştırıldı. Tüm işlemler aynı ameliyathanede, monitörizasyon eşliğinde ve lokal anestezi altında yapıldı. **Bulgular:** Nisan 2008 ile Mart 2013 tarihleri arasında toplam 897 hemodiyaliz hastasına A-V fistül açılma işlemi gerçekleştirildi. Hastalar 10 ile 87 yaş arasında, 342'si kadın (%38,1) 555'i (%61,9) erkek ve ortalama yaş 55,6 idi. Hastaların 521'ine (%58,1) ön-kol (distal), 376'sına (%41,9) antekubital (proksimal) yerleşimli A-V fistül açıldı. Ön-kol yerleşimli 521 fistülün 489'u (%93,8) brescia-cimino tip el bileği düzeyindeki radio-sefalik AV fistül, 25'i (%4,8) proksimal yerleşimli radio-sefalik AV fistül, 7 (%1,4) tanesi de snuff-box tip AV fistüller idi. Antekubital yerleşimli 376 A-V fistülün ise, 344'ü (%91,5) brachio-sefalik, 32'si (%8,5) ise bazilik ven transpozisyonu ile oluşturulan brachio-bazilik A-V fistüller idi. **Sonuç:** Kronik böbrek yetmezliği hastaları için, hemodiyaliz damar giriş yolu olarak arteriyovenöz fistüller hayati öneme sahiptir. Hastaların kol venleri özenle korunmalı ve yeni bir hastada ilk kez fistül açılırken brescia-cimino tip A-V fistül planlanmalıdır.

P 175 [Periferik Arteriyel Girişimler]

KARDİYOPULMONER AREST SONRASI GELİŞEN ÜST EKSTREMİTE AKUT ARTER TIKANIKLIĞI DENEYİMİMİZ: OLGU SUNUMU

Selim Durmaz, İbrahim Fevzi Özdomaniç, Ahmet Aksoy, Asiye Aslı Gözüaçık

Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya

Amaç: Üst ekstremitenin akut arteriyel tıkanıklığı çoğunlukla travma ve embolik materyale bağlı olarak gelişmektedir. Nadir görülen bir komplikasyon olarak düşünülen olgunun tedavisinde izlenen metot anlatılmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Olgumuz 42 yaşında kadın, acil servise göğüs ağrısı ile başvuruyor elektrokardiyografisinde anterior MI saptanması üzerine anjiyografi laboratuvarına alınıyor. Kardiyak arrest olan hasta kardiyopulmoner resusitasyon ve perkütan anjiyoplasti sonrası kardiyoloji yoğun bakımda takip ediliyor. Bilinci açılan ve kendine gelen hastanın işlem sonrası birinci günde sağ üst ekstremitede başlayan ve özellikle elde artan ağrı, soğukluk, solukluk ve uyuşukluk yakınması başlıyor. Yapılan fizik basısında, sol üst ekstremit ve bilateral alt ekstremit nabızları palpabl, sağ üst ekstremit nabızları nonpalpabl idi. Embolektomi işlemi için ameliyata alınan hastada standart antekubital insizyon ile brakiyal arter ve dalları eksplore edilerek askıya alındı. Distal ve proksimalden az miktarda pıtı alındı. Olguya postop intravenöz medikal tedavi başlandı. Takibinde şikayetlerinde gerileme olmayan hasta tekrar ameliyathaneye alındı. Hastanın önceki insizyonundan girildi. Tekrar embolektomi uygulandı. Pıhtı alınamaması üzerine el bileği seviyesinde ulnar arter distali eksplore edildi. Brakiyal arterden ulnar artere 3F üreter kateteri gönderilerek ve kateterin ucu distal ulnar arterden alındı. Heparinli mayi ile distal yatak yıkandı. Radial ve ulnar arterden backflowun yeterli olması üzerine arteriyotomiler 6/0 prol en ile kapatıldılar. Cilt insizyonu, koldaki basıncın azaltılması amacıyla, geniş aralıklar bırakılarak sütüre edildi. Olgunun medikal tedavisi planlanarak taburcu edildi. Kontrollerinde her iki kolda tüm nabızlarının palpabl ve nörolojik hasarının olmadığı gözlemlendi. **Sonuç:** Bu olgu üst ekstremitayı tehdit eden vasküler patolojilerin etyolojisinde kardiyopulmoner resusitasyon sonrası intrakardiyak trombüs embolizasyonunun da etyoloji de bulanabileceğini göstermektedir. Aynı zamanda trombektomi sonrası gelişebilecek olan iskemi-reperfüzyon hasarının mevcut tabloya benzer şekilde ekstremitayı tehdit edebileceği akıldaki bulundurulmalıdır.

P 176 [Periferik Arteriyel Girişimler]

KRONİK ARTERİYEL OKLÜZYONUN MANYETİK ROTASYONEL TROMBEKTOMİ SİSTEMİ İLE GİDERİLMESİ: OLGU SUNUMU

Selim Durmaz, Ahmet Aksoy, İbrahim Fevzi Özdomaniç, Asiye Aslı Gözüaçık

Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya

Amaç: Alt ekstremit e arteriyel oklüzyonlarının tedavisi son yüzyılda teknolojik ilerlemeler eşliğinde değişiklikler göstermiştir. Kronik alt ekstremit e oklüzyonunda cerrahi tedavinin yanı sıra endovasküler girişimler de alternatif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada embolektomi sonrası geç dönemde gelişen arteriyel trombozun giderilmesine dair bir olgu sunulmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** 5 ay önce akut arter tıkanıklığı tanısı ile 39 yaşındaki erkek hastaya sol femoral embolektomi uygulanmıştı ve distal nabızlar postoperatif palpabl idi. Oral antikoagülan ve antiplatelet tedaviler başlanarak taburcu edilmiş olan hasta, 1,5 aydan beri mevcut klidikasyo intermitans şikayeti ile tekrar kliniğimize başvurdu. Periferik anjiyografide yüzeyel femoral arterin Hunter kanalı ortasından

itibaren oklüde olduğu ve distalde kollateraller ile doluş olduğu görüldü ve cerrahi tedavi planlandı. Ancak takipte hastada istirahat ağrısı gelişmesi üzerine yeniden periferik anjiyografi uygulandı. Sol yüzeyel femoral arterin başlangıcından itibaren total oklüde olduğu gözlemlendi. ASPIRE® S (Straub Medical AG, İsviçre) ile trombüs ve aterom plakları temizlendi. Rezidüel darlık olan bölgelere ilaç kaplı balon anjiyoplasti ve yüzeyel femoral arterin proksimaline stent implantasyonu yapıldı. Postop erken dönemde heparin infüzyonu ve antiplatelet tedavi ile takip edilen hastanın iskemisi ve semptomları düzeldi. **Sonuç:** Bu olgu alt ekstremitayı tehdit eden vasküler patolojilerin tedavisinde cerrahinin standart prosedür olmasının yanısıra geç kalınmış total oklüziv alt ekstremit e patolojilerinde kateter aracılı endovasküler girişimsel işlemlerin de seçenek oluşturabileceğini düşündürmektedir.

P 177 [Periferik Arteriyel Girişimler]

ENFEKTE VASKÜLER GREFTİN ÇIKARILMASI VE SONRASINDA BİYOLOJİK VASKÜLER GREFTİN OMENTOPLASTİ KULLANILARAK YERLEŞTİRİLMESİ VAKA SUNUMU

Abdurrahim Çolak*, Uğur Kaya*, Münacettin Ceviz*, Ziya Yıldız*, Fehim Can Sevil*, Gürkan Öztürk*, Hikmet Koçak*

**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,*

***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Erzurum*

Kliniğimizde 2012 yılında periferik arter hastalığı sebebiyle sağ ilio-femoral ve sağ femoro-popliteal greft bypass yapıp daha sonra femoro-popliteal grefti enfekte olan hastamızın aynı bölgedeki greftini biyolojik greft ile değiştirip enfeksiyonun tekrar gelişmesini engellemek amacıyla biyolojik greftin etrafına omentoplasti ile omentum kaydirdık bu hastamızdaki uygulamamızı sizlerle paylaşmak istedik. Hastanın yürüme mesafesi ise 20 metre idi. Hastanın yapılan insizyon muayenesinde sağ alt ekstremit e doplerle mevcuttu (popliteal indexi: 0,72, t. anterior indexi: 0,5, t. posterior indexi: 0,55 idi). Yapılan PAG+KAG göre hastaya sağ ilio-femoral ve femoro-popliteal greft bypass kararı alınıp hasta opere edildi. Postoperatif sağ alt ekstremit e popliteal nabızları elle alınan yürüme mesafesi artan hastanın tedavisine önce klasik heparin verilerek ve sonrasında ise coumadin başlanarak devam edildi. Hasta ilk operasyonundan 4 ay sonra femoro-popliteal greft bypass insizyon yerinden sero-pürülan akıntı gelmesi ve sağ alt ekstremitesinde ağrı ve yürüme mesafesinde azalma şikayeti ile tekrar kliniğimize başvurdu. Hasta yatırılıp tekrar değerlendirildi ve yapılan tetkikler sonucu hastanın greftinin enfekte ve tıkalı olduğu tespit edilip hastanın medikal tedavisine başlandı. Hasta gerekli tüm pre operatif hazırlıklar yapıldıktan sonra operasyona alındı. Hastanın sağ femoro-popliteal grefti çıkarılarak mikrobiyoloji ve patoloji için örnekler alındı. Hastaya sağ femoro-popliteal biyolojik damar bypass yapıldı ve greftin akımı flowmetre ile ölçülüp kontrol edildi. Herhangi bir problem tespit edilmedi ve akımları oldukça yüksek olarak tespit edilip kayıt edildi ve vakaya genele cerrahi kliniği davet edildi. Hastanın femoral bölgesindeki insizyondan girilerek omentuma ulaşıp serbestleştirilerek omentum femoro-popliteal biyolojik vasküler greftin etrafına sarıldı. Takiplerinde problem olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Sonuç olarak, Femoral bölgedeki greft enfeksiyonlarının tedavisinde uygulanan iki alternatif metod enfeksiyonun lokalize ve greftin çalıştığı durumlarda greftin korunarak drenajın sağlanıp biyolojik materyallerle (omentum, m. sartorius flepleri) bölgenin iyileşmesini sağlamak ya da enfekte greftin çıkarılıp, ilgili bölgenin debride edilerek obturator bypass (veya ekstra anatomik diğer bir prosedürün) gerçekleştirilmesidir. Enfekte greftlerin varlığında ise biyolojik vasküler greftlerin kullanılması ve enfeksiyon kontrolünü sağlamada omentumunda bu greftlerin çevresine çekilerek ciddi bir enfeksiyon kontrolü yapılabileceği de akıldaki tutulmalıdır.

GEÇİRİLMİŞ KORONER BYPASS SONRASI SUBKLAVYEN ARTER TIKANIKLIĞI NEDENİ İLE AXİLO-AXİLER BYASS CERRAHİSİ- OLGU SUNUMU

Hasan Reyhanoğlu*, Kaan Özcan*, Murat Ertürk*, Ahmet Ozan Kınay*, Ümit İlker Tekin*, İsa Durmaz*
 *Özel Tınaztepe Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
 *Özel Tınaztepe Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Sol subklavyen arter darlığı saptanan CABG olgusunda LİMA'dan sol subklavyen artere steal olması nedeni ile sağ axillerden sol axiller artere bypass planlandı. **Gereç ve Yöntem:** 7 yıl önce CABG yapılan 65 yaşında hasta göğüs ağrısı şikayeti ile kardiyoloji kliniğine başvurdu. Hastaya koroner anjiyografi sonrası LİMA-LAD greftinin açık olduğu ve sol subklavyen arterin aortadan çıkışında oklüde olduğu görüldü. Sol subklavyen arter oklüzyonuna sekonder olarak subklavyen arterin LİMA'dan beslendiği, yani LİMA'dan subklavyen artere steal olduğu saptandı. Anjiyografi sırasında sol subklavyen arter tıkanıklığına yönelik anjioplasti denendi fakat darlığın kalsifik olması nedeni ile anjiyoplasti başarılı olmadı. Hastada yapılan doppler USG'de sol subklavyen arterde monofazik akım paterni ve LİMA'dan subklavyen artere steal saptanması üzerine hastaya axillo-axiler bypass planlandı. **Bulgular:** Operasyona alınan hastada infraklaviküler insizyonla bilateral axiller arter explore edildi. İnvasiv olarak monitörize edilen hastada bypass öncesi alınan basınç ölçümlerinde sol subklavyen artere: 80/40 mmHg, sağ subklavyen arter: 160/100 olarak ölçüldü. Heparinizasyon ve klempaj sonrası 8 mm ringli PTFE greft ile sol-sağ axillo-axiller bypass yapıldı. İşlem sonrası ise alınan basınç ölçümlerinde her iki subklavyen arterde basınç eşit idi (130/80 mmHg). İzleminde bir sorun yaşanmayan hasta sorunsuz bir şekilde postoperatif 4. gün taburcu edildi. **Sonuç:** Koroner arter-subklavyen artere steal sendromu CABG yapılan hastalarda nadir rastlanan bir durumdur. Subklavyen darlığı veya tıkanıklığı sonrasında oluşan bu patolojilerde anjiyoplastinin başarısız olması durumunda extraanatomik bypass yöntemleri (subklavia-subklavia, axillo-axiller, karotid-subklavyen bypass) alternatif cerrahi teknikler olarak uygulanabilir.

ANJİYOGRAFİK GİRİŞİM SONRASI GELİŞEN PROFUNDA FEMORİS ARTER PSEUDOANEVRİZMASI

Hasan Reyhanoğlu, Murat Ertürk, Kaan Özcan, İsa Durmaz
 Özel Tınaztepe Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Amaç: Sol femoral arter anjiyografik girişim sonrası arteria profunda femoris pseudoanevrizma tamiri. **Gereç ve Yöntem:** 66 yaşında erkek hasta 10 gün önce yapılan sol femoral anjiyografik girişim sonrası sol kasıktan dize kadar ulaşan ağrı, şişlik, yaygın ekimoz ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve sigara öyküsü olan hastanın preoperatif hemogramında hemoglobini: 7,5 g/dl, hematokrit %22,7 olarak saptandı. Hastanın yapılan doppler USG ve MR anjiyografisinde sol yüzeyel femoral arter komşuluğunda pseudoanevrizma oluşumu saptanması üzerine operasyona alındı. **Bulgular:** Spinal anestezi altında operasyona alınan hastada sol kasık insizyonu sol common, süperficial ve profunda femoris explore edildi. 1000 cc civarında organize hematoma boşaltıldı. Kanama kontrolünde common ve süperficial femoris'in sağlam olduğu fakat profunda femoriste common femoris çıkışından 1,5 cm sonra arter duvarında parsiyel defekt saptandı. Arter duvarında aktif kanama mevcuttu. Damar duvarı 6/0 prolene ile primer tamir edildi. **Sonuç:** Profunda femoris pseudoanevrizması yayınlarda genellikle ortopedik girişimler sonrası bildirilmektedir. Anjiyografik girişimler sonrası ise sıklıkla common femoris bağıli pseudoanevrizmalar görülmekle beraber nadir olarak profunda femoris bağıli pseudoanevrizmalara rastlanabilmektedir. Common femoris pseudoanevrizmalarına göre daha geç ve yavaş bulgu veren bu olgularda erken tanı ve yaklaşım morbidite açısından önemlidir.

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL DİSFONKSİYONLARINDA ERKEN CERRAHİ REVİZYON

Ercüment Ayva, Ahmet Çekirdekçi

Afyon Özel Park Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Afyonkarahisar

Giriş: Arteriyovenöz fistül (AVF), hemodiyaliz (HD) hastalarında en sık kullanılan vasküler giriş yoludur. AVF ile diyalize girmekte olan hastalarda bu fistülde stenoz-tromboz gibi nedenlerle fonksiyon kaybı olursa genelde uygulanan yöntem yeni bir AVF açılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Şubat-Mayıs 2013 tarihleri arasında toplam 6 kronik böbrek yetmezliği hastasına farklı nedenlerle bölümümüz ve anestezi yoğun bakımda yatışları esnasında mevcut AVF lerinde trill kaybı saptanması üzerine acil olarak yatakbaşı embolektomi uygulandı. (Hastaların 1'i hariç diğerlerine lokal anestezi ile işlem uygulandı). Hastaların hepsinde akut tromboz saptanması nedeniyle embolektomi işlemi uygulandı. Müdahale edilen hastaların mevcut AVF'leri nativ vasküler yapılar arasında oluşturulmuş fistüllerden oluşmaktaydı. İşlem sonrasında bütün fistüllerde optimal akım sağlandı ve bir hasta hariç bütün hastalar işlem sonrasında 24 saat içinde aynı fistülden HD'ye girdi. 1 hasta ise yandaş hastalık nedeniyle kaybedildiği için HD giremedi. **Sonuç:** Kronik renal yetmezliği nedeniyle HD giren hastaların birçoğunda çeşitli nedenlerle hastanede yatışları esnasında AVF'lerinde disfonksiyon gelişmektedir. Gerek hasta ve yakınlarının gerek sağlık personelinin bilinçli davranmasıyla fistüldeki fonksiyon bozukluğu erken fark edilip hızlı müdahale edildiğinde bu fistüllerden tekrar optimal olarak HD sağlanabildiği düşüncesindeyiz.

KAROTİS ARTER HASTALIKLARINDA KAROTİS ENDARTEREKTOMİ ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Muharrem İsmail Badak*, Tünay Kurtoğlu*, Erdem Ali Özkısacık*, Mehmet Boğa*, Uğur Gürcün*, Selim Durmaz*, Feriye Subaşı*, Berent Dişçigil*

*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi AD, Aydın
 *Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Kütahya

Giriş: İskemik inme son yüzyılda sıklığı giderek artan etyolojisinde karotis arter hastalığının önemli rol oynadığı vasküler bir hastalıktır. Karotis endarterektomi altı dekattan bu yana inmenin önlenmesi ve semptomların giderilmesi için uygulanmaktadır. Bununla birlikte son yıllarda girişimsel tedavi yöntemleri de cerrahi riski yüksek hastalar için bir seçenek olarak öne sürülmektedir. Bu çalışmada karotis arter darlığı nedeniyle cerrahi uyguladığımız hastaların erken dönem sonuçlarını yayınlamak istedik. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya kliniğimizde Şubat 2010- Temmuz 2013 tarihleri arasında semptomatik karotis arter hastalığı nedeniyle farklı teknikler ile endarterektomi uygulanan 53 hasta dahil edilmiştir. Hastaların hepsinde son 6 ayda geçirilmiş inme ve/veya geçici iskemik atak öyküsü bulunmaktaydı. Karotis hastalığına dair tanı MR anjiyografi ve/veya konvansiyonel anjiyografi tetkikleri yapılarak doğrulandı. **Bulgular:** Hastaların yaşları 42-81 arasında, 43'ü erkek 10'u kadın cinsiyette idi ve %52'sinin yaşı 70 yaşın üzerindedir. Olguların %75'inde %70-90, geri kalanında %90 ve üzerinde karotis arter darlığı tespit edildi. Hastaların %9'unda karşı taraf karotis oklüzyonu vardı. Hastaların 36'sına eversiyon karotis endarterektomi, 17'sine klasik karotis endarterektomi uygulandı; bir hastada karotis endarterektomi + PTFE greft ile patchplasti, bir hastada da karotis endarterektomi + safen ven ile patchplasti yapıldı. Postop dönem sonuçlarına bakıldığında eversiyon endarterektomi uygulanan bir hastada intrakraniyal kanama nedeniyle ölüm gözlemlendi. Hastaların hiçbirinde majör komplikasyon gözlenmedi. **Sonuç:** Randomize klinik çalışmalar karotis endarterektominin, ciddi karotis arter darlığı olan, semptomatik hastalarda halen en etkili tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir. Klinik deneyimimiz, farklı cerrahi teknikler uygulanan olgularımızın sonuçları literatüre karşılaştırıldığında düşük (%1,8) mortalite ve morbidite oranları ile karotis arter cerrahisinin güvenilir bir işlem olduğunu desteklemektedir.

P 182 [Periferik Arteriyel Girişimler]

BİLATERAL SUPERFİSİYAL FEMORAL ARTER DUBLİKASYONU; OLGU SUNUMU

Haydar Yaşa*, Banu Bahriye Lafçı*, Özden Boyacılar*, Hakan Kara*

**Özel Baki Uzun Hastanesi*

"Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Superfisiyal femoral arterin en sık görülen anomalileri persistant siyatik arter, femoral arter hipoplazileri ve aplazileridir. Superfisiyal femoral arter dublikasyonu özellikle çift taraflı dublikasyonu çok nadirdir. Bilateral superficial femoral arter dublikasyonu mevcut olan 76 yaşında erkek olguyu sunuyoruz. 2 ay önce CABG operasyonu olan 76 yaşında erkek hasta. Yapılan fizik muayenesinde sağ taraf tüm periferik nabızları pozitif olan hastanın sol taraf femoral ve tüm distal nabızları alınamamakta idi. Olgu Fontaine Evre-III olarak kabul edildi. Ayak 4. parmakta gelişen ülser-masere ve siyanotik görünüm nedeni ile yapılan periferik anjiyografi sonrası operasyon amaçlı yatırıldı. Femoro-femoral 8 mm ePTFE ile bypass yapılan hastanın bilateral superfisiyal femoral arterlerin dublike olduğu izlendi. Her iki common femoral arterlere uzatılan insizyon ile opere edildi. Postoperatif distal nabızları manuel pozitif olan hasta takipleri devam etmekte olup siyanozunda düzelme saptandı. Bilateral superfisiyal femoral arter dublikasyonu son derece nadir görülmesine rağmen perkütan işlemler sırasında dikkat edilmeli ve bu tür anomaliler ile karşılaşma riskinin akılda bulundurulmasının yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

P 183 [Periferik Arteriyel Girişimler]

AORTO FEMORAL TIKAYICI HASTALIKTA ARTERIA GENUS DESCENDENS KOLLATERAL ARTERİ SON DERECE GELİŞKİN VAKA; OLGU SUNUMU

Haydar Yaşa*, Banu Bahriye Lafçı*, Özden Boyacılar*, Hakan Kara*

**Özel Baki Uzun Hastanesi,*

"Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Femoro-popliteal arter kronik tıkanıklığında kollateral arterler akut iske-miyi önleme açısından hayati öneme sahiptirler. Cerrahi başarının şansını artırmanın yanı sıra organ iskemisi açısından da son derece önemli fonksiyonları mevcuttur. Bu nedenle a. genus descendens son derece gelişkin olan bir olguyu sunuyoruz. 72 yaşında erkek hasta. Fontaine Evre III olarak değerlendirildi. Her iki alt ekstremitelerde ayak ve bacak 1/3 bölümünde soğuma, kıl dökülmesi, siyanotik görünüm mevcuttu. Sağ alt ekstremitede, ABI: 0,6, sol ABI: 0,7 idi. Aorto femoral Grup D hastalık olarak değerlendirildi. Aorto bifemoral bypass ve bilateral fem-popliteal bypass yapıldı. Postoperatif 1. ayında olan hastanın sağ ABI: 0,8, sol 0,9 idi. Belirgin klinik düzelme görülen olgunun arteria genus descendens ve sinonimleri (arteria anastomotica magna, descending artery of knee, great anastomotic artery) olan bu önemli kollateral arterin hatırlanmasının ve cerrahi işlem sırasında özellikle tünel açılırken akılda bulundurulmasının ve yaralanmaktan kaçınmanın son derece yararlı olacağı inancındayız.

P 184 [Periferik Arteriyel Girişimler]

POPLİTEAL ARTER ANEVİZMA TANISIYLA CERRAHİ ONARIM UYGULANAN OLGULARDAKİ DENEYİMLERİMİZ İlker Mataracı, Aşkın Kılıç, Ufuk Sayar, Ali Kemal Arslan, Mine Demirbaş, Özgür Kılıç, Mehmet Ali Yörük

Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Amaç: Yeni açılan bir kalp ve damar cerrahisi merkezi olarak popliteal arter anevrizma tanısıyla cerrahi uygulanan olgulardaki erken dönem so-

nuçları değerlendirildi. **Çalışma Planı:** Kliniğimizde Şubat 2009 ile Ağustos 2013 tarihleri arasında 19 hastada (17 erkek, 2 kadın yaş ortalaması 71,9 yıl; dağılım 34-91 yıl) popliteal arter anevrizma tanısıyla 20 cerrahi işlem uygulandı. Olguların birinde bilateral popliteal arter anevrizması mevcuttu ve ilk operasyondan 5 ay sonra kontralateral popliteal arter anevrizma onarımı yapıldı. Bu girişimlerin 9'u (%45) acil ve 11'i (%55) elektif olarak uygulandı. Onarım esnasında olguların 12'sinde (%60) medial yaklaşımla, 8'inde (%40) posterior yaklaşım kullanıldı. Cerrahi rekonstrüksiyon 1 (%5) olguda uç-uç anastomoz, 19 (%95) olguda bypass greft ile sağlandı. Greft materyali olarak 3 olguda (%15,78) vena safena magna, 1 olguda (%5,26) vena safena parva ve 15 olguda (%78,94) prostetik greft kullanıldı. **Bulgular:** Yetmiş yaş üstü popliteal arter anevrizma nedeniyle elektif cerrahi onarım yapılan 6 (%42,8) olgu ve acil onarım yapılan 3 olguda (%21,4) koplasyon gelişmedi, hastalar sorunsuz şekilde taburcu edildi. Acil onarım yapılan 3 olguda (%21,4) akut ekstremit iskemisi düzelmediği için amputasyon önerildi. 1 olguda (%7,1) intraoperatif iatrojenik kanama gelişti. Kanama odağı tespit edilerek kontrol altına alındı. Postop dönemde yara yeri enfeksiyonu gelişerek 2. ayda hasta ex oldu. 1 olguda (%7,1) akut böbrek yetmezliği gelişti. Yetmiş yaş altı popliteal arter anevrizma cerrahi onarımı yapılan elektif ve acil olguların tamamında komplikasyon gelişmedi ve hastalar sorunsuz taburcu edildi. **Sonuç:** Popliteal arter anevrizma olguları ileri yaş ile semptomatik hale gelmektedir. Acil cerrahi onarım yapılan hastalarda sonuçlar mortalite ve morbitide oranları semptomatik olmayanlara göre yüksek olmaktadır.

P 185 [Periferik Arteriyel Girişimler]

ÖNLENEBİLİR BİR HASTALIK; EKSTREMİTE ARTERLERİNİN PSÖDOANEVRİZMASI

Aşkın Kılıç, Ufuk Sayar, Ceyhan Coşkun, Uğur Ziyrek, Ferhat Borulu, Mine Demirbaş, İzzet Emir, İlker Mataracı

Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Amaç: İnvaziv tanı veya tedavi yöntemlerini uygulayan merkezlerin ve yapılan girişim sayısının artmasıyla arteriyel psödoanevrizmalar daha sık karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde tedavi edilen ekstremitelerinin psödoanevrizma olguları değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Şubat 2009-Ağustos 2013 Tarihleri arasında 17 olguda (13 erkek, 8 kadın; ort. yaş 65,5 yıl dağılım 34-82 yıl) 17 cerrahi onarım uygulandı. Psödoanevrizma yerleşimi 13 olguda (%76,4) femoral arter, 4 olguda (%23,5) brakiyal arterde bulunmaktaydı. Brakiyal arter yerleşimlerinin tamamı hemodiyaliz amaçlı ven yerine arter ponksiyonuna, femoral arter yerleşimlerinde 12 olgu (%92,3) kardiyak kateterizasyona bağlı, 1 olgu (%7,6) embolektomi sonrası gelişmişti. Ekstremiteler psödoanevrizmalarının cerrahi onarımında; 6 olgu (%35,29) genel anestezi, 2 olgu (%15,38) spinal anestezi, 3 olgu (%17,64) ana sinir blokajı ve 7 olgu da (%41,16) lokal anestezi ile yapıldı. 16 olgu (%94,1) hematoma boşaltıldıktan sonra giriş yeri primer, 1 olgu da (%5,88) greft interpozisyonu ile onarıldı. Kardiyak kateterizasyona bağlı acil şartlarda ameliyata alınan 1 olgu (%5,88) intraoperatif ex oldu. 1 olgu da hematoma boşaltıldıktan sonra defekt büyük olduğu için açılan cilt insizyonu VAC tedavisi uygulanarak sekonder iyileşmeye bırakıldı. **Sonuç:** Ekstremiteler arterlerinin psödoanevrizmalarının etiyolojisinde büyük bir yüzdeyi iatrojenik sebepler oluşturmaktadır. Uygun kateterizasyon tekniği, yeterli kompresyon sağlanması ve hasta bilgilendirilmesi ile bu hastalık minimize edilebilir. Buna bağlı uzayan yatış süresi kısalırken, çalışan iş gücü kaybı önlenip aynı zamanda daha düşük maliyet sağlanabilir.

P 186 [Periferik Arteriyel Girişimler]

DEV İLİAC ARTER ANEVİRİZMA RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU
Zeynep Uluşan Özkan, Mustafa Dağlı, Okay Güven Karaca,
Ata Niyazi Ecevit, Mehmet Kalender, Osman Tansel Darçın
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

Amaç: İzole iliak arter anevrizma insidansı oldukça düşük olup etiyoloji genellikle aterosklerozdur. Bazen bilateral olabilir. Sinsi ilerleyip rüptür ile sonuçlanır. İleri yaşta ortaya çıkması nedeni ile hastalarda eşlik eden diğer hastalıklarda mortaliteyi artırmaktadır. Rüptüre olunduğunda mortalite riski yüksektir. Burada rüptüre Sağ iliak arter anevrizmasının başarılı cerrahisini sunduk. **Olgu:** 80 yaşında erkek hasta acil servise karın ve kasık ağrısı ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde hemoglobin 6,1 hemotokrit 18,8 olarak izlendi. Çekilen bilgisayarlı tomografide retro peritoneal- paravertebral hematoma ve sağ iliak arterde 7,5x5,5 cm boyutunda rüptüre anevrizma gözlemlendi. Hastanın genel durumu bozuk idi. TA: 80/50 mmHg, sinüs taşikardisi mevcut idi. Kan ve volum replasmanı yapıldı. Genel durumu daha iyi hale gelen hasta genel anestezi altında ameliyata alınarak batin orta hattan açıldı. Rетроperitondan bol miktarda hematoma boşaltıldı. Aorta-sağ iliak bifürkasyonda başlayan ve ana iliak arterin bifürkasyonuna kadar uzanan rüptüre anevrizma görüldü. Anevrizma kesesi açıldı, derin ve yüzeysel iliak arter bağlandı. Sol iliak arterde anevrizmatik idi (1,8 cm), sol iliak arter bağlandı. Aorta-bifemoral bypass yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon olmayan hasta postoperatif 6. günde taburcu edildi. **Sonuç:** İzole iliak arter anevrizması rüptürü tedavi edilmediği takdirde ölümcül seyretmektedir. Operatif risk %35 civarındadır. Hastaların ileri yaş ile birlikte olan hastalıkları da mortaliteyi artırmaktadır. Bizim hastamızda kronik böbrek yetersizliği mevcut idi. Dev iliak arter anevrizmalarında tanı ve tedavi planı ile yaşlı hastalarda başarılı sonuçlar alınabilir.

P 187 [Periferik Arteriyel Girişimler]

FEMORAL ARTER EMOLEKTOMİ SONRASI GELİŞEN PERONEAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASININ KOİL EMBOLİZASYON İLE TEDAVİSİ
Ufuk Türkmen, Kevser Tural, Tezcan Bozkurt, İlknur Bahar
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

84 yaşında kadın hasta acil servise ani başlayan sağ alt ekstremitede ağrı, soğukluk, renk değişikliği şikayeti ile başvurdu. Yapılan alt ekstremité arteriyel dopler USG'de sağ common femoral arterde akut emboli ile uyumlu trombus saptandı. Acil şartlarda DSA yapıldı. Hasta acil olarak operasyona alındı. Sağ femoral artere emolektomi yapıldı. Hastanın postoperatif servis takibinde sağ bacakta ağrı şikayeti devam etti. Yapılan kontrol dopler USG'de sağ bacak distal 1/3 kesimde peroneal arterden kaynaklanan 23x30 mm boyutunda psödoanevrizma saptandı. Anjiyografik olarak sağ popliteal artere katater yerleştirildi. Peroneal arter psödoanevrizma proksimalinden 8 adet koil ile embolize edildi. Kontrol anjiyografide psödoanevrizma dolusu izlenmedi. Hasta taburculuk sonrası polikliniğe sol kasıkta ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde sol inguinal bölgede 20x17 mm psödoanevrizma saptandı. Bu patolojide perkütan embolizasyon ile tedavi edildi.

P 188 [Periferik Arteriyel Girişimler]

ARTROSKOPİK GİRİŞİM SONRASI GELİŞEN POPLİTEAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASI: OLGU SUNUMU
Burçin Çayhan Karademir, Ali Fedakar, Serpil Gezer Taş,
Behzat Tüzün, Benay Erden, Deniz Çevirme, Mehmet Balkanay
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Periferik arter psödoanevrizmaları genellikle iatrojenik ve travmatik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte vaskülit, enfeksiyon, ilaç bağımlılığı sonucunda da oluşabilmektedir. Psödoanevrizma lokalizasyonu sıklıkla femoral ve popliteal arterde görülmektedir. Yazımızda diz ekleminde yapılan artroskopik girişim sonrası popliteal arter psödoanevrizması gelişen iki hastamıza tanı ve tedavideki yaklaşımlarımızı sunduk. Yaklaşık 1 ay sonrasında ekstremitede çap artışı, uyuşukluk, ısı kaybı şikayeti ile başvuran hastalarımızda yapılan periferik anjiyografide popliteal arter psödoanevrizması saptanması üzerine cerrahi müdahale uygulandı. Diz ekleminde artroskopik girişim sonrasında vasküler yaralanmalar, nadir ve geç dönemde görülebilmekle birlikte popliteal arter yaralanmaları sonucu amputasyona sebep olacak kadar ciddi komplikasyonlar oluşabilmektedir.

P 189 [Periferik Arteriyel Girişimler]

KOMPLİKE ARTERİYEL TROMBOTİK TIKANIKLIKLARDA ULTRASONOGRAFİK TROMBOTİK TEDAVİNİN YERİ; İKİ OLGU SUNUMU
Ali Arıkan, Mehmet Kirişçi, Mehmet Kabalcı
Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

Arteriyel trombektominin yetersiz ya da kısıtlı olduğu nadir olgularda cerrahi tedavi dışında alternatif tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Ultrasonografik dalgalar eşliğinde trombotik segmente yavaş salınlı trombolitik tedavinin (tPA) özel bir kateterden salınarak uygulanmaktadır. Seçilmiş iki olgumuzda bu tedavinin sonuçlarını paylaşmak istedik.

SUBKLAVYEN VE AXİLLAR ARTERİN GERÇEK ANEVİZMALARINDA UYGULANAN CERRAHİ TEDAVİNİN POSTOPERATİF ERKEN VE GEÇ DÖNEM ÖZELLİKLERİ

Orhan Gökalkp*, İsmail Yürekli*, Levent Yılık*, Ufuk Yetkin*,
Tevfik Güneş**, Muhammet Akyliz*, Barçın Özçem*, Ömer Tetik***,
Gökhan İlhan****, Şahin Bozok****, Ali Gürbüz*

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

**Diyarbakır Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

***Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Manisa

****Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Rize

Amaç: Hem subklavyen arter anevrizmalarının hem de axiller arter anevrizmalarının tanı koyulduğu anda tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu tip anevrizmaların asıl tedavi şekli büyük oranda cerrahidir. Bu tip anevrizmalarda uygulanan cerrahi tedavi sonuçlarını içeren çok az sayıda klinik çalışmada bulunmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Şubat 1998-Aralık 2007 yılları arasında subklavyen ve axillar arterin gerçek anevrizması nedeniyle opere edilmiş 8 hasta klinik ve peroperatif parametreleri eşliğinde retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları median 58 (38-73) ve 6'sı erkek (%75) idi. Altı hastada aksiller arter, 2 hastada subklavyen arter anevrizması vardı. Postoperatif ekstübasyon süresi, yoğun bakımda kalış süresi, kullanılan kan miktarı, gelişen yara yeri enfeksiyonu ya da kanama gibi komplikasyonları kayıt altına alındı. Hastalar taburcu edildikten sonra 1.aydaki ve 1.yıl kontrollerinde RDUS ile takip edildi. **Bulgular:** Hastaların peroperatif klinik parametreleri incelendiğinde ise operasyon süresi median 2 saat (1-3), respiratöre bağlı kalma süresinin median 3.5 saat (2-5), yoğun bakımda kalma süresinin median 1,5 gün (1-2), hastanede kalış süresinin median 3 gün (2-4), peroperatif kullanılan kan ürün miktarının median 1 Ü (0-3) olduğu tespit edildi. Postoperatif erken komplikasyon olarak subklavyen arter anevrizması nedeniyle safen ven interpozisyonu yapılan bir hastada ilk operasyondan 40 gün sonra perianastomotik psödoanevrizma gelişti. Bu hastada 2. ameliyatta gene safen ven grefti kullanılarak subclavianaxillar bypass yapıldı. Kanama nedeniyle acil olarak operasyona alınan diğer bir hastada ise preoperatif brachial plexus hasarına bağlı üst ekstremitede güç kaybı vardı. Operasyondan sonra bu güç kaybı bir miktar geriledi. Ancak tamamen geçmesi için hastanın fizik tedavi görmesi gerekti. Erken postoperatif ölüm görülmedi. Sadece bir hasta operasyondan 5 yıl sonra başka sebeplerden kaybedildi. Median takip süresi 106 aydır (64-170). Takip süresince sekonder greft açıklık oranı %100 olarak tespit edilmiştir. **Sonuç:** Subklavyen ve axillar arterin gerçek anevrizmaları nadiren görülen, farklı etyolojik sebepler ve semptomlar ile ortaya çıkan ve tanı koyulduktan sonra tedavisi cerrahi olarak başarı ile gerçekleştirilebilen bir patolojidir.

ÇOKLU MORBİDİTE ETMENİNE SAHİP OLGUDA İNKAERASYONSUZ LİTTE FİTİĞİ TAMİRİ İLE EŞ ZAMANLI EKSTRAANATOMİK BYPASS UYGULAMAMIZ

Muhammed Akyüz*, Nihan Karakaş*, Ufuk Yetkin*, Özcan Dere**,
Özgür Akgül**, Volkan Çakır***, Ercüment Tarcın***, Ali Gürbüz*

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

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği,

***İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İnvaziv Radyoloji Kliniği, İzmir

Litre hernisi Meckel divertikülünün inguinal, umbilikal, femoral, ventral, siatik ve lumbal bölgelerinden birinde bulunan fıtık kesesine yerleşmesi ile oluşur. Tıkayıcı alt ekstremitde damar hastalığı+Litre fıtığı tanılanan olgumuz Kalp Damar Cerrahisi ve Genel Cerrahi ekiplerince intestinal komp-

likasyondan kaçınmak ve aynı seansta her iki yaklaşımın uygulanabilir olması imkanı nedeniyle eş zamanlı fıtık tamiri ve femoro-femoral ekstra-anatomik bypass gerçekleştirimi amacıyla elektif olarak operasyona alındı. Olgumuz 63 yaşında erkekti. Başvurusundan 1 yıl önce başlayan yürümekle sol bacakta ağrısı olan ve yürüme mesafesi gittikçe azalan yakınması mevcuttu. İleri derecede tıkayıcı alt ekstremitde arteriyel hastalık tanılanan olgunun yapılan koroner anjiyogramında ciddi koroner arter hastalığı saptanması üzerine başvurusundan 8 ay önce koroner revaskülarizasyon anamnezi mevcuttu. Özgeçmişinde 30 yıl önce sağ inguinal herni tamiri operasyonu ve 5 yıl önce de katarakt operasyonu tarifleyen olgunun tedavisi sürmekte olan kronik obstrüktif akciğer hastalığı da mevcuttu. Alt ekstremitde arteriyel sisteme yönelik terminal aortografi ve distal AFP anjiyografik incelemede sol ana ve eksternal iliak arterlerin kronik total oklüde olduğu saptandı. Olgumuz Kalp Damar Cerrahisi ve Genel Cerrahi ekiplerince eş zamanlı fıtık tamiri ve femoro-femoral ekstra-anatomik bypass gerçekleştirimi amacıyla genel anestezi altında elektif olarak operasyona alındı. Genel Cerrahi ekibince sol inguinal kesi ile katlar geçildi. İndirekt herni kesesi görüldü. Kese içinde Meckel divertikülü gözlemlendi. Fıtık kesesi kökünden 2/0 vicryl ile bağlandı ve kesildi. Prolen mesh inguinal ligaman ile eksternal oblik kas arasına 2/0 prolenle tespit edildi. Ardından 8 mm tubuler ringli polytetrafluoroethylene greftle F-F bypass işlemi gerçekleştirildi. Kanama kontrolü sonrası katlar anatomik planda usulüne uygun kapatıldı. Postoperatif dönemde ek sorun bulunmadı. F-F bypass endikasyonunu koyarken 3 ana kriteri esas aldık. Bunlar donör taraftaki vasküler yapının anjiyografik olarak optimal yeterlilikte olması, femoral nabızın elle palpablı bulgulanması ve anlebrakiyal basınç indeksinin >=1 değerlerinde bulunması olmuştur. Greftin subkütan pozisyonu rahattır ve suprapubik bölgede pulzasyon rahatlıkla kontrol edilebilir.

BİLATERAL NÖROJENİK VE ARTERİYEL TORASİK ÇIKIŞ SENDROMU

Bülent Mert, Berk Özkaynak, Kamil Boyacıoğlu, Adil Polat,
Nihan Kayalar, Serkan Sönmez, Banu Gül Küçükpolat,
İbrahim Yıldızhan, Vedat Erentuğ

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
İstanbul

Amaç: Torasik çıkış sendromu nadiren iki taraflı olabilmektedir ve Brakiyal plexusun ve Subklavyen damarların torasik çıkımda basısına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Servikal veya rudimenter 1. kosta varlığı, skalen kas anomalileri, fibröz bantlar ve boyun travması predizpozan faktörlerdir. Bu yazıda, her iki tarafta torasik çıkım sendromu tesbit edilen fakat herhangi bir predizpozan faktör tespit edilememiş olgu sunulmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** 17 yaşında bayan hasta her iki kolunda uyuşma, ağrı ve güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Her iki tarafta abduksiyon ve eksternal rotasyonda nabız kaybı ve semptomların ortaya çıktığı tesbit edildi. Aynı pozisyonda çekilen BT anjiyografide, her iki subklavyen arterde, torasik çıkım bölgesinde basya bağlı daralma gözlemlendi. Aşamalı olarak operasyon planlandı. **Bulgular:** Önce sağ, akabinde sol tarafa müdahale edildi. Operasyonda her iki tarafta da anterior skalen kasların ileri derecede hipertrofisine bağlı bası olduğu gözlenerek skalenektomi uygulandı. İşlemler sonrası hastanın semptomlarında iyileşme gözlemlendi. Komplikasyon olmadı. **Sonuç:** Torasik çıkış sendromu tanısında klinik tanı çok önemli olduğundan iyi bir fizik muayene gereklidir. Tanıyı koymada BT ve MRI tekniklerinin yeri tartışmalı olmakla birlikte bizim hastamızda abduksiyon ve eksternal rotasyonda çekilen BT anjiyografide arteriyel basının yeri gösterilebilmiştir. Bu olguda, anterior skalen kas hipertrofisine bağlı bası olduğu saptanmış ve skalen kas rezeksiyonu ile basının ortadan kaldırılması ve yeterli semptomatik iyileşme sağlanmıştır. Torasik çıkış sendromu nadiren iki taraflı olabileceği akılda tutulmalı ve hasta semptomları ile fizik muayenesinden elde edilen bulgular güncel teknolojik tekniklerle birleştirilerek hastanın uygun tedaviye yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

UZUN SEGMENT FEMOROPLOPLİTEAL STENOZUNDA HEPARİN KAPLI EPTFE STENT GREFT UYGULAMASI

Hüseyin Kuplay, Adil Polat, Bülent Mert, Berk Özkaynak, Kamil Boyacıoğlu, Nihan Kayalar, Serkan Sönmez, Cihan Yücel, Vedat Erentuğ

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: İnfrainguinal semptomatik aterosklerotik tıkaçıcı damar hastalıklarının tedavisinde perkütan anjiyoplasti ve stent yerleştirilmesi düşük mortalite ve morbidite riski ve tekrarlanabilir olmasından dolayı düşünülmüş gereken tedavi yöntemlerinden biridir. TASC II C ve D gibi süperfişiyal femoral (SFA) ve popliteal arterin uzun segment tıkaçıcı hastalıklarında diz altı safen ven ile bypassın standart tedavi olmasının yanında son zamanlarda geliştirilen cihaz ve tekniklerle balon ve stent uygulanması da bir seçenek haline gelmiştir. Bu seçeneklerden biri olan uzatılmış PTFE kaplı stentlerin neointimal doku oluşumuna karşı koruyucu etkisi vardır. Bu yüzden ePTFE kaplı stentler uzun femoropopliteal arter lezyonların tedavisinde greft açıklık oranlarını arttırabilir. Kliniğimizde bu greft kullanılarak ülkemizde yapılmış olan ilk vakalardan birini takdim etmekteyiz. **Gereç ve Yöntem:** 61 yaşında erkek hasta 2011 yılında koroner bypass ve bu operasyondan 10 gün sonra sağ femoropopliteal bypass operasyonu geçirmiştir. Ek hastalığı olmayıp sigara aktif içen hastanın bilateral kladikasyon şikayeti mevcut ve sağ ABI 0,6 sol ABI 0,7 olarak tespit edilmiştir. Alt ekstremité CT anjiyografisinde sağ safen femoro-popliteal bypass tıkalı ve sol SFA hunter kanalı çıkışında total tıkalı olup popliteal arter trifukasyonun 45 cm üzerinden rekanalize olmaktadır. Operasyonda hastaya yapılan diz üstü kesi ile yaklaşılarak femoral arter bulundu ve döndü. Distal SFA 14F "peel away" kateter ile kateterize edilerek önce 6 atmosfer balon dilatasyon yapıldı daha sonra 6 mm 10 cm VİABAHN® heparin sıvanmış ePTFE kaplı stent yerleştirildi ve PTFE greft prokimalde distal SFA'ya uç-yan anastomoz edildi. **Bulgular:** İşlem sırasında komplikasyon olmadı. Postoperatif nabızlar alınabiliyordu ve ek sorun yaşanmadı. **Sonuç:** İnfrainguinal semptomatik aterosklerotik tıkaçıcı damar hastalıklarının tedavisinde perkütan anjiyoplasti ve stent yerleştirilmesi akılda tutulması gereken tedavi yöntemlerinden biridir. Diz arkasında ve distalindeki lezyonlarda uzatılmış PTFE kaplı stentlerin iyi bir seçenek olabileceği, kolay uygulanabilir ve düşük riskli bir teknik olduğu akılda tutulmalıdır.

DIYABETİK AYAK İÇİN KÖK HÜCRE TEDAVİSİ

Ali Kemal Gür, Dolunay Odabaşı, Alper Sami Kunt

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD, Van

Amaç: Bu çalışmada Diyabetik Ayak (DA) olan ve cerrahi olarak vasküler revaskülarizasyon şansı kalmamış 5 hastaya, Erişkin Kök Hücre Tedavisi (EKHT) uygulanmış ve erken sonuçlar paylaşılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak-Temmuz 2013 ayında, kliniğimize DA şikayetiyle başvuran 5 hastaya EKHT uygulandı. 5 hastadan 1'i kadın 67 yaşında, 4 hasta erkek idi (ort. yaş: 63±7 yaş). Tüm hastalar ilgili kliniklerde tedavilerinin ardından, ortopedi kliniğince kliniğimize amputasyon seviye belirleme amacı ile refere edilmişlerdi. Hastalar gerekli bilgilendirme ve onam formunun imzalanmasının ardından yapılacak işlem ayrıntılı olarak tarif edildi. Hastalar ameliyathane ortamında supin pozisyonunda bölgesel sterilizasyonun ardından karından yağ alma (liposuction) işlemi için steril örtüldüler. Göbek altı orta hatta lokal anestezi işleminin ardından 1 cm lik kesi açılarak liposuction işlemine hazırlık için cilt altına 500 cc izo-

tonik içine 5 amp lidokain (20 ml jetocain amp-Adeka) ve 1 amp bikarbonat (Na Bikarbonat %8,4-Drogsan)'tan hazırlanmış tümesan anestezi ve yağları mobilize edecek sıvı deri altı yağ dokusuna 50 cc lik enjektörler ucuna takılmış künt uçlu iğne ile infiltre edildi (Tümesan teknik). Elde edilen bu sıvı, gerekli işlemlerin ardından CD34 içeren yağ dokusu kökenli mezenşimal kök hücreler, hastadan alınan 50 cc kan ile hazırlanmış Platelet Rich Plazma ile karıştırılarak elde edilmiş olan takriben 10 cc Erişkin kök hücre solusyonu hazırlanmıştır. Diyabetik ayak olan bacak steril boyandıktan sonra siyah uçlu iğne ile A. Tibialis posterior ve A. Dorsalis pedis traselerine enjeksiyonlar ile 0,5 cc'ler halinde uygulanmıştır. **Bulgular:** Kliniğimize amputasyon seviye belirleme istemiyle refere edilen 1'i kadın (yaş: 71) 4 erkek (Ort. yaş: 69±7) hastanın hiç birisinde ortalama üç ay takipte hiç bacak amputasyonuna ihtiyaç duyulmamıştır (1 erkek hastada orta orta parmak amputasyonu hariç). Kliniğimize refere edilen hastaların hiç biri yürüyemez iken ortalama takip süresi 200 m'de tüm hastalarımız ortalama 50 m yürüme mesafesi sergilemişlerdir. **Sonuç:** Diyabetik Ayak nedeniyle ekstremité kaybı ile riski ile yüz yüze olan hastalara amputasyon kararı verilmeden önce EKHT düşünülebilir.

MASİF EZİLMEME BAĞLI DAMAR YARALANMASI, VAKA TAKDİMİ

Faruk Toktaş, Cüneyt Eriş, Süleyman Sürer, Tuğrul Göncü, Şenol Yavuz

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

Periferik damar yaralanmaları, hasta hayatı ve ekstremité kaybı açısından önemli bir sağlık sorunudur. Travmatik periferik arter yaralanmalarının tedavisinde amaç öncelikle arteriyel kan akımının hızla restorasyonunu sağlamaktır. Heriki alt ekstremitesinde doku kaybı, doku ezilmesi ve hem arteriyel hem de venöz yaralanması olan başarılı biçimde tedavi edilmiş vakamız sunulmuştur. **Olgu:** Otuz iki yaşındaki erkek hasta hastanemize acil servisine, her iki bacağının üzerinden yüksek tonajlı kamyon geçmesi sebebiyle hemorajik şok tablosunda getirildi. Sol alt ekstremitesinde nabız kaybı, sol femoral, sağ tibial bölgede yaygın yumuşak doku travması, sağ alt ekstremitesinde parçalı tibia ve fibula kırığı ve sağ alt ekstremité distal nabız kaybı tespit edilen hasta acil olarak operasyona alındı. Hastanın sol common femoral arteri ve veni askıya alınarak kanama kontrolü sağlandı. Sol yüzeyel femoral arterin popliteal arter mid bölgesine kadar birkaç yerden rüptüre olduğu saptandı. Common femoral arter ile popliteal arterin sağlam görünen kısmına 6 mm biyolojik greft ile femoropopliteal bypass uygulandı. Arteria profunda proksimal bölgede biyolojik grefte anastomoz edildi. Common femoral arterdeki klemp açıldığında yaptığımız distal anastomozun distalinde kanamanın devam ettiği görüldü. Biyolojik greften, 10 cm'lik safen ven grefti ile kanamanın daha distaline yeni bir bypass yapıldı. Arteriyel dolaşım sağlandıktan sonra oluşan massif venöz kanamalar derin venöz sistemdeki yırtıklar primer onarım teknikleri ile onarıldı. Sağ alt ekstremitedeki tibia kırığına internal plak implante edildi. Sağ tibialis anterior arterine safen ven ile interpozisyon uygulandı. Kompartman sendromu gelişimini önlemek amacı ile her iki alt ekstremitéye anterior ve posterior fasiotomi açıldı. Hastanın travmaya maruz kalan bölgelerindeki ciddi deri defektlerine post-operatif dönemde plastik cerrahi uzmanı tarafından gerekli tedavi uygulandı. Hasta post-operatif 3. ayında yürüyerek hastanemizden taburcu edildi. **Sonuç:** Masif damar yaralanmalarında tedavi multidisiplinerdir ve ekiplerin uyum içinde çalışmasını gerektirir. Kontamine yaralanması olan, çeşitli operasyonlar uygulanan ve revaskülarizasyonunda yeterli otojenik greft kullanılmayan vakamızda post operatif dönemde herhangi bir greft enfeksiyonu gelişmemiş ve biyolojik greft efektif bir şekilde çalışmıştır.

ANJİYOGRAFİ SONRASI İATROJENİK PSÖDOANEVRİZMALAR

Kamil Boyacıoğlu*, Berk Özkaynak*, Hüseyin Kuplay*, Nihan Kayalar*, Cihan Yücel*, Seçkin Sarıoğlu*, Banu Küçükpolat*, Mehmet Aksüt*, Vedat Erentuğ*

*Başçılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

*Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Erzincan

Giriş: Bu çalışmada koroner anjiyografi sonrasında arteriyel psödoanevrizma oluşma sıklığı, hasar gören vasküler yapılar ve yapılan cerrahi girişimlerin sonuçları araştırıldı. **Çalışma Planı:** Ocak 2009 ile haziran 2013 tarihleri arasında kliniğimizde ameliyat edilen ardışık 29 hasta (14 erkek, 15 kadın; ortalama yaş 62,9 yıl; dağılım 29-91) çalışmaya dahil edildi ve hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. Operasyon öncesinde hastalara doppler ultrasonografi, BT anjiyografi yapıldı. 2 hasta, aktif kanama nedeniyle acil olarak operasyona alındı. **Bulgular:** Çalışmaya alınan vakalarda; psödoanevrizma gelişimi en sık ana femoral arterde saptandı (19 hasta, %65), 2 hastada da brakiyal arter psödoanevrizması meydana geldi. Tüm hastalara primer arter onarımı yapıldı, sadece 2 hastaya ek olarak embolektomi uygulandı. Koroner anjiyografi ve psödoanevrizma operasyonu arasında geçen süre ortalama 11,5 gündü (dağılım 2-46 gün). Sadece 5 hastada koroner lezyon saptanmadı. 8 hastada (%27,5) yara yeri enfeksiyonu görüldü, bunlardan 1 tanesi dışında tümü yara için revizyona alınırken 2 hastaya da VAC uygulandı. **Sonuç:** Koroner anjiyografi sonrasında genellikle yetersiz kompresyon nedeni ile oluşan psödoanevrizmalarda sıklıkla öncelikli kompresyon tedavisi uygulanmakta ve hastalar başarısız olunması durumunda cerrahiye refere edilmektedir. Ancak hematoma ve pseudoanevrizmanın cilde basınç uygulaması nedeniyle bu bölgede cilt iskemisi ve nekrozu gelişebilmekte bu da postoperatif yara yeri komplikasyonlarını arttırmaktadır. Bu hastaların erkenden cerrahiye refere edilmesi ve değerlendirme sonrası boynu geniş, tromboz yüzdesi düşük ve çap olarak büyük olan pseudoanevrizmaların erken operasyonu ile postoperatif komplikasyonlar ve hastane kalış süreleri azaltılabilecektir.

KARDİYAK KATETERİZASYONDAN 5 YIL SONRA SOL KASIKTA ORTAYA ÇIKAN DEV PSEUDOANEVRİZMA

Ali İhsan Tekin*, Burak Açıkgöz*, Ahmet Öztekin*, Osman Nuri Tuncer*, Reha Topak*

*Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Kayseri
*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Antalya

Pseudoanevrizmalar, özellikle kardiyak kateterizasyon işlemlerinde arteriyel sisteme giriş için kullanılan femoral arter ponksiyonlarında gelişebilecek en büyük komplikasyonlardan bir tanesidir. İyatrojenik Pseudoanevrizmalar (IPA), arteriyel ponksiyon bölgesinde damar duvarındaki kapanmanın gerçekleşmemesi sonucunda arteriyel kan akımının çevre dokulara sızması ve pulsatil bir hematoma oluşturması ile karakterizedir. 1 yıldır devam eden sol kasıkta şişlik ve 200 metre yürümekle gelişen klaudikasyon şikayeti olan 79 yaşındaki erkek hasta, yapılan Doppler USG sonucu ile sol femoral arterde 5 yıl önce yapılan Koroner Anjiyografi işlemine sekonder pseudoanevrizma tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Yapılan MR Anjiyografi ile yaklaşık boyutları 135,7x90,9 mm olarak belirlenen pseudoanevrizma elektif şartlar altında tek taraflı spinal anestezi ile eksize edilerek eksternal iliak arter (EİA) ile common femoral arter (CFA) arasına 8 mm ringli PTFE greft interpozisyonu yapıldı. Hasta operasyon sonrası 5. günde taburcu edildi. Hastaya operasyon sonrası 8. haftada yapılan MR Anjiyografi işlemi ile interpoze edilen greftin patent olduğu görüldü.

BİLATERAL BRAKİYAL ARTER EMBOLİ OLGU SUNUMU

Aşkın Kılıç*, Ufuk Sayar, Mine Demirbaş, Özgür Koral, Ferhat Borulu, Ali Kemal Arslan, İlker Mataracı

Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Giriş: Arteriyel tromboemboli olguları sıklıkla karşılaşılmaktadır. Üst ekstremitelerde arteriyel tromboembolisi alt ekstremitelere göre daha az sıklıkla olmasına rağmen bilateral üst ekstremitelerde tromboemboli olguları nadir görülmektedir. Kliniğimizde tedavi ettiğimiz 1 bilateral üst ekstremitelerde emboli olgusunu sunmak istedik. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 80 yaşında sol üst ekstremitelerde soğukluk ve ağrı şikayetleri ile başvuran bayan hasta klinik değerlendirilmesinde; ekokardiyografik olarak sinüs ritminde, intrakardiyak trombus ve kapak patolojisi olmadığı rapor edildi. Doppler USG ile her iki üst ekstremitelerde brakiyal arterin distalinden itibaren akım olmadığı rapor edildi. Hastaya lokal anestezi desteği ile aynı seansta bilateral brakiyal arter, radial arter ve ulnar artere tromboembolektomi işlemi uygulandı. İşlem sonrasında brakiyal arterde akım sağlanarak distale devamlılık olduğu ve her iki üst ekstremitelerde distal nabızların pozitif olduğu görüldü. **Sonuç:** İleri yaş ve aterosklerozun neden olduğu nadir olarak görülen bilateral üst ekstremitelerde arteriyel tromboemboli olguları kliniğimizde 1 olgu olarak görülmüştür. Başarı ile tedavi edilen hasta postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmeden taburcu edilmiştir.

SUBKLAVYEN ARTER YARALANMASINDA CERRAHİ YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Sinan Erkul*, **Özlem Balcıoğlu***, Zehra Kurşunlu, Ali Önder Kılıç, Serkan Ertugay, Emrah Oğuz, Tahir Yağdı, Yüksel Atay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: Sağ karotis lojundan cam kesisiyle gelen hastada saptanan subklavyen arter yaralanmasına cerrahi yaklaşımı değerlendirmek amaçlanmıştır. 15 yaşında kız hasta boyun sağ ön orta bölümünden camla yaralanma nedeniyle acil servise getirilmiş ve acil serviste kardiyopulmoner arrest gelişip kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanmış. Kardiyak ritim sağlanan hasta ön planda karotis arter yaralanması düşünülerek kliniğimizde değerlendirilip acilen operasyona alındı. Sağ karotis insizyonu yapıldı ve sağ karotis komünis, interne ve externada yaralanma olmadığı, juguler vende yaralanma olduğu görüldü ve primer tamir uygulandı. Ameliyathanede sağ hemitoraksın iyi havalandığı görüldü ve sağ toraks tüpü takıldı ve 1500 cc hemorajik drenajı olan hastaya acil torakotomi yapıldı. Torakstan bol miktarda kaogulum ve hemorajik mayi aspire edildi ve toraksın apical bölgesinden toraks içine yüksek debili aktif kanama olduğu görüldü ve kompresyonla kanama kontrol altına alınarak, subklavyen arter yaralanması düşünülerek subklavyen kesi yapıldı klavikula orta hattan kesildi ancak bu bölgedende yüksek debili kanama nedeniyle yaralanma bölgesi tam olarak görülemedi ve kanama kontrol altına alınamayınca median sternotomi yapılarak trunks brakiyosefalikusun aortadan ayrıldığı bölgeye klemp konularak kanama kontrol altına alındı ve yaralanmanın subklavyen arterin trunkustan ayrıldıktan sonraki bölümünde olduğu sağ internal torasik ve sağ vertebral arterin de yaralanmış olduğu görüldü sağ subklavyen arter trunkustan ayrımından sonra bağlandı ve trunkustaki klemp kaldırıldı. Sağ internal torasik arter ve sağ vertebral arter de bağlandı. Side klemp yardımıyla assendan aortadan 8 mm tubuler dacron greft sağ subklavyen artere anasomoze edildi. Postoperatif sağ hemiplejik uyunana hastanın nörolojik semptomları tamamen düzeldi ve hasta postoperatif 14. günde taburcu edildi. **Sonuç:** Subklavyen arter yaralanmaları periferik arter yaralanmalarının %5'inden azını oluşturur. Nadir görülmekle birlikte yüksek mortalitesi olan yaralanmalardır. Bu nedenle erken ve doğru tanı koymak, hızlı hareket etmek ve tedavide en uygun yaklaşım yolunu seçmek çok önemlidir.

P 200 [Periferik Arteriyel Girişimler]

MULTİPL SPONTAN PERFORE PERİFERİK ARTERİYEL ANEVİZMA: OLGU SUNUMU

İbrahim Halil Algın*, Ahmet Özdemir*, Murat Akçar*

*Özel Körfez Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Balıkesir

**Özel Çamlıca Alman Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Arteriyel anevrizma çoğunlukla aterosklerotik zeminde gelişmekle beraber sıklıkla ileri yaş grubunda rastlanılan bir hastalıktır. Genç hastalarda rastlanması durumunda etiyolojik faktörler çeşitlilik kazanmaktadır. Bunlar arasında aterosklerozis başlıca etken olmakla beraber norofibromatozis Tip 1 (NF1), Behçet hastalığı, Ehler Danlos sendromu, Familial Hiperkolesterolemi geniş çaplı arterlerde etkili olup; Aort intima tabakasını etkileyen Sifilis ve HIV enfeksiyonuna bağlı inflamasyon neticesinde arteriyel anevrizmalar gelişmekte ve multipl lokalizasyonlarda yer alabilmektedir. Olgumuz 28 yaşında bayan hasta. Şiddetli öksürük sonrasında ani gelişen sol servikal bölgede şişlik ile ilk olarak başvuran hastada taburculuk sonrasında toplam 3 defa benzer natürlü daha çok alt ekstremitelerde lokalizasyonlu olmak üzere hospitalize edilmiş ve gerekli cerrahi müdahale ve histolojik özellikler makalede paylaşılmıştır.

P 201 [Periferik Arteriyel Girişimler]

CİDDİ SUBKLAVYEN STEAL SENDROMU SEMPTOMLU OLGUDA TAM TIKALI SOL SUBKLAVYEN ARTER STENOZUNUN ENDOVASKÜLER STENT İLE TEDAVİSİ

Hakan Akbayrak, Hayrettin Tekümit

Özel Medicana Konya Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

Giriş: Sol Subklavyen Arter (SSA) stenozu en sık rastlanan supaaortik tıkalı hastalıktır ve olguların %50'den fazlasında tedavi edilen hedef damardır. Çoğu olgu asemptomatik olmakla beraber, semptomatik olgularda en ciddi tablo nörolojik bulgularla seyreden Subklavyen Steal Sendromu'dur. **Gereç ve Yöntem:** 83 yaşında erkek hasta başdönmesi, göz karması ve bayılma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan non-invazif ve invazif tetkikler sonucunda sol subklavyen arterin total oklüzyonuna bağlı gelişen Subklavyen Steal sendromu olduğu tespit edildi. Hasta ASA sınıflamasına göre ASA V risk grubunda idi. **Sonuç:** Lokal anestezi altında kombine femoral ve brakial yaklaşım ile "pull-through" tekniği kullanılarak sol subklavyen arter oklüzyonu endovasküler stent uygulanarak tedavi edildi. **Tartışma:** Supraaortik arteriyel tıkalı hastalıklarda, özellikle genel anestezi açısından yüksek risk grubunda yer alan olgularda perkütan tedavi cerrahi revaskülarizasyonun yerini almaktadır. Bu bağlamda tercih ettiğimiz kombine femoral ve brakial yaklaşım ile "pull-through" tekniği özellikle tortiyöz ve kalsifik lezyonlarda tercih edilmelidir.

P 202 [Periferik Arteriyel Girişimler]

EKSTRA-ANATOMİK CROSSOVER FEMORO-FEMORAL BYPASS

Gökhan Göktaşlan, Erhan Hafız, Eren Oral Kalbisağde, Mehmet Aşam, Veli Eşref Karasu, Şerif Caner, Alptekin Yasım, Haşim Üstünsoy
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Gaziantep

Amaç: Bu çalışmamızda ekstra-anatomik crossover femoro-popliteal bypass tekniği ve sonuçlarını sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Ocak 2010 ve Haziran 2013 tarihleri arasında 8 hastaya crossover femoro-popliteal bypass cerrahisi uygulandı. Bu tekniği temelde ilaik ve femoral bölge arterleri anjiyografik olarak görünmeyen ancak revaskülarizasyona uygun popliteal arteri olan kritik bacak iskemili hastalarda ekstremiteleri kurtarmak için uyguladık. Hastalarımızın 6 tanesi erkek (%75), 2 tanesi (%25) kadındı. 6 hasta daha önceden birden fazla damar cerrahisi operasyonu geçirmişti. 2 hastada ileri derece arteriyosklerotik

damar hastalığı mevcuttu. Hastaların hepsinde kritik bacak iskemisi semptomları vardı. Hastalar önce renkli duplex sonografi sonrasında ise dijital subtraction anjiyografi yapılarak ameliyat prosedürüne uygun anastomoz yerlerinin seçimi yapıldı. Operasyonda her iki femoral bölge açıldı. Outflow akımın sağlanacağı femoral arterin ileri derecede kalsifik ve revaskülarizasyona uygun olmadığı cerrahi olarak da doğrulandıktan sonra popliteal bölge açıldı. İnflow akımın sağlanacağı femoral artere greft uç-yan olarak anastomoz edildikten sonra suprapubik bölge cilt altından karşı femoral bölgeye ve buradan da popliteal bölgeye geçirilerek uç yan olarak popliteal artere anastomoz edildi. Vakaların hiç birinde safen ven grefti kullanılmadı. Tüm hastalarda Ring'li PTFE greft kullanıldı. **Bulgular:** Hastaların yaş ortancası 64 yıl (25-72 yıl) ve ortalama takip süresi 20,3±13 ay olarak bulundu. Postoperatif erken dönemde hiçbir hastada greft trombozu izlenmedi. 2 hastada femoral bölge insizyonunda lokal enfeksiyon oluştu. 1 hastada pansuman ve debritleme ile diğer hastada negatif basınçlı vakum kapatma tedavisi ile sekonder yara iyileşmesi sağlandı. Bu iki hastaya takiplerinin 6. ve 13. ayında greft tıkanıklığı nedeniyle amputasyon uygulandı. Diğer 6 hasta halen kritik bacak iskemisi bulguları olmaksızın yaşamını sürdürmektedir. **Sonuç:** Periferik arter hastalığı nedeniyle femoro-popliteal bypass operasyonu gereken ancak femoral bölgede uygun vasküler yapı bulunamaması nedeniyle zor durumda kalan olgularda extra-anatomik crossover femoro-popliteal bypass yaklaşımının başarılı sonuçları ile tercih edilmesi ve akılda tutulması gereken bir teknik olduğu kanaatindeyiz.

P 203 [Periferik Arteriyel Girişimler]

POPLİTEAL ARTER TUZAK (ENTRAPMENT) SENDROMU

Caner Arslan, Berk Arapı, Serkan Burç Deşer, Berra Zümrit Tan, Eymen Recep, Gökhan Güneş, Kazım Beşirli
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Giriş: Alt ekstremitelerde kladikasyon şikayeti en sık yaşlılarda aterosklerozla ilişkilidir. Bu genç, sağlıklı erişkinlerde nadirdir, ancak atipik kladikasyonun en sık nedenleri kronik kompartman sendromu, medial tibial sendromu, ve popliteal arter tuzak (entrapment) sendromu (PATS)'dur. PATS seyrek görülen popliteal arterin komşu kas ve tendonlar yapıları arasında sıkıştırılması ile ortaya çıkar. Pozisyonel iskemik semptomlarla karakterize bu sendromda arterin dıştan baskıya uğraması kronik vasküler mikrotrombaya, erken ateroskleroz ve distalde iskemik yaratan trombüs oluşumuna yol açar. **Olgu:** 41 yaşında kadın hasta. Son 1 yıldır gittikçe artan kladikasyon şikayeti olan ve fizik muayenede sol popliteal bölgede ele gelen pulsatil kitle saptanan hastaya yapılan manyetik rezonans (MR) anjiyografisinde sol popliteal bölgede 46x32 mm pseudoanevrizma saptanması üzerine hastaya ek olarak dijital substrakt anjiyografi (DSA) çekildi ve sonucunda popliteal arter segmentinde yaklaşık 2 cm çapında anevrizma izlenmiş olup distalde popliteal arter dolumu zayıf idi. Anatmik lokalizasyonu itibarı ve DSA'da arter görünümü sonucu ile popliteal entrapment sendromu tanısı ile operasyona alındı. Genel anestezi altında prone (yüz üstü) pozisyonunda yatırıldı. Sol popliteal fossada vertikal insizyon ile her iki gastroknemius kası arasında anevrizma eksplore edildi. Eksplozasyon sırasında medial gastroknemius kasın tendonuna bağlı popliteal arter komprese olduğu görüldü. Tip II popliteal entrapment sendromu olduğu düşünüldü. Bu bölgede popliteal arter serbestleştirildi. Anevrizmektomi sonrası her iki popliteal arter ucu vena safena magna (VSM) greft ile anastomoz edildi. Postop hastanın dorsalis pedis ve tibialis posterior nabızları palpabil idi. Hasta postop 5. günde sorunsuz taburcu edildi. **Tartışma:** PATS seyrek görülen bir damar hastalığı olmakla birlikte doğru tanı, hastanın tedavi planlamasında son derece önemlidir. PATS tanısı konan tüm hastalar derecesine bakılmaksızın cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Asemptomatik olsa bile erken cerrahi tedavi önerilmektedir. Cerrahi tedavi tekniği, sıkışma yaratan kasın veya tendonun ortadan kaldırılıp damara oluşan baskıyı ortadan kaldırmak gerek bizim olgumuza yaptığımız gibi ve eğer arter zarar görmüşse araya bypass veya endovasküler girişim gerekmektedir.

SIĞIR İNTERNAL MAMMARİYAN ARTERİ İLE YAPILAN FEMOROPLOLİTEAL BYPASS:ERKEN DÖNEM SONUÇLARI
Hayri Atlı*, Mustafa Kemal Avcı**

*Bursa Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa
 **Medicana International Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Siğir internal mammariyan arteri ile yapılan femoroploliteal bypass olgularının erken dönem sonuçlarını sunmak istedik. **Gereç ve Yöntem:** 2009-2011 arasında toplam 30 olguya siğir internal mammariyan arteri ile femoroploliteal bypass yaptık, olguların 2 tanesi hariç diğerleri erkekti. **Bulgular:** Hastalar postoperatif 1, 4, 8. haftada arteriyel renkli doppler ultrasound ile kontrol edildi ve post operatif 4. ayda tüm olgulara MR anjiyografi yaptırıldı. 1 olguda postoperatif 4. ayda greftin tıkalı olduğu görüldü. Diğer olgularda postoperatif 1 yıllık takiplerinde probleme rastlanmadı. **Sonuç:** Siğir internal mammariyan arteri kullanımının erken dönem sonuçlarının yüzgüldürücü olduğunu düşünmekteyiz.

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA İATROJENİK ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLLER VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Gülsüm Türkyılmaz*, Saygın Türkyılmaz*, Emre Gök*, Murat Uğurlucan*, Ömer Ali Sayın*, Onur Selçuk Göksel*, İbrahim Ufuk Alpagut*, Enver Dayioğlu*

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,
 **Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi,
 Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: İatrojenik arteriyovenöz (A-V) fistüller çoğunlukla penetran yaralanmalar sonucu, bazen de iatrojenik nedenlerle oluşur. Erişkinlerde daha çok travmatik nedenlerle oluşan iatrojenik AV fistüller çocuklarda ise kan alma ve kataterizasyon işlemi sonrası oluşmaktadır. Bu çalışmada çocukluk dönemi AV fistüllerin uygun tetkik ve tedavisini planlamak amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** İstanbul Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalında 2009-2013 tarihleri arasında 6 pediatrik hastaya iatrojenik AV fistül tamiri yapılmıştır. Hastaların yaşları 2,5-5 yaş aralığındaydı. 4 hasta erkek, 2 hasta kız çocuğuydu. Fizik muayenede 3 hastada alt ekstremitelerde venöz basınç artışına bağlı hafif ödem, 3 hasta ise başka bir nedenle doktor muayenesi sonrası thrill hissedilmesi sonucu saptanmış. Fistüllerin yerleşim yeri 3 adet femoral (femoral arter ve femoral ven arasında), 2 adet brakial (brakial arter ve basilik ven arasında) ve 1 adet ön kol orta bölümünde radial arter trasesindeydi (radial arter ve radial ven arasında). 3 olgu kataterizasyona bağlı diğer olgular ise rutin kan alma işlemi sonrası oluşan fistüllerdi. Girişimden sonra 2 hafta ile 1 yıl sonrasında oluşmuş ve tanı almıştı. Arteriyel ve venöz doppler tetkiki ve FM ile tanı koyuldu. 6 hastada cerrahi girişimle arteriyel ve venöz devamlılığı bozmayacak şekilde, ligasyon, divizyon ve primer tamir yapılarak tedavi edildi. Hastalar operasyondan bir gün sonra fizik muayene ve doppler tetkiki ile değerlendirildikten sonra taburcu edildi. **Sonuç:** Pediatrik yaş grubunda görülen iatrojenik AV fistüllerin erken tanısı ve uygun cerrahi tedavisi, geç dönemde oluşabilecek komplikasyonları önlemede büyük öneme sahiptir. **Tartışma:** İatrojenik arteriyovenöz fistüllerin geç dönem komplikasyonları yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, ekstremitelere kaybı ve kalp yetmezliğine yol açabilmesi nedeniyle, neden olan faktörler en aza indirgenmeli ve uygun cerrahi seçenekler tartışmaya açık olmalıdır.

SUBKLAVYEN STEAL SENDROMU OLAN HASTALARDA PTA/STENTLEME
Metin Yılmaz*, Evren Özçınar*, Mahir Yıldırım*, Onur Ergün*, Hasan Ali Durmaz*, Baki Hekimoğlu*, Uğursay Kızıltepe***

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

**Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
 Radyoloji Kliniği, Ankara

***Özel Medical Park Hastanesi, İzmir

Amaç: Bu çalışma ile subklavyen steal sendromu ile başvuran pta/stentleme yapılan hastaların sonuçlarının incelenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada 2013 yılında subklavyen steal sendromu ile kliniğimize başvuran 6 pta/stentleme işleminin yapıldığı hastaların sonuçları incelendi. Hastaların yaş ortalaması 71±7,8, hepsinde baş dönmesi şikayeti olduğu, 3 hastanın diyabetik, 5 hastanın hipertansif, 3 hastanın KOAH'lı, bir hastanın da eşlik eden koroner arter hastalığının olduğu görüldü. Bir hastada sağ subklavyen arter orijininde, bir hastada sağ subklavyen arterde vertebral arter dalı sonrası, diğerlerinde ise sol subklavyen arter orijininde lezyon görüldü. Ayrıca bir hastada intratorasik sağ common karotid arterde lezyon olduğu görüldü. Bu hastaların 5 tanesine başarılı bir şekilde pta ve stentleme uygulandı. Bu hastalarda işlem sırasında lezyonun olduğu tarafta vertebral arterdeki reverse akım izlendi. Bir hastada ek olarak karotis stenozuna eş zamanlı karotis stentleme yapıldı. Bir hastada işlem sırasında subklavyen arterdeki lezyonu geçilemediği için pta ve stentleme yapılmadı. **Sonuç:** Hastalar taburculuktan 1 ay sonra polikliniğe kontrole çağrılarak değerlendirildi. Bu hastalarda işlem sırasında herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastaların kontrol sırasındaki değerlendirilmelerinde şikayetlerinin belirgin bir şekilde düzeldiği, radyolojik incelemelerinde daha önce subklavyen ve karotid artere yerleştirilen stentin açık olduğu görüldü. **Tartışma:** Subklavyen steal sendromu olan hastalarda lezyonun lokalizasyonu ve tipine bağlı olarak öncelikle endovasküler yöntemin denemesi gerektiği ve endovasküler yöntemle pta/stentlemenin cerrahinin yüksek riskli olabileceği hastalarda oldukça kolay, güvenilir, düşük risk ve morbidite oranı ile yapılabileceği düşünüldü. Bununla birlikte endovasküler yöntemin geç dönem patensisinin ve güvenilirliğinin değerlendirilebilmesi amacıyla daha büyük hacimli hasta serilerinin analizine ihtiyaç duyulmaktadır.

RÜPTÜRE İZOLE İNTERNAL İLİAK ARTER ANEVİZMASININ EŞLİK ETTİĞİ HİDRONEFROZLU HASTAYA EŞZAMANLI CERRAHİ YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Mustafa Seren*, Kasım Karapınar*, Ceylan Kuran Akit*, Uğursay Kızıltepe*
 *Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
 Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: İzole internal iliak arter anevrizması nadir görülmekle birlikte rüptür ve mortalite oranı yüksektir. Başka intraabdominal patolojilerle birlikte görülebilir. **Olgusu:** 51 yaşında erkek hasta acil departmanına şiddetli karın ağrısı, solunum sıkıntısı, hipotansiyon bulgularıyla başvurdu. Yapılan acil batın CT'de dev (11 cm) rüptüre olmuş sol internal iliak arter anevrizması, retroperitoneal hematoma ve sol böbrekte taş birlikte hidronefroz görüldü. Hemodinamisi ileri derecede instabil olan hastaya teknik yeterlilik nedeniyle endovasküler girişim uygulanamasa da, operasyon öncesi endoaortik oklüzyon balon kateteri ile hemodinamisi stabilize edildi. Midline laparotomi insizyonu ile internal iliak arter ligasyonu yapıldı. Anamnezde dış merkez dehidro nefroz nedeniyle elektif nefrektomi planlandığı öğrenilen hastaya eşzamanlı nefrektomi yapıldı. **Sonuç:** Hemodinamisi instabil intraabdominal rüptüre anevrizmalı hastalara endoaortik oklüzyon ile stabilizasyon sağlanmasının hayat kurtarıcı olduğu, bu tür hastalarda redolaparotomi gerektirecek eşlik eden patoloji varlığında eşzamanlı olarak bupatalojinin de tedavi edilebileceği kanaatindeyiz.

P 208 [Periferik Arteriyel Girişimler]

KALÇA REDÜKSİYONUNA BAĞLI AKUT İLİAK ARTER EMBOLİSİ
Yüksel Dereli, Ömer Tanyeli, İlker Dal, Niyazi Görmüş, Kadir Durgut
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Konya

Periferik arteriyel emboliler ekstremité kaybı ve hatta ölüme yol açabilmektedir. Arteriyel emboliler genellikle kardiyak orjinli trombüsün periferik atılması ve özellikle bífurkasyon bölgelerini tıkaması sonucu meydana gelir. Biz bu makalede kalça redüksiyonu uygulanan 55 yaşında ki bayan hastada, uzun süreli traksiyona bağlı staz nedeniyle gelişen akut iliaak arter emboli vakasını sunuyoruz. Hastaya koksartroz nedeniyle kalça protezi uygulanmış. Daha sonra femur başı subluksasyonu gelişince kapalı redüksiyon denenmiş. Redüksiyon sırasında uzun süreli ve aşırı traksiyon nedeniyle iliak arter baskı altında kalmış ve staza bağlı trombüs gelişmiş. Hasta ortopedi kliniğinde değerlendirildi, acil embolotomi uygulandı ve reperfüzyon sağlandı.

P 209 [Periferik Arteriyel Girişimler]

TRUNCUS BRAKIOSEFALİCUS TOTAL OKLÜZYONU VE SOL KAROTİS ARTER DARLIĞININ HİBRİD TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU
Ömer Lütfi Aksoy*, Özgür Çakmak, Erdoğan İbrişim***
*Özel Anadolu Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
**Özel Anadolu hastanesi, Radyoloji Kliniği, Antalya

Amaç: Brakiosefalik trunkusdaki mevcut ciddi darlıklarla beraber olan karotis darlıklarına cerrahi yaklaşım önemlidir. Çünkü mevcut olan duruma uygulanabilecek cerrahi prosedür oldukça kompleks hale gelebilir. Hastanın mortalite ve morbiditesinin en aza indirgenmesinde izlenecek yollardan biri, hibrid tedavi yaklaşımlarından olan, karotis darlığına girişimsel metotla yaklaşım ve brakiosefalik arterdeki darlık için bypass uygulanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Olgumuz 57 yaşında bayan hasta. Yapılan tetkiklerinde Doppler USG de; sol CCA de %70-80 darlık ve trunkus brakiosefalik arterinde total oklüzyon saptandı. Hastanın anjiyografi-sinde brakiosefalik arterin total oklüde olduğu, hastanın serebral dolaşımının %80 darlığı olan sol CCA arterden ve sol vertebral arterden sağlandığı görüldü. İki aşamalı hibrid bir tedavi planlandı. Bu nedenle öncelikli olarak sol CCA darlık bölgesine invaziv radyoloji bölümü ile birlikte 8x 37 mm karotid wallstent konuldu. Takibinde problem olmayan hasta sonrasında subklavyen-subklavyen bypass planlanarak taburcu edildi. İşlemden 3 hafta sonra başvuran hastaya 8 mm ringli PTFE vasküler greft ile subklavyen-subklavyen bypass uygulandı. Hastanın kontrolünde sağ radial ve ulnar nabızları palpabl idi. Hasta, izleminde problem olmaksızın taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Arcus aorta ana dallarındaki multipl ciddi darlıklara cerrahi yaklaşım vasküler cerrahinin zor olan kısımlarından biridir. Kompleks cerrahi yaklaşım gerekebilmesi, operasyon esnasında ve sonrasında ciddi komplikasyonların gelişebilmesi nedeni ile hastalara mümkün olduğunca daha az kompleks ameliyatların ve girişimlerin uygulanması, hastaların mortalite ve morbiditesini önemli oranda azaltacaktır. Bu tip hibrid girişimlerin daha fazla uygulanmasının oldukça yararlı olacağı kanısındayız.

P 210 [Periferik Arteriyel Girişimler]

AORTA ENTERİK FİSTÜLE BAĞLI ALT GASTROİNTESTİNAL KANAMA
Funda Tor Ocak, Ferit Cereb, Erkan Albay, İbrahim Özsöyler
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

Üç yıl önce Leriche Sendromu nedeniyle opere olan ve tekrarlayan meleana şikayeti nedeniyle başvuran hasta aorta-enterik fistül ve greft enfeksiyonu nedeni ile operasyona alındı. Aorta sol iliak, aorta sağ femoral dacron greft bypass yapılan hastada fistül iliak anastomoz ile ileum arasında idi. Hasta postoperatif 1. gün exitus oldu. Bilinen aortik grfeti olan hastalarda gastrointestinal kanama, aksi kanıtlanmadıkça aorta-enterik fistül kabul edilmelidir.

P 211 [Periferik Arteriyel Girişimler]

GLENOHUMERAL EKLEMİN İNFERİÖR ÇIKIĞINI TAKİBEN GELİŞEN AKSİLLER ARTER YARALANMASI: OLGU SUNUMU
Mehmet Fatih Korkmaz*, Olcay Murat Disli, Mustafa Karakaplan*, Barış Akça*, Mehmet Nuri Erdem***, Nevzat Erdil**, Bektaş Battaloğlu****
*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD,
**İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Malatya
***Nevşehir Versa Privat Hospital, Nevşehir

Giriş: Aksiller arter yaralanması üst ekstremité arter yaralanmalarının %15-20'sinde görülen nispeten nadir bir olaydır. Bu tür yaralanmaların %94'ü penetran yaralanma, %6'sı künt travma sonucu gelişir. Omuz inferior çıkığı omuz çıkıklarının %0,5'inde görülen nadir bir olaydır. Bu tip çıkıklar Proksimal humerus acromion process üzerinde sabitlenirken omuzun hyperabduksiyona zorlanması ile oluşur veya tam abduksiyondaki kolun direkt aksial yüklenmesi ile olabilir. **Olgu:** Biz bu olgu sunumunda glenohumeral eklem inferior çıkığını takiben gelişen aksiller arter yaralanması olan bir olguyu ve yaklaşımımızı sunduk. 35 yaşında erkek hasta 3 gün önce uzanmış sol kol üzerine düşme sonucu gelişen sol omuz çıkığında devam eden ağrı nedeniyle merkezimize başvurdu. Öyküsünde hastanın tuberkulom majus kırığı ile birlikte olan omuz çıkığının başka bir merkezde yerleştirildiği alındı. Fizik muayenede sol radial ve ulnar nabızları alınamayan hastanın 3. ve 4. parmaklarda disestezi, soğukluk ve siyanoz mevcuttu. Anjiyografide pectoralis minor izdüşümü sonrasında cut gözlemlendi. Cerrahiye alınan hastanın aksiller arter eksplozasyonu infraklavikular yaklaşımla pektoralis minor kası ayrılarak yapıldı. Eksplozasyonla aksiller arter distalinden subscapular dallara uzanan transeksiyon ve trombüs oluşumu ortaya konuldu ve greft ile rekonstrükte edildi. **Sonuç:** Omuz çıkıkları nadiren vasküler komplikasyonları ile ilişkilidir, ancak aksiller arter veya dalları da ilk kosta dış sınırında, genellikle hasar görebilir. Glenohumeral eklem inferior çıkığını takiben aksiller arter yaralanması çok nadir olmakla beraber olgularda göz önünde bulundurulmalı ve cerrahi müdahalede geç kalınmamalıdır.

P 212 [Periferik Arteriyel Girişimler]

ARTER EMBOLİSİ SONRASI TANI KONULAN ARKUS AORTYA İNVAZE KİST HİDATİK OLGUSU

Şahin Bozok, Nebiye Tüfekçi, Sedat Ozan Karakişi, Hakan Karamustafa, Şaban Ergene, Şeref Alp Küçüker
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize

Kardiyovasküler sistemde kist hidatik görülmesi son derece nadirdir. Bu hastalar yıllarca asemptomatik kalabilir ya da sadece küçük spesifik olmayan belirtiler verebilir. Ancak hayatı tehdit eden komplikasyonlar ile ilişkilidir. Biz arkus aortaya invaze olan bir rüptüre kist hidatığın neden olduğu sol bacadaki akut arteriyel emboli ile acil servise başvuran 34 yaşındaki kadın hastayı sunuyoruz. Emboli tanısı ile acil embolektomi operasyonu yapılan hastanın işlem sonrasında elde edilen emboli materyali kist hidatik ile uyumluydu. Emboli kaynağının araştırılması için yapılan tetkiklerden, toraks BT’de Arkus Aortaya komşulukta kitle tespit edildi. Bu embolinin arkus aortaya invaze kitle kaynaklı olduğunu ortaya koydu. Hasta açık kalp operasyonuna alındı. Hastanın aortaya komşu kitle çıkarılıp hemiarc aort greft replasmanı yapıldı. İşlem sonrası dönemi sorunsuz atlatan hasta taburcu edildi.

P 213 [Periferik Arteriyel Girişimler]

KAROTİS ENDARTEREKTOMİ CERRAHİSİNDE KULLANILAN ANESTEZİ YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Kemal Arslan*, Ali İhsan Parlar**, İlker Mataracı*

*Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

**Akut Kalp Damar Hastanesi, İzmir

Ateroskleroz sonucu internal karotid arter orijininde veya yakınında ciddi darlık bulunan hastalarda aynı taraflı iskemik inme geçirme riski yüksektir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki Transient İskemik Ataktan (TIA) hemen sonra veya hafif iskemik inme sonrası karotid endarterektomi uzun dönem sonuçları iyileştirmektedir. Yine de komplikasyonlar cerrahi sırasında veya hemen sonrasında meydana gelebilmektedir ki en ciddi iskemidir ve ölümcül olabilmektedir. Bu çalışmada karotid cerrahisinde lokal anestezi ve genel anestezi teknikleri ile mortalite ve morbidite karşılaştırılmıştır. Şubat 2009-Mayıs 2013 tarihleri arasında 53 ardışık hasta kliniğimizde karotid arter stenozu tanısıyla operasyona alındı. 42 hasta genel anestezi altında (genel anestezi grubu), 11 hasta lokal anestezi altında (uyanık hasta grubu) opere edildi. Ortalama yaş genel anestezi ve uyanık hasta grubunda sırası ile 64,1±16,9 (41-81) ve 69,7±8,6 (56-79) yılı. Genel anestezi grubunda koroner arter hastalığı ve uyanık hasta grubunda TIA oranları anlamlı yüksekti. Genel anestezi grubunda 13 hastaya eş zamanlı koroner bypass uygulandı. Postoperatif komplikasyonlar açısından iki grup arasında fark yoktu. Genel anestezi grubunda daha uzun preoperatif hazırlık süresi gerekti. Uyanık ve genel anestezi hasta grubunda postoperatif hastanede kalış süreleri arasında (eş zamanlı koroner arter bypass greftleme yapılan hastalar hariç) 3,5±2,9 ve 5,1±3,8 anlamlı fark bulunmamaktadır. Karotid arter cerrahi girişiminde genel anestezi ve uyanık yapılan gruplar arasında postoperatif seyir açısından fark saptanmadı. Oluşturulan her iki grupta benzer özelliklere sahip olup uygulanan yöntemin yaşam kalitesi, perioperatif mortalite ve morbidite açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Karotis cerrahisinde uygulanan genel anestezi cerrahin konforu, verimliliği ve anestezi hastaya karşı hemodinamik olarak yaklaşımda daha etkin olduğu görülmüştür.

P 214 [Periferik Arteriyel Girişimler]

FEMOROFEMORAL CROSSOVER BYPASSIN ETKİNLİĞİ

Şaban Ergene*, Sedat Ozan Karakişi*, Hakan Karamustafa*, Nebiye Tüfekçi*, Ahmet Şen**, Gökhan İlhan*, Şahin Bozok*, Şeref Alp Küçüker*

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, **Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Rize

Femorofemoral crossover bypass Freeman ve Leeds tarafından 1952 yılında ilk sunulduğundan beri tek taraflı iliak arter hastalığı tedavisinde alternatif olmuştur. 5 yıllık primer açıklık oranları %72 sekonder açıklık oranları %89 civarındadır. Kliniğimizde 2007-2013 yılları arasında tek taraflı tıkalı iliak lezyonu olan 20 hastamıza PTFE greft ile bu crossover bypass işlemini gerçekleştirdik. 5 hastamıza ek olarak femoropopliteal bypass, 5 hastamıza ise hibrit girişim ile önce iliak artere stent girişi uygulandı. Hastalardan 6 tanesi acil olarak kronik zeminde akut iliak arter trombozu nedeniyle opere edildi. Ortalama 38,4±20,8 ay (6-72 ay) takip edilen hastaların 18 tanesinde greft açıklığının devam ettiği tespit edildi. Postop erken dönemde mortalite görülmez iken, uzun dönem takiplerde 1 hasta eşlik eden farklı sistemik hastalıklar nedeniyle kaybedildi. Hiç bir hastada greft enfeksiyonu görülmezken, 2 hastada gelişen greft trombozu nedeni ile trombektomi yapılarak tekrar akım sağlandı. Hastaların hiç birinde postoperatif takipte amputasyon gerekmedi. Femorofemoral bypass tek taraflı iliak arter hastalığı nedeniyle kladikasyonu olan tüm hasta gruplarında, hibrit girişimler ile tamamlanabilmesi, düşük komplikasyon oranı, uzun dönem iyi sonuçları için çok değerli bir alternatiftir.

P 215 [Periferik Arteriyel Girişimler]

AÇIK KALP CERRAHİSİ SONRASI ERKEN DÖNEM PERİFERİK ARTER EMBOLİSİ: VAKA SUNUMU

Nevzat Erdil*, Olcay Murat Dışlı*, Feray Erdil**, Köksal Dönmez*, Ercan Kahraman*, Mehmet Cengiz Çolak*, Barış Akça*, Bektaş Battaloğlu*

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,

**İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Malatya

Amaç: Açık kalp cerrahisi sonrası erken dönem periferik arter embolisi nadir, ama tanısı geciktiğinde mortalite ve morbiditeyi artırıcı bir komplikasyondur. Bu olgu sunumunda koroner bypass cerrahisi sonrası 12. saatte femoral arter embolisi tespit ettiğimiz bir vakayı sunmaktayız. **Gereç ve Yöntem:** 68 yaşında erkek hasta elektif olarak LİMA ve sağ safen ven grefti kullanılarak 3’li koroner bypass operasyonu gerçekleştirildi. Operasyon sonrası sorunsuz seyreden hasta 7. saatte ventilasyondan ayrılmıştı. Operasyondan sonra 12. saatte sağ bacak ağrısı tarifleyen hastada öncelikle sağ bacak bandajı sıkıldığı ve insizyon ağrısı olabileceği düşünüldü. Bandaj gevşetildi ve ağrıkesici ilaç yapıldı. Bacakta iskemik bulgusu yoktu. Yarım saat sonra ağrının geçmemesi ve sağ bacadaki hareket kısıtlılığı başladı. Bunun üzerine acil yatakbaşı Doppler USG’de sağ femoral emboli olduğu tespit edildi. **Bulgular:** Hasta derhal ameliyathaneye alınarak embolektomi yapıldı. Proksimal ve distalden taze trombüs çıkarıldı. Operasyon sonrası hastanın şikayetleri ve sağ bacadaki hareket kısıtlılığı düzeldi. Daha sonra problemi olmayan hasta postoperatif 7. günde sorunsuz taburcu edildi. **Sonuç:** Akut femoral emboli tanısı kolay bir durum olmasına rağmen, açık kalp ameliyatı geçirmiş bir hastada erken dönemde standart klinik bulguları vermeyebilir. Geç tanı konduğunda olası komplikasyonlardan kaçınmak için şüphelenmek ve gerekli tetkikleri zamanında yapmak büyük önem taşımaktadır.

P 216 [Periferik Arteriyel Girişimler]

DİZ OPERASYONU SONRASI GELİŞEN POPLİTEAL A-V FİSTÜLÜN 3 YIL SONRA ONARIMI

Mehmet Kobaner, Funda Tor Ocak, İbrahim Özsoyler

Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

Popliteal A-V Fistüller genelde travmaya sekonder oluşur. Dizin arka kap-sülünde işlem yapılırken arteriyel diseksiyon, trombozis ve A-V fistula nadiren görülür. Cerrahi girişim sonrası amputasyona ilk kez 3. yy'da ya-pılan bir operasyon sonrası rastlamaktayız. Daha üst seviyelerdeki fistu-lalarda kardiyomegali kalp yetmezliği sıkça görülebilen bu seviyedeki fistüllerde ayaklarda şişlik, varis bazen tekrarlayan flebit ve cölütler görülmektedir. Popliteal A-V fistüllerde endovasküler girişimlerle onarı-labilmektedir. Bizim vakamızda cerrahi olarak fistül onarılıp arteriyel ve venöz dolaşım sağlanmıştır.

P 217 [Periferik Arteriyel Girişimler]

NADİR BİR OLGU: HEMODİYALİZ GİRİŞİMİNE SEKONDER İATROJENİK BRAKİYAL ARTER ANEVİZMASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: MEDIAN SİNİR HASARI

Deniz Demir, Kadir Çeviker, Mustafa Abanoz, Cenk Aslan

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

Giriş: Hemodiyaliz gören hastalarda iatrojenik brakial arter anevrizması nadir olarak görülmektedir. Anevrizma bağlı iskemi, rüptür, trombo-zis gibi komplikasyonlar rapor edilmiştir. Ancak hemodiyalize bağlı brakial arter anevrizma basısı sonrası median nöropati olgusu ise daha önce bir yayında rapor edilmiştir. Kliniğimize a-v fistül bölgesi ağrı-şiş-lik ve aynı extremitte parmaklarda güçsüzlük şikayeti ile başvuran olgu literatür bilgileri ışığında sunuldu. **Amaç:** Kliniğimize ilk defa gördü-ğümüz literatürde az rastlanan olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** İki yıldır haftada 3 seans hemodiyaliz uygulanan 60 yaşında erkek hasta sol kol antekübital brakio-sefalik a-v fistül bölgesinde son 3 aydır gelişen şişlik, ağrı ve 1-3 parmaklarda güç kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede ön kol distalinde pulsatil kitle sap-tandı. Fistül üzerinde ve sefalik ven trasesinde thrill alınmıyordu. Radi-al ve ulnar nabızlar elle palpabl, tenar kaslarda atrofi ve 1-3 parmaklarda kas kuvveti 2-3/5'di. Doppler ultrasonografide brakial ar-terin distal kısmında 3x4 cm'lik anevrizma gösterildi. Yapılan EMG'de median sinirde iletide gecikme tespit edildi. Hastaya brakial artere anevrizmektomi ve ptfе greft interpozisyonu uygulandı. Hastanın ame-liyat sonrası operasyon bölgesi ağrı hemen gerilerken motor kuvvet 3. ayda 4-5/5'e yükseldi. Diğer ekstremiteden a-v fistül açıldı. Hasta po-stoperatif 4. ayında takip edilmektedir.

P 218 [Periferik Arteriyel Girişimler]

NADİR BİR OLGU: KORONER BYPASS CERRAHİSİ GEÇİRMİŞ HASTADA SAĞ İCA STENOZUNA EŞİK EDEN SOL SUBKLAVYEN ARTER STENOZU

Cenk Aslan*, Deniz Demir*, Şahin Şahinalp*, Mustafa Kaplangöray*

*Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, *Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Şanlıurfa

Giriş: Yapılan rektospektif çalışmalar göstermiştir ki koroner bypass cerra-hisi geçiren hastalarda, carotis stenosisi gelişme olasılığı %2 ile %22 arasın-da merkezden merkeze değişen ve birbiri ile yüksek farklılık gösteren oranla gelişmektedir. Koroner bypass cerrahisi geçirmiş hastada sol subklavyen sendromuna eşlik eden, sağ İCA stenozu nadiren rapor edilmiştir. LAD-LİMA anastomozunu besleyen sol subklavyen arterdeki tıkanıklık, endarterektomi esnasında ve sonrasında olası komplikasyon ve sol subklavyen steal sen-dromu riski açısından operasyon öncesinden detaylıca tetkik edilmesi gerekmektedir. Sol subklavyen stenozunun LAD-LİMA anastomozunda her-hangi beslenme bozukluğuna yol açıp açmamasına göre operasyon strate-jisinin belirlenmesi gerekmektedir. **Amaç:** Kliniğimize ilk görülen ayrıca literatürde de çok fazla rastlanmayan vakayı sunmayı amaçladık. **Olgu:** Has-tamız 65 yaşında kadın hasta. Hastanemize dilde peltekleşme ve baş dön-mesi şikayeti ile başvurmuş. Hastanemiz nöroloji bölümü tarafından ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Yapılan karotis dopplerinde sağ İCA'da yaklaşık %90'lık stenoz tespit edildi. MR-anjiyoda, sağ İCA'daki %90'lık ste-noz teyit edilmesine ek olarak, sağ tarafta subklavyen arterde %50'ye va-ran darlık tespit edildi. Öyküsünde daha önce Suriye'deki bir merkezde koroner bypass ameliyatı öyküsü bulunan hastaya, bunun üzerine koroner anjiyografi yapıldı. KAG'da sol subklavyen arter tarafından beslenen LAD-LİMA anastomozunun açık olduğu tespit edildi. Subklavyen kaçış sendromu değerlendirilmesi amacıyla yenilenen karotis doppler tetkikinde, subklavyen kaçış sendromu olmadığı tespit edildi. Bunun üzerine hastaya tarafımızca karotis endarterektomi operasyonu uygulandı. Subklavyen arterdeki steno-zu %40-50 olması, herhangi kliniğe yol açmaması nedeniyle hasta bu açıdan düzenli olarak kliniğimiz tarafından takip edilmektedir.

P 219 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

KEMOTERAPİ AMAÇLI PORTLARDA LİNE HATTININ UZUNLUĞUNUN YERİ VE ÖNEMİ, VAKA TAKDİMİ

Özcan Gür*, Selami Gürkan*, Okan Donbaloğlu*, Cavidan Arar**

*Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD

**Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD, Tekirdağ

Kemoterapi veya sıvı tedavisi almaları için konforlu bir giriş yolu sağla-maktadır. Portların katetere göre enfeksiyon ve açık kalma oranları da-ha yüksek olduğu için tercih edilmektedirler. Portların uzun süre kullanımı için dikkat edilmesi gereken önemli teknik ayrıntılar bulunmaktadır. Port hattının uzunluğu, açısı veya sıkışması hattın kullanılmamasına ve erken dönem port yetmezliğine sebep olabilir. **Olgu:** 55 yaşında erkek hasta ko-lon ca sebebiyle dış merkezde takılan port kateterin onkoloji kliniği ta-rafından kullanılamaması üzerine tarafımızdan değerlendirildi. Port geri ve ileri akım olmadığının görülmesi ve AP ve lateral x-ray çekilerek değ-erlendirildi. Hazne sonrası port hattının uzun olduğunun görülmesi üzerine hat kısaltılarak skopi altında açısı ve boyu ayarlandı. Port'un kan gelişi ve sıvı infüzyonunun iyi olduğunun görülmesi üzerine port sabitleyerek işle-me son verildi. **Tartışma:** Port takılması durumunda karşılaşılabilecek komplikasyonlar arasında enfeksiyon, port hattının trombozu, subklavyen ven ve 1. kosta arasına sıkışması sonucu kırılması (pinch-off' sendromu), hattın uzunluğu ve açısının uygun olmaması sayılabilir. Port'ların paten-sisinin uzun olması hasta konforu ve efektif tedavi alması açısından çok önemlidir. Port takılırken uygun açıda ve uzunlukta olması portun paten-sisini arttıracak gibi uygun olmayanlarında skopi altında revize edilmesi portun tekrar kullanılmasını sağlayacağı gibi hastanın efektif tedavi al-masını sağlayacaktır.

P 220 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

PORT KATATERE BAĞLI GELİŞEN VENA KAVA SUPERİÖR SENDROMU; OLGU SUNUMU

Murat Kadan, Erkan Kaya, Gökhan Arslan, Barış Durgun, Suat Doğanç, Ufuk Demirkılıç, Mehmet Arslan
GATA, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

Giriş: Santral venöz kataterizasyon, hemodinamik monitorizasyon, parenteral beslenme, yoğun içerikli ya da toksik mayilerin verilmesi amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Periferik venleri korumak ve invaziv girişimleri azaltmak amacıyla yerleştirilen bu kataterlerin kullanımlarının artması ile komplikasyon oranlarında artış görülmektedir. **Olgu:** İnvaziv duktal meme kansinomu nedeniyle kemoterapi almakta olan, yaklaşık on gün önce sağ subklavyen ven içerisine kalıcı port katater yerleştirilen 40 yaşında bayan hasta, katater takılmasından sonraki 48 saat içerisinde sağ kolunda ve yüzünün özellikle sağ yarısında şişme ve ağrı yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenesinde; sağ biceps bölgesinin simetrisine göre 2 cm daha geniş, sert ve hassas olduğu, sağ yarıda daha fazla olmak üzere fasiyal bölgede şişlik ve sağ subklavikuler bölgede yüzeysel telenjektaziler olduğu saptandı. DVT ön tanısıyla yapılan USG'de sağ brakiyal venden aksillar vene kadar uzanan hipoekoik trombus saptandı. Ekokardiyografide sağ atriyum içerisinde trombus gözlenmezken VKS net olarak değerlendirilemedi. Venografide sağ üst ekstremitede aksillar venin trombusla oklüz olduğu, distalinin kollateral yapılarla revaskülarize olduğu, kontralateral ekstremitte venlerinin VKS başlangıcına kadar açık olduğu ve VKS hizasında ciddi darlık oluşturduğu saptandı. Port kataterden opak madde verilmesinde VKS'ye geçiş olduğu gözlemlendi. Kemoterapi planlanması nedeniyle oral antikoagülasyon tedavisi onkoloji birimi tarafından uygun görülmedi ve DMAH tedavisine başlandı. Yakınmaları gerileyen hasta 7. günde taburcu edildi. **Tartışma:** Santral venöz kataterlerin kullanımlarında artma olmasıyla birlikte komplikasyonlardada artış görülmektedir. Günümüzde özellikle kanser hastalarında sıklıkla kullanılan port kataterlerin önemli komplikasyonlarından birisi şüphesiz venöz trombozlardır. Katatere bağlı trombozlar, nadirde olsa VKS sendromuna ve venöz dönüş anomalisine de neden olabilirler. Uygun antikoagülasyon tedavisi rağmen bu hastalarda kataterin çıkartılıp çıkartılmaması ayrı bir tartışma konusudur. Vakamızda, port katater aktif olarak çalışmakta olduğu, enfeksiyon bulgusu olmadığı ve tedavinin devam etmekte olması nedenleriyle, katater tedavide kullanılmak üzere yerinde bırakıldı. Re-tromboz önlenmesi amacıyla DMAH tedavisinin katater kaldığı müddetçe devamına karar verildi. Hasta kemoterapi tedavisinin sonlanmasının ardından endovasküler tedaviye alınmak üzere DMAH tedavisiyle takibe alındı. Tedavinin ilk ayında yapılan kontrolde, hasta semptomlarının gerilediği, ultrasonografik olarak trombusun organize olduğu ve kataterin açık olduğu gözlemlendi. **Sonuç:** Uzun süreli santral venöz kataterizasyon planlanan hastalarda, VKS sendromu gibi yüksek morbidite ve mortalite oranlarıyla seyredebilen trombotik süreçler akılda bulundurulmalıdır.

P 221 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

SOL KOLDA KALSİFİYE TROMBOZE VEN İLE KARIŞAN POLİMATRİKSOMA

Orhan Bozoğlu, Bülent Meşe, Erdinç Eroğlu
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kahramanmaraş

Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması kıl folikül hücrelerinin nadir rastlanılan bir tümördür. Sıklıkla yirmili yaşlarda görülmesine rağmen tüm yaş gruplarında görülebilir. Yüz ve boyunda daha sık olmakla birlikte üst ekstremitde nadiren görülür. Kıl folikülü hücrelerinin dış kılıfından

köken alır ve çoğunlukla benign karakterdedir. On yedi yaşında erkek hastada sol kolda İV enjeksiyon sonrası gelişen 6 aydan daha uzun süredir var olduğunu söylediği cilt altında kitle lezyon ile bir çok cerrahi kliniğinde değerlendirildikten sonra kalsifiye olmuş tromboze sefalik ven ön tanısı ile kalp damar cerrahisi kliniğimize başvurdu. Anamnez ve yüzeysel ultrasonografide kalsifiye olmuş sefalik ven trombozu ön tanısı ile lokal anestezi altında eksizyonel biyopsi yapıldı. Cerrahi sırasında herhangi bir venöz yapı ile ilişkisi olmayan 2*3 cm boyutlarında çevre dokulara invazyon göstermeyen kalsiye olmuş kitle lezyon total olarak çıkarıldı. Patolojik incelemede bazofilik ve eozinofilik hayal hücrelerin oluşturduğu epitelyal adalar ve kalsifikasyonlarla karakterize olan pilomatiksoma ile uyumlu benign tümoral kitle olarak rapor edildi. Hasta önerilerle taburcu edildi. Sol kolda kalsifiye olmuş tromboze sefalik ön tanısı ile total olarak eksizye edilen ancak patolojik incelemede nadir görülen cilt tümörü polimatiksoma olarak rapor edilen olguyu sunmayı amaçladık.

P 222 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

İÇ ANADOLU POPÜLASYONUNDA ALT EKSTREMITTE VARİKÖZ VENLERİ VE VENÖZ YETMEZLİĞİ İLE VARİKÖSEL-VULVAR VARİKÖZ VENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seyhan Yılmaz*, Eray Aksoy*, Songül Yaylacı*

*Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
*Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

Amaç: Bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen Kronik Venöz Yetmezlik, Amerika Birleşik Devletlerinde yetişkin nüfusun yaklaşık %10-35'inde görülen ve önemli miktarda sağlık harcamalarına neden olan bir sağlık sorunudur. Kronik venöz yetmezlikte asıl patoloji alt ekstremitte venöz sisteminde gelişen obstrüksiyon veya kapak yetersizliğine bağlı venöz hipertansiyondur. Bu sağlık sorunu birçok farklı klinik görünümde izlenebilmekte olup erkeklerde önemli bir infertilite nedeni olan varikösel ve kadınlardaki vulvar varislerle ilişkili olabileceğine dair literatürde bazı yayınlar mevcuttur. Çalışmamızda İç Anadolu bölgesindeki iki ilimize başvuran alt ekstremitte varisi mevcut hastalarda varikösel veya vulvar varis birlikteliğini değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** 2011-2013 yıllarında Yozgat Devlet Hastanesi ve Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi bölümü polikliniklerine başvurmış, çapı 3 mm'den büyük alt ekstremitte variköze venleri olan ve alt ekstremitte variköze venleri nedeniyle cerrahi girişim yapılmamış 236 hasta çalışmaya alındı ve yine aynı polikliniklere başvurmış alt ekstremitte venöz yetmezliği klinik bulguları olmayan 100 hasta kontrol grubu olarak seçildi. İki gruptaki hastaların variköze ve vulvar varis mevcudiyeti yönünden fizik muayene ve renkli doppler ultrasonografisi ile incelemeleri yapıldı ve sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışma ve kontrol grubunda ortalama yaş sırasıyla 39,43 ve 39,68 olup çalışma grubunda 76 erkek ve 160 kadın hasta, kontrol grubunda 44 erkek ve 56 kadın hasta vardı. Çalışma grubundaki 14 (%18,4) erkek hastada variköze venler mevcuttu, kontrol grubundaki 3 (%6,8) erkek hastada variköze venler saptandı. Çalışma grubundaki 16 (%10) kadın hastada vulvar varis ve kontrol grubundaki 4 (%7,1) kadın hastada vulvar varis saptandı. **Sonuç:** Çalışma grubundaki hastalarda variköze venler görülme sıklığı %18,42, kontrol grubunda ise %7 olup bu oranlar bize alt ekstremitte varisleri mevcut olan hastalarda variköze venler görülme sıklığının istatistiksel ve oransal olarak anlamlı şekilde arttığını göstermektedir. Alt ekstremitte varislerinin pelvik varislerle birlikteliği kontrol ve çalışma gruplarında sırasıyla %7 ve %10 olarak saptanmıştır ve iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLU HASTADA VENA KAVA İNVAZYONUN DERİN SİRKULATUVAR ARREST ALTINDA REZEKSİYONU**Mehmet Salih Aydın*, Aydemir Koçarlıan*, Abdussemet Hazar*, Ahmet Küçük*, Mustafa Göz*, Murat Savaş*****Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,****Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD,*****Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Şanlıurfa*

Renal hücre karsinomlu hastaların %5-6'sında kavoatrial tutulma olduğu bildirilmiştir. Olguların büyük bir kısmında uzak metastaz görülmemesi, sadece kaval oklüzyon bulgularının gözlenmesi bu patolojilerde daha radikal girişimlerin yapılmasını zorunlu kılmıştır. 77 yaşında erkek hasta kilo kaybı, sağ yan ağrısı şikayetleri ile hastaneye başvurmıştır. 2 yıl önce koroner bypass olan ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olan hastaya çekilen Batın Ultrasonografide sağ böbreği bütünüyle kaplayan 9x6 cm heterojen kitlelezyonu izlendi. Sağ Renal vende ve inferior vena kava tümör uzanımı ve trombüsü izlendi. Kitle lezyonu bilgisayarlı tomografide de teyit edildi. Çekilen transtorasik Ekokardiyografide Sağ atriya kadar uzanan tümör invazyonu tespit edildi. Hasta chevron kesi ile radikal nefrektomi ürologlar tarafından tamamlandıktan sonra sağ femoral arter ve ven kanülasyonu sağlandı. Sağ anterolateral torakotomi ile perikard dikkatli diseksiyonla açılarak superior vena kava kanülasyonu sonrası hasta 18 dereceye kadar soğutulduktan sonra total sirkulatuvar arrest eşliğinde inferior vena kava klemplenerek vena kava renal venler seviyesinden longitudinal kesi ile açılarak başarılı şekilde tümör invazyonu rezeke edildi. Hastada postoperatif dönemde birinci gün ekstübe oldu. Postoperatif yedinci gün hasta KOAH nedeniyle göğüs hastalıkları tarafından 2 hafta daha takip edildikten sonra taburcu edildi. İlk 6 aylık takibinde hasta KOAH nedeniyle kaybedildi. Tümör rezeksiyonu ve tümör uzantılarının total çıkarılması son yıllarda kardiyopulmoner bypass altında güvenle yapılabilmektedir. Bizim çalışmamızda total sirkulatuvar arrest altında renal hücreli karsinomun kaval uzantısı başarılı şekilde cerrahisi uygulanmıştır.

SAĞ ALT EKSTREMİTEDE İLERİ DERECEDE ÇAP ARTIŞINA YOL AÇAN DEV VARİKÖZ PAKELERE SAHİP GENÇ OLGUYA YAKLAŞIM**Ömer Tetik*, Ufuk Yetkin*, Nihan Karakaş*, Ali Gürbüz*****Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AD, Manisa****İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,**Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Amaç: Alt ekstremitte venöz yetmezliği ve buna bağlı gelişen varisler, toplumda oldukça sık bulgularanan, yaşam kalitesini düşüren ve bazı durumlarda ciddi hatta hayati komplikasyonlara da neden olabilen önemli bir problemidir. Alt ekstremitte varisleri büyüklükleri ve ciltle olan mesafelerine göre sırayla spider, retiküler ve variköz venler olarak sınıflandırılır. **Gereç ve Yöntem:** Olgumuz 23 yaşında erkekti. Yaklaşık 6 yıldır sağ bacakta giderek büyüklükleri dev cesamete ulaşan çoklu sayıda variköz venöz dilatasyonlardan yakınmaktaydı. Ayakta durmakla ağrı, yanma, kaşıntı, gece krampları, karıncalanma ve ödem en önemli yakınmalarıydı. Hastanın fizik bakışında sağ alt ekstremitede çok belirgin çap artışına neden olan dev boyutta variköz pakeler mevcuttu. Hasta günlük işlerinde belirgin zorluklar yaşadığını ifade ediyordu. **Bulgular:** Olgumuzun renkli duplex incelemesinde yüzeysel ve derin femoral arterlerin her iki tarafa normal izlendiği, sağda popliteal arterde lümenin patent olduğu görüldü. Bilateral krural arteriyel vasküler yapılar da normal izlendi. Sağda uyluk distal posterolateral ile kruris posterolateralinde yüzeysel dev boyutta varikoze vasküler yapılarla ilişkili dilate perforan venler görülmüştü. Bunu takiben gerçekleştirilen arteriyel ve venöz aorta- femoro-popliteal ve krural MR anjiyografi incelemesinde her iki tarafta arteriyel vasküler yapılar normal saptandı. Sağda distal uyluk ve kruris posterolateralinde yüzeysel dev boyutta varikoze vasküler yapılar görüldü. Hastanın dış merkezde arteriyovenöz malformasyon olası tanısına yönelik yapılan femoral arteriyel anjiyografisi normal sınırlarda iken sağ alt ekstremitte venografisinde tüm venöz segmentlerin patent olmasının yanı sıra

ayak bileği düzeyinde ve diz eklemi düzeyinde perforan venöz yetmezliğe sekonder yaygın dev boyutta variköz genişlemeler saptandı. Hastaya subfasyal endoskopik perforator ven cerrahisi (SEPS) ile kombine modifiye cerrahi yaklaşım planlandı. Ancak hasta, cerrahi tedavi seçeneklerinin hiçbirini kabul etmedi. **Sonuç:** Özellikle dev boyutta ulaşmış alt ekstremitte varisleri hastaların, günlük aktivitelerini kısıtladığı gibi, iş ve zaman kaybına da yol açabilirler. Bu boyuttaki varislerde spontan kanamalara bağlı ölümler dahi bildirilmiştir. Varislerin başarıyla tedavisi hem bu komplikasyonlarda kaçınmayı sağlayacak hem de oluşacak hasta memnuniyeti yanında ileriki yaşamlarında nüks oluşma ihtimalini azaltacaktır.

EKSTERNAL JUGULER VEN ANEVİZMASI**Macit Bitargil, Hamit Serdar Başbuğ, Hakan Göçer***Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kars*

Boyunda oluşan kitlelerin nedenlerinden biri de eksternal juguler ven anevrizmalarıdır. Eksternal juguler ven anevrizmaları nadiren görülen anevrizmalardır. Asemptomatik olarak seyredebileceği gibi, boyunda ağrı ve hassasiyete de neden olabilirler. Rüptüre olma riski nadir de olsa mevcuttur. Yapı itibarı ile tromboz ve emboli kaynağı olarak da davranabilirler. Hastanın hayatını kozmetik olarak da etkilerler. Tanı klinik bulgular, renkli doppler ultrasonografi veya kontrastlı boyun tomografisi ile konulabilmektedir. Cerrahi eksizyon daha çok kozmetik olarak veya ağrı yaratan semptomatik durumlarda tercih edilmektedir. Biz bu yazıda eksternal juguler ven anevrizmalı 29 yaşında genç bayan hastamızın başarılı cerrahi tedavisini takdim etmekteyiz.

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLLER AÇILMADAN ÖNCE VENOGRAFİ ÇEKİLMESİNİN FİSTÜL BAŞARISINA ETKİSİ**Mustafa Etili, Özgür Gursu, Şahin Işcan, Vural Polat, Fatih Özdemir***Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Van*

Amaç: Kronik böbrek yetmezliğinin renal replasman tedavisinin en önemli ayağı olan arteriyovenöz fistüllerdir. Arteriyovenöz fistüller zaman içinde çeşitli nedenlerle kullanılmamakta ve hastalara yeni fistüller açmak gerekmektedir. Özellikle daha önceden fistülü olan ve her hangi bir nedenle fistülü duran hastalara reoprasyon yapılmadan önce yapılacak fistülün başarı şansını arttırmak amacı ile venografi ile değerlendirdik. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde yılda ortalama 100-150 tane hemodiyaliz amaçlı arteriyovenöz fistül açılmakta bunların yaklaşık %30 bir nedenle fistülü duran hastalara tekrar açılan fistüllerdir. Bu çalışmada 20 hastaya fistülün durduğu koldan tekrar yeni fistül açmak için fistülografi çekildi. Fistülün olduğu kolun en distaline, tercihen el sırtına açılan damar yolundan 10 cc opak madde ile 10 cc serum fizyolojikle dilüe edilerek fistülografi anjiyo laboratuvarında çekildi. **Bulgular:** Yapılan fistülografi sonrasında on altı hastaya tekrar fistül açıldı. Bu on altı fistülün 9 tanesi eski fistülün olduğu koldan, 7 tanesi hiç fistül olmayan diğer koldan açıldı. 3 hastamıza her her iki kolada yapılan venografi sonrası uygun olan bazilik vene yüzeyleştirme yapılarak arteriyovenöz fistül açıldı. Bir hastamızda diyaliz gerefti konularak diyalize girmesi sağlandı. **Sonuç:** Diyalize giren son dönem böbrek hastalarına açılan arteriyovenöz fistüller zamanla çeşitli nedenlerden dolayı belirli bir süre sonra durmakta ve yeni fistül açılması gerekmektedir. Bu hastalarda fistül açılmadan önce mutlaka görüntüleme yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir. Biz bu tarz hastalarda kliniğimizde venografi çektik. Radyoloji departmanlarının yoğun ve doppler USG'nin yapan radyoloğa göre sonuçlarının farklı olması nedeniyle kalp damar kliniği olarak venografileri kendimiz anjiyo ünitesinde çekmemiz ve yorum farkına neden olmayan altın standart bir görüntüleme yöntemi olduğu için venografiyi kullandık. Kalp damar kliniği olarak venografi yapmamız bizleri gereksiz operasyonlar yapmaktan ve yapacağımız operasyonlara daha planlı olarak girmemizi sağlayarak cerrahi başarıyı arttırdığını düşünmekteyiz.

P 227 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

KALICI HEMODİYALİZ KATETERLERİ KULLANIMI İÇİN DİYALİZ HEMŞİRELERİNE VERİLEN EĞİTİMİN KATETER TROMBÜSLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mustafa Etli, Şahin Işcan, Özgür Gursu, Vural Polat, Fatih Özdemir

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Van

Amaç: Cilt altı tünel açılarak yerleştirilen özel kateterler hem acil vasküler giriş yolu, hem de kalıcı vasküler giriş yolu olarak uzun süreli hemodiyaliz için kullanılmaktadır. Bu kateterlerle arteriyovenöz greftin olgunlaşmasına kadar geçen sürede bir köprü teşkil etme, kalıcı damar yolu olmaktır. Kateter trombozu bu yolun kullanılmasını engelleyen önemli nedendir. Hastanemizde yapılan hasta ve hemodiyaliz hemşiresi eğitimi sonrası tromboz insidansımız önemli ölçüde azalmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde yaklaşık bir yıl içinde seksen yedi adet med-com marka kalıcı hemodiyaliz kateteri takıldı. Bu kateterlerden yetmiş beş tanesi sağ internal juguler venden, yedi tanesi sol internal juguler venden, beş tanesi femoral venden takıldı. Juguler venden takılan tüm kateterler skopi altında işlem esnasında, işlem sonrası PA akciğer grafisi ile değerlendirildi. Hasta ve hemşirelere kateter bakımı eğitimi verildi. **Bulgular:** Kalıcı hemodiyaliz kateteri takılan hastalarımızın hiç birinde komplikasyon ile karşılaşmadık. İlk kırk kateterden toplam on beş tanesi ilk üç ay içinde tromboze olması nedeniyle tekrar değiştirildi. Hasta ve hemşire eğitimi sonrası takılan kırk beş hastadan sadece bir tanesinde trombus nedeniyle kateter değiştirildi. Hastalarımız arteriyovenöz fistülleri gelişene kadar bu kateterleri kullandılar. Arteriyovenöz Fistülleri kullanmaya başladıktan sonra kateterler çekildi. **Sonuç:** Cilt altı tünel açılarak yerleştirilen özel kateterler hem acil vasküler giriş yolu, hem de kalıcı vasküler giriş yolu olarak uzun süreli hemodiyaliz için kullanılmaktadır. Bu kateterlerle arteriyovenöz greftin olgunlaşmasına kadar geçen sürede bir köprü teşkil etme, kalıcı damar yolu olma rolüne değişmiştir. Ancak bu kateterlerde de karşılaşılan en büyük sorun kullanımla artan tromboz insidansısıdır. Bununla en önemli nedeni diyaliz merkezlerinde uygun kateter bakımı yapılmamasıdır. Eğitim öncesi kateter tromboz insidansı %12,5 iken eğitim sonrası bu oran 2,2'ye gerilemiştir. Bu çalışmadan da anlaşıldığı gibi mutlaka diyaliz hemşirelerinin ve hastaların ciddi bir kateter bakım eğitimi verilmesi gerekmektedir.

P 228 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA İNTRAVENÖZ PORT KULLANIMI: KISA DÖNEM KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Mustafa Etli, Özgür Gursu, Şahin Işcan, Vural Polat, Fatih Özdemir
Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Van

Amaç: Kanser hastalarında damarsal erişim yolu hayati önem taşımaktadır. Port kateterler tekrarlanan ilaç uygulamalarının daha kompleks ve daha etkin bir şekilde uygulanması için güvenli ve kolay damar girişi sağlayan, tamamı cilt altına implante edilen kateterlerdir. Damarsal portlar, hematoloji ve onkolojide intravenöz kemoterapi, antiviral tedavi, laboratuvar inceleme için kan örneği alma, uzun süreli parenteral beslenme, kan transfüzyonu, hastanın sosyal yaşamının rahatlatılması ve evde tedavinin devamına kolaylık sağlamaları sebebiyle önem taşırlar. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2013-Temmuz 2013 arasında 45 hastamıza ameliyathane

koşullarında uygun steril koşullar ve monitarizasyon sağladıktan sonra lokal anestezi altında portlar yerleştirildi. Hastalarımızın 18 bayan 27 erkek, yaş aralığı 32 ile 75 yaş arasında idi. Takılan tüm portlarda internal juguler ven damar erişim yolu olarak kullanıldı. Portlar ameliyathane skopi eşliğinde, postoperatif akciğer grafisi ile kontrol edildi. **Bulgular:** Takılan 45 porttan bir tanesi port kateterin rezarvaruarının büllesinin enfekte olması nedeniyle tekrar değiştirilmek zorunda kaldı. Hastalarımızda uygulama sonrasında pnömotoraks, üst ekstremitelerde derin ven trombozu gibi her hangi bir komplikasyonla karşılaşmadık. İlk 6 aylık deneyimlerimizde hastalarımızın kemoterapi almasında porttan kaynaklanan ciddi bir problem ile karşılaşmadık. **Sonuç:** Hastaya verdiği rahatsızlık hissinin minimal olması, komplikasyon oranının düşük olması, hastanın fiziksel aktivitesini kısıtlamadığı ve aynı gün taburcu edilen hastanın tedavisine evde de devam edebilmesi gibi üstünlükleri vardır. Perkutan venöz kateterler ile karşılaştırıldığında; port kateter tamamen cilt altına implante edilebildiği için enfeksiyon riski daha düşüktür. Kanser hastalarında uzun dönem tedaviler veya kemoterapi rejimine bağlı infüzyonel tedavilerde ve hastanın uzun dönem destek tedavilerinde subkütan santral venöz portların uygulanımı güvenlidir. Hekimler ve merkezlerin doğru ve güvenli şekilde port kateteri takmaları hastalar için önemlidir. Portun uzman kişilerce takılması, port takıldıktan sonra görüntüleme yöntemleri ile mutlaka değerlendirilmesi, cilt altına iyi tespit edilmesi, kullanımı döneminde ise steril şekilde kullanmak ve heparin ile yıkama işlemlerinin yine uzman kişilerce yapılması kateter ömrünü uzatarak ve hasta konforunun daha iyi olacağını kanaatindeyiz.

P 229 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

DERİN VEN TROMBOZU KLİNİĞİ İLE GELEN DEV FİBROSARKOM OLGUSU

Sedat Özcan, Tolga Kurt, Ali Ümit Yener, Mustafa Saçar

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Çanakkale

67 yaşında bayan hasta bir dış merkezden kliniğimize derin ven trombozu öntanısı ile refere edildi. Yapılan fizik muayenede sol bacakta şişlik ve ısı artışı mevcut idi. Yapılan sol alt ekstremitelerde venöz doppler USG'nin normal gelmesi üzerine sol gastroknemius kasın içinde lokalize bir kitle olabileceği düşünüldü. Hastanın çekilen MR'sinde kitle saptanması üzerine, kitle cerrahi olarak çıkartıldı. Patoloji sonucunun Fibrosarkom çıkması sonrası medikal onkoloji kliniğine yönlendirildi.

P 230 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

DERİN VEN TROMBOZU KLİNİĞİ İLE GELEN DEV FİBROSARKOM OLGUSU

Sedat Özcan, Ali Ümit Yener, Tolga Kurt, Mustafa Saçar, Ahmet Ekin, Ömer Çokkalender

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Çanakkale

67 yaşında bayan hasta bir dış merkezden kliniğimize derin ven trombozu ön tanısı ile refere edildi. Yapılan fizik muayenede sol bacakta şişlik ve ısı artışı mevcut idi. Yapılan sol alt ekstremitelerde venöz doppler USG'nin normal gelmesi üzerine sol gastroknemius kasın içinde lokalize bir kitle olabileceği düşünüldü. Hastanın çekilen MR'sinde kitle saptanması üzerine, kitle cerrahi olarak çıkartıldı. Patoloji sonucunun Fibrosarkom çıkması sonrası medikal onkoloji kliniğine yönlendirildi.

P 231 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

JUGULER VEN YARALANMALARI

Bülent Mese, Orhan Bozoğlu, Erdiç Eroğlu, Serdal Elveren, Halil İbrahim Yıldırım Demir

Kahramanmaraş Sütçü İmam Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Kahramanmaraş

2006-2013 yılları arasında toplam 18 olguya juguler ven onarımı yapıldı. Bunlardan 4'ü iatrojenik, 2'si iş kazası, 12'si ise delici kesici alet yaralanması idi. 18 olgunun 15'inde izole eksternal juguler ven 3'ünde ise eksternal ve internal juguler venle beraber carotid arter yaralanması mevcuttu. Eksternal juguler ven yaralanması olan 7 olguda ligasyon yapıldı. Diğer olgulara primer onarım yapıldı. 3 olguda yara enfeksiyonu gözlemlendi ve uygun antibiyoterapi ile düzeldi. Carotid arter yaralanması olan bir olgu hemorajik şok tablosuna sekonder multiorgan yetmezliği sebebi ile kaybedildi. Geriye dönük bu çalışmada juguler ven yaralanmalarının primer onarımı kolay olmakla birlikte yandaş arter yaralanmaları halinde mortalitesi yüksek seyretmektedir.

P 232 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

KEMOTERAPİ AMACIYLA PORT YERLEŞTİRİLMESİ SIRASINDA GERÇEKLEŞEN MALPOZİSYONUN KLAVUZ TEL YARDIMIYLA DÜZELTİLMESİ

Ramazan Davran, Mehmet Acıpayam, Levent Altınay, Cem Lale, İyad Fansa

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi AD, Hatay

Amaç: Onkoloji hastalarında kemoterapi verilmesi için ya da uzun süre hastanede yatan damar yolu bulmada zorluk çekilen olgularda port kateterler yardımıyla hem tedaviler sürdürülmekte hem de hastanın tedaviye uyumu ve konforu artmaktadır. Bu yazımızda kemoterapi verilmesi amacıyla gerçekleştirilen venöz port kateter işlemi sonrası kontrol filminde saptanan malpozisyonun kateter yardımı ile düzeltilmesi takdim edilmektedir. **Olgu:** 52 yaşında meme kanseri tanısıyla opere olmuş ve onkoloji kliniği tarafından kemoterapi planlanan bayan hasta venöz port kateteri yerleştirilmesi için kalp ve damar cerrahi kliniğine yatırıldı. Olguya lokal anestezi altında sağ juguler venden ponksiyon yapılarak pectoral bölgede klavikulanın 3-4 cm kaudalinde cilt altına açılan cebe port kateter yerleştirildi. Kontrol ponksiyonda kateterin çalıştığı görüldükçe işleme son verildi. Servise çıkarılan hastanın çekilen kontrol PA Akciğer grafisinde kateterin sağ subklavyen vene yönlendiği tespit edildi. Hasta aynı gün anjiyografi laboratuvarına alındı. Lokal anestezi altında kateterin gövdesinin yerleştirildiği bölgede sütürler alınarak kateter gövdeden ayrıldı. Skopi eşliğinde kateter yaklaşık 4 cm geri çekilerek kateter ucunun subklavyen venden vena kava superior geçtiği görüldü. Hidrofilik "guide-wire" kateter kateter içinden geçirilerek geri çekilen kateter kısmı vena kava superiordan sağ atriuma doğru yönlendirildi. Kontrol skopide port kateterin yerleşimi kontrol edildi. Kateter yeniden gövde kısmına monte edilerek işleme son verildi. Hasta aynı gün taburcu edildi. **Sonuç:** Venöz port kateter yerleştirilmesi sonrası tüm hastalara kontrol PA Akciğer grafisi çekilmelidir. PA Akciğer grafisinde malpozisyon saptanan hastaların skopi altında düzeltilebileceği kanaatindeyiz.

P 233 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

ENDOVENÖZ LAZER ABLASYON YÖNTEMİ İLE SEMPTOMATİK VARİSLERİN TEDAVİSİ SONRASI HASTA MEMNUNİYETİNİN VİZÜEL ANALOG SKALA İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Arif Gücü, Cüneyt Eriş, Orhan Rodoplu, Derih Ay, Faruk Toktaş, Burak Erdolu, Tuğrul Göncü, Ahmet Hakan Vural, Şenol Yavuz, Ahmet Özyazıcıoğlu

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

Safenofemoral yetmezliğe bağlı varikoziteler sık karşılaşılan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sorundur ve ağrı, kaşıntı, yanma, karıncalanma, gece krampları, ödem, cilt değişiklikleri ve venöz ülserler gibi semptomlara yol açabilirler. Safen ven yetmezliğinin konvansiyonel tedavisi cerrahidir. Cerrahi yöntemlerin hastanede kalış süresinin uzun olması, genel veya spinal anestezi altında uygulanması, artmış komplikasyon riski gibi dezavantajları vardır. EVLA son yıllarda konvansiyonel cerrahiye alternatif olarak öne çıkmaktadır. EVLA lokal anestezi altında uygulanmakta, işlem ortalama 1 saat içinde tamamlanmakta ve hastalar aynı gün içinde taburcu edilmekte ve günlük yaşamlarına dönebilmektedir. Vizüel Analog Skala (VAS) sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır. Bu çalışmada VAS hastaların EVLA sonrası semptomlarda iyileşme seviyesini belirlemek için kullanıldı. Hastalar şikayetlerindeki iyileşme derecesini 10 cm'lik bir skala üzerinde işaretlediler. '0' değeri hastanın şikayetlerinde hiçbir azalma olmadığını gösterirken, '10' değeri hastanın şikayetlerinin tamamen kaybolduğunu ve tam memnuniyeti göstermekteydi. Bu çalışmada Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde Nisan 2011 ile Nisan 2013 sürecinde EVLA uygulanan hastaların işlemden sonraki süreçte hasta memnuniyetini belirlemek amaçlandı. Çalışmaya semptomatik safenofemoral yetmezliği bulunan ve yaşları 18-66 arasında değişen 47'si erkek (yaş ort: 42,1±13,4) ve 51'i kadın (yaş ort.: 44,68±10,6) 98 hasta dahil edildi. EVLA uygulanan toplam 98 hastadan, VAS skorlaması kullanılarak şikayetlerindeki iyileşmeyi belirtmeleri istendi. Hastaların %37,7'si (n=37) şikayetlerinin tamamen kaybolduğunu, %58,8 (n=58)'i şikayetlerinde 5 ila 9 puan arasında iyileşme olduğunu, %3.6'sı (n=3) ise şikayetlerinde 1 ila 4 puan düzelme olduğunu ifade etti. Şikayetlerinde hiç değişiklik olmadığını belirten hasta olmadı. Hastaların %96,4'ünde (n=95) EVLA işlemi sonrası yaşam kalitelerinde belirgin düzelme olduğunu (VAS skalasına göre şikayetlerde 5 ve üzeri iyileşme) ifade etti. Sonuç olarak EVLA yöntemi ile semptomatik varis tedavisi klinik ve estetik olarak sonuçlarıyla güvenilir, düşük komplikasyon oranlarıyla etkin bir minimal invaziv tedavi seçeneği olması yanı sıra hasta memnuniyeti açısından da etkili bir yöntemdir.

P 234 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

ÜST EKSTREMİTE DERİN VEN TROMBOZUNDA ROTASYONEL TROMBEKTOMİ

Bülent Mese, Orhan Bozoğlu, Erdiç Eroğlu, Serdal Elveren, Halil İbrahim Yıldırım Demir

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Kahramanmaraş

İki ay önce CABG yapılan 82 yaşındaki erkek hasta sol üst ekstremitede ani şişlik, gerginlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan doppler USG'de derin ven trombozu tespit edildi. Rotasyonel trombektomi için venografi yapıldı. Venografide sol subklavyen ve aksiller venin komplet tromboze olduğu görüldü. Rotasyonel trombektomi ile beraber trombolitik tedavi uygulandı. İşlem sonrası 24. saatte yapılan venografide tromboze venlerin tamamen açıldığı sol subklavyen ven proksimalinde minimal sıvama tarzda trombozun devam ettiği görüldü. Oral antikoagulan tedavi düzenlenen hasta şifa ile taburcu edildi.

980 NM LAZER VE 3 FARKLI MARKADAN ÇIPLAK UÇLU FİBER KATETER İLE UYGULANAN ENDOVENÖZ LAZER TEDAVİSİ ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ, 100 VAKALIK DENEYİM
Cemal Kemaloğlu
Turgutlu Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Manisa

Amaç: Endovenöz lazer ablasyon (EVLA), variköz ven tedavisinde en çok kabul gören tedavi seçeneklerinden biridir. Bu sunumun amacı manuel 980 nm çıplak fiber lazer ile yapılan 100 vakanın sonuçlarının ve farklı kateterler hakkındaki görüşlerin paylaşılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Nisan 2012 ile Mayıs 2013 arasında variköz venler ve yüzeysel venöz reflü nedeni ile 100 hasta ve 134 ekstremiteye EVLA tedavisi uygulandı. Hastaların 47'si erkek, 53'ü bayandı. Yaş ortalaması 42,07 idi. 28 hastaya sağ, 38 hastaya sol, 34 hastaya ise her iki ekstremiteye işlem uygulandı. 98 hastada v.safena magna, 2 hastada v.saphena parva etkilenmişti. İşlem öncesi CEAP sınıflarını kayıt altına alındı. 18 ekstremiteye "A", 24 ekstremiteye "B", 92 ekstremiteye "C" markalı kateterler kullanıldı. **Bulgular:** 1. haftada toplam 3 ekstremitede tam rekanalizasyon izlendi (%2.23). Bu ekstremitelerde "A" markalı kateter kullanılmıştı. Ekstremitelerin 43'ünde 10 cm'den daha büyük ekimoz gelişti (%32.09). "B" ve "C" markalı kateterler ekimozu neden oldu. Diyabeti mevcut olan 1 hastada yatış gerektiren enfeksiyon gelişti (%1). Bu hastada "A" markalı kateter kullanılmıştı. 1 ekstremitede işlem sırasında fiber uç kırıldı ve eksplorasyon gerekti (%0,74). Bu hastada "A" markalı kateterle işlem yapılmıştı. 3. ay kontrollerde, erken rekanalizasyon izlenen hastalar dışında, kontrol edilen hastaların tamamında işlem yapılan ven oklude olarak izlendi. (%97,76). **Sonuç:** 980 nm, düz uçlu fiberler, yüzeysel venöz reflülerin giderilmesinde iyi sonuçlar vermektedir. Giderek yaygınlaşan EVLA tedavisi için kullanılan kateter çeşitleri de giderek artmaktadır. Gözlemsel olarak, değişik marka lazer kateterleri ve cihazlarının, işlem sonucunu ve hasta memnuniyetini etkileyebileceği ve kateter seçiminin önemli olduğu kanaatindeyiz.

ŞANLIURFA BALIKLIĞÖL DEVLET HASTANESİ ROTASYONEL TROMBEKTOMİ UYGULAMALARIMIZ
Abbas Heval Demirkol*, Aydemir Koçarlan, Mehmet Salih Aydın****
**Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,
 **Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Şanlıurfa*

Giriş: Seçilmiş derin ven trombozu (DVT) vakalarında rotasyonel trombektomi uygulamaları DVT rekürrensi ve posttromboflebitik sendrom gelişimi önlenmesinde klasik antikoagülan tedavi uygulamasına göre daha üstündür. **Olgu:** Balıklıgöl Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğine DVT nedeniyle yatırılan 3 hastada uygulanan rotasyonel trombektomi deneyimimiz sunuldu. Hastaların 2'si kadın 1'i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 56 idi. Hastalardan 1 tanesinde diabetes mellitus vardı. Hastalarda malignite yoktu. Hastalardan iki tanesinde yaklaşık 25 gün önce geçirilmiş ortopedik cerrahi girişim öyküsü vardı. Hastalardan bir tanesi May Thurner sendromuydu ve işlem sırasında tanı aldı. Hastaların üçüde ilayak ven ve distal trombozu olan bir haftalık antikoagülan tedaviye rağmen semptomları gerilemeyen hastalardı. Hastaların 3 tanesine işlem öncesi açık olan femoral venden vena cava filtresi takıldı. Hastaların üçünde spinal anestezi altında popliteal venden girilerek rotasyonel trombektomi uygulaması yapıldı. İşlem C kollu skopi altında ameliyathanede genel anestezi altında yapıldı. İşlem sırasında trombolitik olarak doku plazminojen aktivatörü (Tpa) kullanıldı. İşlem yaklaşık 1 saat 15 dakika sürdü. İşlem sonrası hastalara oral antikoagülan kullanımına devam edildi. Hiçbir hastada kanama ve pulmoner emboli gelişmedi. İşlem sonrası üç aylık takip-te hiçbir hastada DVT rekürrensi ve posttromboflebitik sendrom görülmüdü. Hastalardan, yeni gelişecek pulmoner emboli ataklarını önlemek için, vena cava filtresi çıkarılmadı. **Tartışma:** DVT mortalitesi ve morbiditesi son derece yüksek, tedavisi açısından uzun zaman gerektiren bir hastalıktır. Riskli hastalara DVT profilaksisi başlamak gerekir. Ortopedik cerrahi girişimler sonrası DVT profilaksisi büyük önem arz etmektedir. Periferik devlet hastanelerinde rotasyonel trombektomi uygulaması seçilmiş hastalarda Kalp Damar Cerrahisi tarafından uygulanabilir.

ALT EKSTREMİTE VARİSLERİNDE PREOPERATİF BİYOKİMYASAL TESTLERİN ÖNEMİ

Meral Ekim*, Hasan Ekim, Yunus Keser Yılmaz****

**Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu,*

***Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Yozgat*

Amaç: Variköz venler, batı toplumlarında ve ülkemizde kronik venöz hastalığın en sık görülen formu olup, tedavisinde değişik prosedürler uygulanmaktadır. Ancak rutin laboratuvar tetkikleri yapılmadan ayaküstü yapılan endovasküler girişimler birçok sakıncaları da beraberinde getirmektedir. Çalışmamızın amacı hastanemizde son 9 ayda opere edilen varisli hastalarda biyokimyasal testlerin sonuçlarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemizde Ekim 2012-Temmuz 2013 tarihleri arasında 50 hastaya alt ekstremitte variköz venleri nedeniyle cerrahi girişim yapılmıştır. Tüm hastalara ameliyat öncesi rutin hematolojik, biyokimyasal tetkikler ve bilateral alt ekstremitte venöz doppler ultrasonografik inceleme yapıldı. **Bulgular:** Hastalarımızın yaşları 26 ile 72 arasında değişmekteydi ve ortalama yaş 44,9 idi. 35 hasta kadın ve 15 hasta ise erkek idi. Preoperatif dönemde 3 hastada glisemi seviyesi yüksekti. Hastalardan birisine ilk kez diyabet tanısı kondu. Operasyon D-Dimer seviyesi yüksek olan 3 hastada doppler ile variköz venlere eşlik eden tromboze venöz anevrizma tespit edildi. Dokuz hasta genel anestezi altında diğerleri ise spinal anesteziyle opere edildi. Postoperatif dönem tüm olgularda sorunsuz seyretti ve şifa ile taburcu edildiler. **Sonuç:** Variköz venlere girişim yapmadan önce rutin laboratuvar tetkikleri mutlaka yapılmalıdır. Ayrıca, variköz ven cerrahisi öncesi D-Dimer seviyelerin yüksekliği eşlik eden tromboze venöz anevrizmaya bağlı olabileceğinden, D-Dimer pozitif hastalarda venöz doppler USG ile infrapopliteal bölgede dahil ayrıntılı inceleme yapılmalıdır.

DERİN VEN TROMBOZU OLAN HASTALARIN TAKİBİNDE BİYOKİMYASAL PARAMETRELERİN ÖNEMİ

Meral Ekim*, Hasan Ekim, Yunus Keser Yılmaz**, Fevzi Polat****

**Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu,*

***Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,*

****Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya AD, Yozgat*

Amaç: Derin ven trombozu ciddi komplikasyonlara hatta ölüme neden olabilen ama tedavi edilebilen bir hastalıktır. Tedavisi en az 3-6 ay bazen de ömür boyu oral antikoagülan tedavi gerektirdiğinden tedavisinin ayarlanmasında ve takibinde aralıklı olarak protrombin zamanı/INR takibi etkin bir tedavi için şarttır. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemizde Ekim 2012-Temmuz 2013 tarihleri arasında derin ven trombozu tanısıyla takip edilen ve düzenli kontrole gelen 37 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Hastalara tanı fizik muayene, D-Dimer ve venöz doppler ultrasonografik incelemeyle kondu. Tedavi edilen hastalara 3-6 ay arasında antikoagülan tedavi uygulandı. Antikoagülan tedaviye düşük moleküler ağırlıklı heparin ve coumadin ile başlanarak, INR seviyeleri iki ardışık ölçümde 2-3 arasında oluncaya sadece oral coumadin ile tedavide devam edildi. INR başlangıçta haftada birkaç kez sonraları 2-3 haftada bir kez olmak üzere ölçülerek oral coumadin dozu ayarlandı. **Bulgular:** Hastalarımızın 21 hasta kadın ve 16 hasta ise erkek olup, yaşları 21 ile 83 arasında değişmekteydi ve ortalama yaş 52 idi. On yedi hastada sol, 15 hastada sağ ve beş hastada bilateral alt ekstremitte DVT mevcuttu. Hastaların 5'i yatırılarak diğerleri ise ayaktan tedavi edildi. Hastaların %85'inde hedef INR değerleri sağlandı. D-Dimer düzeyi biri hariç tüm hastalarda pozitif idi. Venöz doppler ultrasonografik incelemeyle derin ven trombozu tanısı konulan kanserli bir hastada D-Dimer negatif idi. **Sonuç:** Düşük moleküler ağırlıklı heparinler ile antikoagülasyon laboratuvar monitorizasyonu gerektirdiğinden ayaktan tedavilerde tercih edilmektedir. Ancak heparin kesildikten sonra oral coumadin tedavisi esnasında INR değerinin aralıklı ölçülmesi gerekmektedir. INR değerinin hedef değerlerin altında veya üstünde olması halinde coumadin dozu ayarlanarak INR değeri daha sık aralıklarla ölçülmelidir. Derin venöz trombozunda altta yatan bir malignite olabileceğinden klinik olasılığı düşük olgularda bile D-Dimer negatif bile olsa mutlaka venöz doppler ultrasonografik inceleme yapılmalıdır.

ENDOVENÖZ CLOSUREFAST ABLASYON YAPILAN**İLK 200 VARİS HASTAMIZIN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI**

Hasan Berat Cihan, Nevzat Erdil, Mehmet Cengiz Çolak, Olcay Murat Dişli, Ercan Kahraman, Mehmet Emin Murat, Bektaş Battaloğlu

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Malatya

Giriş: Variköz venlerin tedavisinde endovenöz metodlar günümüzde kullanımı giderek artmakta ve sürekli kendini yenilemektedir. Kliniğimizde son 11 ayda gerçekleştirdiğimiz closureFast endovenöz radio frekans ablasyon (EVRFA) uygulamalarının sonuçlarını değerlendirdik. **Gereç ve Yöntem:** İnkompetan safenöz venleri tedavi edilen hastaların perioperatif, 3. gün, 10. gün, 1. ay ve 3. ay USG kontrolleri yapıldı, komplikasyon oranları ve yaşam kalitelerindeki değişim irdelendi. 2012-2013 yılları arasında Turgut Özal Tıp Merkezi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde; 200 hasta closureFast ile tedavi edildi. Kombine olarak 23 hastada aynı seansta mini flebektomi ve üç aylık takip sonrası skleroterapi yapıldı. İşlem öncesi 61 hastaya sedasyon ve tümesan anestezi, 139 hastaya ise sadece tümesan anestezi uygulandı. **Bulgular:** Hastaların %94'ünde girişim perkütan, %6'sında ise cut-down yapılarak gerçekleştirildi. Hastalar aynı gün taburcu edildi. Hastaların ortalama yaşı 47,2 (27-73), kadın erkek oranı 106/94 idi. Ortalama hasta memnuniyeti 8.7 (10: çok memnun), işlemden bir hafta sonra ağrı 2,0 (ağrı yok:0, maksimal: 10), iş kaybı 2,2 gün (aralık: 0-14 gün) idi. Oklüzyon oranı 3. ay kontrolünde %100 (182 eksremite) idi, 3 hastada VSM seyrinde hiperpigmentasyon oluştu, majör komplikasyon gözlenmedi. **Sonuç:** İnkompetan safen venlerin closureFast EVRFA ile tedavisi düşük komplikasyon oranları, minimal ağrı ve hızlı iyileşme sonuçlarından ötürü güvenle tecrübeli ellerde yapılabilir.

MINİ FLEBEKTOMİ İLE PERFORAN VEN LİGASYONU

Nail Kahraman, Hüsnü Kamil Limandal, Ümit Aslan, Adem Kıymaz, Ahmet Aydın, Eyüp Serhat Çalık, Ayşin Işık Savur, Özgür Dağ, Mehmet Ali Kaygın, Bilgehan Erku

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Yüzeysel varis gelişiminde, venöz ülser oluşmasında, ilerlemesinde perforan ven yetmezliği önemli bir faktördür. Bu çalışmada miniflebektomi ile perforan ven ligasyonu yapılan hastalarımızın birinci yıl sonuçları değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya varis nedeniyle miniflebektomi ile perforan ven ligasyonu uygulanan 36 hasta (30 erkek, 6 kadın; ort. yaş 34±12) alındı. CEAP sınıflamasına göre 5 hasta C2, 2 hasta C3, 14 hasta C4, 4 hasta C5, 11 hastada C6 venöz yetmezlik vardı. Ligasyon uygulanacak perforan venler Doppler ultrasonografi (USG) ile işaretlendi. Tüm hastalara spinal anestezi uygulandı. Cockett I, II, III, Boyd perforan venine ligasyon yapıldı. Vena safena magna'da ve vena safena parva'da ciddi yetmezlik olanlara da striping uygulandı. Ortalama takip süresi 12,2±1,5 ay idi. **Bulgular:** Toplam 68 adet perforan vene ligasyon uygulandı. Bunların 35'si (%52) Cockett I, 26'ü (%38) Cockett II, 5'i (%7) Cockett III perforan venlerine, 2'si (%3)'de Boyd perforan venine uygulandı. 32 hastanın (%) klinik şikayetlerinde belirgin düzelme sağlandı. C6 olan 11 hastanın ülseri iyileşti. Postoperatif 3 hastada hematoma gelişti. Enfeksiyon, derin ven trombozu hiç bir hastada görülmeydi. Takip döneminde 4 hastada hastada yeni yüzeysel varis gelişimi gözlemlendi. Skleroterapi ile yüzeysel varislerine müdahale edildi. Sonrasında bir yıllık takip süresinde rekürresn tespit edilmedi. **Sonuç:** Günümüzde perforan ven yetmezliğitespit edilen hastalardaminiflebektomi ile ligasyon, subfasial endoskopik perforan ven cerrahisi ve skleroterapi kullanılmaktadır. Cerrahi tedavi uygulanacak olgularda uygulanması kolay olan miniflebektomi ile perforan ven ligasyonunun güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

PERFORAN VEN YETMEZLİĞİNDE ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE KÖPÜK SKLEROTERAPİ

Nail Kahraman, Hüsnü Kamil Limandal, Ümit Aslan, Adem Kıymaz, Ahmet Aydın, Eyüp Serhat Çalık, Ayşin Işık Savur, Özgür Dağ, Mehmet Ali Kaygın, Bilgehan Erku

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Perforan ven yetmezliğinin tedavisinde subfasial endoscopic perforator surgery (SEPS), miniflebektomi ile ligasyon ve ultrason eşliğinde köpük skleroterapi kullanılabilir. Bu çalışmanın amacı, daha önce SEPS veya cerrahi tedavi uygulanmış hastalarda ultrasonografi eşliğinde perforan vene köpük skleroterapi uygulamamızın sonuçlarını paylaşmak. **Gereç ve Yöntem:** Perforan ven yetmezliğine sahip komplike variköz venlere sahip hastalarda köpük skleroterapi uygulamamızın sonuçlarını değerlendirdik. Başarılı bir sonuç, hedef venin takip döneminde dupleks incelemede tam olarak kapalı olması şeklinde tanımlandı. **Bulgular:** Ocak 2012 ve Ocak 2013 tarihleri arasında toplam 19 hasta (15 erkek, 4 kadın) çalışmaya dahil edildi ve işlem sonrası bir dupleks inceleme de yapıldı. Daha önce SEPS veya cerrahi tedavi uygulanmış ama nüks olan hastalar çalışmaya alındı. Köpük skleroterapi bacak 45° elevasyonda iken yapıldı, işlem sonrası bacak 10 dakika 45 ° elevasyonda istirahat ettirildi. Variköz damarların üzerine kompres konulduktan sonra elastik bandaj bacağı sarıldı ve 2 gün kompresyon tedavisi uygulandı. Takip için mediyan süre 8 aydı (5-12 ay). Hedef venin tam oklüzyonunu için 1,1 (1-2) seans uygulandı. Tedavinin ardından 3 ay kontrollerinde hedef venin tam oklüzyonunu gösteren dupleks inceleme hastaların tamamında mevcuttu. Perforan ven yetmezliğinde köpük skleroterapi sonrasında hiç bir hastada DVT, pulmoner emboli gelişmedi. 2 hastada yüzeysel tromboflebit gelişti ve lokal kondroitin polisülfat uygulaması ile iyileşti. **Sonuç:** Ultrasonografi eşliğinde perforan ven yetmezliğinde köpük skleroterapi daha önce SEPS veya cerrahi tedavi uygulanmış fakat nüks gelişen hastalarda uygulaması kolay, uygun teknikle uygulandığında düşük komplikasyon riski ile uygulanabilen etkin tedavi seçeneğidir. Diğer avantajları başka tedavilerle kombine edilebilir olması ve tedavinin tekrarlanabilir olmasıdır.

HEMANGİOM-VASKÜLER MALFORMASYONLARDA SKLEROTERAPİ

Nail Kahraman, Hüsnü Kamil Limandal, Ümit Aslan, Adem Kıymaz, Ahmet Aydın, Eyüp Serhat Çalık, Ayşin Işık Savur, Özgür Dağ, Mehmet Ali Kaygın, Bilgehan Erku

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Giriş: Arteriyovenöz hemanjiomlar vasküler kökenli, seyrek görülen edin sel tümörlerdir. Kliniğimizde skleroterapi ile tedavi ettiğimiz dört hastayı paylaşmak istiyoruz. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında 4 (3 bayan 1 erkek) hastaya renkli doppler ultrasonografi ve MR görüntülemesiyle vasküler malformasyon-hemangioma tanısı konuldu. Yaş ortalaması 26(18-32). 2 hastada el, 1 hastada ayak ve 1 hastada baldırda yerleşim gösteriyordu. **Bulgular:** Tüm hastalara poliklinik şartlarında %1-2 polidokanol ile köpük skleroterapi yapıldı. Köpük skleroterapi ilgili ekstremitelerde 45° elevasyonda iken yapıldı, işlem sonrası bacak 10 dakika 45 ° elevasyonda istirahat ettirildi. Kitlenin üzerine kompres konulduktan sonra elastik bandaj sarıldı ve 2 gün kompresyon tedavisi uygulandı. Takip için mediyan süre 6 aydı (6-12 ay). Hedef kitlenin tam oklüzyonunu için 1 seans uygulandı. Tedavinin ardından 3 ay kontrollerinde hedef kitlenin tam oklüzyonunu gösteren dupleks inceleme hastaların tamamında mevcuttu. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. **Sonuç:** Skleroterapi; variköz venlerin sklerozan madde enjeksiyonu ile yok edilmesi yöntemidir. Variköz venlerin tedavisinin yanı sıra hemanjiom, venöz malformasyonlar, venöz göllenme, lenfanjiyoma sirkumskriptum, dijital arteriyovenöz malformasyonlar, glomanjiyomlarda kullanılmış ve başarılı sonuçlar alınmıştır. Skleroterapi vasküler malformasyonlarda güvenle uygulanabilecek bir tedavi seçeneği olduğunu düşünüyoruz.

P 243 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

SKLEROZAN İLACIN YANLIŞ ENJEKSİYONU

Nail Kahraman, Hüsnü Kamil Limandal, Ümit Aslan, Adem Kıymaz, Ahmet Aydın, Eyüp Serhat Çalık, Aysin Işık Savur, Özgür Dağ, Mehmet Ali Kaygın, Bilgehan Erkut

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Bu çalışma ile varisli hastalarda skleroterapi için kullanılan polidokanol adlı ilacın hekim önerisi olmaksızın hatalı olarak kullanımı sonucu gelişen komplikasyonları paylaşmak istiyoruz. **Gereç ve Yöntem:** Toplam 1200 skleroterapi uygulanan hasta değerlendirildi. İlacın hekim önerisi dışında yanlış kullanımının gerçekleştiği bir hasta ve diğer hastalar için alınması gereken önlemleri tartıştık. **Bulgular:** Hastaların yaş aralığı 18 ile 89 arasında idi. Hastalara skleroterapi öncesi kullanılacak ilaç (polidokanol iv) reçete edilir. Skleroterapi işlemi ve kullanılacak ilaç hakkında bilgi verilir. İlacın skleroterapi yapacak doktor tarafından uygulanacağı bilgisi hastaya anlatılır. 80. sıradaki yer alan hasta 32 yaşında bayan. Skleroterapi için reçete edilen ilacı (polidokanol %2 2 ml) bir hafta sonra başka bir sağlık kurumunda kolundan (iv bolus) olarak enjeksiyonunu yaptırıyor. Enjeksiyondan hemen sonra kısa süreli göğüs sıkışma ve nefes darlığı şikayeti oluyor. Ertesi gün ilaç yapılan damarda kızarıklık, kolda şişlik gelişmesi üzerine hasta tekrar polikliniğimize başvuruyor. Hastaya ilaç (polidokanol %2 2 ml) enjeksiyonuna bağlı tromboflebit tanısı kondu. Kontrastlı toraks tomografisi çekildi ve pulmoner emboli tespit edilmedi. 1 haftalık medikal tedavisinin ardından kontrolünde tromboflebiti iyileşmiş olarak tespit edildi. **Sonuç:** Skleroterapiye bağlı görülebilecek komplikasyonlar; alerjik reaksiyonlar, cilt nekrozları, tromboflebit, pigmentasyon, matting (haritalanma), sinir hasarları, skotomlar, tansiyon düşmesi ve tromboembolilerdir. Hekimler hastalarını tedavi öncesi sözel olarak bilgilendirmelidir. Ayrıca reçeteye’de diğer sağlık çalışanları için yazılı olarak “Bu ilaç varis tedavisi için doktor tarafından varisli damara uygulanır” notuna benzer uyarı yazısının eklenmesinin yararlı olduğunu düşünmekteyiz.

P 244 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

DERİN VEN TROMBOZU’DA SELEKTİF TROMBOLİTİK TEDAVİSİ

Nail Kahraman, Hüsnü Kamil Limandal, Ümit Aslan, Adem Kıymaz, Ahmet Aydın, Eyüp Serhat Çalık, Aysin Işık Savur, Özgür Dağ, Mehmet Ali Kaygın, Bilgehan Erkut

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Derin ven trombozu, birçok tedavi seçeneklerini içeren ve yaratabileceği komplikasyonlar nedeni ile önemli bir sağlık problemidir. Bu çalışmada, antikoagülan tedaviye yanıt alınamayan akut derin ven trombozlu olgularda uygulanan popliteal vende uygulanan selektif trombolitik tedavinin sonuçlarını değerlendirmek. **Gereç ve Yöntem:** 2012-2013 yılları arasında kliniğimizde derin venöz tromboz tanılı 125 hastanın 4’ünde selektif trombolitik tedavi uygulanmıştır. Hastaların tamamı kadındı. Hastaların yaş ortalaması 42 (22-72) idi. Antikoagülan tedaviye yanıt alınamayan, 3. günde ekstremitte çapında ve venöz doppler ultrasonografisinde trombozda gerileme saptanmayan ve ekstremitenin risk altında olduğu olgulara ultrasonografi eşliğinde popliteal venden selektif trombolitik tedavi uygulandı. **Bulgular:** Olgularda majör kanama ve pulmoner emboli saptanmamıştır. Erken dönemde 3 hastada Venöz doppler ultrasonografi lizis saptanmıştır. 1 hastada erken dönemde lizis tespit edilmedi. Hastanede ortalama yatış süreleri 12 (8-16) gündü. Hastanede yatış süresince düşük molekül ağırlıklı heparin ile tedavilerinde devam edildi. Taburculuğun ardından hastalar oral antikoagülan tedavi ile ortalama 6 ay-1 yıl takip edildi. **Sonuç:** Komplikasyonlarının önlenmesi açısından klinik olarak DVT düşünülen hastalarda doppler ultrasonografi ile tanı kesinleştirilmesi ve erken dönemde uygun tedavi başlanmalıdır. Derin ven trombozu

semptomlarının başlangıcı ilk 7 günü geçmeyen, trombolitik tedaviye kontrendikasyonu olmayan ve ekstremitenin tehdit altında olduğu; hastalarda trombolitik tedavinin yararlı olacağı kanısındayız.

P 245 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

HEMODİYALİZ HASTALARINDA KATETERE BAĞLI SUBKLAVYEN VEN TIKANIKLIĞINDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ

Uğur Çetingök

Özel 100. Yıl Hastanesi, Ankara

Hemodiyaliz hastalarında subklavyen ven trombozu, kateter komplikasyonu olarak sık karşılaşılan bir durumdur. Subklavyen ven tıkanıklığı gelişen hastalarda üst ekstremiteden diyalize giriş yolu açmak olanağı ortadan kalkar. Yine aynı taraftan kalıcı kateter yerleştirme şansı da kaybolur. Aynı taraf kolda venöz dönüş engellenmesine bağlı ödem görülür. Subklavyen ven trombozlarında girişimsel tedavi uygun bir seçimdir. RDUSG’de sağ subklavyen ven tıkanıklığı tespit edilen 23 yaşında kadın hastanın sol kolunda yapılan fistül girişimleri nedeniyle AVF açılmaya elverişli bir veni kalmamıştı. Sağ sefalik venden fistül açılması uygundu. Ancak subklavyen ven tıkanıklığının öncelikli olarak tedavi edilmesi gerekiyordu. Sefalik ven üzerinden girişimsel işlem uygulandı. Subklavyen vene anjiyoplasti ve stent implantasyonu yapılarak tam açıklık sağlandı. Bir gün sonra sağ brakiosefalik side to side AV fistül açıldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hemodiyalize giren hastalarda sık karşılaşılan, katetere bağlı subklavyen ven darlık ve tıkanıklıkları endovasküler girişimle güvenli şekilde tedavi edilir.

P 246 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

CERRAHİ LOKALİZASYONLARINA GÖRE HEMODİYALİZ AMACIYLA AÇILAN FİSTÜLLERİN DİYALİZ ÜNİTESİ TARAFINDAN KULLANILABİLİRLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Cem Atik*, Mehmet Kazım Berköz*, Derya Atik*

*Osmaniye Özel Yeni Hayat Hastanesi, Osmaniye

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Kahramanmaraş

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanısı ile hemodiyaliz planlanan hastalar için düşük komplikasyon oranına sahip ve uzun süre açık kalabilen arteriyel venöz fistüllere (AVF) ihtiyaç duyarlar. Bu çalışmada AVF fistül operasyonları sonrası erken ve geç dönemde gözlenen komplikasyonlar ve bunların cerrahi lokalizasyon ile ilişkileri araştırıldı. **Gereç ve Yöntem:** Osmaniye ilinde özel bir hastanenin diyaliz merkezinde Aralık 2011- Mayıs 2013 tarihleri arasında KBY tanısı ile AVF yolu ile hemodiyalize alınan 92 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların AVF’leri aynı cerrahi ekip tarafından oluşturuldu. Distale fistül açılan hastalar grup1 ve proksimale fistül açılan hastalar grup 2 olarak sınıflandırıldı. Gelişen erken ve geç komplikasyonlara cerrahi lokalizasyonun etkileri karşılaştırıldı. **Bulgular:** Grup 1; 56 hastadan (%61) oluşuyordu. Bu grupta erken dönemde 11 hastada tromboz, 8 hastada hematoma ve 3 hastada kanama nedeniyle revizyon planlandı. Grup 2; 36 hastadan (%39) oluşuyordu. Bu grupta erken dönemde 5 hastada tromboz, 4 hastada hematoma ve 1 hastada kanama nedeniyle revizyon planlandı. Geç dönem komplikasyonu olarak, grup 1 hastalarda; 6 hastada (%10,7) anevrizma, 2 hastada yüksek debi, 1 hastada periferik iskemik gözlenirken, grup 2 hastalarda; 11 hastada anevrizma (%30,4), 4 hastada yüksek debi, 3 hastada periferik iskemik ve 5 hastada stenoz gözlemlendi. **Sonuç:** AVF oluşturulan hastalarda erken dönem komplikasyonlar daha çok distal fistüllerde gelişirken, geç dönem komplikasyonlar proksimal fistüllerde gelişmiştir. Distal fistüllerde erken dönem komplikasyonlar yüksek görülse de uzun dönemde gelişecek komplikasyonların azlığı nedeni ile distal bölge ilk tercih sebebi olmalıdır.

P 247 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

VARİS TEDAVİSİNDE AÇIK CERRAHİ YAKLAŞIM VEYA ENDOVENÖZ LAZER ABLASYON UYGULAMASI SONRASINDA KISA DÖNEM YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Burhan Üzümbağ, Mustafa Kemal Demirağ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Samsun

Amaç: İzole Vena Saphena Magna (VSM) yetmezliğine bağlı oluşan primer variköz venlerin tedavisinde Açık Cerrahi yaklaşım (Safen ven sıyırma) ile Endovenöz Lazer Ablasyon (EVLA) uygulaması sonrası hastalarda kısa dönem yaşam kalitesinin karşılaştırılması. **Gereç ve Yöntem:** İzole semptomatik tek taraflı VSM yetmezliğine bağlı primer variköz venleri tespit edilen 48 hasta rastgele seçilerek çalışmaya dahil edildi. Açık cerrahi yaklaşımda, 24 hastanın tek taraflı 24 alt ekstremiteye safen ven sıyırma işlemi öncesi yüksek ligasyonun ardından ayak bileğinden kasığa doğru uygulandı, 24 hastanın tek taraflı 24 alt ekstremitesine ise ven kapatılması için EVLA uygulandı. Hastalar; yaş, cinsiyet, yandaş hastalıklar, klinik muayene ve Doppler US bulgularına göre değerlendirildi. İşlem öncesinde venöz hastalığın sınıflandırılmasında esas olarak Klinik, Etiyolojik, Anatomi ve Patofizyolojik sınıflaması (CEAP) ile yapıldı. Venöz yetmezliğin klinik şiddetini belirlemek amacıyla Venöz Klinik Şiddet Skalası (VCSS), hasta memnuniyetini belirlemek amacıyla Vizüel Analog Skala (VAS) kullanıldı. Hastaların yaşam kalitesi ölçeğini değerlendirmede işlem sonrası 4. hafta Kısa Form 36 beyanlarına göre değerlendirildi. İşlem sonrası hastalar kontrollerinde klinik olarak ve Doppler US ile takip edildi. VCSS ve VAS skorları takibin 3. ayında tekrarlandı. **Bulgular:** Hastaların postoperatif 3. ay VCSS skorunda istatistiksel olarak anlamlı düşme oldu ($p<0,05$) ancak, çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmadı ($p=0,533$). Aynı zamanda postoperatif 3. ay çalışma gruplarında VAS skalasında anlamlı bir şekilde azalma oldu. EVLA grubunda daha fazla azalma olduğu bu istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu gözlemlendi ($p<0,05$). EVLA grubu hasta memnuniyeti daha yüksek bulundu. EVLA uygulanan hastalarda SF 36 yaşam kalitesi ölçeği verilerinin daha yüksek olduğu belirlendi ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). **Sonuç:** EVLA uygulanan hasta grubunda postoperatif daha az ağrı ve komplikasyon görülmesi, yüksek hasta memnuniyeti ile kısa dönem yaşam kalitesi ölçeği verilerinin yüksek olduğu bu çalışmada gösterilmiştir.

P 248 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

KÜÇÜK VARİKÖZ VENLERDE SIVI VEYA KÖPÜK SKLEROTERAPİNİN VENÖZ KLİNİK ŞİDDET SKORU İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Nail Kahraman, Hüsnü Kamil Limandal, Ümit Aslan, Adem Kıymaz, Ahmet Aydın, Eyüp Serhat Çalık, Aşın Işık Savur, Özgür Dağ, Mehmet Ali Kaygın, Bilgehan Erkut

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Venöz yetersizlik; telenjektaziler gibi basit kozmetik bozukluklardan variköz venlere ve hatta ciddi venöz yetmezlikte cilt ülserasyonlarına kadar varabilen değişik formlarda görülebilir. Çalışmamızın amacı küçük çaptaki variköz venlerde (≤ 3 mm çap) skleroterapinin olası komplikasyonlarını ve etkinliğini venöz klinik şiddet skoru (VCSS) ile literatür eşliğinde değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Variköz venleri nedeniyle Ocak-Aralık 2012 tarihleri arasında skleroterapi uygulanan 318 hasta (268 kadın, 50 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastalar köpük ve sıvı skle-

roterapi uygulanmasına göre iki grupta incelendi. Bu çalışmada hastalardaki 0,1-1 mm çaplı telenjektaziler ve 1-3 mm çaplı retiküler venlere skleroterapi uygulandı. Hastaların işlem öncesi ve tedavi sonrası 1. ayda Venöz Klinik Şiddet Skoru (VCSS) kaydedildi. İşlem öncesi ve sonrasında elde edilen bulgular kıyaslanarak tedavinin etkinliği araştırıldı. **Bulgular:** Çalışma grubumuzda yalnızca 6 hastada (%3,3) cilt nekrozu, 10 hastada (%0,71) tromboflebit, 18 (%1,53) hastada hiperpigmentasyon komplikasyonu gözlemlendi. Hiçbir hastada derin ven trombozu ve anafaksi gelişmedi. İşlem öncesi venöz klinik şiddet skoru ortalama olarak ($ağrı 1,23 \pm 0,88$, variköz ven $1,85 \pm 0,8$, ödem $0,64 \pm 0,77$) hesaplandı. Skleroterapi seanslarının tamamlanması sonrası 1. ay kontrolünde ağrı ve ödem geriledi (sırasıyla $0,24 \pm 0,45$, $0,12 \pm 0,12$). Skleroterapi sonrasında variköz venler tamamen kayboldu. Variköz genişlemelerin kapatılması için ortalama 1,95 (1-8) seans skleroterapi tedavisi uygulandı. Köpük tedavisi grubunda ödemdeki azalma anlamlı olarak daha az olurken ($P<0,001$), ağrıdaki azalma daha fazla olma eğilimindeydi ($P=0,069$). Köpük tedavisinde cilt nekrozu gelişmezken pigmentasyon ve lokal tromboflebit oranları benzer bulundu ($P>0,05$). **Sonuç:** Skleroterapinin başarısı uygulama tekniği, sklerozan ajan ve konsantrasyonu, uygulanan damarın çapına bağlıdır. Çalışmamızda skleroterapinin küçük çaplı variköz venlerde tecrübe kazandıkça uygulaması kolay, hastaneye yatış gerektirmeyen ve hastanın iş gücü kaybına yol açmayan bir yöntem olduğunu gözledik. Bu çalışmada sıvı ve köpük skleroterapi bacak ağrısı ve huzursuzluk şikâyetlerini de hafifleterek hastaların venöz klinik şiddet skorunda ciddi bir iyileşme sağladığı gözlenmiştir.

P 249 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

BÜYÜK VARİKÖZ VENLERİN TEDAVİSİNDE ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE KÖPÜK SKLEROTERAPİ

Nail Kahraman, Hüsnü Kamil Limandal, Ümit Aslan, Adem Kıymaz, Ahmet Aydın, Eyüp Serhat Çalık, Aşın Işık Savur, Özgür Dağ, Mehmet Ali Kaygın, Bilgehan Erkut

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Ultrason eşliğinde uygulanan köpük skleroterapi variköz venlerin tedavisinde son yıllarda giderek daha popüler olmuştur. Bu çalışmanın amacı, venöz hastalıklı hastalarda köpük skleroterapi sonuçlarını paylaşmak. **Gereç ve Yöntem:** Variköz venlere sahip hastalarda köpük skleroterapi uygulamalarımızın sonuçlarını değerlendirdik. Başarılı bir sonuç, hedef venin takip döneminde dupleks incelemede tam olarak kapalı olması şeklinde tanımlandı. **Bulgular:** Ocak 2012 ve Ocak 2013 tarihleri arasında toplam 114 hasta (44 erkek, 70 kadın) çalışmaya dahil edildi ve işlem sonrası bir dupleks inceleme de yapıldı. Hedef venler büyük safen veni ($n=66$), küçük safen veni ($n=20$) ve pake ($n=28$) oluşuyordu. Köpük skleroterapi bacak 45° elevasyonda iken yapıldı, işlem sonrası bacak 10 dakika 45° elevasyonda istirahat ettirildi. Variköz damarların üzerine kompres konulduktan sonra elastik bandaj bacağı sarıldı ve 2 gün kompresyon tedavisi uygulandı. Takip için medyan süre 7 aydı (6-12 ay). Hedef venin tam oklüzyonunu için 1,8 (1-3) seans uygulandı. Tedavinin ardından 3 ay kontrollerinde hedef venin tam oklüzyonunu gösteren dupleks inceleme hastaların tamamında mevcuttu. Köpük skleroterapi sonrasında en sık karşılaşılan komplikasyonlar; 15 hastada (%13) ciltte renk değişikliği, 11 hastada (%10) yüzeysel tromboflebit, 8 hastada (%7) ağrı, 5 hastada (%4) kısa süreli öksürük. **Sonuç:** Köpük skleroterapi seçilmiş vakalarda uygulaması kolay, uygun teknikte uygulandığında düşük komplikasyon riski ile uygulanabilir. Diğer avantajları başka tedavilerle kombine edilebilir olması ve tedavinin tekrarlanabilir olmasıdır.

P 250 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

KORONER BYPASSLA KOMBİNE SAĞ KAROTİD ENDARTEREKTOMİ ESNASINDA TESADÜFEN BULGULANAN DEV FUZİFORM İNTERNAL JUGULER VENÖZ ANEVRİZMAL DİLATASYON OLGUSU

Habib Çakır, Ufuk Yetkin, Nihan Karakaş, Ali Gürbüz

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

Venöz anevrizmal dilatasyon ya da flebektazi(venöz ektazi) veya venöz konjenital kist olarak tanımlanan selim huylu patoloji bir venin dışı doğru anormal genişlemesini ifade eder ve son dekatta laringeal ve servikal cerrahideki ve invaziv olmayan tanısal görüntüleme metodlarındaki gelişmeler ile daha sık izlenir hale gelmiştir. Olgumuz 68 yaşında erkekti. Yaklaşık 1 aydır devam eden göğüs ağrısı yakınması nedeniyle gerçekleştirilen koroner anjiyografik incelemesinde 3 damar hastalığı saptanması ve cerrahi revaskülarizasyon planlanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Bilateral karotid renkli Doppler ultrasonografik incelemesinde sağ internal karotid arter proksimal segmentinde %70 darlıkla uyumlu ciddi lezyon saptanması üzerine bilateral karotid arteriyel DSA incelemesi gerçekleştirildi. Bunun sonucunda da sağ internal karotid arter başlangıç segmentinde %75 oranında ciddi darlık oluşturan lezyon saptandı. Bu incelemelerin sonucunda olgumuza koroner cerrahi revaskülarizasyonla eş zamanlı sağ karotid endarterektomi planlanarak elektif operasyona alındı. Sağ sternokleidomastoid kas izdüşümünde karotid arter eksplorasyonu amacıyla gerçekleştirilen vertikal kesiyi takiben eksplorasyonda sağ internal juguler venin proksimal bölümünde dev fuziform uzun anevrizmal dilatasyon gözlemlendi. Bunun ardından özenli ve dikkatli diseksiyonla sağ ana karotid arter ve dalları ayrı ayrı serbestleştirilerek askıya alındı. Anevrizmal venöz segmentin yaralanmasından kaçınılmaya optimal özen gösterildi. Başarıyla tamamlanan bu diseksiyonun ardından sağ karotid endarterektomi ve konvansiyonel üçlü koroner bypass işlemi aynı seansta gerçekleştirildi. Ek komplikasyon gelişmeden operasyonu tamamlanan olgunun yoğun bakım ve servis izleminde de ek sorun kaydedilmedi. Venöz anevrizmal dilatasyon ya da flebektazinin olgumuzda olduğu gibi çok nadiren ileri yaşlarda genelde tesadüfen bulgulanıdığından ve çocuklarda daha sık gözlemlendiğinden konjenital olabileceği düşünülmektedir. Tedavide konservatif yaklaşımla klinik yakın izlem gerekmektedir. Dilate venin rüptürü olası bir hipotetik komplikasyondur. Cerrahinin endike olabileceği durumlar; lezyonun semptomatik olması, kozmetik nedenler, trombotik komplikasyon gelişimi ve kesenin rüptürü olarak sayılabilir.

P 251 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

TOTAL KALÇA PROTEZİ PLANLANAN HASTALARDA PULMONER EMBOLİ PROFİLAKSİSİ: VENA KAVA İNFERİOR FİLTRESİ ÖZDERM ÖZÇALIŞKAN*, Çağrı Demir**, Yusuf Kalko***

**Bilecik Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,*

***Bilecik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bilecik*

****Bahçelievler Medikal Park Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş: Kalça kırığı nedeniyle opere edilen hastaların yaklaşık %10'unda pulmoner emboli görülmektedir; bu hastaların %20'sinin fatal seyrettiği rapor edilmektedir. Bu amaçla pulmoner embolinin engellemesinde vena kava inferior filtreleri kullanılabilir. **Gereç ve Yöntem:** Kalça kırığı nedeniyle Ortopedi kliniğine opere edilen hastalardan 5'ine, yapılacak operasyondan hemen önce geri alınabilir vena kava inferior filtresi konuldu. Genel anestezi süresini arttırmamak amacıyla, tüm hastalara işlem sağ femoral yoldan lokal anesteziyle uygulanmıştır. Hastaların 3'ü kadın, 2'si erkek iken yaş ortalamaları 72 (67-75) idi. 2 hastada geçirilmiş pulmoner emboli öyküsü mevcuttu; 2 hastada eşlik eden kafa travması nedeniyle, 1 hastada da aktif gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle antikoagülan kullanılamamasına bağlı vena kava inferior filtresi kullanıldı. **Sonuç:** Tüm hastalara infrarenal düzeyde vena kava inferior filtresi başarılı bir şekilde yerleştirildi. İşlem sonrası yapılan venografide ektravazasyon izlenmedi. Postop 2. gün yapılan abdominal doppler USG'de migrasyon görülmedi. Takipleri sürecinde hiçbir hastada pulmoner emboli kliniği saptanmadı. Daha önceden pulmoner emboli öyküsü olan 2 hastaya çekilen karşılaştırmalı bilgisayarlı tomografide yeni embolik alana rastlanmadı. **Tartışma:** Kalça kırığı nedeniyle opere edilen hastalarda,

immobilizasyona bağlı venöz stazın etkisiyle pulmoner emboli gelişme riski artış göstermektedir. Geriatrik hasta grubunda bu risk daha da artmaktadır. Özellikle geçirilmiş emboli öyküsü olan hastalarda ve antikoagülan kullanımının kontrendike olduğu olgularda artmış bu riskin önüne geçmek amacıyla, son yıllarda geri alınabilir özelliğiyle ön plana çıkan vena kava inferior filtrelerinin kullanımının güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

P 252 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

KEMOTERAPİDE DAMAR YOLU SEÇİMİ VE PORT KATETERİ İMPLANTASYONU

Nail Kahraman, Hüsnü Kamil Limandin, Ümit Aslan, Adem Kıymaz, Ahmet Aydın, Eyüp Serhat Çalık, Ayşın Işık Savur, Özgür Dağ, Mehmet Ali Kaygın, Bilgehan Erkut

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Amaç: Bu çalışmada, kemoterapi uygulamasında periferik damar yolundan kemoterapi uygulaması sonrası tromboflebit gelişen iki hasta ve kemoterapi port kateteri uyguladığımız hastalarımızı literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğimizde Aralık 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran kemoterapi uygulamasında periferik damar yolu tercih edilen ve kolda tromboflebit gelişen 2 hasta ve kemoterapi port kateteri uygulanan 40 hasta (28 kadın, 12 erkek; ort. Yaş 54,5 yıl; dağılım 38-80 yıl) incelendi. **Bulgular:** Periferik damar yolundan kemoterapi uygulanan iki hastada kolda ciddi tromboflebit tespit edildi. 15 günlük tromboflebit tedavisiyle tedavi uygulandı. Çeşitli organ kanserleri nedeniyle kemoterapi planlanan 40 hastaya aynı cerrahi ekip tarafından lokal anestezi ile subklavyen vane port kateteri implante edildi. Hiçbir hastada erken dönem komplikasyonu gelişmedi. 1 hastada kateter rezervuarında cilt nekrozuna bağlı kateter revizyonuna ihtiyaç duyuldu. **Sonuç:** Kemoterapötik ajanların pek çoğu ven duvarında hasara yol açar ve uygulama yapılan damarda flebit'e neden olabilir. Verilen ilaç ekstretraze olursa sellülit, doku nekrozuna neden olabilir. Port kateteri deneyimli merkezlerde çok düşük komplikasyon riskiyle implante edilebilen, uzun süreli ve güvenilir venöz giriş yolu sağlayarak onkolojik hastaların tedavisinde etkin rol oynamaktadır.

P 253 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

ENDOVENÖZ LASER ABLASYON CERRAHİSİ UYGULAMALARIMIZ

Şahin İşcan, Mustafa Etli, Özgür Gürsu, Vural Polat, Görkem Kanar, Fatih Özdemir

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Van

Amaç: Endovenöz lazer ablasyon tekniğinin yaygınlaşması ile birlikte klasik venöz yetmezlik cerrahisi uygulamalarının kullanımı azalmaktadır. Bu çalışmada kronik venöz yetmezlik nedeniyle kliniğimizde endovenöz lazer ablasyon uyguladığımız hastaların erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Ocak 2012 ve Haziran 2013 tarihleri arasında farklı cerrahlar tarafından, safenofemoral bileşkede ileri derecede reflüsü olan ve safen ven çapı 5,5 mm'den büyük olan toplam 148 hastaya endovenöz ablasyon uygulandı. Hastaların 82'si kadın ve 66'si erkekti. Ortalama yaş 43,8 (20-61 yaş) idi. Tüm hastalarda 980 nm diode lazer ve çıplak uçlu fiber kateterle devamlı geri çekme metodu kullanılarak endovenöz lazer ablasyon uygulandı. Hastalara postoperatif 1. ayda kontrol ultrasonografi yapıldı. **Bulgular:** Hastaların 62'sine endovenöz ablasyonla beraber miniflebektomi de uygulandı. Hiçbir hastada ciltte yanık, derin ven trombozu ve pulmoner tromboemboli izlenmedi. Hastaların şikayetlerinde belirgin düzelme saptandı. Kontrollerde 12 hastada rekanalizasyon tespit edildi. Operasyon sırasında katetere bağlı oluşan sorunlar nedeniyle 10 hastada 1'den fazla ablasyon kateteri kullanıldı. **Sonuç:** Endovenöz lazer ablasyon yöntemi hastanede kalış ve aktif hayatta dönüş süresinin kısa olması avantajı ile son yıllarda kullanımı hızla yaygınlaşan bir uygulamadır. Uygun endikasyonlarda ve tecrübeli cerrahlarca uygulanır miniflebektomi ile kombine edildiğinde etkin, düşük komplikasyonlu ve konforlu bir yöntemdir.

P 254 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

YETERSİZ ENDOVENÖZ LAZER ABLASYON SONRASINDA REKÜRRENSLERE YAKLAŞIMIMIZ

Şahin İşcan, Özgür Gürsu, Mustafa Etli, Vural Polat, Fatih Özdemir

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Van

Amaç: Endovenöz lazer ablasyon tedavisi safenofemoral reflüsü olan hastalarda kullanılan minimal invaziv bir tekniktir. Yapılan çalışmalarda endovenöz lazer ablasyon tedavisi sonrasında rekürrens oranlarının %3-5 civarında olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada kronik venöz yetmezlik nedeniyle endovenöz lazer ablasyon uygulanmış ve rekürrenslere başvuran 12 hastanın değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Tekrarlayan şikayetlerle başvuran hastaların 6'sı erkek ve 6'sı kadındı. Ablasyon işlemi ile tekrar şikayetlerin başlaması arasında geçen ortalama süre 6 aydı (2-14 ay). Hastalara ilk olarak Radyolog tarafından yapılan ultrasonografi sonrasında rekürren reflü tespit edilmesi sonrasında operabilitenin tekrar değerlendirilmesi amacıyla Damar Cerrahi ile beraber tekrar ultrasonografi uygulandı. **Bulgular:** Hastaların 4'ünde uyuk seviyesinden safenofemoral bileşkeye kadar uzanan safen vende kısmi tromboz, tromboflebit görünümü ve orta derecede reflü tespit edildi. Bu hastalara yeni bir operasyon planlanmadı ve varis çorabı önerilerek takibe alındı. 8 hastada ise safen vende tromboz olmadığı, yetersiz oblitere alanlar ve ileri derecede reflü olduğu görüldü. Bu hastalara ise diz seviyesinden safenofemoral bileşkeye kadar uzanan segmentte safen vene stripping uygulandı. **Sonuç:** Endovenöz lazer ablasyon tedavisi uygun endikasyon ve yeterli cerrahi tecrübe ile uygulandığında başarılı ve konforlu bir yöntem olmasına rağmen, iatrojenik ve kateter ile cihazlardan kaynaklanan iatrojenik olmayan nedenlerden dolayı rekürren reflü neden olabilmektedir. Bu durumda cerrahın da preoperatif ultrasonografik değerlendirmesi ile planlanan konvansiyonel cerrahi etkili bir tedavi yöntemidir.

P 255 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

PEDİATRİK HASTALARDA HEMODİYALİZ KATETERİ UYGULAMALARIMIZ

Ali Yüksel, Ferhat Kolbakır, Hasan Tahsin Keçelgil

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Samsun

Amaç: Hemodiyaliz tedavisi uygulanan çocuk hastalarda da erişkinlerde kullanılan damar giriş yolları kullanılmaktadır. Pediyatrik yaş grubunda damar çapının küçük olması, uygun çapta ve boyutta kateter bulunamaması, hasta uyumsuzluğu nedeniyle kateter uygulamaları erişkin hastalara göre daha güçtür. Perkütan diyaliz kateteri yerleştirilmesi, morbitide ve mortalite riskleri düşük olsada invaziv bir işlemdir. Arteriyel ponksiyon, hematoma, hemotoraks, pnömotoraks gibi akut komplikasyonlar ve kateter enfeksiyonu, tromboz, stenoz gibi uzun dönem komplikasyonları bulunur. Doppler USG eşliğinde kateter yerleştirilmesi işlem sırasındaki komplikasyonları azaltmaktadır. Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi uygulanan çocuk hastalarda geçici ve kalıcı tünelli kateter uygulaması deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Ocak 2008 ile Haziran 2013 tarihleri arasında geçici ve kalıcı tünelli hemodiyaliz kateteri takılan 83 çocuk hasta (44 erkek, 39 kadın; ortalama

yaş 11,4 yıl; dağılım 3-17 yıl) retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı ve cinsiyeti, kateterin takılma endikasyonu, kateter ölçüleri, takılma yerleri, revizyon veya çıkarılma nedenleri, kullanım süreleri ve komplikasyonları kaydedildi. İşlemler lokal anestezi ve sedasyon eşliğinde doppler USG eşliğinde gerçekleştirildi. **Bulgular:** 83 hastaya 144 kateter takılma işlemi yapıldı. Kateterlerin 80 tanesi kalıcı tünelli kateter, 64 tanesi geçici kateter idi, kateterlerin 115'i (%79,8) sağ internal juguler vene, 8'i (%5,5) sol internal juguler vene, 21'i (%14,5) femoral vene takıldı. Hiçbir hastada subklavyen vene kateter takılmadı. Erken komplikasyon olarak 5 hastada arter ponksiyonu, 4 hastada kateter çevresinde minimal hemoraji gözlemlendi, 5 hastada hemotoraks oluşurken, pnömotoraks hiç gözlenmedi, 5 hastada kateter malpozisyonu nedeniyle revizyon yapıldı. Bütün hastalara işlem sonrası akciğer grafisi çekildi. Geç komplikasyon olarak 26 hastada (%18) kateter içi tromboz, 12 hastada (%8,3) kateter enfeksiyonu, 1 hastada kateter ucu ile ilişkili sağ atriyal trombüs gözlemlendi. Femoral vene kateter takılan hastalardan 4'ünde derin ven trombozu gözlemlendi. Hastalarda doğrudan kateter ile ilişkili mortalite saptanmadı. **Sonuç:** Hemodiyaliz kateter takılması çocuk hastalarda erişkinlere göre güç olsa da, kullanım süresine uygun kateter seçimi, uygun kateter giriş yeri, doppler USG eşliğinde ve cerrahi deneyim ile başarılı şekilde yapılabilir.

P 256 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

ALT EXTREMİTE VARİKÖZ VENLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ VE SONUÇLARIMIZ

Abdurrahim Çolak, Uğur Kaya, Hasan Öner, Münacettin Ceviz, Azman Ateş, Necip Becit, Emrecan Mermi

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Erzurum

Gereç ve Yöntem: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde Ocak 2006 ve Haziran 2013 tarihleri arasında 87 hastaya variköz venleri nedeniyle cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların 57'si erkek (%65), 30'u kadın (%35), yaş ortalaması 37,85, dağılım 16-68 idi. En sık şikayetler ağrı, şişlik ve kozmetik nedenlerdi. Cerrahi öncesi değerlendirme klinik muayene ve RDUS ile yapıldı. Hastalardan 5 tanesi (%5,7) genel anestezi ile geri kalanı regional anestezi (%94,3) ile opere edildi. Safena manganın strippingi ile birlikte yüksek ven ligasyonu ve mini flebektomi 61 (%70), mini flebektomi 10 (%11,4), endovasküler lazer ile ablasyon ve mini flebektomi 9 (%10,3), yüksek ven ligasyonu ve mini flebektomi 4 (%4,5) hastaya uygulandı. Özellikle çok küçük cilt insizyonu ile uyguladığımız mini flebektomi yöntemiyle varis pake eksizyonu sütür gerektirmemesi nedeniyle postoperatif kozmetik sorunları da minime indirmektedir. Hastalarımızın tümü postoperatif 1. günde yara yeri kontrolünü takiben taburcu edilmişlerdi. Postoperatif erken dönemdeki ağrı ve parestezi yakınmaları taburcu sonrası kontrollerinde kaybolmuştu. Hastalarımızın 1 ay, 3 ay, 6 ay ve yıllık kontrollerinde komplikasyon ya da nüks gözlenmemişti. Sadece endovasküler lazer ile ablasyon yapılan bir hastada taburcu sonrası immobilizasyon kalmasına bağlı Derin Venöz Trombüs tanısı ile tekrar hospitalize edilerek medikal tedavi başlandı ve şifa ile taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Mini flebektomi ve endovasküler lazer ile ablasyon yöntemi gibi kombine tedaviler; insizyon skarı bırakmaması, ağrı ve parestezi yakınmalarını minime indirmesi ve kısa zamanda yara iyileşmesi sağlaması nedeniyle variköz ven cerrahisini cazip kılmaktadırlar.

P 257 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

ALT EKSTREMİTE KÜÇÜK VARİSLERİNDE SKLEROTERAPİ ETKİNLİĞİ VE HASTANIN TEDAVİYE DEVAMLILIĞI

Nurhayat Bircan, Gündüz Yümün, Ahmet Aksoy, Selim Durmaz, İbrahim Fevzi Özdomaniç, Asiye Aslı Gözüaıcık, Mehmet Özkökeli
Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Kütahya

Amaç: Skleroterapi bacak varislerinde yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bazı hastalar çok sayıda iğne batırılması veya yabancı madde enjeksiyonu korkusu duymaktadır. Bu olumsuz etkilerine rağmen skleroterapi varis tedavisindeki önemli yerini korumaktadır. Bu çalışmada polikliniğimizde yapılan skleroterapi sonuçlarını paylaşmayı uygun gördük. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde son bir yıl içerisinde skleroterapi uygulanan, ek operasyon veya endovasküler girişim uygulanmayan hastalar retrospektif olarak incelendi. Uygulama sonrası hastalara girişim lezyonlarına topikal olarak uygulanmak üzere mukopolisakkarid polifosfat (hirudoid fort) ve ağrı olduğunda kullanılması için non-steroid anti enflamatuvar ilaç reçete edildi. Ekstremitte elastik bandaj ile bandajlandı. 1 gün bandajlı kalması ve elevasyon uygulanması önerildi. Hastaların poliklinik kontrollerinde yakınmaları, varis varlığı, toplam uygulanan seans sayıları ve oluşan komplikasyonlar kaydedildi. Seanslara lezyonların durumuna göre 1 hafta ara ile devam edildi. **Bulgular:** Ağrı ve kozmetik şikâyetler nedeni ile başvuran, telenjektazik ve retiküler varisi bulunan 151 hastaya (137 kadın, 14 erkek) toplam 307 seans skleroterapi uygulandı. Tedavi sonunda hastaların lezyonlarında ciddi anlamda gerileme izlendi. Bir (%0,6) hastada ikinci seanstan sonra gelişen puritis ve enjeksiyon ağrıları nedeni ile tedavi hastanın isteği ile sonlandırıldı. Bir (%0,6) hastada lokal venöz tromboz gelişti. Bu hastaya 1 ay süre ile düşük molekül ağırlıklı heparin uygulandı. **Sonuç:** Skleroterapi gelişen yeni yöntemlerle kıyaslanınca bacağın küçük varislerinde hala altın standart olarak kabul edilir. Uygulanması kolay, yan etki insidansı ve maliyeti düşük bir yöntemdir. Rekanalizasyonun ardından telenjektatik lezyonlarına yönelik skleroterapi yinelenen seanslarla uygulanabilir. Bu çalışmada skleroterapinin telenjektatik ve retiküler lezyonlarda gerileme sağlayan hasta memnuniyeti oluşturan etkili bir tedavi olduğu görülmüştür.

P 258 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

AZ RASTLANAN BİR PORT KATETER KOMPLİKASYONU: KATETER MİGRASYONU VE ENDOVASKÜLER YAKLAŞIM

Nurhayat Bircan, Gündüz Yümün, Ahmet Aksoy, Asiye Aslı Gözüaıcık, İbrahim Fevzi Özdomaniç, Mehmet Özkökeli
Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kütahya

Amaç: Onkolojik hastalarda uzun süreli kemoterapi, total parenteral beslenme ve sıvı replasmanı amacıyla kullanılan venöz kateterler, yaşam kalitesini artırır. Bununla birlikte, kateterlerin yerleştirilmesinde ve idamesinde tromboz, enfeksiyon, perforasyon, kopma, yer değiştirme ve fistülizasyon gibi ciddi komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu yazımızda 3 ay süre ile sorunsuz olarak kullanan port kateterin rezervuar kısmından ayrılarak damar içinde migrasyonu ve kateterin endovasküler yöntemler ile çıkartılmasını içeren klinik deneyimimizi paylaşmayı amaçladık. **Olgu:** Altmış beş yaşında kadın kasta kemoterapi sırasında Katater hatının aspirasyonunda zorluk olması ve enjeksiyon sonrası ağrı ve sağ subk-

lavyen bölgede enjeksiyon sonrası şişlik meydana gelmesi nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Yapılan ultrasonografide yeterli değerlendirme yapılamadı. Hasta operasyona alınarak rezervuar lokal anestezi altında eksplore edildi. İnsizyon sonrası rezervuarın devamında seyretmesi gereken taşıyıcı line ile bağlantılı olmadığı görüldü. Yerini tespit etmeye yönelik çekilen direk göğüs grafisinde kataterin sağ atrium-inferior vena cava bileşkesinden inferior vena kavaya doğru uzandığı izlendi. Hasta anjiyografi salonuna alındı. Sağ femoral venden bölgeden ponksiyon uygulandı. Skopi eşliğinde vasüler kement yardımı ile kateter yakalanıp çıkarıldı. Anjiyografi laboratuvarında hastaya sol subklavyen venden yeniden port kateteri yerleştirildi. Yoğun bakım takibine alınan hastada ek patolojik bulgu saptanmadı. Ertesi gün hasta takip edildiği medikal onkoloji kliniğine devredildi. **Sonuç:** Karşılaşılan olgu kliniğimize port kateteri olan hastalarda enjeksiyon sırasında kateter rezervuarı çevresinde ağrı yakınmalarında, aspirasyon ya da enjeksiyonda zorluk olduğunda ve enjeksiyon sırasında göğüs duvarında şişlik geliştiğinde olası kateter kopmaları veya ayrılmaları yönünden araştırılması gerektiği ve böyle bir komplikasyon geliştiğinde gerekli girişimlerin radyolog ve kardiyolog desteği olmadan da kolaylıkla uygulanabileceği deneyimini yaşatmıştır.

P 259 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

KLİNİĞİMİZİN ULTRASOUND ACCELERATED THROMBOLYSIS DENEYİMİ

Ali Kemal Gür, Dolunay Odabaşı, Alper Sami Kunt

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Van

Amaç: Bu çalışmada Pulmoner Emboli (PE) nedeniyle hospitalize edilmiş hastalara uyguladığımız Ultrasound Accelerated Thrombolysis (UAT) sonuçları paylaşılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak -Temmuz 2013 ayları arasında kliniğimize başvuran 5 PE hastasına UAT yöntemi PE trombolizisi uygulanmıştır. Hastalardan 3'ü erkek (%60) ort. yaş: 63±11, 2'si kadın (%40) ort. yaş: 59±9 idi. Hastalardan 2 tanesi masif PE nedeniyle yoğun bakımda takipleri yapılmakta idi. Massiv PE'si olan 2 hasta (1 erkek, 1 bayan) ile sub-massiv PE'si olan 3 hasta (2 erkek, 1 bayan) hastaya UAT yöntemi uygulandı. Hastalar invaziv görüntüleme laboratuvarında seldinger yöntemi ile femoral ven yolu ile kateter pulmoner trombus olan bölgeye ilerletildi. Kateter işlevini gerçekleştirmek üzere 12 saat ilgili bölgede çalıştırıldı. Bu süre zarfında kateter içinden trombus olan bölgeye İnsan rekombinan Doku Plasminojen Aktivatörü Başlangıçta 1-2 dakika intravenöz bolus olarak 10 mg, daha sonraki 2 saatte intravenöz infüzyon şeklinde 90 mg (actilyse flk-Boehringer Ingelheim). Bu dönemde hastalar yoğun bakımda takip edildi. A PTT normalin 1,5-2 katı olacak şekilde takip edildiler. 12 saatin ardından kateterler vücut dışına alındı. Tüm hastalara işlem sorunsuz gerçekleştirildi. **Bulgular:** 2 hasta masif PE nedeniyle yoğun bakımda entübe ventilatöre bağlı olarak takip edilmekte idi. 3 hasta ise göğüs hastaları kliniğinde nazal oksijen desteği ile takip edilmekte idi. Hastalara standart heparin tedavisi uygulanmakta idi. Hastaların ortalama kan gazı oksijen saturasyonu 70±8 mmHg idi, hastalara kontrastlı Ac tomografisi çekildi. Yoğun bakımda yatan hastalarda masif PE, serviste yatan hastalarda sub-masif PE tespit edildi. UAT ile pulmoner vasküler tromboliz işleminden sonra yoğun bakımdaki hastalardan bir tanesi 3 gün sonra extübe edildi, 1 hafta sonra göğüs hastalıkları servisine devredildi. 1 hasta solunum yetmezliğinden kaybedildi. Sub-masiv PE olan ve serviste takip edilen hastalar ortalama 10±3 günde taburcuları gerçekleştirildi. Ortalama 3,5±1,2 aylık takipte hiçbir hastamızda rekürren PE gözlenmedi. **Sonuç:** UAT ACCP guideline göre masif ve sub-masif PE'de yüz güldürücü sonuçlar ile kullanılabilir.

P 260 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

KLINİĞİMİZİN VENA CAVA FİLTRESİ DENEYİMİ

Ali Kemal Gür, Dolunay Odabaşı, Alper Sami Kunt

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Van

Amaç: Bu çalışmada mükerrer Derin Venöz Tromboz (DVT) geçirmiş ve Pulmoner Emboli (PE) riski taşıyan hastaların vena cava'larına uygulanmış geri alınabilir nitinol vena cava filtresi uygulanmış hastalardaki deneyimimiz paylaşılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak -Temmuz 2013 ayında, kliniğimize DVT geçirmiş ve PE riski taşıyan 30 hastaya nitinol geri alınabilir Vena Cava Inferior (VCI) filtresi uygulanmıştır. 30 hastanın 12 (%40)'si kadın (ort. yaş: 39±14), 18 (%60)'i erkek (ort. yaş: 53±8) idi. Hastaların mükerrer kez DVT atağı geçirmiş ve PE riski nedeniyle ömür boyu coumadin kullanması gereken hastalar idi. Hastalara yapılacak işlem ayrıntılı olarak anlatıldıktan ve onay formlarına imzaları alındıktan sonra invaziv vasküler laboratuvarında steril örtülüp boyandılar. Sağ femoral ven kanülasyonu ardından uygun teknik ile nitinol geri alınabilir VCI filtresi uygun yere yerleştirildi. Tüm hastalara işlem sorunsuz gerçekleştirildi. **Bulgular:** Hastaların tümünde Venöz Doppler Ultrason (VDU) ile geçirilmiş DVT (Sub akut-kronik) bulguları mevcut idi. Hastalara yapılan venöz anjiyografi akut DVT tespit edilmedi. Tüm nitinol geri alınabilir VCI filtreleri invaziv laboratuvarında road map guiging tekniği ile renal venlerin çıkışından 2-5 cm distaline yerleştirildi, tüm nitinol geri alınabilir stentlerin tam olarak açıldığı görüntüleri alınarak doküman edildi. Tüm işlemler komplikasyonsuz sonlandırıldı. Ortalama 3,5±1,2 aylık takipte hiçbir hastamızda PE gözlenmedi. **Sonuç:** Geri alınabilir VCI filtreleri, mükerrer DVT geçirmiş ve PE riski nedeniyle coumadin kullanan hastalarda güven ile yerleştirilebilir.

P 261 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

KLINİĞİMİZİN ROTASYONEL TROMBEKTOMİ DENEYİMİ

Ali Kemal Gür, Dolunay Odabaşı, Alper Sami Kunt

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Van

Amaç: Bu çalışmada akut alt extremité Derin Venöz Tromboz (DVT) olgularında kullanılan Rotasyonel Trombektomi deneyimimiz paylaşılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak -Temmuz 2013 ayında, kliniğimize akut DVT ile başvuran 20 hasta 13 erkek (ort. yaş: 42±13), 8 bayan (ort. yaş: 38±9) hastaya alt extremité venöz doppler tıkanıklığının ardından invaziv vasküler laboratuvarında Rotasyonel Trombektomi yöntemi ile DVT gelişmiş iliofemoral bölgede pıhtı lizisi sağlanmıştır. Hastalar steril boyandıktan ve örtüldükten sonra yüz üstü pozisyonda vasküler doppler ile popliteal ven seldinger yöntemi ile kanüle edilmiş, guiding kateteri üzerinden Rotasyonel Trombektomi cihazı pıhtı ile oblitere ven içinden road mapping tekniği ile vena cava inferior seviyesine kadar fasıllı olarak ilerletilerek işlem gerçekleştirilmiştir. İşlem sonrası radyo opak madde ile DVT gelişmiş ven segmentinde kan akışının sağlanıp sağlanmadığı görüntüler ile teyit edilmiştir. Tüm hastalara işlem sorunsuz gerçekleştirildi. **Bulgular:** Hastaların tümünde Venöz Doppler Ultrason (VDU) ile geçirilmiş akut DVT mevcut idi. Tüm hastalar işlem sırasında venöz radyo opak gö-

rüntüleme ile vasküler doppler de tıkalı olduğu belirtilen segment teyit edildi. Hastaların 13 (%65)'de iliofemoral, 7 (%35)'sinde femoral bölgede DVT mevcut idi. 13 iliofemoral bölge DVT'ye yapılan işlem sonrası 10 (%77) hastada işlem sonrası açıklık sağlandığının, 7 femoral bölge DVT'ye yapılan işlem sonrası 5 (%71) hastada işlem sonrası açıklığın sağlandığı teyit edilmiştir. **Sonuç:** Rotasyonel Trombektomi işlemi akut DVT'de hızlı mevcut tıkanıklığı hızlı bir şekilde giderebilir ve postflebitik sendrom gelişmesini engelleyebilir.

P 262 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

PERİFERİK PERKÜTAN ECMO UYGULAMASINDA İLİAC VEN YARALANMASI

Ufuk Sayar, İlker Mataracı, Aşkın Kılıç, Mehmet Ali Yürük,

Tanıl Özer, Ceyhan Coşkun, Ali Kemal Arslan, Özgür Koral

Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Amaç: Bu vaka sunumunda, postkardiyotomi kardiyogenik şok nedeniyle intraoperatif periferik yolla uygulanan ekstrakorporeal membran oksijenatörünün (ECMO) olası komplikasyonlarından biri olan iliak ven yaralanmasına yaklaşım tecrübemizi aktarmak istedik. **Olgu:** 4 yıl önce perkütan ASD onarımı yapılan 73 yaşında bayan hasta mitral yetersizlik tanısı ile operasyona alındı. Hastaya kardiyopulmoner bypass (KPB) altına da, transseptal yaklaşımla mitral kapak replasmanı (MVR), ASD onarımı, radyofrekans ablasyon (RFA) ve triküspid kapağa ring anüloplasti uygulandı. Kros klemp kaldırılması ardından kalp spontan sinüs ritminde çalıştı. Ancak KPB'den ayırma denemeleri sırasında inotrop desteğe rağmen yeterli arteriyel basınç oluşturulamadı. Bu nedenle ECMO desteği sağlanması kararlaştırıldı, sağ femoral arteriyel ve venöz kanüller yerleştirildi. Hastada gelişen ani hipotansiyon ve hemodinamik instabilite ile inferior kaval venin manuel palpasyonunda venöz kanülün palpe edilememesi üzerine acil olarak paramedian insizyonla laparotomi yapıldı. Venöz kanülün sağ iliak veni rüptüre edip inferior kaval ven komşuluğunda batin içerisinde ilerlediği gözlemlendi. Venöz kanül çıkarılarak sağ atriumdan yerleştirildi. İliak ven primer onarıldı. Batin içi hemorajik mayi aspire edilerek kapatıldı. Venöz kanül sağ anterolateral 7. interkostal aralıktan geçirilerek ECMO'ya bağlandı. Sternum tellerle yaklaştırıldı. Cilt, ciltaltı dokular primer kapatılarak hasta, ECMO altında stabil hemodinamik parametrelerle yoğun bakım takibine alındı. Takiplerinde drenajının beklenenden fazla olması üzerine postoperatif 2. saatinde mediastinal, 1. gününde de batin reeksplorasyonu yapıldı. Her ikisinde de aktif kanama odağı saptanamadı. Hastada klinik düzelme sonrası inotrop desteği tedricen azaltıldı ve postoperatif 7. gününde de ECMO desteği sonlandırıldı. Akciğer ve yara yeri enfeksiyonları nedeniyle hospitalizasyonu uzayan hasta postoperatif 64. gününde şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Postkardiyotomi ECMO doğru zamanlama ve tecrübe ile uygulandığında hayat kurtarıcı olabilmektedir. Uygulama yeri ve şekli açısından periferik, santral ve hibrid olarak uygulanabilir. Kanülasyon ve dekanülasyon işleminin nispeten daha kolay olması nedeniyle, hasta anatomisi de uygunsa, sıklıkla periferik uygulamalar tercih edilmektedir. Periferik kanülasyon sırasında vasküler yaralanma nadir olmayarak gözükmemektedir. Yeterli tecrübe ve zamanında müdahale ile hayatı riske neden olan bu durumun düzeltilebileceğini düşünüyoruz.

P 263 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

VENÖZ YETMEZLİK TEDAVİSİNDE 1470 NM RADİAL FİBER KULLANILARAK YAPILAN ENDOVENÖZ LAZER ABLAZYON: 208 HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Berkan Özpak^{*}, Gökhan İlhan^{}, Aykut Şahin^{***}, Burçin Abud^{***}**

^{*}Tekirdağ Devlet Hastanesi, Tekirdağ

^{**}Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize

^{***}İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Alt ekstremité venöz yetmezliği ve buna bağlı oluşan varisler, sık rastlanan, yaşam kalitesini bozan önemli bir sağlık problemidir. Çalışmamızda trunkal safen ven yetmezliğine bağlı ileri derecede (6 sn'den uzun) büyük safen ven reflüsü gelişen ve endovenöz lazer ablasyon (EVLA) tedavisi uygulanan 208 hasta retrospektif olarak incelendi. Kasım 2011 ve Mart 2013 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve 1470 nm dalgaboylu radial fiber kullanılarak EVLA uygulanan 208 hasta kayıtları incelenerek retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların en sık kliniğimize başvuru şikayetleri sırasıyla zonklama tarzında ve özellikle gün sonunda artan bacak ağrısı, bacaklarda özellikle diz ve ayak bileği arasında şişlik, ayak tabanında yanma hissi, bacakta uyuşma-karınalanma hissi, gece krampları, variköz venlerin varlığı ve venöz ülser idi. İşlem yapılan 208 hastanın 117'si bayan 91'i erkek olup yaşları 28 ile 82 (ortalama 46) arasında idi. Hastalar işlem öncesi Doppler Ultrasonografi ile değerlendirilerek uygun hastalar operasyona alındı. Tüm hastalar 1. hafta ve 2. hafta ve 4. haftada kontrole çağırıldı. Postoperatif kontrollerinde ilk 2 haftalık dönemde hastalar tarafından en sık belirtilen şikayetler sııklık sırasıyla uyluk iç kısmında gerilme/çekilme hissi (73 hasta), uyluk iç kısmında bölgesel yanma ve hassasiyet (44 hasta), aynı bölgede ekimoz (17 hasta) ve uyuşma (16 hasta) idi. 4. hafta kontrollerinde 8 hastada orta-ileri derecede (5 sn) safenofemoral yetmezlik görüldü. Diğer tüm hastalarda büyük safen ven oklüde görünümünde idi ve postoperatif şikayetleri geçmişti. Safenofemoral yetmezlik görülen 6 hastaya tekrar EVLA uygulandı ve bu hastalarda tam düzelme sağlandı. Diğer 2 hasta operasyonu kabul etmedi. 2. hafta kontrollerinde opere edilen ve bölgesel yanma /hassasiyet tarifleyen 16 hastada büyük safen ven trasesi üzerinde sellülit ile uyumlu muayene bulgusu vardı. Bu hastalara verilen 2 haftalık oral antibiyotik sonrası kontrollerinde enfeksiyonun geçtiği gözlendi. Çalışmamız yüksek hasta sayısı bakımından 1470 nm radial fiber kullanılarak yapılan EVLA'nın ileri derecede venöz yetmezliği olan hastalarda standart tedavi yöntemi olarak uygulandığında tatmin edici sonuçları ışığında etki ve güvenilirliğini ortaya koymaktadır.

P 264 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

INOPERABLE TESTİS KANSERLİ VENA KAVA İNFERİÖRU TOTAL OKLÜDE HASTADA FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ UYGULANMASI

Mehmet Çakıcı^{*}, Ferit Kasımozade^{*}, Tayfun Özdem^{*}, Anar Aliyev^{*}, Mustafa Bahadır İnan^{*}, Sadık Eryılmaz^{*}, Mustafa Adnan Uysalel^{*}
^{*}Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara

Giriş: Son yıllarda özellikle akut derin ven trombozu (DVT) tedavisinde yeni yaklaşımlar olan farmakomekanik tromboliz ve perkütan mekanik tromboektomi sık kullanılan tedavi seçenekleridir. Cleaner™, Trellis™, EKOS gibi farmakomekanik yöntemler ile ilgili geniş seri yayınlar olmamakta

birlikte, uygulanan olgularda tek başına medikal tedaviye üstün olduğu vurgulanmıştır. Bu tedavi yöntemlerinde daha hızlı ve etkili sonuç alındığı gösterilmiştir. **Olgu:** Multiple metastazlı inoperable testiküler malignitesi olan 40 yaşında erkek hasta sol alt ekstremitéde DVT öntanısı ile kliniğimize yatırıldı. Ultrasonografide Sol iliak, sol ana ve yüzeyel femoral, popliteal ve küçük safen vende akut yaygın trombus saptandı. Farmakomekanik tromboliz planlanarak işlem öncesi sağ ana femoral venden venografi yapıldı. Bilateral ana iliak venlerin ve inferior kaval sistemin total oklüde olduğu ve alt ekstremité venöz akımın eksternal iliak venlerin azigos sistemi kollateralleriyle sağlandığı görüldü. İnferior kavanın total oklüde olması nedeni ile vena kava filtresi düşünülmedi. İntraoperatif ekokardiyografi ile sağ atrium ve kavoatrial bileşkekte trombus saptanmadı. Sol popliteal vene ultrasonografi eşliğinde takılan 7Fr sheath aracılığıyla, sol ana iliak venden başlayarak popliteal vene kadar Cleaner™ thrombectomy device ile mekanik tromboliz ile alt ekstremité venöz drenajı sağlandı. İşlem sırasında 20 mg alteplaz kullanıldı. Hasta işlem sonrasında 1000 İU/saat heparin infüzyonu ile 48 saat takip edildi. İşlem sonrası 1. haftada yapılan kontrol ultrasonografisinde sol popliteal venden sol ana iliak vene kadar rekanalize akım izlendi. Hasta belirgin klinik düzelme ile taburcu edildi. **Tartışma:** Farmakomekanik tromboliz yöntemleri DVT tedavisinde yeni bir seçenektir. Bizim olgumuzda da total VCI trombozuna rağmen hastanın sol ana iliak veni popliteal vene kadar farmakomekanik tromboliz yöntemi ile açılmış olup hastada belirgin klinik düzelme izlenmiştir. Farmakomekanik tromboliz yönteminin medikal tedaviye uzun dönemde üstünlüğünü kanıtlayan geniş katımlı çalışmalar henüz yoktur. Bu alanda yapılacak yeni randomize klinik çalışmalar tedavinin geleceğine ışık tutacaktır.

P 265 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

DERİN VEN TROMBOZU TEDAVİSİNDE

VENÖZ TROMBEKTOMİ UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Turhan Yavuz^{*}, Hakan Öntaş^{*}, Murat Yıldırım^{*}, Emrah Akbay^{*}

^{*}Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Isparta

Amaç: Derin ven trombozu tedavisinde mekanik tromboektominin işlemin faydalı olduğunu göstermek. **Gereç ve Yöntem:** Hastaya tromboektomi öncesi yapılan venografi dopler sonucu ile uyumluydu. Hastaya sol popliteal venden girilerek venöz tromboektomi işlemi yapıldı. Ardından darlık olan bölgelerde balon dilatasyon yapılmıştır. Yapılan kontrol venografide tıkanıklık olan segmentlerde açıklık sağlandığı görülmüştür. Sonrasında hasta serviste DMAH ve coumadinize edildi. **Bulgular:** Hasta 37 yaşında erkek, sol alt ekstremitéde belirgin olan bacak ağrısı, sol bacakta şişlik ve kızarıklık, ve ciltte ülser yara şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sol bacakta çap artışı, Homans testi (+), fizik aktivite kısıtlı ve sol ayak tibial bölgede ülser değişiklikler saptandı. Yapılan venöz Doppler ultrasonografide Sol tarafta eksternal iliak; derin femoral ve femoral venlerde lümen çapı azalmış, duvar kalınlığı artmış, lümen içerisinde parsiyel trombuslar izlenmiştir. Femoral venin Hunter kanalı düzeyinde ve popliteal vende augmentasyonla periferik ince rekanalize akım izlenmiştir. Bulgular subakut-kronik süreçte DVT ile uyumludur. **Sonuç:** Hastanın taburculuk sonrası takiplerinde venöz yaralarında belirgin bir düzelme görüldü. Sunduğumuz olguda, derin ven trombozunun tedavisinde venöz tromboektomi işleminin yararlı olduğu görülmüştür.

BÜYÜK SAFEN VEN YETMEZLİĞİ'NDE ENDOVENÖZ LAZER ABLASYON TEDAVİSİ: 1470NM İLE 980NM DİOD LASER'İN KARŞILAŞTIRILMASI-1 YILLIK SONUÇLARIMIZ

Davut Azboy, Mehmet Aksüt, Zeki Temiztürk, Baran Şimşek, Ahmet Oruç

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Elazığ

Büyük safen ven (BSV) yetmezliğinin tedavisinde son dekatta kullanılmaya başlanan endovenöz lazer ablasyon teknikleri geleneksel cerrahi tekniklerin yerini almaktadır. Kliniğimizde 1470 nm ve 980 nm diod lazer ile yaptığımız endovenöz lazer ablasyon tedavisinin 1 yıllık sonuçlarını sunmayı hedefledik. Haziran 2011-Temmuz 2012 tarihleri arasında kliniğimizde 92 hastaya Endovenöz Lazer Ablasyon tedavisi uygulandı. 59 hastaya (1. grup) 980 nm diod lazer ile, 33 hastaya (2. grup) 1470 nm diod lazer ile ablasyon uygulandı. 27 hasta (%29,3) kadın, 65 hasta (%70,7) erkek, hastaların yaş ortalaması 35,1 (19-75) idi. Girişim yapılan BSV'lerin operasyon öncesi yapılan venöz renkli doppler ultrasonografik (RDUS) incelemesinde çap ortalaması 1. grup için 8.4 mm iken, 2. grup için 9mm olarak tespit edildi. Yapılan RDUS incelemelerde 1. grupta 29 hastada (%49), 2. grupta 13 hastada (%39) grade 3 reflü, 1. grupta 30 hastada (%51), 2. grupta 20 hastada (%61) hastada grade 4 reflü tespit edildi. Hastalar hastanede kalış süresi, post operatif erken mobilizasyon, işlem yapılan bacadaki ağrı-ekimoz-cilt yanığı-hematom gelişmesi, DVT gelişimi ve BSV'de rekanalize akım gelişmesi açısından değerlendirildi. Tüm hastalar postoperatif 2. ve 15. gün, 1. ve 6. ay ve 1. yılda klinik ve RDUS tetkiki ile değerlendirildi. Hastanede kalış süresi ($p>0,05$), erken mobilizasyon ($p>0,05$), post operatif ağrı ($p>0,05$) bakımından iki grup açısından anlamlı istatistiksel fark saptanmadı. Her iki grup için nörolojik komplikasyon, ekimoz-endurasyon-cilt yanığı-hematom vb komplikasyonlar gelişmedi. 1. grupta dvt gelişmezken, 2. grup hastalarımızdan 1 tanesi işlemden 3 gün sonra acil servise pulmoner tromboemboli kliniği ile başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik değerlendirme sonucunda derin venöz yapılarda tromboz görüldü. İşlem yapılan safen ven trombozeydi. Klinik ve radyolojik olarak pulmoner tromboemboli tanısı ile hospitalize edilerek medikal tedavi uygulandı ve 10. gününde taburcu edildi. 1 hastada 1. ay kontrolünde RDUS'de derin femoral vende 8 mm çapında trombus saptandı. Safen vende rekanalize akım mevcuttu. 1 yıllık takipler sonunda BSV'de rekanalizasyon oranı 1.grup için %1,7 (1 kişi) başarı oranı %98,3 (58 kişi), 2. grup için rekanalizasyon oranı %12,1 (4 kişi), başarı oranı %87,9 (29 kişi) olarak tespit edildi. Grupları arası rekanalize akım gelişmesi açısından anlamlı istatistiksel fark saptanmadı ($p>0,05$).

SUBMASİF PULMONER EMBOLİ TEDAVİSİNDE EKOS

Turhan Yavuz, Murat Yıldırım, Hakan Öntaş, Emrah Akbay

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Isparta

Amaç: Bu yazıda sol pulmoner arterde submasif pulmoner emboli tanısı alan hastaya EKOS tedavisinin etkinliğini gösteren bir olgu sunulmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Ani başlayan nefes darlığı şikayeti olan 59 yaşında erkek hasta acil serviste yapılan pulmoner emboli protokollü BT sonrası sol pulmoner arterde submasif pulmoner emboli tanısı alarak hasta EKOS tedavisi için işleme alındı. Sağ femoral venden ponksiyon yapılarak sol pulmoner artere guide yerleştirildi. Hasta yoğun bakıma alınarak EKOS sistemi çalıştırıldı. 1 mg/saat t-PA ve soğutma amacıyla 50 cc/h SF sisteme verildi. Sistem yaklaşık 12 saat çalıştı. GIS kanama profilaksi açısından Nexiumlu mai infüzyonu gitti. **Bulgular:** 59 yaşında erkek hastanın ani başlayan nefes darlığı şikayeti mevcuttu. T.A. 90/70 olan hastanın pulmoner emboli protokollü BT'sinde sol pulmoner arterde submasif pulmoner emboli görüldü. O2 saturasyonu 85 civarında idi. EKOS tedavisi sırasında yoğun bakımda takip edilen hastanın işlem sonrası klinik semptomlarında

belirgin düzelme oldu. O2 saturasyonu 98 olarak ölçüldü. EKOS sırasında kanama ile ilgili bir komplikasyon olmadı. Kontrol BT'sinde trombüste belirgin bir azalma olduğu görüldü. **Sonuç:** Pulmoner emboli tedavisinde EKOS oldukça değerlidir. İşlem sonrası klinik semptomlarında belirgin düzelme gözlenmektedir. İşlem sonrası hastaya LMWH ve Coumadin verilmelidir. Pulmoner emboli tanısı alan hastalarda hızlı etkinlik açısından EKOS alternatif bir tedavi değil ilk tedavi seçeneği olmalıdır.

ANTİKOAGÜLAN TEDAVİNİN KONTERENDİKE OLDUĞU PULMONER EMBOLİDE TEDAVİ YAKLAŞIMI

Turhan Yavuz, Murat Yıldırım, Hakan Öntaş, Emrah Akbay

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Isparta

Amaç: Bu yazıda antikoagülan tedavinin kontreendike olduğu (SVO öyküsü, retroperitoneal kanama, GIS kanama öyküsü) olan 4 olgumuzda Pulmoner embolide mekanik trombektominin etkinliği sunulmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Ani başlayan nefes darlığı şikayeti ile başvuran 50 ile 65 yaş arası 4 hasta yapılan pulmoner emboli protokollü BT sonrası pulmoner arterde submasif-masif pulmoner emboli tanısı almıştır. SVO öyküsü, retroperitoneal kanama, GIS kanama öyküsü gibi antikoagülan tedavi kontreendike olduğundan hastalara mekanik trombektomi yapıldı. Sağ femoral venden ponksiyon yapılarak mekanik emboli olan pulmoner artere guide yerleştirildi. Mekanik trombektomi yapılarak işlem öncesi ve işlem sonrası anjiyo ile ciddi oranda trombusun azaldığı gözlemlendi. Hastalar yoğun bakımda takip edildi. **Bulgular:** Ani başlayan nefes darlığı şikayeti olan 50 ile 65 yaş arası 4 hasta mevcuttu. Pulmoner emboli protokollü BT'lerinde pulmoner arterde submasif-masif pulmoner emboli görüldü. Mekanik trombektomi yapılan hastaların işlem sonrası klinik semptomlarında belirgin düzelme oldu. İşlem sonrası anjiyoda trombüste belirgin bir azalma olduğu görüldü. **Sonuç:** Antikoagülan tedavinin kontreendike olduğu Pulmoner embolide mekanik trombektomi oldukça değerlidir. İşlem sonrası klinik semptomlarında belirgin düzelme gözlenmektedir. Antikoagülan tedavinin kontreendike olduğu Pulmoner embolide Mekanik trombektomi mutlaka başvurulması gereken hayat kurtarıcı bir tedavidir.

FEMORAL VENDEN TAKILAN KALICI HEMODİYALİZ KATETERLERİNİN ERKEN DÖNEM TIKANMA SIKLIĞI

Turhan Yavuz, Hakan Öntaş, Murat Yıldırım, Emrah Akbay

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Isparta

Amaç: Çalışmamızda femoral venden takılan kalıcı hemodiyaliz kateterlerinin erken dönemde tıkanma sıklığını göstermektir. **Gereç ve Yöntem:** KBY hastalarında hemodiyaliz amaçlı kalıcı hemodiyaliz kateterleri sıklıkla takılmaktadır. Çoğunlukla internal juguler ven olmak üzere subklavyen ve femoral venden de takılmaktadır. Takılma yerine bağlı olarak çeşitli komplikasyonlarda görülebilir (Kanama, pnömotoraks, hemotoraks, venöz tromboz, anevrizmalar ve enfeksiyon gibi). Biz çalışmamızda 30 (18 erkek, 12 bayan) KBY hastasına femoral venden kalıcı hemodiyaliz kateteri taktık. İşlem hastalara lokal anestezi altında ve USG eşliğinde gerçekleştirildi. **Bulgular:** Hastaların yaklaşık 8 tanesinde ilk 3 ay içinde kateter trombozu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Bunların sebepleri araştırıldığında, hastaların hijyen kurallarına yeterince dikkat edememesi, femoral bölgenin fleksible olması ve diyaliz merkezlerinde kateter yıkamasının yeterince yapılamaması gibi birçok faktöre bağlandı. **Sonuç:** Femoral venden takılan kalıcı hemodiyaliz kateterlerinin birçok faktöre bağlı olarak erken dönemde tıkanma riskinin yüksek olduğu görülmüştür.

P 270 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

ENDOVENÖZ RADYOFREKANS ABLASYON CERRAHİSİNDE İLK 280 VAKALIK DENEYİMİMİZ

Abdullah Çelik*, Ahmet Karagöz*

**Prof.Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, *Prof.Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Giresun*

Giriş: Konvansiyonel cerrahiye göre daha az invaziv olan endovenöz ablasyon teknikleri hızla gelişim göstermektedir. Kliniğimizde Radyofrekans Ablasyon (RFA) tedavisi uyguladığımız ilk 280 hastamızın erken-orta dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2012- Ağustos 2013 tarihleri arasında Kliniğimizde 280 olguya endovenöz RFA tedavisi uygulandı. RFA cerrahisini semptomatik, safenofemoral ve/veya safenopopliteal bileşkekte patolojik reflüsü olan, vena sefana magna (VSM) için proksimal seviyede 6 mm, vena sefana parva (VSP) için ise 5 mm'nin üzerinde ise uyguladık. Tüm hastalarda Renkli Doppler Ultrasonografi (RDUSG) desteği ile segmental ablasyon (7 cm) yöntemi uygulanarak 120 santigrad enerji ile işlem gerçekleştirildi. Hastaların postoperatif 10. gün ve 2. ayda RDUSG ile kontrolleri yapıldı. **Bulgular:** Tüm hastalar lokal anestezi ve tümesent anestezi altında ameliyathane ortamında opere edildi. 226 olguda VSM'ye, 54 olguda VSP'ye RFA uygulandı. VSM'ye RFA uygulananların 196'sına dizaltından, 30'una dizüstünden girişim yapıldı. Venin çapına göre enerji yoğunluğu ayarlandı. Özellikle dizaltındaki komşu varikozitelerden 1 cm'nin üzerinde olanlara miniflebektomi uygulandı. Postoperatif 2 ay sonraki RDUSG ve fizik muayenelerinde %97'sinde işlem yapılan venöz yapıların ablate olduğu, %3'ünün rekanalize olduğu ve varikozitelerin belirgin olarak gerilediği tespit edildi. Gerilemeyen variköz yapılara ise köpük skleroterapi uygulandı. Hastalardan 267'si postoperatif 3-6. saatte, 13'ü derin ven trombozu ve tromboflebit nedeniyle 2-8. günlerde taburcu edildi. **Sonuç:** RFA cerrahisi hastanede yatış süresinin kısa olması, hasta uyumunun yüksek, komplikasyon oranının çok düşük ve iş kaybının az olması nedeniyle oldukça konforlu bir işlem-dir. Sonuçlarının cerrahi kadar etkili olduğunu düşündüğümüz bir tedavi seçeneğidir.

P 271 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

İZOLE SOL İNTERNAL JUGULER VEN ANEVİZMASININ BAŞARILI CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Ali Vefa Özcan*, İhsan Alur*, Doğu Kılıç*, Serkan Girgin*, Gökhan Yiğit Tanrısever*, Bilgin Emrehan*

**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi AD, *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, Denizli*

Juguler ven anevrizması çocuklarda ıkınma veya Valsalva manevrası sırasında boyunda oluşan şişliğin nadir bir sebebidir. Semptomları boyunda ağrısız şişlik, öksürme, ıkınma gibi intratorasik basıncı artıran durumlarda büyüyen boyun kitlesidir. Etiyolojisi kesin bilinmemektedir, ancak ven duvarında doğuştan gelen kas tabakası eksikliği, sağ akciğer kupolası ve klavikula başının juguler vene dışardan bası yapması, boyunun alt kısmının ve üst mediasteninin mekanik obstrüksiyonu, ven duvarının esnekliğinin yetersiz olması, torasik outlet sendromu, anterior skalen basısı gibi bazı faktörler suçlanmaktadır. Tedavisi cerrahidir. En sık uygulanan yöntem lineer plikasyon + enkapsülasyondur. Bu yazıda başarılı cerrahi tedavi uyguladığımız 7 yaşındaki olgu sunuldu. **Giriş:** Juguler ven anevrizması (JVA), juguler ven duvarında tortiyozite olmaksızın juguler venin fuziform veya sakküler dilatasyonu olarak tanımlanır. Etiyolojisi belirsizdir, ancak ven duvarında doğuştan gelen kas tabakası eksikliği, sağ akciğer kupolası ve klavikula başının juguler vene dışardan bası yapması, boyunun alt

kısımının ve üst mediasteninin mekanik obstrüksiyonu, ven duvarının esnekliğinin olmaması, torasik outlet sendromu, anterior skalen basısı gibi bazı predispozan faktörler öne sürülmüştür. **Olgu:** 7 y. erkek son 1 yıldır boyunun sol tarafında balon şişirirken veya ağlarken büyüyen şişlik yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede boyun sol tarafında pulsatsil olmayan yumuşak karakterde kompresibl kitle palpe edildi. Hastanın hiperelastik cilt, hiperekstended eklem yapısı Ehlers-Danlos sendromunu düşündürdü ancak tıbbi genetik konsültasyonu normaldi. Olgunun boyun, üst toraks bölgesinde travma veya inflamasyon anamnezi yoktu. Ultrasonda sol juguler vende Valsalva öncesinde 15x12 mm, valsalva sonrasında 38x24 mm boyutlarında kitle ölçüldü. BT anjiyoda sol juguler venin subklavyen ve ne drene olduğu seviyenin 1 cm üzerinde yaklaşık 27 mm çapa ulaştığı görüldü. Genel anestezi ile sol karotis arter trasesine uygun kesi yapılarak internal juguler vene (IJV) ulaşıldı. IJV'de 3 cm çapında segmental dilatasyon gözlemlendi. Side klemp kullanılarak anevrizmatik segment klemp edildi. 6/0 prolene dikişle lineer plikasyon uygulandı. Anevrizma kesesi uzunlamasına açıldı, flep şeklinde IJV'nin ön duvarına dikilerek ön duvar güçlendirildi.

P 272 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

DEV VARİKÖZ ANTERİÖR AKSESUVAR VENA SAFENA MAGNA: GECİKMİŞ BİR VAKA

Eray Aksoy, Seyhan Yılmaz, Adem İlkey Diken, Adnan Yalçınkaya
Çorum Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

Bu sunuda, sol alt ekstremitede dev variköz bir anterior aksesuar ve na safena magna ile başvuran 45 yaşındaki erkek hastaya tedavi yaklaşımımızı sunuyoruz. Variköze ileri derecede tortüöz yapıdaydı ve doppler ultrasonda derin venöz akımın normal olduğu ve vena safena magnada orta derecede reflü olduğu görüldü. Hasta endovenöz lazer ablasyona ve radyofrekans ablasyona uygun olmadığı için vena safena magna'ya stripping ve variközitelerle multipl insizyonlarla açık rezeksiyon yapmak zorunda kaldık. Anterior aksesuar vena safena magna lokasyonunda variközitesi olan hastalar çok geç olmadan minimal invazif prosedürler konusunda bilgilendirilme ve cesaretlendirilmelidirler.

P 273 [Venöz ve Endovenöz Girişimler]

POSTPARTUM HASTALARDA GELİŞEN AKUT DVT TEDAVİSİNDE ULTRASONOGRAFİK KATATER ARACILIĞIYLA TROMBOLİTİK TEDAVİ

Sedat Ozan Karakişi, Nebiye Tüfekçi, Şaban Ergene, Hakan Karamustafa, Şahin Bozok, Şeref Alp Küçükler

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Rize

Akut Derin Ven Trombozu hamilelik sonrasındaki dönemde ciddi sorunlara yol açabilir. Sezaryen sonrası gelişen bu sorunda trombolitik tedavi, hastanın yeni cerrahi girişim geçirmesi nedeniyle tartışılabilir. 2 olgumuzda postpartum dönemde gelişen akut DVT nedeniyle USG eşliğinde popliteal vene katater yerleştirilip skopi altında ultrasonografik tromboliz katateri yerleştirildi. Trombolitik tedavi (r-tPA 0,1 mcg/kg/dk-16 saat) başlandı. Tedavi sonrası kataterler çekildi. Postop 2. günde kontrol doppler USG'de %90 açıklık saptandı. Hastaların geçirdiği cerrahi girişim ile ilgili bir komplikasyon gelişmedi. Ultrasonografik katater aracılığıyla trombolitik tedavinin postpartum hastalarda da başarılı olarak uygulanabileceğini düşünüyoruz.