XIV. Ulusal Vasküler Cerrahi Kongresi

(15-19 Mayıs 2009, Bodrum)

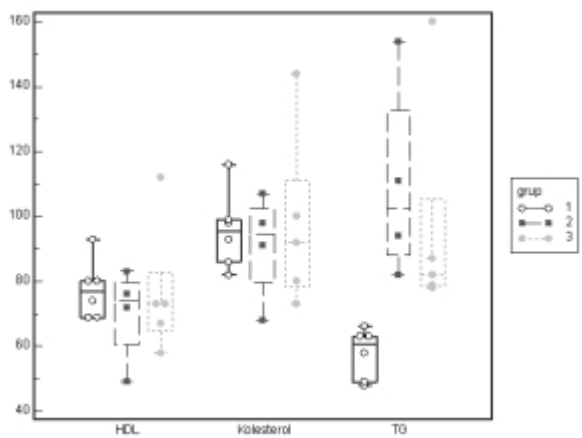
TARTIŞMALI POSTER BİLDİRİLERİ

TP 001

SİKLOSPORİN VE TAKROLİMUSUN, RATLARDA LİPİD PROFİLİNE ETKİSİ

M. Memetoğlu, C. Türkay, O. Erbasan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Antalya

Amaç: Ateroskleroz gelişmiş toplumlarda mortalitenin %50'sinden sorumludur. Ateroskleroz gelişiminde; özellikle herhangi bir risk faktörü taşımayan hastalarda; ailesel yatkınlık ve genetik faktörlerin rolü giderek ön plana çıkmaktadır. Düşük yoğunluklu protein (LDL) reseptörü taşıyan gendeki bir mutasyon; LDL taşınmasında ve yıkılmasında soruna yol açabilir. Artan LDL seviyesi; ateroskleroz gelişimine neden olabilir. CsA ve FK506; transplantasyon sonrası organ rejeksiyonunu önlemek için sıklıkla kullanılırlar. Bu çalışmada amaç, CsA ve FK506'nın Apo E-/- ratlarda yeni oluşan (de novo) ateroskleroza etkisini karşılaştırmalı olarak incelemektir. Böylece organ nakillerinde kullanılan bu ajanların; özellikle transplantta, erken oluşan aterosklerotik lezyonlara olan olası etkileri ortaya konmaya çalışılmıştır. **Metot:** Çalışmada kullanılacak olan Apo E-/-ratlar; her grupta 5 hayvan olacak şekilde üç gruba ayrılmıştır. Çalışmada kullanılacak siklosporin ve takrolimusun belirlenen miktarları, zeytin yağında çözündükten sonra, günlük gavajla verildi (gavaj miktarı 0.5 cc). Kontrol grubu olarak kullanılacak 1. grup, 4 hafta boyunca; gavajla 0.5 cc zeytin yağı verilen grup, grup 2; 4 hafta boyunca gavajla 0.5 cc zeytin yağıyla birlikte birlikte günlük 30 mg/kg siklosporin (Cy) uygulananan grup, grup 3; 4 hafta boyunca gavajla 0.5 cc zeytin yağıyla birlikte birlikte günlük 1.5 mg/kg/gün takrolimus (FK506) uygulanan grup, 4 haftanın sonunda lipid profili incelenmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızın biyokimyasal parametreleri değerlendirildiğinde; siklosporin ve takrolimus verilen ratlarda, trigliserid seviyesinde, kontrol grubuna göre anlamlı yükseklik saptadık. Ancak siklosporin ve takrolimus grupları, grup göz önüne alındığı zaman, kendi içlerinde anlamlı fark saptanamadı. Total kolesterol ve HDL kolesterol seviyeleri yönünden de her üç grupta anlamlı fark görülmedi (Şekil 1). **Sonuç:** Siklosporin ve takrolimus uygulamasının, özellikle trigliserid seviyelerinde artışa neden olabileceğini düşünüyoruz.



Şekil 1. HDL, kolesterol ve trigliserid ölçümlerini gruplar arası istatistiksel karşılaştırılmasına ait görüntü.

TP 002

PRİMER VSM VARİSLERİNİN TEDAVİSİNDE 1470 NM DİYOD LAZER VE RADİYAL KATETER İLE YAPILAN EVLA OLGULARININ ERKEN-ORTA DÖNEM SONUÇLARI

S. Doğancı, M. Şahin, A. Güler, K. Karabacak, E. Kaya, C. Bolcal, U. Demirkılıç, M. Arslan
GATA, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: Çalışmamızın amacı 1470 nm dalga boyu ve radiyal kateter ile vena safena magna (VSM) endovenöz lazer ablazyonunun (EVLA) erken-orta dönem sonuçlarını bildirmektir. **Metot:** Eylül 2008-Mart 2009 tarihleri arasında 79 hastaya (124 bacak) VSM'de bulunan variköz venlere yönelik EVLA uygulandı. Hastaların 44'ü kadın, 35'i erkekti. Ortalama yaşları 32.55 ± 9.21 yıl idi. Hastalara işlemden önce EVLA ile ilgili bilgi verildi ve aydınlatılmış hasta onamı alındı. Uygulamalarda 1470 nm dalga boyunda diyod lazer kullanıldı. Yirmi altı hasta dışında tüm işlemler lokal anestezi altında yapıldı (6 hasta spinal anestezi-20 hasta laringeal maske ile genel anestezi aldı). Girişim sırasında aynı seansta uygulama yapılan alt ekstremitedeki varis paketlerine miniflebektomi uygulandı. VSM'nin her cm'si için 90-100 joule olacak şekilde 15 W'lık enerji kullanıldı (>10 mm VSM'lerde 100 j kullanıldı). Hastalar işlem bitiminde ayağa kaldırılıp yürütülerek (26 olgu hariç) postoperatif bölüme alındı. Hastalar işlemin hemen sonrasında, 2. günde ve 1 ay sonra değerlendirildi. Takiben sonra 3. ve 6. aylarda kontrolleri yapıldı. **Bulgular:** Uygulama yapılan tüm hastalarda (%100) yapılan kontrollerde VSM'nin oblitere olduğu gözlendi. En uzun takip süresi 7 aydır. 100 joule/cm enerji kullanılan 3 hasta ve daha önceden yüzeyel tromboflebit öyküsü nedeniyle intraoperatif DMAH kullanılan bir hasta dışında diğer hastalarda ciddi ekimoz gözlenmedi. Altı hastada minimal endürasyon gözlendi. İşlem bölgesinde ağrı olmadı. Hastalar işlemden 1-2 gün sonra taburcu edildiler. Hasta memnuniyeti %100'dü. **Sonuç:** 1470 nm dalga boyu ve radiyal kateter ile EVLA uygulamalarında; EVLA'nın ekimoz, endürasyon, ağrı, çekme hissi gibi erken dönem morbiditelerini ciddi oranlarda azaltarak hasta ve uygulayıcı doktor açısından ayrı bir konfor sağlamıştır. Ancak diğer endovenöz dalga boylarıyla ve konvansiyonel cerrahi yöntemlerle kıyaslayan büyük randomize çalışmalara hâlâ gereksinim bulunmaktadır.

TP 003

KISA BOYUNLU, PROKSİMAL DESENDAN AORT ANEVRİZMASININ ENDOVASKÜLER TEDAVİSİNDE SUPRAAORTİK DALLARIN 'CHIMNEY' TEKNİĞİ KULLANILARAK REVASKÜLARİZASYONU

S. Ertugay*, E. Oğuz*, D. Amanvermez Şenarslan*, B. Baysal*, M. Parıldar, H. Posacıoglu***
**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,*
***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD,*
İzmir

Amaç: Proksimal desendan ve arkus aortanın endovasküler stent implantasyonu ile tedavi edilmesi sırasındaki en önemli sınırlayıcı etmenlerden biri brakiyosefalik damarların revaskülarizasyonu ile ilgili olan problemlerdir.Uygulanan ekstraanatomik bypass'lar bu problemi bir derecede çözmüştür. Ancak ideal çözüm değildir. Bu olguda endovasküler stent implantasyonu ile birlikte sol subklavyen arterin kaplı stent (chimney tekniği) kullanılmak suretiyle revaskülarize edildiği proksimal tutunma mesafesi çok kısa olan desendan aort anevrizmalı hasta sunulmaktadır. **Olgu:** Yetmiş altı yaşında erkek hasta, çekilen akciğer grafisinde anevrizma şüphesi üzerine yapılan bilgisayarlı tomografi (BT)'de proksimal desendan aort anevrizması saptanmıştır. Hastaya elektif olarak genel anestezi altında torakal endovasküler stent implantasyonu planlanmıştır. Sağ femoral arter cerrahi olarak ekspolere edilmiş ve endogreftin gönderilebilmesi için introduser yerleştirilmiştir. Kısa proksimal anevrizma boynu ve arkusun dar açı ile desendan aortaya bağlanması dolayısıyla daha iyi proksimal tutunmayı sağlamak için endogreft sol subklavyen arter ile sol karotis arteri arasına yerleştirilmiştir. Orifisi kapatılan sol subklavyen arter ise retrograd girişim yolu ile 8 mm çaplı, 30 mm uzunluğunda kaplı stent kullanılarak revaskülerize edilmiştir. İşlem sonu anjiyografide sol subklavyen arterin anterograd iyi bir şekilde dolduğu saptanmıştır. Postoperatif BT'de anevrizma kesesinin tamamen dolaşım dışı kaldığı ve herhangi bir kaçak olmadığı saptanmıştır. **Sonuç:** BT teknolojisindeki ilerlemeler sayesinde preoperatif yapılan ölçümlerle, hastaya özel dallı greftler üretilebilmekte, ancak çok pahalı olması ve üretimi için belli bir süre geçmesinden dolayı bu tedavi kolay uygulanamamaktadır. Uyguladığımız bu teknik ile ticari olarak rutin kullanımda olan endovasküler stent greftler ile arkus dallarının revaskülarizasyonu yapılabilmektedir.

TP 004

MEDULLA SPİNALİS İSKEMİK HASARINI ENGELLEMEDE UZAK ORGAN İSKEMİK ŞARTLANDIRMASININ ZAMANLAMASI

A. Sapmaz*, Ş. Ersöz*, T. Ulus, C. Köksoy***
**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Damar Cerr. Birimi,*
***Türkiye Yüksek İhtisas Eğt. ve Arşt. Hst. Kalp ve Damar Cerr. Servisi, Ankara*

Amaç: Bu çalışmada aorta iskemisine bağlı medulla spinalis hasarının engellenmesine uzak organda oluşturulan iskemik şartlandırma yöntemlerinin zamanlamasının araştırılması amaçlanmıştır. **Metot:** Ağırlıkları 2.5-3 kg arasında erkek Yeni Zelanda tavşanlarında aort iskemisi infrarenal aortanın 30 dakika süresince klempe edilmesi ile oluşturulmuştur. Uzak organ koşullandırma grubunda aksiller arter 5'er dakikalık aralıklarla 5 dakika süresince 3 kez klemplenmiştir. Çalışma grupları: Sham (n= 6), iskemi (n= 7), aortik ön koşullandırma (n= 6), uzak ön koşullandırma (n= 9), aorta ile eş zamanlı uzak ön koşullandırma (n= 8) ve aortadan sonra koşullandırma (n= 6) olmak üzere 6 grup oluşturulmuştur. Tüm denekler 24 saat sonra alt ekstremite nöromusküler fonksiyonu Tarlov skoru ile değerlendirilmiş ve hayvanlar sakrifiye edilmiştir. Deney başlangıcında iskemi sonunda ve reperfüzyonun 35. dakikasında miyeloperoksidaz (MPO) ve malonil dialdehid (MDA) kan örnekleri alınmıştır. Sakrifikasyon sonrası alınan medulla spinalis örnekleri yapısal durumun değerlendirilmesi amacıyla elektron mikroskobik değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Deney süresince her grupta 1'er hayvan ölmüştür. Nörolojik değerlendirmede kullanılan değerlendirme sonuçları Tablo 1'de görülmektedir. **Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçlarına göre aortanın iskemisi öncesinde uzak organa veya sonrasında aortada yapılan iskemik koşullandırma, aorta iskemisine karşı etkin koruma sağlayan yöntemlerdir.

Tablo 1.
i.f.y.: İstatistiksel fark yok.

GRUPLAR	TARLOV SKORU	İskemi grubu ile karşılaştırma (p)	Sham grubu ile karşılaştırma (p)
Sham	5 (0)	0.001	-
İskemi	2.71 (±0.18)	-	0.001
Aortik ön koşullandırma	3.16 (±0.65)	i.f.y	0.05
Uzak ön koşullandırma	4 (±0.28)	0.01	0.01
Eş zamanlı uzak ön koşullandırma	3(±0.3)	i.f.y	0.001
Sonradan aortik koşullandırma	4.66 (±0.3)	0.001	i.f.y

TP 005

KRURAL VE PEDAL BYPASS YAPILAN OLGULARIN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

M. Aksoy*, S. Sormaz*, M. Kurtoğlu*, S. Baktıroğlu*, M. Kayabalı*, F. Genç*, K. Peker*, Ş. Dilege, Y. Başar***
**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesi*
***İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Carrahisi AD, İstanbul*

Amaç: Periferik arter hastalarında amputasyonun önlenmesi, yaşam kalitesini arttırmada olduğu kadar yaşam beklentisini uzatma açısından da önem taşımaktadır. Ayakta iyileşmeyen yara veya gangren ile başvuran ve ekstremitesi tehdit altında olan hastalarda yapılan krural ve pedal bypasslar ekstremite kaybını önlemeyi hedefleyen girişimlerdir. Çalışmamızın amacı bu tür girişimlerin uzun dönemde etkinliğini araştırmaktır. **Metot:** Ocak 1999-Aralık 2008 tarihleri arasındaki İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD Periferik Cerrahi Ünitesine Fontaine III. ve IV. Evre kritik ekstremite iskemisi ile başvuran ve alıcı arterleri krural veya pedal arterler olan, bypass girişimlerinin yapıldığı 145 olgu çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların ameliyat öncesi semptomları, fizik muayene bulguları, ameliyat bulguları ve ameliyat sonrası takipleri, mortalite ve morbidite oranları incelendi. **Bulgular:** Olguların 108 (%74.8)'i erkek ve 37 (%25.2)'si kadındı. Ortalama yaş 63 ± 12 yıl idi. Ameliyat sonrası dönemde 7 (%4.8) olgu kaybedildi. Yirmi üç (%15.8) olguya majör amputasyon uygulandı, ekstremite kurtarma oranı %84.2 olarak tespit edildi. Yapılan bypassların 40 (%27.5)'ı ATP'ye, 65 (%44.8)'i ATA'ya, 20 (%13.7)'si ADP'ye, 20 (%13.7)'si peroneal artere yapıldı. Toplam bypassların %83'ünde greft olarak safen ven kullanıldı. Ortalama hastanede yatış süresi 37 ± 28 gündü. **Sonuç:** İnfrapopliteal bypasslar ekstremite kurtarılmasında etkindir. Ancak bu girişimlerin başarısızlığının en büyük nedeni geç başvuru ve kontrol altına alınamayan enfeksiyonlardır. Sağkalım beklentisi bu hasta grubunda çok düşük olsa da hastanın fonksiyonel kapasitesinin ve kendine bakabilme yeteneğinin korunması için bu girişimler gereklidir.

TP 006

ENDOTELYAL FONKSİYONLARIN ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL AÇIK KALMA SÜRESİ ÜZERİNE ETKİLERİ: PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMANIN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

O. Karatepe*, O. Ünal, M. Altıok*, M. Küçük***, V. Çelik***, M. Aksoy******
**Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,*
***Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği,*
****Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği,*
*****İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Periferik Damar Cerrahi Birimi, İstanbul*

Amaç: Endotelyal disfonksiyon aterosklerozun ilerlemesi ve gelişiminde önemli rol oynamakla birlikte, literatürde arteriyovenöz (AV) girişimler üzerine etkisini gösteren herhangi bir çalışma yoktur. Bu çalışmadaki amaç, endotelyal disfonksiyonun AV fistül patensi üzerine etkilerini araştırmaktır. **Metot:** 2007 Kasım-2008 Aralık tarihleri arasında kliniğimize AV fistül oluşturulmak üzere başvuran 34 son dönem kronik böbrek yetmezlikli hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların başvuru anında endotelyal fonksiyonları brakiyal arterden doppler ultrasonografi kullanılarak akım aracılıklı dilatasyon metodu ile ölçüldü. Endotelyal fonksiyon bozukluğunun fistül açık kalım süresi üzerine etkisi istatistiksel olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Ortalama takip süresi 8 (2-14) ay idi. Yapılan regresyon analizlerinde erkeklerde ve diyabeti olmayan hastalarda AV fistül açık kalma süreleri daha uzun bulundu. Endotelyal fonksiyon düşüklüğü ve fistül açık kalım süreleri arasındaki ilişki anlamlıydı. **Sonuç:** Endotelyal fonksiyonlar AV fistül açık kalım süresi üzerine direkt olarak etki etmektedir ve operasyon öncesi bu fonksiyonların noninvaziv olarak ölçümü fistül açıklığı hakkında önceden bilgi verebilir.

TP 007

KRİTİK BACAK İSKEMİLİ DİYABETİK OLGULARDA POPLİTEAL-DİSTAL ARTERİYEL BYPASS GİRİŞİMLERİ

B. İnan*, Ü. Aydın, K. Erkalp***, T. Yaşar***
**Vakıf Gureba Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul,*
***Van Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, Van,*
****Vakıf Gureba Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Diyabetik olgularda periferik arteriyel hastalık daha hızlı ve yaygın seyreder. Diz altı arteriyel yapıların tutulması da diyabetik olgularda daha yüksektir. Bu çalışmada da popliteal arter ve distal arteriyel yapılara yapılan cerrahi girişimler ve sonuçları tartışıldı. **Metot:** Mart 2002-Eylül 2008 tarihleri arasında 73 olguya cerrahi girişim yapıldı. Olguların 52 (%71)'si erkek, 21 (%28)'i kadın ve ortalama yaşları da 66.2-/+4.9 yıl idi. Otuz dokuz (%53) olgu Fontaine Sınıf III, 34 (%46) olgu ise Fontaine Sınıf IV olarak değerlendirildi. Tüm proksimal anastomozlar popliteal artere yapıldı ve tüm bypass prosedürlerinde safen ven greft kullanıldı. Distal anastomozlar 60 (%82) olguda krural arterlere yapılırken, 13 (%17) olguda pedal arterlere yapıldı. On altı (%21) olguya hiperbarik oksijen ve 18 (%24) olguya da iloprost tedavileri uygulandı. **Bulgular:** Peroperatif dönemde ve hastanede mortalite olmadı. İlk 3 aylık takipte 1 (%1.3) mortalite gerçekleşti ve 2 (%2.7) majör, 12 (%16.4) minör amputasyon yapıldı. Yirmi sekiz (%38) olguda ülser iyileşmesi sağlandı. İki (%2.7) olguda greft oklüzyonu gelişti. Uzun dönem (ortalama 3 yıl) takiplerinde ise 9 (%12) mortalite, 4 (%5) majör ve 14 (%19) minör amputasyon tespit edildi. Greft patensi ise %55 olarak hesaplandı. **Sonuç:** Popliteal-distal arteriyel bypass prosedürü kritik bacak iskemisinde bacak perfüzyonunu sağlayan, dolayısıyla morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde azaltan bir girişimdir. Cerrahi girişim esas olmakla birlikte, medikal tedavi olanaklarının da kullanılması başarıya katkı sağlamaktadır.

TP 008

İLİAK ARTER OKLÜZYONLARINDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ SONUÇLARI

U. Özkan, L. Oğuzkurt, F. Tercan
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Adana

Amaç: İliak arter oklüzyonu nedeniyle endovasküler tedavi yapılan hastalarda, tedavin uzun dönem sonuçlarını bildirmek. **Metot:** 2001 ve 2008 yılları arasında, 127 iliak arter oklüzyonu nedeniyle endovasküler tedavi denenen 118 (8 kadın, 110 erkek; ortalama yaş: 59 yıl) hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma, Uluslararası Vasküler Carrahi/Kardiyovasküler Cerrahi standartları doğrultusunda yürütüldü. İliak arter oklüzyonları perkütan balon anjiyoplasti ve/veya stentleme ile tedavi edildi. Teknik başarı, komplikasyon, primer ve sekonder patensiyi etkileyen faktörler istatistiksel olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Endovasküler teknikler ile 117 (%92) iliak arter oklüzyonunda rekanalizasyon sağlandı. Ana iliak, eksternal iliak ve kombine oklüzyonlar için teknik başarı oranları sırasıyla %90, %94 ve %96 idi. Antegrad (yukarıdan) yaklaşımla 77 oklüzyonun 69 (%90)'unda, retrograd (aşağıdan) yaklaşımla ise 105 oklüzyonun 52(%50)'sinde rekanalizasyon sağlandı ($p< 0.001$). Komplikasyon 28 (%24) hastada [7 (%6) hastada minör, 22 (%19) hastada majör] gözlendi. Beş yıl için primer ve sekonder patensi oranları sırasıyla %63 ve %93 olarak hesaplandı (Kaplan-Meier testi). Subintimal rekanalizasyon, majör komplikasyon ve kritik ekstremite iskemi varlığı (KEİ) erken stent trombozu açısından bağımsız risk faktörleri olarak bulundu (Lojistik regresyon, $p< 0.05$). KEİ, TASC tip C iliak arter lezyonları, ana ve eksternal iliak arterlerin kombine oklüzyonları ve majör komplikasyon varlığı patensiyi etkileyen faktörler olarak tespit edildi (Kaplan-Meier testi, $p< 0.05$). Ancak bu faktörlerden hiçbiri patensiyi etkileyen bağımsız risk faktörü değildi (Cox regresyon analizi, $p> 0.05$). **Sonuç:** İliak arter oklüzyonlarının tedavisinde endovasküler tekniklerin başarısı ve stentlerin 5 yıllık açık kalma oranları oldukça yüksektir. Majör komplikasyon, subintimal rekanalizasyon ve KEİ erken stent trombozunun en önemli sebepleridir.

TP 009

TORASİK AORT PATOLOJİLERİNDE ENDOVASKÜLER STENT GREFT

O. Göksel*, Z. Torlak*, K. Güven*, B. Acunaş*, U. Alpagut*, E. Tireli*, İ. Rozanes, E. Dayıoğlu***
**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD,*
***İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, İstanbul*

Amaç: Endovasküler stent greft uygulamaları, son yıllarda gittikçe yaygınlaşan ve endikasyonları gittikçe genişleyen ve bunun sonucunda da açık cerrahi tekniğe alternatif olarak karşımıza çıkan bir uygulamadır. **Metot:** Anabilim dalınımızda 2005-2007 yılları arasında 22 hastada 26 endovasküler stent greft ile tedavi uygulaması yapılmıştır. Hastaların aort patolojileri, 1 hastada persistan duktus arteriyozus (PDA), 2 hastada arkus aortada sakküler anevrizma, 10 hastada desandan aort anevrizması, 4 hastada kronik tip B diseksiyon ve 5 hastada akut tip B diseksiyonuydu. Eşlik eden patoloji olarak 5 hastada abdominal aort anevrizması, 2 hastada abdominal aort anevrizması ile birlikte aortoiliak oklüziv hastalık, 1 hastada iliofemoral stenoz mevcuttu. İşlem öncesi hastalara rutin olarak BOS drenaj kateteri takıldı ve BOS basıncı takibi yapıldı. **Bulgular:** PDA nedeniyle endovasküler girişim planlanan hastanın tüm aortoiliak damar kalibrasyonun ince olması nedeniyle işlem gerçekleştirilemedi. Kronik tip B aort diseksiyonu nedeniyle endovasküler stent tedavisi yapılan 1 hastada retrograde diseksiyon gelişmesi üzerine hasta cerrahi olarak asendan ark replasmanı operasyonu yapıldı. Kronik diseksiyon nedeniyle tedavisi yapılan diğer bir hastada stent greft sonrası aortik segmentte 're-entry'den geriye doğru anevrizma geliştiği ve anevrizmanın stent grefte bası yaptığı görülmesi üzerine yeniden endovasküler stent greft ile tedavi edildi. Hastalar ortalama 7 gün içerisinde taburcu edildiler. **Sonuç:** Endovasküler stent greft, tedavisi özellikle açık cerrahinin yüksek riskli olduğu hastalarda mortalite ve morbiditenin düşük olması, hastanede kalış sürelerinin kısa olması nedeni ile tercih edilen ve açık cerrahiye alternatif bir yöntemdir. Yapılacak çalışmalar ve bu tedavinin uzun dönem sonuçları sayesinde torasik aortun değişik patolojilerinde endovasküler stent tedavisinin daha kesin ve net sonuçlarına ulaşılacağı inancındayız.

TP 010

AORTO-ENTERİK FİSTÜLLERİN ENDOVASKÜLER STENT-GREFT İLE ONARIMI; İKİ OLGU SUNUMU

O. Yılmaz*, H. Arbatlı*, H. Ardal*, F. Numan, B. Sönmez***
**İstanbul Memorial Hastanesi,*
***İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul*

Amaç: Akut aortik patolojilere müdahalede endovasküler stent-greftler giderek daha çok yer almaktadır. Hastanemizde aorto-enterik fistül nedeniyle acil şartlarda endovasküler stent-greft uygulanan iki olgu sunulmaktadır. **Olgu 1:** Masif hematemez ile şok tablosunda acile getirilen 82 yaşındaki erkek hastada yapılan endoskopide pilordan yukarı doğru taşan akut kanama görüldü. Hastanın 6 yıl önce abdominal aort anevrizması nedeniyle opere edilmiş olduğu da göz önünde bulundurularak, aorto-enterik fistül ön tanısıyla acil olarak invaziv radyoloji ünitesine alındı. Aortografide aorto-enterik kontrast geçişi çok net gösterilebildi (Resim 1). Hastaya sağ aorto-uni-iliak stent-greft yerleştirildi, sol iliak arter oklüde edilerek kros-femoral bypass yapıldı. **Olgu 2:** Aralıklı melena nedeniyle bir haftadır başka bir merkezde tedavi gören 72 yaşında erkek hasta kanamanın artması ile hastanemize transfer edildi. Hastanın 3.5 yıl önce abdominal aort anevrizması operasyonu geçirmiş olduğu öğrenildi. Abdominal BT'de aortik greft ile duodenum arasında bir yapışıklık olduğu ve bu seviyede greft etrafında ve içinde hava habbeleri dikkat çekti. Aorto-enterik fistül ön tanısı ile hasta acil olarak invaziv radyoloji ünitesine alındı. Aortografide greft anastomoz yerinde bir psödoanevrizma olduğu tespit edildi. Ancak enterik geçiş tam lokalize edilemedi. Bu olguda da sağ aorto-uni-iliak stent-greft yerleştirilerek sol iliak arter oklüzyon ve kros-femoral bypass yapıldı. Her iki olguda da akut hemorajinin kontrolü için renal arter çıkışlarının yukarısında bir "occluder" balon şişirildi. Hastaların damar yapıları ileri derecede kalsifik ve tortiöz olduğundan, birden fazla greft, "occluder" ve "cuff" kullanılmış, ilave balon dilatasyonlar gerekli olmuştur. **Sonuç:** Aorto-enterik fistüllerin tedavisinde endovasküler stent-greft tekniği ile operatif başarı sağlanabilirken, eşlik eden multiorgan patolojilerin ve sepsisin zorlu tedavisi de organize multidisipliner yaklaşımı gerekli kılmaktadır.



Resim 1. Anevrizma ile bağırsaklar arasindaki ilişkiyi gösteren abdominal aortografi.

TP 011

EKSTREMİTE KURTARILMASINDA PERKÜTAN TRANSLÜMİNAL ANJİYOPLASTİNİN YERİ

M. Aksoy*, İ. Sormaz*, K. Güven, M. Kurtoğlu*, S. Baktıroğlu*, M. Kayabalı*, F. Genç*, Y. Başar***

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesi,*
***İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloi AD, İstanbul*

Amaç: Periferik arter hastalığı (PAH) olan olgularda ekstremite kurtarıcı cerrahi girişimler yüksek mortalite ve morbidite (MM) oranlarına sahiptir. Güncel yaklaşımda, PTA'nın daha düşük MM oranı ile dizaltı (DA) ve dizüstü arterlerinin (DÜ) revaskülarizasyonunu sağladığı bildirilmektedir. Bu çalışmada PTA'nın ekstremite kurtarmadaki erken sonuçlarını incelemek amaçlandı. **Metot:** Ocak 2007- Aralık 2008 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesinde 104 hastaya DA ve DÜ arterlere ekstremite kurtarıcı PTA uygulandı. Bu hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak incelendi. Ortalama yaş 65.2 ± 11.2 yıl idi. Hastaların 76 (%73.1)'sı erkek, 28 (%26.9)'i kadındı. Ek hastalık olarak 80 (%76.9) hastada diabetes mellitus, 48 (%46.1) hastada iskemik kalp hastalığı, 24 (%23.3) hastada kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 23 (%22.1) hastada kronik böbrek yetmezliği ve 80 (%76.9) hastada sigara öyküsü saptandı. DA seviyeye 53 (%48.1), DÜ seviyeye 44 (%40) ve her iki seviyeye birden 13 (%11.8) olmak üzere toplam 110 PTA uygulandı. **Bulgular:** Çalışma grubundaki 104 hastanın 40'ı Fontaine Evre III, 64'ü Fontaine Evre IV'tü. Teknik başarı oranı %98.1 olarak saptandı. Perioperatif mortalite ve morbidite oranları sırasıyla %2.8 ve %4.5'ti. Erken dönem ekstremite kurtarma oranı %96.3 olarak bulundu. **Sonuç:** Kritik bacak iskemisi ve yandaş hastalıkları olan hastalarda PTA yüksek teknik başarı ve ekstremite kurtarma oranlarına sahiptir. Kısa dönem sonuçları düşük MM ile tatmin edici görünse de uzun dönem sonuçlar gereklidir.

TP 012

ASENDAN AORT ANEVRİZMASINA EŞLİK EDEN KRONİK TİP B DİSEKSİYON OLGULARINDA CERRAHİ VE ENDOVASKÜLER HİBRİD TEDAVİ TECRÜBELERİMİZ

B. Göktaş*, O. Göksel*, Y. Enç, B. Çınar****

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD,*
***Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Aortik patolojilerde endovasküler stent greft ile tedavi son yıllarda gittikçe artan sıklıkta kullanılmaktadır. Asendan aort anevrizmasına eşlik eden kronik tip B diseksiyon olgularında cerrahi tedavinin yüksek mortalitesi ve morbiditesi nedeni ile hibrid yaklaşımlar tercih edilmektedir. **Olgu:** Altmış beş yaşında kadın hasta kliniğimize şiddetli derecede konjestif kalp yetersizliği semptomlarıyla başvurduğunda yapılan ekokardiyografik incelemede orta dereceli aort kaçağı, asendan aortada genişleme saptandı ve ejeksiyon fraksiyonu %35 olarak ölçüldü. Çekilen intravenöz kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde asendan aortada çapı 65 mm olan anevrizma olduğu ve distal arkta diseksiyonun eşlik ettiği görüldü. Ekstensif intratorasik aort replasmanının morbiditesinden kaçınmak amacıyla önce açık yaklaşımla aort kökü ve asendan aort replasmanı ve ardından distal aorta endovasküler stent greft yerleştirilmesini içeren hibrid yaklaşım tercih edildi. Ameliyata mediyan sternotomi insizyonu ile başlandı. Arteriyel perfüzyon için sağ aksiller arter kanülasyonu yapıldı. Orta dereceli hipotermide, kardiyoplejik kardiyak arrest altında asendan aort brakiyosefalik trunkusun başına kadar değiştirildi ve replasmanda 21 mm mekanik aortik kapaklı 24 mm dallı "dacron" kompozit greft kullanıldı. Ardından brakiyosefalik trunkus ve sol karotis arter anastomozları yapıldı. Yoğun bakım izlemi sorunsuz geçen hastaya ameliyat sonrası 7. gününde sağ femoral arter kullanılarak, brakiyosefalik trunkusun başlangıcından itibaren endovasküler stent greft yerleştirildi. Hasta ilk cerrahi girişiminin 10. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi. **Sonuç:** Kompleks torasik aort patolojilerinde yüksek mortalite ve morbiditesi nedeni ile ekstensif cerrahi girişim yerine endovasküler stent greftlemenin cerrahi ile kombine edildiği hibrid yaklaşımlar kullanılabilir.

TP 013

PERİFERİK ARTER HASTALIKLARINDA ENDOTEL FONKSİYONUNUN ÖNEMİ

M. Akkoca*, E. Arslan*, S. Usanmaz, E. Yılmaz Demirel**, C. Köksoy***

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Damar Cerrahisi Birimi,*
***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji AD, Ankara*

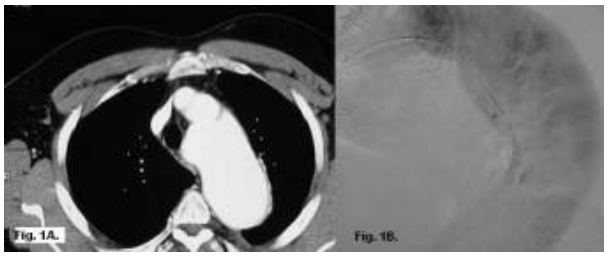
Amaç: Periferik arter hastalıklarının tedavisindeki en önemli sorunlardan biri, lokal ve sistemik komplikasyonlar için prognostik faktörlerin tam olarak belirlenememiş olmasıdır. Bu çalışmada değişik etiyolojik faktörlere bağlı olarak gelişmiş olan alt ekstremite arter hastalıklarında tanı anındaki endotel fonksiyonları ile etiyoloji, iskemi evresi ve prognoz arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. **Metot:** Çalışma, sağlıklı kontrol bireyleri (n= 30), değişik klinik evrelerdeki Buerger hastaları (n= 46) ve aterosklerotik periferik arter hastaları (n= 67) gruplarından oluşmaktadır. Noninvaziv ya da gereğinde invaziv tanı yöntemleri ile hastalar kronik iskemi evrelerine (SVS) ayrıldıktan sonra iyontoforetik asetilkolin ve nitroprussid uygulaması ile endotel bağımlı ve bağımsız gevşeme yanıtı lazer doppler görüntüleme yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma süresince yapılan tedaviler kaydedilmiş, hastalar majör ve minör amputasyonlar dahil komplikasyonlar ve mortalite yönünden izlenmişlerdir. **Bulgular:** Gerek asetilkolin gerekse nitroprusside bağlı vazodilatasyon yanıtı aterosklerotik periferik arter hastalığı ve Buerger hastalığında kontrol grubuna göre bozulmuştur. İki patoloji arasında fark bulunamamıştır. Asetilkolin ve nitroprusside yanıt yönünden asemptomatik ve erken evreler ile ileri evre periferik arter hastalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (*p< 0.01, †p< 0.05). Takip süresince kardiyovasküler olaylar (inme, MI), amputasyon, bacağın kötüleşmesi ve ölüm gibi kötü olaylar hep bir arada değerlendirildiğinde, toplam 34 hastada kötü olay gelişmiştir. Bu hastaların başlangıçtaki asetilkolin ve nitroprussid yanıtları kötü olay yaşamayan diğer hastalarla karşılaştırıldığında her ne kadar bir trend olmasına karşın istatistiksel açıdan bir fark saptanamamıştır. **Sonuç:** Periferik arter hastalıklarının etiyolojisi yönünden endotel fonksiyonu açısından fark bulunmamıştır. Bununla beraber, aterosklerotik periferik arter hastalığı ve Buerger hastalığı kontrol grubuna göre mikrovasküler fonksiyon bozukluğu ile birliktedir ve iskemi kötüleştikçe mikrovasküler fonksiyon daha da bozulmaktadır.

TP 014

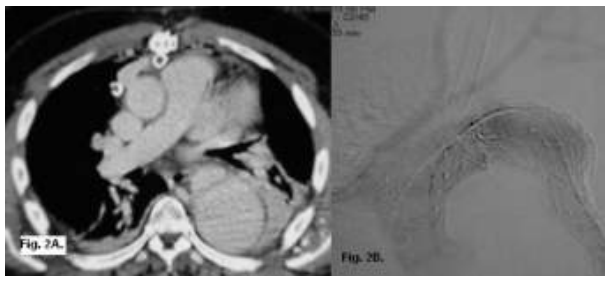
KOMPLEKS TORASİK AORT PATOLOJİLERİNDE HİBRİD YAKLAŞIMLAR: ABERAN SAĞ SUBKLAVYEN ARTER VARLIĞINDA ARKUS DİSEKSİYONU

O. Göksel*, H. El*, K. Güven, S. Badem*, E. Tireli*, B. Acunaş**, E. Dayıoğlu*****
**İstanbul Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi AD,*
***İstanbul Üniversitesi Radyoloji AD,*
****İstanbul Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi AD, İstanbul*

Arkus aortanın kompleks patolojilerinde açık cerrahi teknik olarak olduğu kadar hastalar için taşıdığı morbidite ve mortalite açısından da önemli bir sorun teşkil etmektedir. İnen aortanın patolojilerinden elde edilen başarılardan sonra araştırıcıların dikkati aortik arkus patolojilerine çevrilmiştir. On beş gündür göğüs ve sırt ağrısı şikâyetleri ile kliniğimize başvuran ve radyolojik olarak arkus aorta proksimalinden başlayan aort diseksiyonu olan 65 yaşındaki hastada aberan sağ subklavyen arter mevcuttu. Öncelikle açık cerrahi planlanan hastada, distal arkus ve inen aort çapları oldukça geniş olması (en geniş yerinde 80 mm) (Resim 1) ve aberan sağ subklavyen arteri olması nedeniyle hastada 18/9 mm dakron bifürkasyon grefti, asendan aortaya uç-yan anastomoz edilmek suretiyle bilateral karotis artere uç-uca anastomozlarla bypass yapıldı. Sol subklavyen arter ise disekan anevrizmanın içinde yer aldığından bypass yapılmadı, eş seansta 8 mm ePTFE greft ile sol karotiko-subklavyen bypass yapıldı (Resim 2). Preoperatif dönemde aspirin alan hastada torasik endovasküler girişime kadar postoperatif 2. günde seröz perikardit ve tamponat oluştu. Hasta resternotomi yapılarak tamponad boşaltıldı ve eş seansta asendan aortadaki uç-yan greft anastomozundan başlayarak 44 x 20 cm boyutlarında Talent Endoluminal Stent-Greft (World Medical Manufacturing, Sunrise, Fla) ile tedavi edildi. Hasta postoperatif 3. saatte ekstübe edildi, toplam 1 ünite eritrosit süspansiyonu kullanıldı. Artan tecrübe ile arkus aorta ve inen aortanın kompleks patolojilerinde hibrid prosedürler bir alternatif oluşturmaktadır. Ancak olguların orta ve uzun dönem sonuçları beklenmektedir.



Resim 1. Tip B aort diseksiyonu.



Resim 2. Endovasküler stent implantasyon sonrası görüntü.

TP 015

REDO AORTOİLİAK BYPASSLARDA İLK GREFTİN CİNSİ ÖNEMLİ MİDİR?

Ü. Kafa, Y. Kalko, T. Köşker, M. Teker, K. Erkalp, T. Yaşar
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Aortoiliak tıkayıcı hastalıklarda TASC A ve B'de Dacron ve PTFE kullanımının uzun dönem patens üzerine anlamlı farkları bulunmamaktadır. Ancak Tip D lezyonlarda ilave femoropopliteal oklüzyonlar nedeniyle distal flow'un yetersiz olduğu vakalarda greft açık kalma patensleri düşmektedir. **Metot:** Ekim 2001-Mart 2009 tarihleri arasında yaşları 50-75 arasında değişen gerek kliniğimiz gerekse başka merkezlerce yapılmış olan 63 aortobifemoral bypass ameliyatı yapılmış vakaya ikincil müdahalede bulunuldu. Hastaların tamamı TASC D patolojisine sahipti. Bu vakaların ilk ameliyatlarında kullanılan greft dağılımı; 27 (%42) Dacron, 36 (%58) PTFE idi. PTFE kullanılmış pantolon greftlere femoral arterden uygulanan embolektomi ve geniş tromboendarterektomi işlemi sonucu tüm hastalarda anatomik rekonstrüksiyon sağlandı. Batın açılmasına gerek duyulmadı. Dacron grubunda embolektomi işlemi gerçekleştirilememiştir. Komorbiditesi olan 15 (%23) olguya ekstraanatomik rekonstrüksiyon, komorbiditesi olmayan 12 (%19) olguya ise sekonder batın ya da retroperitoneal insizyonlar ile anatomik rekonstrüksiyon sağlanmıştır. **Bulgular:** Dakron grubunda komorbiditesi olmayan 12 (%19) olguya anatomik rekonstrüksiyon, komorbiditesi olan 15 (%23) olguya ekstraanatomik bypass işlemi yapıldı. PTFE kullanılmış olanların tamamında anatomik rekonstrüksiyon gerçekleştirilmiştir. Dakron ekstra anatomik grupta 3 (%4) olguda erken dönem greft trombozu, 2 (%3) olguda orta dönemde greft enfeksiyonu gözlendi. Anatomik dakron grubunda 2 (%3) hasta kaybedildi. PTFE grubunda yapılan işlemler ile tüm hastalarda anatomik rekonstrüksiyon sağlanmıştır. Erken ve orta dönem komplikasyona rastlanmamıştır. **Sonuç:** Özellikle TASC D lezyonlu hastalarda ilk operasyonda kullanılan greft materyeli ikincil ameliyat sonucuna direkt etkili olmakta hatta mortaliteye sebep olabilmektedir. PTFE greftte özellikle antegrat kan akımı basit bir embolektomi işlemi ile sağlanabilmektedir. Neointimal hiperplazinin geliştiği distal anastomoz bölgesine yapılacak tromboendarterektomi işlemi ile sekonder patens ve işlem başarısını artıracaktır. Bu yüzden TASC D lezyonlu vakalarda oluşabilecek greft oklüzyonlarında gerek cerrahi işlemi kolaylaştırmak gerekse anatomik rekonstrüksiyon sağlaması nedeniyle PTFE greft ilk olarak tercih edilebilir kanaatindeyiz.

TP 016

TORASİK AORT ANEVRİZMASI NEDENİYLE "FROZEN ELEPHANT TRUNK" TEKNİĞİ UYGULANAN HASTADA DİSTAL TİP I KAÇAĞIN "AORTİK BANTLAMA" İLE TEDAVİSİ

S. Ertugay, M. Ayık, A. Kapkın, E. Oğuz, M. Mecidov, P. Öztürk, B. Eygi, H. Posacıoglu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, İzmir

Bütün torasik aortanın anevrizmatik olduğu durumlarda sıklıkla uygulanan cerrahi tedavi 'elephant trunk' tekniği ile iki ayrı zamanda torasik aortanın tamamının değiştirilmesidir. Bizim olgumuzda bu ameliyatın desendan aortayı ilgilendiren 2. kısmı endovasküler olarak yapılmıştır ve takiplerinde stentin distal ucunda tip I endoleak saptanmıştır. Distal tip I endoleak tedavisi için "aortik banding "uygulanmış ve basarılı bir şekilde tedavi edilmiştir. Yazımızda oldukça nadir bir tedavi şekli olan bu tekniğin nasıl ve hangi durumlarda uygulanacagı belirtilmektedir. Altmış bir yaşındaki, erkek hasta, kronik tip I aort diseksiyonu tanısı ile kliniğimize yatırılmıştır. Bilgisayarlı tomografi (BT)'de tüm torasik aortanın diyafragma hizasına kadar genişlemiş olduğu saptanmıştır. 'Elephant trunk' yöntemi ile asendan ve arkus aorta replasmanı uygulanmış olan ve postoperatif izleminde sorun olmayan hastaya 6. haftada desendan anevrizması endovasküler stent implantasyonu ile tedavi edilmiştir. İşlem sonrası komplikasyon görülmeyen hastanın 1. ay takibinde distal uçtan tip I endoleak saptanmıştır. Distal aortanın geniş olması dolayısıyla uygun genişlikte endovasküler stent bulunmaması nedeniyle "aortic banding" uygulanmasına karar verildi. Hastaya sol torakotomi yaklaşımı ile, transözofageal eko (TEE) eşliğinde distal endoleak'in olduğu nokta naylon teyp yardımıyla anevrizmatik yalancı lümen içersinde akım kaybolana dek aortayı bandlama işlemi uygulandı ve bu Dakron bir greft desteklendi. İşlem sonrası TEE kontrolünde kese içinde akım saptanmadı. Kontrol Çok Dedektörlü BT'lerde ise tip I endoleak saptanmayan hasta taburcu edildi. Torakal anevrizmaların tedavisinde endovasküler stent kullanımı yaygınlaşmasına rağmen önemli limitleyici faktörlerden biride stentin tutunacağı bölgelerdeki aort çapının elde bulunan greft çaplarından daha büyük olması veya kronik diseksiyonlarda olduğu gibi yalancı lümen içersindeki basıncın yüksekliğine bağlı distal uçtan tip I endoleak meydana gelmesidir. Bu iki durumunda tedavi yöntemlerinden biri de aortun çapının daraltılmasıdır. Bu yöntem Doppler veya TEE altında uygulanabilmektedir.

TP 017

RADİYAL ARTER ÇAPININ ARTERİYO-VENÖZ FİSTÜL PATENSİNE ETKİSİ

A. Kurdal*, S. Serter, B. Tuncer*, İ. İşkesen*, M. Cerrahoğlu*, B. Şirin***

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

Amaç: Hemodiyaliz amaçlı arteriyovenöz fistül (AVF) patensisi, tüm cerrahi ve girişimsel gelişmelere rağmen %50-70 arasında seyretmektedir. Çalışmamızda AVF primer ve sekonder patensi üzerine radiyal arter çapının etkili olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlandı. **Metot:** Prospektif olan bu çalışmada hemodiyaliz amaçlı ilk defa AVF planlanan hastalar çalışmaya alındı. Venöz sistem patolojisi tespit edilen ve diyabetik hastalar çalışmadan çıkarıldı. B-mod ultrasonografi (USG) ile bilek seviyesinde radiyal arter çapı ölçüldü. Hastalar 20 kişilik gruplar halinde kontrol grubu (KG) ve çalışma grubu (ÇG) olmak üzere iki gruba ayrıldı. ÇG'de radiyal arter çapı >1.5 mm olan hastalardan, KG ise radiyal arter çapı ≤ 1.5 mm olan hastalardan oluşturuldu. Hastaların tümüne aynı cerrah tarafından non-dominant koldan bilek seviyesinde radyo-sefalik AVF operasyonu uyguladı. Kaplan-Meier analizi ile primer ve sekonder patensi değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların preoperatif öyküleri, demografik karakterleri ve klinik bulgular benzerdi. USG ile saptanan ortalama radial arter çapları ÇG'de 2.1 ± 0.62 mm, KG'de 1.31 ± 0.08 mm (p< 0.05) idi. Operasyon süresi ÇG'de daha kısa idi. Otuz günlük mortalite, yara komplikasyonları, postoperatif hemoraji bulguları benzerdi. Yirmi dört saat içindeki tromboz, matürasyon süresi ÇG lehine daha iyiydi (p< 0.01).Takip süresi 13.2 ± 1.6 aydı. Birinci yılda AVF primer ve sekonder patensi KG'de, 69, %70 olarak, ÇG'de %87(p< 0.05), %89 (p< 0.05) olarak saptandı. **Sonuç:** Radiyal arter çapının 1.5 mm.nin üzerinde olması AVF patensini olumlu etkilemektedir. USG A-V fistül oluşturulması öncesinde arteriyel yapıların değerlendirilmesinde yararlı bir yöntem olarak kullanılabilir. Venöz sistemi uygun hastalarda radiyal arter çapının preoperatif belirlenmesiyle oluşturulacak AVF'nin potansiyel patensi hakkında önbilgi edinilebileceği kanaatindeyiz.

TP 018

MİNİ İNSİZYONLA KAROTİS ENDARTEREKTOMİ: İLK TECRÜBELER VAKIF GUREBA DENEYİMİ:

T. Köşker, Y. Kalko, Ü. Kafa, M. Teker, K. Erkalp, T. Yaşar
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, istanbul

Amaç: Minimal invaziv cerrahi damar cerrahisinin olmazsa olmazıdır. Bu çalışmada hem cerrahi hem de anestezi açısından alternatif minimal invaziv teknikler geliştiren kliniğimizin karotis ameliyatlarını daha da hızlandırmak amacıyla uyguladığı mini insizyon karotid endarterektomi ameliyatları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Metot:** Şubat 2008-2009 tarihleri arasında Vakıf Gureba Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü'nde minimal insizyonla karotid endarterektomi yapılan 68 hastanın dosyaları tarandı. Mortalite ve morbidite tayini için hastalara telefonla ulaşıdı. **Bulgular:** Bu şekilde 59 hastaya ulaşıldı.Ulaşılan hastalar arasında mortalite 2/59 (%3.3) idi. Yaş ortalaması 67 (dağılım 55-87), kadın erkek oranı, 7/59 idi. Tüm olgularda lokal anestezi kullanılmıştır. Şant ihtiyacı olmadı. İnsizyon boyunun ortalaması 5.3 cm (4.5-6 cm)'dir. Ortalama ameliyat süresi 48 dakikadır. Peroperatif mortalite, minör stroke olmadı. Hastalar 3. günde taburcu edildi. **Sonuç:** Minimal invaziv karotis cerrahisi minimal invaziv damar cerrahisi uygulayan kliniklerin güvenle uygulayabileceği bir tekniktir. İnsizyonların küçülmesinde en önemli etken kliniğimizin lokal anestezi deneyimidir. Lokal anestezi birçok olguda şant ihtiyacını azaltır ve gereksiz diseksiyonların olmaması süreyi azaltır. Bir diğer önemli etken ve teknik detay ise lezyona spesifik insizyon uygulamaktır. Bu preoperatif olarak görüntüleme yöntemlerinin iyi değerlendirilmesini gerektirir. Bu noktada devreye peropertif görüntülemeni sokulabilmesi daha lezyon spesifik ve küçük insizyonları sağlayabilir. Hasta konforu açısından bakıldığında skarın estetik değeri barizdir.

TP 019

KARŞI TARAF KAROTİS ARTER OKLÜZYONUNDA KAROTİS ENDARTEREKTOMİ RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

H. Reyhanoğlu*, M. Kesici*, M. Ertürk*, C. Narin, İ. Durmaz*****

**Ege Sağlık Hastanesi Kalp-Damar Cerrrahisi , İzmir,*
****Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Konya,*
****Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi, İzmir*

Amaç: Karotis endarterektomi, seçilmiş hastalarda inmenin önlenmesi bakımından faydası ispatlanmış bir prosedürdür. Özellikle karşı tarafın oklüde olduğu olgularda karotis endarterektominin ek risk taşıdığı bildirilmiştir. Bu çalışmada; karşı tarafı oklüde hastalarda yapılan karotis endarterektominin morbidite ve mortalite açısından ek risk taşıyıp taşımadığının saptanması amaçlanmıştır. **Metot:** Ocak 2000-Eylül 2008 tarihleri arasında karotis stenozu tanısı ile opere edilen 122 hasta karşı taraf oklüzyon olup olmamasına göre 2 gruba ayrılmıştır. Karşı tarafın oklüde olduğu 24 olgu (oklüde grup), karşı tarafın oklüde olmadığı (kontrol grubu) 98 olgu ile karşılaştırıldı. Preoperatif demografik özellkler Tablo 1'de görülmektedir. **Bulgular:** Her iki grup arasında morbidite (strok, geçici iskemik atak, aritmi, kardiyovasküler olay, solunumsal komplikasyon, renal yetmezlik), mortalite, yoğun bakım ve hastanede kalış süreleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Peroperatif ve postoperatif veriler Tablo 2'de görülmektedir. **Sonuç:** Karotis endarterektomi özellikle karşı tarafın total oklüde olduğu hasta grubunda serebral kan akımının idamesi nedeni ile yüksek morbidite ve mortalite taşıyacağı düşünülse de; özellikle postoperatif nörolojik komplikasyon açısından anlamlı fark olarak karşımıza çıkmamıştır. Bu hasta gubunda karşı tarafın oklüzyonu karotis arter cerrahisi açısından ek bir risk faktörü taşımamıştır.

Tablo 1. Preoperatif özellikler

	Oklüde grup (n= 24)	Kontrol grubu (n= 98)
Yaş (ortalama)	65	67
Cins (erkek/kadın)	22/2	80/18
Diabetes mellitus	11	41
Hipertansiyon	19	71
Sigara	14	56

Tablo 2. Postoperatif veriler

	Oklüde grup (n= 24)	Kontrol grubu (n= 98)
X-klemp zamanı (dk)	21.4	21
Primer tamir	22	94
Yama ile tamir	2	4
Morbidite	2 (%8.3)	9 (%9.1)
Mortalite		1 (%1.02)
Yoğun bakım süresi (saat)	21.6	21.7
Hastane süresi (gün)	3.87	3.86

TP 020

PERİFERİK DAMAR HASTALIĞINDA VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON, GREFT ENFEKSİYONLARI

Y. Başar, O. Kahyaoğlu, M. Aksoy, F. Genç, S. Baktıroğlu, M. Kurtoğlu, M. Kayabalı, İ. Sormaz
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesi, İstanbul

Amaç: Periferik arter hastalığı olan hastalarda ekstremite kaybı engellenmesi için uygulanan vasküler rekonstrüksiyon ameliyatlarında kullanılan greftlerde enfeksiyon oranlarının tespit edilmesi. **Metot:** Ocak 2000-Aralık 2008 tarihleri arasında hastanemizde periferik arter hastalığı tanısı ile ameliyat edilen 439 hastaya yapılan 542 vasküler rekonstrüksiyon çalışmaya alındı. Kronik böbrek yetmezliğine bağlı olarak yapılan fistül ameliyatları çalışma dışında bırakıldı. Vasküler rekonstrüksiyon yapılan bu olgularda; yaş, cinsiyet, önceden enfeksiyonun var olup/olmadığı, gelişteki lökosit ve CRP değerleri, greft enfeksiyonu olup/olmadığına; prostetik materyal kullanımı ve enfeksiyon oranına göre gruplanmıştır. **Bulgular:** Ortalama yaş: 61.5 (20-90; ± 2.24), erkek/kadın oranı: 4.24; önceden enfeksiyon var olan hasta sayısı: 96 (n=439-%21.8), gelişteki lökosit değeri: 19438 (5000-34000) ±:1340.6; geliş CRP değeri: 196.8 ±14.8 (5-368); greft enfeksiyonu: 19/439 (%4.32); ekstremite kaybı olan hasta sayısı: 29/439 (%6.8) amputasyonların 19 tanesi dizüstü (%4.3); önceden enfekte yaraları olan hastalarda greft enfeksiyon oranı: 13/96 (%13); tüm hastalar içinde ölüm oranı: 34/439 (%7.7) tüm hastalar içinde enfeksiyona bağlı olarak gelişen sepsise bağlı ölüm oranı: 3/439 (%0.6) prostetik materyal greftlere bağlı olan enfeksiyon oranı: 13/289 (%4.4) olarak tespit edilmiştir. Yapılan rekonstrüksiyonlarda prostetik materyal kullanım oranı: 289/542 (%53). Önceden enfeksiyonu olan ve prostetik materyal kullanılan hastalarda greft enfeksiyonu: (n=9); enfeksiyonlu hasta sayısı: 66; oran: %13. Önceden enfeksiyonu olmayıp sadece klaudikasyo nedeni ile prostetik materyal ile rekonstrüksiyon yapılan hastada greft enfeksiyonu oranı: 4/223 (%1.6). **Sonuç:** Retrospektif olarak değerlendirilen vaka serisinde elde edilen sonuçlar doğrultusunda deneyimimiz vasküler rekonstrüksiyon yapılan ve önceden enfeksiyonu olan hastalarda enfeksiyon oranı daha yüksek olarak bulunmuştur.

TP 021

FEMORO-FEMORAL BYPASS GİRİŞİMLERİNDE DEĞİŞEN ENDİKASYON VAR MI?

N. Çine, İ. Körk, Ö. Özçalışkan, O. Burma, H. Üstünsoy
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Gaziantep

Amaç: Kliniğimizde Ocak 2003 ile Mart 2009 tarihleri arasında kronik periferik arter hastalığı tanısı ile ekstraanatomik bypass uygulanan 35 hastayı geriye dönük değerlendirerek tedavi yöntemi ve endikasyon değişikliklerini inceledik. **Metot:** Hastaların yaş ortalaması 61.3 (29 ± 85) ve 7 (%20)'si kadın idi. Ekstraanatomik bypass uygulanmasında tercih nedenleri; porselen aorta, aşırı şişmanlık, ileri yaş, daha önce aorta vasküler cerrahi uygulanmış olması, intraabdominal patoloji, tek taraflı iliak arter tıkanıklığı idi. Hastaların 9 (%25)'una daha önce periferik vasküler cerrahi, 3 (%8)'üne stent uygulanmıştı. Bu hastaların yapılan kontrollerinde uygulanan stentlerin tıkalı olduğu saptandı. Ekstremite ağrısı, yürüme mesafesinde kısalma ortak şikâyetlerdi. Ortalama yürüme mesafesi 150-200 metre idi. İstirahat ağrısı 15 (%42) hastada vardı. Preoperatif ABİ: sol alt ekstremitede 0.41 ± 0.20, sağ alt ekstremitede 0.33 ± 0.29. **Bulgular:** Erken dönem ABİ: sol alt ekstremitede 0.85 ± 0.12, sağ alt ekstremitede 0.82 ± 0.26. Bir (%2) hasta postoperatif 15. gün SVO nedeniyle, 1 (%2) hasta postoperatif 4. yıl malignite nedeniyle eks oldu. Fizik muayene ve Doppler USG sonuçlarına göre: Femoro-femoral bypass yapılan 2 hastanın greftinin tıkalı olduğu saptandı. Uzun dönem kontrollerde ABİ: sol alt ekstremitede 0.79 ± 0.10, sağ alt ekstremitede 0.81± 0.24 ölçüldü. Hastaların ortalama yürüme mesafelerinin 1-3 km arasında olduğu saptandı. **Sonuç:** Son zamanlarda giderek artan femoro-femoral bypass tercihi dikkat çekicidir. Olguların 21'i son iki yıl içerisinde ameliyat edilmiştir. Özellikle komorbid hasta grubunda bu tedavinin tercih edilme sebebi literatür bilgilerinin yanı sıra, başarılı stent uygulamaları ve hibrid yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadır. Yeni tedavi seçenekleri ile cerrahi strateji ve endikasyonlarda değişmektedir.

TP 022

SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİKLİ HASTALARDA DİRSEK VE EL BİLEĞİ FİSTÜLLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

O. Karatepe*, O. Ünal, M. Altıok*, M. Küçük***, A. Çakır*, M. Aksoy******
** Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,*
*** Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği,*
**** Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği,*
***** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Periferik Damar Cerrahisi Birimi, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmanın amacı, son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile diyalize giren hastalara dirsek ve el bileğinde açılan fistüllerin sağlıklı yaşam kalitesinin düzeyine etkilerinin saptanmasıdır. **Metot:** Son dönem böbrek yetmezliği tanısıyla kliniğimizde arteriyovenöz (AV) fistül açılan 68 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar; el bileğinden fistül açılanlar grup 1 (n= 30), dirsek seviyesinden fistül açılanlar ise grup 2 (n= 38) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Diyaliz hastalarının sağlıklı yaşam kalite skorları (HRQoL), sağlık araştırmaları form 36 (SF36) Türkçe versiyonu ile değerlendirildi. SF 36 sekiz ayrı skalayı içermektedir. Bunlar: Fiziksel fonksiyonlar, sosyal ilişkiler, günlük işleri sınırlayan fiziksel sorunlar, günlük işlere engel olan duygusal sorunların değerlendirilmesi, mental durum, hareketlilik, vücut ağrıları ve genel sağlık durumunun algısıdır. SF36 formundaki sorular cerrahi olarak AV fistül açılması öncesi ve 6 ay sonrasında tekrar sorulup kaydedildi. Genel olarak, SF36'da bulunan sekiz ana başlık ile SF36'daki kıyaslama yapılan fiziksel bileşenler ve ruhsal durum ölçüt bileşenleri değerlendirildi. **Bulgular:** Yaşam kalite anketi değerlendirildiğinde diyaliz sonrası dönemde diyaliz öncesine göre alınan sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p< 0.05$). Ayrıca, çalışmamızda diyaliz hastalarının yaşam kalitelerinin; yaş, cinsiyet, meslek, fistülün koldaki düzeyi, tekrarlayan fistül girişimleri, eğitim düzeyi, ailesel durumu ve komorbid hastalıklarının bulunmasından etkilendiği gösterildi. El bileği fistüllerinin yaşam kalitesi üzerine dirsek fistülleri ile karşılaştırıldığında olumlu etkisi olduğu gözlendi. Yaşın ilerlemesi ile fiziksel skor ölçütlerinin kadın hastalarda daha düşük olduğu tespit edildi. **Sonuç:** El bileği fistülleri dirsek fistüllerine göre yaşam kalitesini artırmakta ve diyaliz amaçlı girişim yapılacak olan hastalarda anatomik uygunluk durumunda ilk tercih olmalıdır.

TP 023

KRONİK MEZENTER İSKEMİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ

M. Aksoy*, İ. Sormaz*, F. Genç*, Y. Özdenkaya, M. Kayabalı***
**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesi,*
***Okmeydanı Eğitim Araşt. Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Son yıllarda tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen kronik mezenterik iskemi (KMİ)'de mortalite oranları halen yüksek olarak devam etmektedir. Prognozun kötü olması sadece tanının geç konmasına bağlı olmayıp, yandaş hastalıkların etkisi ile olmaktadır. Nekroz gelişmeden bağırsakların korunması ana ilkedir. Bunu sağlamada endovasküler yöntemlerin başarısız olduğu olgularda cerrahi girişimler uygulanmaktadır. **Metot:** İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesinde, 1998-2008 yılları arasında kronik mezenterik iskemi tanısıyla perkütan translüminal anjiyoplasti (PTA) denenen ve başarısız olan veya PTA'ya uygun olmayan 9 hastaya revaskülarizasyon uygulandı. Tüm hastaların ameliyat öncesi semptomları, fizik muayene bulguları, ameliyat bulguları ve ameliyat sonrası takipleri, mortalite ve morbidite oranları incelendi. **Bulgular:** Olguların ortalama yaşı 63 (38-74) idi (altısı erkek, üçü kadındı.) Olguların tümünde sadece süperior mezenterik arter (SMA) revaskülarizasyonu yapıldı. Dört olguya ringli PTFE greft ile retrograd aorto-mezenterik bypass, 5 olguya SMA reimplantasyonu uygulandı. Bir hastada splenik infarkt gelişti fakat tekrar girişime gerek duyulmadı. Abdominal aort anevrizması olan bir olguda tübüler greft ile aort rekonstrüksiyonu ve SMA reimplantasyonunu takiben ameliyat sonrası 1. gününde eviserasyon gelişti ve 5. günde hasta miyokard infarktüsü ile kaybedildi. Bir hasta takibe gelmedi. Takipler fizik muayene, Doppler USG ve MR anjiyografi ile yapıldı. İki olguda girişim gerektirmeyen stenoz (%30 ve %50) saptandı. **Sonuç:** KMİ'de endovasküler tedavilerin başarısız olduğu ve uygulanamadığı durumlarda cerrahi tedavi etkindir. Cerrahide tartışmalı konular arasında yer alan revaskülarizasyon yapılacak arter sayısında tek arter revaskülarizasyonunun başarılı olduğu kanısındayız. Bu yaklaşım semptomların gerilemesini sağlamada ve hayat kalitesini yükseltmede, beslenmeyi düzeltmede ve organların canlılığını korumada etkindir.

TP 024

AKUT TİP B AORT DİSEKSİYONLARINDA, ENDOVASKÜLER TEDAVİ YÖNTEMİNİN ORTA DÖNEM KOMPLİKASYONLARI

Z. Torlak, O. Goksel, B. Goktas, U. Alpagut, E. Tireli, E. Dayioglu
Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

Son dönemde, torasik aort hastalıklarının endovasküler stent-greft ile tedavisi, cerrahi tedaviye alternatif bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Biz burada, akut Tip B diseksiyon nedeniyle, endovasküler stent-greft tedavi yöntemi uygulandıktan sonra gelişen, iki ciddi komplikasyon bildirdik. İlk komplikasyon, endovasküler stent-greft tedavisinden iki yıl sonra retrograde aort diseksiyonu gelişen hastadır. Bu komplikasyon, diseke aort segmentinin tamamının açık cerrahi olarak rezeksiyonu ile tedavi edilmiştir. İkinci ciddi komlikasyon ise, endovasküler stent greft tedavisinden 8 ay sonra gelişen endoleakin basıncının artması sonucunda endovasküler stentin kollapsıdır. Hasta, Dilate kardiyomiyopati ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi multipl komorbid faktörlere sahip olması nedeniyle, medikal tedavi ile taburcu edilmiştir.

TP 025

KRONİK DİSEKSİYONA BAĞLI GELİŞEN SÜPERİOR MEZENTERİK ARTER ANEVRİZMASI

İ. Taşoğlu, Ü. Yener, A. İrdem, Ş. Küçüker, B. Mavitaş, M. Paç
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Visseral arter anevrizması vasküler anevrizmaların %0.1-0.2'sinde görülmektedir. Visseral anevrizmaların ise %5.5'i süperior mezenterik arterde görülmektedir. Sıklıkla enfeksiyöz nedenler etiyolojide yer alırken diseksiyona bağlı süperior mezenterik arter anevrizması bildirilmemiştir. Biz de kronik diseksiyona bağlı süperior mezenterik arterde anevrizma gelişen olgumuzu sunduk. Elli dokuz yaşında kadın hastamız, 2 haftadır sırt ağrısı ve karın ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Yedi yıl önce Tip 1 diseksiyon nedeniyle opere olan hastamızın abdominal USG'sinde inen aortada kronik diseksiyon filebi ile uyumlu görünüm mevcuttu. Yapılan BT ve DSA'da süperior mezenterik arter anevrizması gözlendi. Cerrahi tedavi için yüksek riskli olan hastamızda ilk olarak anjiyografik olarak embolizasyon planlanladık, teknik olarak uygun olmayınca süperior mezenterik artere 'cover stand' yerleştirildi. Bir hafta sonraki yapılan kontrol anjiyografide anevrizmatik segment gözlenmedi. Rüptüre SMA anevrizmalarının mortalitesi yaklaşık %30'dur. Bu nedenle kronik aort diseksiyonu olan hastalarımızda böyle bir komplikasyon gelişebileceği ve erken tanı ile başarılı sonuçlar alınabileceği unutulmamalıdır.

TP 026

KAROTİS ARTER ENDARTEREKTOMİSİNDE İKİ FARKLI TEKNİĞİN KIYASLANMASI

E. Aslım*, H. Akay*, S. Özçobanoğlu*, A. Ecevit*, O. Korun*, S. Candan**
**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,*
***Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD, Ankara*

Amaç: Karotis arter darlığının tedavisinde günümüzde en popüler tedavi karotis arter endarterektomi ameliyatı olarak kabul edilmektedir. Yama kullanılarak yapılan endarterektomi birçok merkezde kullanılmakla birlikte eversiyon endarterektomi de deneyimli merkezlerde güvenle kullanılan bir yöntemdir. Bu prospektif randomize çalışmada, iki yöntemi kıyaslamayı amaçladık. **Metot:** Aralık 2007 ile Şubat 2009 tarihleri arasındaki dönemde 53 hastaya karotis arter endarterektomisi yapıldı. Hastalar randomize edilerek iki gruba ayrıldı. Yirmi dokuz hastaya eversiyon endarterektomi yapılırken (A grubu) 24 hastaya yama ile plasti yapıldı (B grubu). İki grup arasında ameliyat süresi, karotis klemp süresi, postoperatif komplikasyonlar ve hastane yatış süresi kıyaslandı. Her iki grupta da ameliyat rejyonel anestezi ile yapıldı. İntraoperatif şant kullanılmasına prova klempine göre karar verildi. **Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 70.3 ± 8.7 yıl idi. Demografik parametreler olarak her iki grupta anlamlı fark saptanmadı. Hastaların %48'i semptomatikti. Olguların %37.5'inde, eversiyon endarterektomi grubunda karotis klemp süresi belirgin olarak daha az idi. Eversiyon grubunda süre 24.4 ± 3.4 dakika iken yama ile endarterektomi yapılan hasta grubunda klemp süresi 31.3 ± 3.6 dakika idi (p= 0.0002). Yoğun bakımda kalış ve hastaneye yatış süresi sırası ile 1.14 ± 0.3 ve 2.27± 0.4 gün idi ve her iki grup arasında bu yönden bir fark saptanmadı. **Sonuç:** Eversiyon karotis endarterektomisi; yama kullanılmaması dolayısı ile yama ile ilgili komplikasyonlardan kaçınma imkânı vermesi, karotis klemp süresinin konvansiyonel yönteme göre daha kısa olması ve daha fizyolojik olması gibi avantajları ile endikasyonu olan hastalarda güvenle kullanılabilecek bir yöntemdir.

TP 027

CONTAINED ABDOMİNAL AORTA RÜPTÜRÜ İLE GELEN BEHÇET HASTALARINDA ENDOVASKÜLER VE CERRAHİ TEDAVİ

S. Turhan, E. Oğuz, M. Ayık, D. Amanvermez Şenarslan, B. Baysal, H. Posacıoğlu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: İnflamatuar bir hastalık olan Behçet hastalığında arteriyel tutulum %7, büyük arterlerin tutulumu ise %2-3 seviyesindedir. En sık abdominal aorta tutulumu görülmektedir. Yazımızda, kliniğimize contained rüptür ile gelen 6 hastadaki tedavi yaklaşımları ve bunların sonuçları belirtilmektedir. **Metot:** Hastaların hepsi erkek ve yaş ortalamaları 39 (25-47) idi. Sırt ve karın ağrısı geliş semptomu olarak 2 hastada saptanırken, geri kalan hastalar asemptomatik idi. Bilgisayarlı tomografide tüm anevrizmaların contained rüptüre olduğu saptanırken, bunlardan 2'sinin suprarenal, 4'ünün ise infrarenal yerleşimli olduğu saptandı. Suprarenal yerleşimli olanlarda intraperitoneal yaklaşım ve visseral medial rotasyon ile aortaya ulaşılarak Dakron yama ile tamir yapıldı. Kalan 4 hastanın 3'ü endovasküler stent implantasyonu, 1 hasta ise coil yerleştirilerek tedavi edildi. **Sonuç:** Hastaların postoperatif dönemleri stabil seyretti ve tümü şifa ile taburcu edildi. Uzun dönem takiplerinde ise (ort 36 ± 5 ay) Behçet tedavilerine düzenli olarak devam eden hastalarda herhangi bir yeni anevrizma gelişimi ve endoleak saptanmadı. **Tartışma:** İnflamatuar özelliği dolayısıyla çoğunlukla anevrizma gelişmeden contained rüptür gelişen, ileri inflamasyona bağlı cerrahi tedavinin de zor olduğu bu olgularda endovasküler tedavi ilk seçenek olarak düşünülmelidir.

TP 028

KATETERİZASYON SONRASI GELİŞEN İATROJENİK FEMORAL ARTER PSÖDOANEVRİZMA TEDAVİSİ DENEYİMLERİMİZ

H. Akay*, E. Aslım*, U. Özyer, A. Harman**, S. Özçobanoğlu*, A. Ecevit*, M. Çelik*, O. Korun***
**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,*
***Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Ankara*

Amaç: İlk zamanlarda travmatik veya mikotik orijinli olan psödoanevrizmalar, son zamanlarda kateterizasyon çalışmalarının yaygınlaşması sonucunda iatrojenik orijinli olarak daha sık görülmeye başlanmıştır. Çok çeşitli komplikasyonlara yol açabilmeleri nedeniyle unstabil lezyon olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada femoral psödoanevrizmalardaki yaklaşımımızı irdelemeyi amaçladık. **Metot:** 2002-2009 yılları arasında iatrojenik femoral psödoanevrizma gelişen 86 hasta incelendi. Hastalardan 59'una ultrasonografi eşliğinde kompresyon veya glue enjeksiyonu yapılırken, 27'sine cerrahi müdahale uygulandı. Hastaların anevrizma çapları, hastane yatış süreleri ve işlem sonrası komplikasyonlar kaydedildi. **Bulgular:** Tüm hastalarda psödoanevrizma boynu gerek kompresyon ve glue gerekse cerrahi işlem uygulanarak kapatıldı. Glue enjeksiyonu uygulanan hastaların 3'ünde yüzeyel femoral arterde oklüzyon meydana gelerek bu hastalara cerrahi işlem uygulandı. Cerrahi yapılmayan hastalarda ortalama yatış süresi 0.8 ± 1.3 iken cerrahi yapılan hasta grubunda yatış süresi 3.2 ± 1.4 idi. Cerrahi uygulanmayan hasta grubunda daha sonra 8 (%13.5) hastada cerrahi girişim gerekli oldu. Cerrahiye alınma sebebi 3 hastada büyük hematom temizlenmesi, 3 hastada glue sebebi ile femoral arter oklüzyonu ve 2 hastada kompresyon ile psödoanevrizmanın sebat etmesi idi. Cerrahi işlem uygulanan hastaların üçünde hematom gelişti, bir hasta ise lenf akıntısı sebebi ile tekrar eksplore edildi. **Sonuç:** Psödoanevrizma olgularına son yıllarda değişik tedavi yöntemleri önerilmekte ve bunlarda spontan tromboz gelişebileceği bildirilmektedir. Ancak psödoanevrizmalar unstabil lezyon olduklarından; düşük mortalite ve morbidite ile gerçekleştirilen cerrahi tedavinin de önemli bir tedavi seçeneği olduğunun akılda tutulması gerekmektedir.

TP 029

SUBKLAVYEN ARTER DARLIKLARINDA CERRAHİ UYGULAMALAR VE SONUÇLARI

İ. Mataracı, A. Fedakar, M. Aksüt, C. Keleş, S. Sarıkaya, R. Zeybek, M. Alp, H. Erdoğan, K. Kırali, C. Yakut
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Subklavyen arter darlıkları genellikle subklinik seyretmekle birlikte özellikle subklavyen çalma sendromu ile tanınırlar. Çalışmamızda subklavyen çalma sendromunun cerrahi tedavisinde uygulanan teknikler ve sonuçları irdelenmiştir. **Metot:** Kliniğimizde Ocak 2000-Mart 2009 tarihleri arasında subklavyen arter darlığı nedeniyle 22 hastaya 23 cerrahi girişim uygulandı. Yaş ortalaması 47.8 ± 13.6 (30-75) yıl olan hastaların 16 (%72.7)'sı erkek ve 6 (%27.3)'sı kadındı. Hastaların 19'unda subklavyen çalma sendromu, 3'ünde ise koroner subklavyen çalma sendromu mevcuttu. Hastalarda gözlenen en sık şikâyetler senkop, baş dönmesi ve üst ekstremitede kladikasyo intermittans bulgularıydı. Tüm olgular cerrahi olarak tedavi edildi. Cerrahi tedavide 9 olguda subklavyen-subklavyen bypass, 7 olguda karotiko-subklavyen bypass, 2 olguda aorta-aksiller bypass, 2 olguda subklavyen-karotis uç-yan anastomoz, bir olguda subklavyen-brakiyal bypass ve 2 olguda da desendan aorta-sol subklavyen bypass operasyonları uygulandı. **Bulgular:** Hastaların hiçbirinde operasyon sırası ve sonrasında mortalite gözlenmedi. Postoperatif erken dönemde 5 hastada komplikasyon gözlendi. Akut greft trombozu gelişen 2 hastada grefte embolektomi ve yeniden anastomoz işlemi uygulandı. Diğer komplikasyonlar ise bir hastada kanama ve hematom, bir hastada sağlam tarafta nabız kaybı ve bir hastada ise geçici hemiparezi şeklindeydi. Uzun dönem takipte hastalarda sorun gözlenmedi. **Sonuç:** Subklavyen çalma sendromunda perkütan transluminal anjiyoplastiye uygun olmayan vakalarda cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Cerrahi tedavide ise subklavyen arterdeki darlık yerine, hastanın yaşına, ilave lezyon, ek hastalık ve kombine cerrahi uygulanması durumuna göre strateji geliştirilerek başarılı şekilde onarım uygulanabilir.

TP 030

OTOJEN VE PROSTETİK VASKÜLER GREFT ENFEKSİYONLARI: KLİNİK ÇALIŞMA, RİSK FAKTÖRLERİNİN ANALİZİ, TANIDA STRATEJİLER VE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Ü. Vural, A. Balcı, A. Tuygun, Y. Şensöz, İ. Kayacıoğlu, İ. Yekeler
Dr. Siyami Ersek Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, prostetik greftlerde enfeksiyona sebep olan risk faktörlerini, greft cinsi, yeri, uygulama zamanı, izlenen cerrahi prosedür ve hastaya ait faktörlerin etkisini ve uygulanan tedavi yöntemlerini irdelemeği amaçladık. **Metot:** Prof. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkez'inde 5 yıllık (2003-2008) periyotta tıkayıcı arter hastalığı nedeniyle acil ve elektif greft uygulanmış 1870 hastada tespit edilen 147 (%7.9) greft enfeksiyonu vakası enfeksiyon gelişmeyen greftlerle karşılaştırılarak irdelendi. **Bulgular:** Greft enfeksiyonu vakalarının 120 (%6.4)'si erken, 27 (%1.4)'si geç greft enfeksiyonu olarak kabul edildi. Erken ve geç greft enfeksiyonları hem kendi aralarında hem de greft enfeksiyonu gelişmeyen greftlerle karşılaştırıldığında preoperatif risk faktörleri ve gelişen komplikasyonlar yönüyle birbirlerinden istatistiksel olarak farklı bulundular (p< 0.005). Dacron greftlerde operatif komplikasyonlar daha yüksek oranda görüldü. Bu fark anlamlı bulundu (p< 0.05). Uygulama zamanı bakımından acil uygulamalarda Dacron greft kullanılan vakalarda (32 vaka) enfeksiyonun daha fazla (%34) görüldüğü tespit edildi (p< 0.02). Greftlerden en sık aortofemoral (%20) ve iliofemoral (%15.3) Dacron greft uygulanan vakalarda enfeksiyon tespit edildi. Otojen greftlerde (202 vaka) enfeksiyon hiç görülmedi. Erken greft enfeksiyonlarında en çok *Staphylococcus aureus* (%28.3) izole edildi. Geç greft enfeksiyonlarında *Staphylococcus epidermidis* (%25.9) daha yüksek oranda görüldü. *Bacteroides* (%18.5) ve *Escherichia coli* (%18.5) görülme oranı erken greft enfeksiyonlarından yüksek tespit edildi. Tedavi, enfekte vakalar Szilagy klasifikasyonuna göre sınıflandırılarak uygulandı. Vakaların 20 (%13.6)'si Szilagy Tip-I, 23 (%15.6)'ü Tip-II ve 104 (%70.7) vaka Tip-III olarak kabul edildiler. Tip-I ve II kabul edilen hastalara debridman ve 6 hafta antibiyotik tedavisi yanında, bir vakum süngeri yardımı ile topikal negatif basınç, Tip-III vakalarının tamamında greft çıkarıldı ve 64 vakaya ekstraanatomik bypass yapılırken diğerlerine medikal tedavi uygulandı. İlk müracaatı esnasında ekstraanatomik bypass uygulanan 129 (%6.9) vakada enfeksiyon gelişme oranı (%9.3), genel ortalamadan (%7.9) yüksek tespit edildi. Ekstranatomik bypass uygulanan vakaların bir kısmında kontrendike durum ortadan kalkınca anatomik bypass yapıldı. Prostetik greftler uygulama öncesi mutlaka 20 dk rifampisin solüsyonu içerisinde bekletildiler. Greft enfeksiyonu gelişmeyen vakalarda mortalite %0.6 ve amputasyon oranı %0.4 olarak tespit edildi. Greft enfeksiyonlu vakalarda ise mortalitenin %8.2 ve amputasyonun %19 olduğu görüldü. Prostetik greftlerde amputasyon ve mortalite açısından fark görülmedi. Otojen greftli hastalarda amputasyon ve mortalite olmadı. **Sonuç:** Günümüzde en uygun greftin enfeksiyona direnci, otojen ven grefti limitine yaklaşması ile ölçülmektedir. Enfeksiyonu eradike etmek için otojen dokuların kullanıldığı da göz önünde bulundurulduğunda mortalite ve morbiditeyi azaltmak için tedavide birkaç teknik geliştirilmiş olmasına rağmen greft enfeksiyonlarını önlemede geliştirilen alternatif metotların da henüz yetersiz olduğu kanaatindeyiz.

TP 031

ENDARTEREKTOMİZE SUPERFASİYAL FEMORAL ARTER KULANILARAK YAPILAN FEMORAL PROFUNDOPLASTİ: ORTA DÖNEM SONUÇLARI

B. Dişcigil, U. Gürcün, M. Boğa, E. Özkısacık, İ. Badak, N. Sirek, S. Durmaz
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Aydın

Amaç: Profunda femoral arter, uyluğun beslenmesinde esas arter olmasının yanı sıra superfasiyal femoral arter tıkanıklığında majör bir kollateral olarak görev yapar. Profundolastiden amaç profunda femoral arter darlığını gidermek ve bacağın perfüzyonun arttırmaktır. Endarterektomize superfasiyel femoral arterin parsiyel arteriyel yama olarak kullanılan teknik ile yapılan profundoplasti sonrası orta dönem takip sonuçları incelenmiştir. **Metot:** Profundoplasti uygulanan ardışık 15 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların 12'sinde kritik bacak iskemisi mevcuttu. Hastaların 13'ü erkek, 2'si kadındı. Profundoplastiye ek olarak 10 hastada femoropopliteal bypass, 3 hastada aortobifemoral bypass uygulandı. **Bulgular:** Postoperatif erken dönemde bir hastada dizüstü, bir hastada dizaltı, iki hastada parmak amputasyonu uygulandı. Hastalar ortalama 24 ay takip edildi. Hastanede erken dönem ve takip süresince mortalite görülmedi. Orta dönem takiplerinde hastaların yaşam kalitelerinde anlamlı düzelme olduğu gözlendi. **Sonuç:** Profundoplasti, alt ekstremite revaskülarizasyon operasyonlarında kolaylıkla uygulanabilen bir işlem olup hastaların orta dönem sonuçları yüz güldürücüdür.

TP 032

AKUT ARTER TIKANIKLIKLARINDA CERRAHİ MÜDAHALENİN ZAMANLAMASI

T. Ege, S. Canbaz, O. Güçlü, Ş. İşcan, S. Ünal, S. Hüseyin, S. Ketenciler, M. Süngün, E. Duran
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Edirne

Amaç: Akut arter tıkanıklıklarında cerrahi tedavi önemli yer tutmaktadır. Biz kliniğimizde cerrahi tedavi öncesi geçen iskemi süreleri ve sonuçlarını retrospektif olarak incelemeyi amaçladık. **Metot:** Akut arter tıkanıklıklarında tanı genellikle hastadan alınan öykü ve fizik muayene ile konulmaktadır. Tüm olguların semptomlarının başlangıcı ile cerrahi tedaviye kadar geçen süreler kaydedildi. Alt ve üst ekstremite arter tıkanıklıkları LAA'da yapılırken akut mezenter iskemi ile başvuran akut tıkanıklıklarında GA altında Genel Cerrahi Kliniği ile birlikte operasyon uygulandı. Üst ekstremite için 3F ve 4F Fogarty, alt ekstremite için 4F ve 5F Fogarty, SMA için 3F ve 4F Fogarty katateri kullanıldı. Tüm olgularda sistemik heparinizasyon (5000 Ü) uygulandı. **Bulgular:** Ocak 2000 ile Şubat 2009 tarihleri arasında toplam 791 hasta opere edildi. Lezyonların lokalizasyonları ve yapılan operasyonlara göre dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir. Olguların 484 (%61.2)'ü erkek, 307 (%38.8)'si kadın ve ortalama yaş 66.9 ± 9.8 yıl olarak saptandı. Amputasyon uygulanan grupta iskemi süresi 3.9 ± 2.6 gün olarak saptandı. Diğer grupta iskemi süresi 1.9 ± 0.8 gün olarak bulundu. Postoperatif erken dönemde 26 (%3.3) hastaya fasiyotomi açılması gerekti, fasiyotomi açılan hastaların tümü gecikmiş tipte alt ekstremite akut arter tıkanıklığı olgularıydı. Postoperatif erken dönemde toplam 41 (%5.2) hastaya amputasyon uygulandı, amputasyon uygulananların 19'u greft trombozu, 22'si nativ arter trombozu olgusuydu. Akut arter tıkanıklığı ile başvuran olguların 20'si kaybedildi (mortalite %2.5). Bu olgulardan 22si perioperatif, 18'i postoperatif dönemde reperfüzyon hasarı ve multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi. **Sonuç:** Akut arter tıkanıklıklarında erken cerrahi müdahelenin morbidite ve mortalite üzerine önemli avantajları bilinmekle birlikte gecikmiş tip olgularda da amputasyon uygulanmadan önce cerrahi tedavi önemli bir seçenek olarak düşünülmelidir.

Tablo 1. Lokalizasyon ve uygulanan cerrahi işlemler

	Lokalizasyon	Operasyon	Olgu sayısı n (%)
		Sağ femoral embolektomi	172 (21.7)
	Femoral arter	Sol femoral embolektomi	194 (24.5)
Nativ arter tıkanıklığı		Bilateral femoral embolektomi	22 (2.7)
	Distal arterler	Distal tip embolektomi	58 (7.2)
	Brakiyal arter	Sağ brakiyal embolektomi	79 (9.8)
		Sol brakiyal embolektomi	66 (8.3)
	Mezenter arter	SMA embolektomi	13 (1.6)
Sentetik greft trombozu		Greft trombektomi	192 (24.2)

TP 033

AKUT AORT DİSEKSİYONUNDA HİBRİD TEDAVİ: ASENDEN VE ARKUS AORTA REPLASMANINI TAKİBEN ENDOVASKÜLER AORTİK STENT YERLEŞTİRİLMESİ: OLGU SUNUMU

H. Akay*, E. Aslım*, U. Özyer, S. Özkan*, A. Sezgin***
**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,*
***Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Ankara*

Amaç: Akut aort diseksiyonu hayatı tehdit eden bir patoloji olması nedeni ile acil müdahale gerektirir. Tedavi, cerrahi müdahale ya da uygun hastalarda endovasküler girişim olabilir. Bir diğer seçenek ise cerrahi müdahale ile endovasküler girişim kombinasyonudur. **Olgu:** Merkezimiz acil servisine ani başlangıçlı, şiddetli sırt ağrısı ve bacaklarda ağrı şikayeti ile başvuran 58 yaşındaki erkek hastada DeBakey tip I (Stanford tip A) akut aort diseksiyonu tespit edilmiştir. Hasta acil olarak operasyona alınarak arcus aorta cerrahi olarak replase edilmiştir. Hasta cerrahi yoğun bakım ünitesinden çıkarıldıktan sonra desendan aortadaki diseke segmente endovasküler aortik stent yerleştirilmiştir. Bu hibrid girişim ile hasta morbiditesiz olarak taburcu edilmiştir. **Sonuç:** Acil olarak müdahale gerektiren, cerrahi mortalitesi yüksek olan bu patolojide, cerrahi müdahalenin sınırlarını küçülten hibrid girişim seçilmiş, uygun hastalarda kullanılabilir.

TP 034

İATROJENİK DAMAR YARALANMALARINDA MORTALİTE VE MORBİDİTEYE ETKİ EDEN FAKTÖRLER: 473 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

R. Günay, Y. Şensöz, İ. Kayacıoğlu, M. Biçer, A. Tuygun, A. Balcı, M. Demirtaş, İ. Yekeler
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı iatrojenik damar yaralanmaları ile ilgili deneyimlerimizi belirtmek, yaralanan damar yerlerini ve uygulanan yöntemleri analiz etmek, operasyon aciliyetinin mortalite ve morbiditeye etkisini tespit etmektir. **Metot:** Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinde 1998-2009 yılları arasında iatrojenik damar yaralanması nedeniyle opere edilen 473 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar olayın gerçekleştiği andan ameliyata alınma zamanına göre acil (ilk 24 saat) ve elektif (ilk 24 saatten sonra) iki gruba ayrıldı. Buna göre hastaların 102 (%21.6)'si acil 371 (%78.4)'i elektif grupta yer aldı. **Bulgular:** Hastaların 265 (%56)'i erkek, ortalama yaş ve yaş aralığı sırasıyla 59.04 ± 13.4 ve 2 ay ile 85 yıl arasında idi. Yaralanmaların çoğu sağ taraf (%83) ve alt ekstremite (%89) yaralanması idi. Yine en çok yaralanan damar femoral arter (%84), en çok uygulanan tamir yöntemi primer sütür (%87) ile tamir yöntemi idi. Toplam 3 (%0.63) hastada fasiyotomi, 2 (%0.42) hastada amputasyon gerçekleştirildi. On dokuz (%4) hastada da mortalite gerçekleşti. Acil olarak opere edilen hastalarda fasiyotomi ve mortalite oranları anlamlı olarak yüksek tespit edildi ($p< 0.05$). **Sonuç:** Her geçen gün artan invaziv tanı ve tedavi metotları beraberinde damar yaralanmalarının da daha sık karşılaşılmasına sebep olmaktadır. Kabul edilebilir oranlarda olsa da acil operasyon gereksinimi bu tip hastalarda mevcut hastalığında eşlik etmesi sonucu daha yüksek oranlarda mortaliteye sebep olmaktadır. Hastanın şoka girmeden hızla intravasküler volüm replasmanı ve acilen operasyonu önem taşımaktadır.

TP 035

JUKSTARENAL RÜPTÜRE ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMASINDA SOL RENAL VEN LİGASYON VE DİVİZYONUNA EK OLARAK RENAL PLEJİ İLE KROS-KLEMP TEKNİĞİ : 3 HASTALIK VAKA SUNUMU

K. Yay, V. Başar, E. Erol, A. Özen, L. Altınay, O. Hanedan, F. Çiçekcioğlu, U. Tütün, F. Katırcıoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Özet: Jukstarenal abdominal aort anevrizması genel olarak renal arterleride içine alacak şekilde ve renal arterlerin yaklaşık 1-2 cm proksimalinden başladığı düşünülen abdominal aort anevrizma tipidir. Bu 3 hastalık serimizde jukstarenal abdominal anevrizmasına sahip ve anevrizma rüptürü bulunan hastalarda uygulanabilecek kros-klemp ve renal koruyucu yaklaşımlarımıza dair tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

TP 036

ABDOMİNAL AORTİK HASTALIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE MORTALİTE VE MORBİTİDEYİ NELER ETKİLER?

N. Çine, C. Atik, O. Burma, H. Üstünsoy
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Gaziantep

Amaç: Abdominal aortaya herhangi bir nedenle cerrahi tedavi uygulanmış 60 vaka retrospektif olarak değerlendirildi. **Metot:** 2003 ve 2008 yılları arasında 51 erkek, 9 kadın hastaya abdominal aorta cerrahisi uygulandı. Ortalama yaşları 59 ± 13.56 (14-82) yıl idi. On altı hasta abdominal aort anevrizması (AAA), 4 hasta abdominal aorta psödoanevrizması, 8 hasta Leriche sendromu, 32 hasta aterosklerotik abdominal aort hastalığı nedeniyle opere edildi. On dört hasta diyabetik, 8 hasta KOAH, 28 hasta hipertansif, 16 hasta hiperlipidemikti. Altı hastaya önceden CABG, 1 hastaya karotis endarterektomi uygulanmıştı. Hastalar ortalama 26.6 ± 7.26 ay takip edildi. **Cerrahi teknik:** Tüm hastalarda median abdominal insizyonla abdominal aortaya ulaşıldı. AAA olan 16 hastanın 12'sinde pantolon greft, 4'ünde tüp greft kullanıldı. Psödoanevrizma nedeniyle alınan 4 hastada Dakron greftle patcplasti uygulandı. Diğer 33 hastaya pantolon greft kullanıldı. Beş hasta acil şartlarda rüptüre AAA tanısı ile alındı. Gerekli hastalarda diğer distal periferik bypassl'ar aynı seansta uygulandı. **Sonuç:** İntraoperatif mortalite olmadı. Yetmiş iki yaşında ve aterosklerotik damar hastalığı nedeniyle opere edilen bir hasta postoperatif 3. günde SVO nedeniyle kaybedildi. Acil ve elektif olarak AAA tanısı ile opere edilen hastalarda mortalite saptanmadı. Rüptüre abdominal aort anevrizması nedeniyle opere edilen bir hastada postoperatif 2. hafta yara yeri enfeksiyonu gelişti. İki hastada greft tıkanıklığı nedeniyle femoro- femoral ekstra anatomik bypass uygulandı. Greft enfeksiyonu nedeniyle postoperatif 3 ve 5. yılında 2 hastada greft eksizyonu uygulandı. Bir hastaya postoperatif 2.ayda ayak parmak amputasyonu uygulandı. **Tartışma:** Tüm gelişmiş ve gelişmekte olan tekniklere rağmen açık aort cerrahisi kabul edilebilir mortalite ve morbiditiye sahiptir.

TP 037

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİN'DE PERİFERİK ANJİYOGRAFİ VE ENDOVASKÜLER CERRAHİNİN BAŞLAMASI İLE DAMAR CERRAHİSİNDEKİ GELİŞMELER

M. Arıkbuka, O. Emiroğlu, H. Birtan, R. Kamiloğlu
Lefkoşa Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Lefkoşe

Amaç: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetin (KKTC)'nde diagnostik periferik anjiyografi ve endovasküler cerrahinin başlaması ile damar cerrahisindeki gelişmeleri sunduk. **Metot:** KKTC'de vasküler hastalık insidansı yüksektir. KKTC'de periferik anjiyografi başlamadan önce acil vakalar dışındaki hastalar ameliyat öncesi altın standart olan periferik anjiyografi için yurt dışına sevk olmakta ve yurda opere edilmiş olarak gelmekteydiler. Türkiye'ye periferik anjiyo için sevk edilen hasta sayısı yıllık ortalama 150 civarında idi. KKTC'de periferik anjiyografi, Ocak 2008 tarihinden itibaren Lefkoşa Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğin'de yapılmaya başlandı. İliak artere stent implanasyonu ilk kez 13 Şubat 2008 tarihinde başarılı bir şekilde gerçekleştirildi. KKTC'de, Ocak 2008 ve Ocak 2009 tarihleri arasında 120 hastaya periferik anjiyografi yapılıp, toplam 15 hastaya endovasküler girişim uygulandı. Kommon iliak, eksternal iliak arter ve süperfasiyal femoral artere toplam 25 adet stent implantasyonu başarılı şekilde uygulandı. **Bulgular:** KKTC'de periferik anjiyografinin başlaması ile vasküler ameliyatlarından önce yapılması gereken altın standart gerçekleştirilerek vasküler ameliyatlar daha güvenli bir şekilde yapılmaya başlanmış oldu. Endovasküler cerrahinin başlatılması ile özellikle mortalite ve morbiditesi yüksek hastaların tedavisi sağlanmış oldu. Ülkemizde endovasküler cerrahinin gelişmesiyle hastalara sunulan açık ve endovasküler tedavi seçenekleri yanında dış merkezlere sevk edilen hastaların maddi ve manevi kayıpları azaltıldı. **Sonuç:** Periferik anjiyografi, endovasküler ve damar ameliyalarının KKTC'de yapılmaya başlanması, acil durumlarda hastalara en iyi şekilde müdahaleyi olanaklı kılmakta, insanları yurt dışına bağımlı olmaktan kurtarmakta, açık kalp cerrahisinin de yapıldığı merkezimizde hastlara en iyi şekilde müdahaleye olanak sağlamaktası yanında ülke ekonomisine önemli katkı sağlamaktadır. Periferik anjiyografi, endovasküler ve damar ameliyatlarının bağımsız olarak damar cerrahları tarafından takip edilip yürütülmesi tedavide ve doğabilecek olan komplikasyonları önlemede hastaya avantaj sağlamakta ve zaman kazandırmaktadır.

TP 038

ARKUS ANEVRİZMASININ EŞLİK ETTİĞİ AKUT TİP B DİSEKSİYONA HİBRİD YAKLAŞIM

A. Uçak, B. İnan, B. Onan, V. Temizkan, M. Uğur, İ. Alp, A. Yılmaz
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Arkus aorta patolojileri (diseksiyon, anevrizma) ve cerrahi tedavisi sıklıkla yüksek mortalite ve morbidite ile sonuçlanır. Akut Tip B diseksiyonlara eşlik eden arkus anevrizması cerrahi yaklaşımı daha da komplike hale getirir. Endovasküler yaklaşımlardaki ilerlemelerle birlikte uygun olgularda cerrahi mortalite ve morbidite önemli ölçüde azalmaktadır. Biz bu çalışmada, Tip B aort diseksiyonuna eşlik eden distal arkus anevrizması bulunan, sternotomi yapmadan lokal anestezi ile supraaortik ekstraanatomik bypass sonrası endovasküler stent greft implantasyonu uyguladığımız hastayı bildiriyoruz. **Olgu:** Yetmiş bir yaşındaki erkek hasta, ani başlayan batıcı tarzda göğüs ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Yapılan kontrastlı tomografide arkus distalinden başlayıp desendan aortun 10 cm'lik kısmını içeren 6 cm çapında fuziform aort anevrizması ve sol subklavyen arterin 1 cm distalinde diseksiyon flebi görüldü. Trunkus brakiyosefalikusun hemen distalindeki aort çapı 41 mm ölçüldü. Tedavide ilk basamakta lokal anestezi altında 10 mm "dacron" greft ile sağ-sol subklavyen bypass operasyonu uygulandı. Buna ilave olarak, sol kommon karotis arter de sol subklavyen grefti üzerinden yapılan bypass ile kanlandırıldı. Endoleak riskini azaltmak için subklavyen ve karotis arterlerin proksimalleri ligate edildi. Cerrahi işlem sonrası brakiyosefalik arterin distaline 45 mm çapında, 20 cm uzunluğunda endovasküler stent greft implantasyonu yapıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçiren hasta postoperatif 4. günde taburcu edildi. **Sonuç:** Aort diseksiyonuna eşlik eden arkus anevrizmalarında supraaortik dallara lokal anestezi ile ekstraanatomik bypass, güvenli ve uygulaması kolay bir yöntemdir. Hibrid prosedürle serebral kanlanmanın devamı sağlandıktan sonra endovasküler stent greft implantasyonu güvenle uygulanabilir.

TP 039

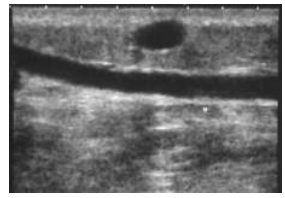
ENDOVENÖZ LAZER TEDAVİSİ ESTETİK AMAÇLA MI YAPILIYOR?

M. Çolak*, A. Rahman*, H. Özdemir, Z. Bozgeyik****
**Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD,*
***Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Elazığ*

Endovenöz lazer tedavisi venöz ülserlerin ve variköz venlerin tedavisinde artık geleneksel yaklaşım olan cerrahi "stripping" ile "pake" eksizyonunun yerini almıştır. Fakat bu geleneksel yaklaşımın genel veya spinal anestezi altında yapılması, uzamış iyileşme periyodu, cerrahiye bağlı kanama, enfeksiyon, yara yeri izi ve safen siniri zedelenmesi gibi komplikasyonlar içerir. Biz bu çalışmada, Şubat 2008-Temmuz 2008 tarihleri arasında endovenöz lazer tedavisi yaptığımız 13 hastayı sunmayı amaçladık. Bu 13 hastanın (8 kadın, 5 erkek) ortalama yaşları 42.9 olup, 1 hastada iç malleol bölgede 8 yıldır iyileşmeyen venöz yetmezliğe sekonder venöz ülser vardı (Şekil 1). Hastaların hepsine safenofemoral bileşkede safen vende reflü olduğunu ve derin ven trombozu (DVT)'nun olmadığını göstermek için doppler ultrasonografi yapıldı (Şekil 2). Venöz ülseri olan hastamızın iç malleol bölgesindeki ülsere ve akıntılı lezyonun 15 gün sonra sadece krutla kapanmış olduğu (Şekil 3A), diz üstü bölgede venöz genişlemelerin ve büyük safen ven trasesinin tromboze olduğu (Şekil 3B) ve 1 ay sonra ise krutun da olmadığı görüldü (Şekil 4). Diğer hastaların takiplerinde herhangi bir komplikasyon olmadı ve 6. ay takiplerinde doppler ultrasonografide büyük safen venin tamamen oklüde olduğu ve çapının azaldığı görüldü. (Şekil 5). Bu çalışmanın olgu sayısı ve takip süresi açısından yetersiz olduğunu düşünmekle beraber, Kim ve ark.nın yaptığı endovenöz lazer tedavilerinde cilt yanığı, geçici sinir zedelenmesi, DVT gibi komplikasyonların olmaması da bizi desteklemektedir. Endovenöz lazer tedavisi cerrahi tedaviye göre güvenli, etkili ve hızlı bir mobilizasyon sağlar.



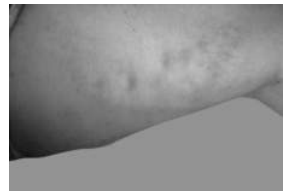
Şekil 1. Sol alt ekstremitede venöz yetmezliğe sekonder venöz ülser görüntüsü.



Şekil 2. Endolazer uygulaması öncesi doppler ultrasonografi longitudinal kesitte cilt altı venöz genişleme ve büyük safen ven görüntüsü.



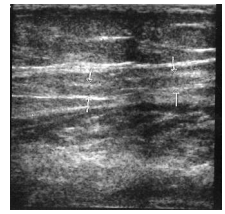
Şekil 3A. Sol alt ekstremitede iç malleol bölgesindeki ülsere ve akıntılı lezyonun 15 gün sonra sadece krutla kapanmış görüntüsü.



Şekil 3B. Sol alt ekstremitede diz üstü bölgede 15 gün sonra venöz genişlemelerin ve büyük safen ven trasesinin tromboze olmuş görüntüsü.



Şekil 4. Sol alt ekstremitede iç malleol bölgesindeki ülsere ve akıntılı lezyonda 1 ay sonra krutun da olmadığının görüntüsü.



Şekil 5. Endolazer uygulaması sonrası doppler ultrasonografi longitudinal kesitte 6. ay takiplerinde büyük safen venin tamamen oklüde olduğunun ve çapının azaldığının görüntüsü.

TP 040

FEMORAL ARTER YOLUYLA YAPILAN PERKÜTAN KARDİYAK KATETERİZASYON İŞLEMLERİ SONRASI OLUŞAN FEMORAL PSÖDOANEVRİZMALARIN CERRAHİ VE MEDİKAL TEDAVİ SONUÇLARI

K. Yay, A. Özen, M. Yılmaz, O. Hanedan, E. Kadiroğulları, V. Başar, F. Çiçekcioğlu, U. Tütün, F. Katırcıoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara

Perkütan kardiyak kateter işlemleri (PKKİ); [perkütan transluminal anjiyografi (PTA), perkütan transluminal koroner anjiyoplasti (PTCA), intrakardiyak kateterizasyon ve balon uygulamaları)] sonrası femoral psödoanevrizma (FP) literatürde %0.2-9 arası bildirilmektedir. Yaş, cinsiyet ve yandaş hastalığa göre risk dağılımında fark görülmese de, antikoagülan kullanımı ve obezitenin riski arttırdığına inanılmaktadır. Tedavi seçenekleri arasında kompresyon, doppler ultrasonografi eşliğinde kompresyon, trombin enjeksiyonu ve cerrahi seçenekler yer almaktadır. **Metot:** 2000-2008 yılları arasında PKKİ yapılan 45 bin hasta ve bu hastalardan FP gelişen 168 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. **Bulgular:** Toplam 40 bin hastanın 168'i doppler ultrasonografi ile FP tanısı almıştır. Bu hastaların 61'i cerrahi tedavi alırken, diğerleri kompresyon yöntemi ile tedavi edilmiştir. Cerrahi tedavi alanlarda mortalite sayısı 3, kompresyon tedavisi yapılanlarda ise 2 olmuştur. Cerrahi tedavi sonrası 9 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişmiş, 5 hastada revizyon, 3 hastada ise amputasyon ihtiyacı duyulmuştur. **Sonuç:** Cerrahiye giden ve kompresyon tedavisi yapılan hastalar arasında mortalite açısından fark görülmese de, cerrahi sonrası görülen komplikasyonlar psödoanevrizmanın önlenmesinde alınacak yeni ve etkin yöntemlerin arttırılmasında ve tedavide daha çok doppler eşliğinde kompresyonun ve trombin enjeksiyonunun önemini vurgulamaktadır.

TP 041

ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMASI CERRAHİSİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

L. Yazıcıoğlu, B. İnan, E. Özçınar, D. Çetintaş, S. Mercan, F. Ergüleç, B. Kaya, K. Uçanok, R. Taşöz, Ü. Özyurda
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: İnfrarenal abdominal aort anevrizması (AAA) uygulanan hastaların operasyon sonrası yaşam kalitesi değişimleri göz ardı edilen bir faktördür. Bu çalışmada elektif infrarenal AAA operasyonları uygulanan hastaların zaman içinde yaşam kalitelerindeki değişim değerlendirilmiştir. **Metot:** 2008 yılı içerisinde 48 hastaya (31 erkek, 17 kadın; yaş aralığı: 42-76 yaş) kliniğimizde elektif infrarenal AAA onarımı uygulanmıştır. Hastalara preoperatif, postoperatif 1., 3. ve 6. ay Short-Form 36 (SF-36) yaşam kalitesi verileri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** SF-36 skoru preoperatif değerlerle karşılaştırıldığında, postoperatif 1. ay sonuçları belirgin olarak daha düşük bulunmuş (67.9 ± 17.7-54.3 ± 20.1; p= 0.063). Postoperatif 3. ve 6. ay sonuçları, preoperatif değerlerle karşılaştırıldığında postoperatif 6. ay sonuçları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (57.8 ± 16.5-75.6 ± 21.4; p< 0.001). **Sonuç:** İnfrarenal AAA onarımı uygulanan hastalarda SF-36 anket formu ile hastaların yaşam kalitesi değerlendirildiğinde postoperatif 1. ayda yaşam kalitesinin preoperatif değerlere göre belirgin olarak bozulduğu ve preoperatif değerlere postoperatif 3. ayda ulaştığı görülmektedir. Damar cerrahisi işlemleri hastalarda semptomatik gelişme sağlasa da , ilerleyen takiplerinde yaşam kalitesine olan etkileri daha iyi sonuçlar için göz önünde bulundurulmalıdır.

TP 042

ALT EKSTREMİTENİN NONTRAVMATİK AKUT ARTER TIKANIKLIĞINDA CERRAHİ TEDAVİ

Z. Pulathan, G. Altun, F. Sağlam, K. Limandal, Y. Çakıroğlu, M. Ergene, A. Türkoğlu, D. Hemşinli, F. Özcan
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Trabzon

Amaç: Akut ekstremite iskemisi; perfüzyonun ani olarak bozulmasıyla karakterli, yaşamı ve ekstremiteyi tehdit eden acil bir klinik durumdur. Alt ekstremitenin travma dışı akut arter tıkanıklığı; emboli, tromboz ve diseksiyon nedeniyle gelişir. Bu çalışmanın amacı akut alt ekstremite arter tıkanıklığı nedeniyle cerrahi tedavi yapılan hastaların mortalite, morbidite ve ekstremite kurtulma oranlarını belirlemektir. **Metot:** KTÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Ocak 2000-Aralık 2008 tarihleri arasında akut alt ekstremite iskemisi nedeniyle vasküler rekonstrüksiyon yapılan 315 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.Travma nedeniyle opere edilen olgular ve primer amputasyon kararı verilenler değerlendirmeye alınmadı. Olgular yaş, cinsiyet, risk faktörleri, mortalite ve morbidite yönünden incelendiler. **Bulgular:** Olguların yaş ortalamaları 61, %41'i kadın, %59'u erkekti. En sık geliş sebebi ağrı ve en sık rastlanan bulgu atriyal fibrilasyon, en yaygın risk faktörleri hipertansiyon ve diyabetti. On dört olguda iskemi bilateraldi. Ekstremitelerin %89'unda nativ arter, %112'sinde greft oklüzyonu vardı. En sık oklüzyon yeri femoral arterdi. Olguların %36'sına preoperatif dönemde radyolojik görüntüleme yapıldı. Etiyoloji; %39'unda tromboz, %612'sinde emboli idi. Yirmi beş olguda intraoperatif tamamlayıcı anjiyografi yapıldı. %16'sına erken dönemde reoperasyon yapıldı.Tromboembolektomiye ek olarak en sık yapılan uygulamalar; profundoplasti ve bypass idi. Hastane mortalitesi %13, majör amputasyon oranı %17 olarak bulundu. En önemli mortalite sebebi konjestif kalp yetmezliği ve miyokard infarktüsü iken, en sık morbidite sebebi reperfüzyona bağlı akciğer ve böbrek sorunlarıydı. **Sonuç:** Akut ekstremite iskemisinin tedavisinde acil yaklaşımın gerekliliği kadar emboli ve tromboz ayrımını yaptırabilecek tanısal girişimler de önemlidir. Ekstremite perfüzyonunun düzeltilmesi için tromboembolektomi veya lokal rekonstrüksiyon dışında majör vasküler girişim gerekip gerekmeyeceğinin önceden belirlenmesi gereklidir.

TP 043

KÜÇÜK SAFENİ VENİ VARİSLERİNİN ENDOVENÖZ LAZER TEDAVİSİ ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

S. Doğancı*, E. Kaya*, K. Karabacak*, C. Bolcal*, V. Yıldırım, U. Demirkılıç***
**GATA, Kalp Damar Cerrahisi AD,*
***GATA, Anestezi ve Reanimasyon AD, Ankara*

Amaç: 1470 nm dalga boyu ve radial kateter ile vena safena parva (VSP) varislerinin endovenöz lazer ablazyonu (EVLA) yapılan 18 olgunun (18 bacak) erken dönem sonuçlarını bildirmektir. **Metot:** Ocak 2009-Mart 2009 tarihleri arasında 18 hastaya (18 bacak) VSP'ye EVLA uygulandı. Hastaların 10'u erkek ve 8'i kadındı. Ortalama yaşları 25.7 ± 8.3 yıl idi. Hastalara işlemden önce EVLA ile ilgili bilgi verildi ve aydınlatılmış hasta onamı alındı. Tüm uygulamalarda 1470 nm dalga boyunda diyod lazer kullanıldı. Uygulamalar 3 hasta dışında lokal anestezi altında yapıldı. Aynı seansta varis paketlerine miniflebektomi yapıldı. Miniflebektomiler tümesan anestezi kullanılarak yapılan lokal anestezi ile yapıldı. Lazer kateri SPB'den 1.5-2 cm gerisine yerleştirildi. Uygulama VSP'nin her cm'si için 90 joule olacak şekilde 12 W'lık enerji ile yapıldı. Hastalar işlem sonrasında, 2. günde ve bir ay sonra VSP'nin obliterasyonu yönünden değerlendirildi. Birinci aydan sonra 3. ve 6. aylarda ve yıllık olarak takipleri planlandı. **Bulgular:** Uygulama yapılan tüm hastalarda işlemden hemen sonra ve birer aylık periyotlarla yapılan kontrollerde küçük safen venin oblitere olduğu gözlendi. En uzun takip süresi 3 aydır. Klasik VSP strippinginden farklı olarak postoperatif dönemde poplieteal kesilerinin olmaması nedeniyle mobilizasyonlarında bir kısıtlılık gözlenmedi. Klasik cerrahi yapılan hastalarda en sık görülen yan etkilerden olan parestezi, ekimoz ve endürasyon EVLA yapılan hiçbir olguda gözlenmedi. Cilt nekrozu ve derin ven trombozu gibi büyük bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. **Sonuç:** EVLA VSP'de de VSM'de bildirilen sonuçlar gibi tatminkâr ve klasik cerrahiye üstün başarı oranları bildirilmektedir. 1470 nm diyod lazer ile küçük safen venin ablazyonu kolay, konforlu, kozmetik olarak tercih edilen etkili bir yöntemdir. Ancak daha büyük hasta sayılarına ve uzun takip sürelerine ihtiyaç vardır.

TP 044

KAROTİS ENDARTEREKTOMİDE YAMA OLARAK EKSTERNAL JUGULER VEN KULLANIMI

Ş. Denli Yalvaç*, E. Kanbur*, S. Göde*, F. Kılıç, C. Sayılgan***, L. Yüceyar***, K. Beşirli***
**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,*
***İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik AD,*
****İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD, İstanbul*

Amaç: Karotis endarterektomi (KE)'de arteriyotomiyi kapatmak için çok sayıda alternatif vardır: Primer kapama, PTFE veya Dakron greft, safen ven ya da eksternal jugular ven (EJV) yama kullanarak kapama. Biz yama olarak EJV kullandığımız 38 KE hastasına ait sonuçlarımızı sunarak EJV yama kullanımına dikkat çekmek istedik. **Metot:** Çalışmaya 2000 ile 2009 yılları arasında KE yapılıp yama olarak EJV kullanılan 38 hasta dahil edildi. EJV aynı insizyon kullanılarak çıkartıldı ve iç dış edilip çift kat olarak arteriyotomiyi kapatmada kullanıldı. Operasyondan 2 ay-9 yıl sonra hastaların kontrol değerlendirilmesi (fizik muayene, Dupleks USG ve sorgulama ile) yapıldı. Nüks ipsilateral hemisferik semptom sorgulandı, muayene ile değerlendirildi, Dupleks USG ile dilatasyon, anevrizma veya restenoz araştırıldı. **Bulgular:** Yaş ortalaması 68,125 olan hastaların 12'si kadın, 26'sı erkek idi. Perioperatif süreçte hiçbir hastada insizyonel sorun yaşanmadı. Ven kullanımına ait başlangıçta yaşanan 'handling zorluğu' dışında bir zorluk olmadı. Postoperatif nörolojik morbidite ve mortalite yoktu. Bir hasta 7 yıl sonra serebrovasküler olay dışı bir nedenle eks olmuştu. Hastaların yaklaşık yarısına kontrol dupleks USG yapıldı. Yamaya ait bir patoloji tespit edilmedi. Hastaların hiçbiri ipsilateral hemisferik olay (TİA, RİND, strok) geçirmemişti. **Sonuç:** KE'de arteriyotomiyi kapatmada yama olarak EJV, otojen olması ve ayrı bir insizyon gerektirmemesi nedeniyle iyi bir alternatiftir. Sınırlı sayıda kullandığımız hastalarda restenoz, anevrizma ve dilatasyon gibi sorunlar gözlenmemiştir. Biz burada yama olarak EJV kullanımına dikkat çekmek istedik.

TP 045

FEMOROPOPLİTEAL LEZYONLARDA TEDAVİ SEÇENEKLERİMİZ

N. Çine, Ö. Özçalışkan, C. Atik, O. Burma, H. Üstünsoy
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerr. AD, Gaziantep

Amaç: Periferik aterosklerotik damar hastalıkları tüm kardiyovasküler sistemi etkilemekle birlikte, yaklaşık %50 olguda femoropopliteal tutulum göstermektedir. Femoropopliteal aterosklerotik lezyonu olan olgularda son yıllardaki tedavi seçenek değişkenliğini değerlendirmeyi amaçladık. **Metot:** Ocak 2003-Mart 2009 tarihleri arasında femoropopliteal lezyonu olan 87 hasta çalışmaya alındı. Altmış yedi hastaya femoropopliteal bypass uygulanırken; 3 hasta stent uygulanması için radyoloji kliniğine yönlendirildi. İliak stent uygulanan 1 hastaya stentten 1 ay sonra dizüstü femoropopliteal bypass uygulandı. On yedi hasta medikal tedavi ile izlendi. Altmış yedi hastanın 13'üne bilateral, 28'ine sol, 26'sına sağ femoropopliteal bypass uygulandı. Aynı seansta 2 hastaya aortobifemoral bypass, 12 hastaya femorofemoral bypass, 3 hastaya da aksillobifemoral bypass uygulandı. Distal anastomozlar 55 hastada dizüstü, 12 hastada dizaltı bölgeye yapıldı. Altmış bir hastada PTFE, 6 hastada safen ven grefti kullanıldı. Medikal olarak takip edilen hastalara 1 ay iloprost infüzyonuna ek olarak oral asetil salisilik asit (300 mg/gün)ve silostazol (200 mg/gün) başlandı. Takiplerde 1, 3, 6 ve 12. aylarda fizik muayene ve renkli Doppler ultrasonografi bulgularına göre değerlendirildi. **Bulgular:** Femoropopliteal bypass uygulanan 1 hastanın 1.ay, 3 hastanın 3.ay kontrollerinde greft oklüzyonu saptandı. Dizüstü femoropopliteal greft oklüzyonu olan 3 hastaya yeniden femoropopliteal bypass uygulandı. İskemik yara şikâyeti ile başvuran 6 hastanın 2'si medikal olarak takip edilirken; 4 hastaya femoropopliteal bypass uygulandı. Üç hastaya amputasyon gerekti. **Sonuç:** Günümüzde önemli bir morbidite nedeni olan alt ekstremite periferik arteriyel hastalıkların %50'sini oluşturan femoropopliteal lezyonların tedavi stratejisi günümüzde değişmektedir. Stent uygulamaları bazen cerrahinin yerini alsa da bazen de stent ve cerrahinin birlikte tedavisi başarılı sonuçlar oluşturmaktadır.

TP 046

İATROJENİK PSÖDOANEVRİZMA GELİŞİMİNİ PREDİKTE EDEN FAKTÖRLER VE KLİNİK, TEDAVİSEL YAKLAŞIM

C. Kuran, N. Çine, O. Burma, H. Üstünsoy
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerr. AD, Gaziantep

Amaç: Psödoanevrizma perkütan koroner girişimlerinden sonra en sık görülen ekstrakardiyak komplikasyonlardan biridir. Hastane kalma süresini uzatan, ek tanı ve tedavi işlemlerine maruz kalmaya neden olan psödoanevrizma gelişimini predikte eden faktörleri inceledik. **Metot:** Eylül 2002 ile Şubat 2009 tarihleri arasında, kateterizasyon sonrası, girişim yerinde pulsatil kitle ve/veya lokal ödem-ciltte renk değişimi bulguları olup psödoanevrizma şüphesi ile gönderilen hastalara RDUS yapıldı. Psödoanevrizma tespit edilen 49 olgu çalışma kapsamına alındı. Olguların yaşları, cinsiyetleri, kullanılan sheetin kalınlığı, sheetin çekilme zamanı, kompresyon süresi araştırıldı. Hastalara koroner anjiyoplasti, femoral arteriyel yoldan Seldinger tekniği kullanılarak yapıldı. 6 F sheet kullanılan hastaların katateri koroner anjiyografi yapılan hastalarda hemen işlem sonrası, PCİ uygulanan hastalarda ise işlemden 4 saat sonra çekildi. İşlemi yapan doktorlar tarafından sheeti çekilen hastalara 20 dakikalık kompresyon uygulanıp sonrasında 5 kg.lık kum torbası 4 saat süresince tutuldu. Psödoanevrizma düşünülen olgulara RDUS uygulandı. Psödoanevrizma tanısı koyulan hastalara cerrahi müdahale yapıldı. Hastalara tanı koyulduktan sonra 12.2 ± 4.6 saat sonra müdahale edilerek psödoanevrizma onarımı uygulandı. Tüm hastalarda primer onarım yeterli olmuştur. **Bulgular:** Psödoanevrizma görülen 49 hastanın 29 (%59.1)'u kadın, 20 (%40.9)'si erkekti. Hastaların %25.3'ü diyabetik %31.6'sı hipertansifti. Yaş ortalamaları ise 57.4 ± 12.6 yıl idi. Psödoanevrizma gelişen hastaların %29.6'sında yeterli kompresyon uygulanmadığı, %44.8'inde kum torbasının erken dönemde kaldırıldığı, %25.6'sında hastanın erken mobilize olduğu görüldü. **Sonuç:** Özellikle eğitim hastanelerinde invaziv girişimlerin farklı kişiler tarafından uygulanması, yeterli süre baskı uygulanmaması ve hastaların immobilizasyon konusunda sabırsız davranmaları iatrojenik psödoanevrizma sıklığını arttırmaktadır. Oluşabilecek ciddi femoral vasküler komplikasyonlar yönünden hekimin dikkatli olması gerekmektedir.

TP 047

AORTOİLİAK TIKAYICI ARTER HASTALIĞINDA TRANSPERİTONEAL VE RETROPERİTONEAL YAKLAŞIMLARININ RETROSPEKTİF KARŞILAŞTIRILMASI

H. Başel*, Ü. Aydın*, H. Akbayrak, A. Hazar***, H. Ekim******
** Van Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, Van,*
*** Özel Malatya Müjde Hastanesi, Malatya,*
**** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa,*
***** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Van*

Amaç: Aortoiliak tıkayıcı arter hastalığının cerrahi tedavisinde transperitoneal (TP) ve retroperitoneal (RP) yaklaşımlar tüm dünyada yaygın şekilde uygulanmaktadır. Çalışmamızda bu iki yöntemin karşılaştırılması, avantaj ve dezavantajlarının gösterilmesi amaçlandı. **Metot:** Ekim 2003-Ağustos 2008 tarihleri arasında Van Yüksek İhtisas Hastanesinde aortik cerrahi uygulanan 55 hasta 2 grup halinde karşılaştırıldı. Hastalar peroperatif dönemde demografik bulgular ve risk faktörleri yönünden değerlendirildi, olgularda anlamlı bir fark izlenmedi. Otuz olgu RP yaklaşımla, 25 olgu ise TP yaklaşımla ameliyat edildi. Her iki grup peroperatif ve postoperatif dönemlerde 13 parametre ile karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak analiz edildi. **Bulgular:** Analiz edilen 13 parametrenin 7'sinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Bağırsak fonksiyonlarının geri dönüş süresi, oral beslenmeye başlama süresi, efor ağrı skoru, hastane ve yoğun bakımda kalış süreleri yönünden RP yaklaşım lehine anlamlı sonuç elde edildi. Komplikasyonlar yönünden karşılaştırıldıklarında ise pulmoner ve yara yeri komplikasyonlarının RP grupta istatistiksel olarak daha az izlendiği görüldü. Diğer parametreler açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi. **Sonuç:** RP ve TP yaklaşımlar 13 parametre ile karşılaştırıldı ve 13 parametreden 7'si RP yaklaşım lehine anlamlı fark oluşturdu. Aortik cerrahide RP yaklaşımın peroperatif ve postoperatif dönemlerde birçok açıdan avantajlı bir teknik olduğu sonucuna varıldı.

TP 048

POPLİTEAL ARTER ANEVRİZMA TANISIYLA CERRAHİ ONARIM UYGULANAN OLGULARDA ERKEN VE GEÇ DÖNEM SONUÇLARIMIZ

İ. Mataracı, A. Çalışkan, F. Büyükbayrak, A. Şaşmazel, S. Gezertaş, M. Güler, M. Toker, E. Eren, K. Kırali, H. Sunar
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Popliteal arter anevrizmaları nadir görülen vasküler patolojilerdendir. Bu anevrizmalar rüptür, embolizm ve trombozis kliniği ile karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde popliteal arter anevrizması tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan hastaların erken ve geç dönem sonuçları irdelenmiştir. **Metot:** Kliniğimizde Şubat 1995-Mart 2009 tarihleri arasında 23 hastada popliteal arter anevrizması nedeniyle 24 cerrahi onarım işlemi uygulandı. Gerçekleştirilen 24 cerrahi girişimin 4 (%16.66)'ü acil ve 20 (%83.33)'si elektif şartlarda gerçekleştirildi. Hastaların 21 (%91,3)'i erkek, 2 (%8.69)'si kadındı ve yaş ortalaması 53.6 ± 16.9 (25-80) yıl idi. Cerrahi onarım esnasında 21 (%87.5) olguda medial ve 3 (%12.5) olguda posterior yaklaşımla anevrizma açığa çıkarıldı. Cerrahi rekonstrüksiyon bypass greft uygulanmasıyla gerçekleştirildi. Greft materyali olarak 7 (%29.16) olguda safen ven, 17 (%70.83) olguda ise prostetik greft kullanıldı. **Bulgular:** Popliteal arter anevrizması nedeniyle elektif cerrahi onarım uygulanan 20 olguda komplikasyon gözlenmedi ve hastalar sorunsuz şekilde taburcu edildi. Acil cerrahi onarım uygulanan 1 (%4.16) olguda akut ekstremite iskemisi düzelmedi ve sol diz üstü amputasyon işlemi gerçekleştirildi. Preoperatif düşük ayak tablosuyla acil operasyona alınan 1 (%4.16) hastada cerrahi onarım sonrasında alt ekstremitede kompartman sendromu gelişti, ancak fasiyotomi ve medikal tedaviyi takiben ekstremitede motor fonksiyonlar geri döndü ve hasta komplikasyonsuz taburcu edildi. İki (%8.33) olguda yara yeri enfeksiyonu gözlendi, operatif mortalite yoktu. Postoperatif izlemde 2 (%8.33) olguda greft tıkanıklığı saptandı ve 1 (%4.16) olguya reoperasyon uygulandı. **Sonuç:** Asemptomatik popliteal arter anevrizmalarının cerrahi onarım sonuçları semptomatik olanlara göre oldukça iyidir. Semptomatik olgularda amputasyon riski daha fazladır. Cerrahi onarım zamanı doğru konulduğunda elektif onarım, düşük risk beklentisiyle gerçekleştirilebilir.

TP 049

PERİFERİK DAMAR YARALANMALARI

S. Gürkan*, T. Ege, S. Canbaz**, S. Hüseyin**, S. Ketenciler**, G. Karaca**, S. Ünal**, E. Duran****

**Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesi, Samsun*

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

Amaç: Periferik damar yaralanmalarında yüksek mortalite potansiyeli ve %10 ile %40 arasında değişen oranlarda amputasyon riski nedeniyle zamanında cerrahi müdahale büyük önem taşımaktadır. **Metot:** Şubat 2000-Şubat 2009 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde periferik damar yaralanması tanısıyla opere edilen 246 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaralanma nedenleri, yaralanma lokalizasyonları ve uygulanan cerrahi yöntemleri Tablo 1, 2 ve 3'te özetlenmiştir. Bunlardan 226 (%91.9)'sı erkek, 20 (%8.1)'si kadın, ortalama yaş 34.2 (3-84) yıl olarak saptandı. Yaralanma ile hastaneye geliş arasında geçen süre ortalama 3 saat (15 dk.-72 saat)'tir. Amputasyon iki olguda uygulandı. **Sonuç:** Damar yaralanmalarında erken transport, erken tanı, multidisipliner yaklaşımla mortalite ve morbidite oranlarının aşağıya çekileceğini düşünmekteyiz.

Tablo 1. Olguların Yaralanma Nedenleri

Yaralanma Şekli	n	%
Ateşli Silah Yaralanması	29	11.8
Kesici Delici Alet	175	71.2
Künt Travma	33	13.4
İatrojenik	8	3.2
Elektrik Çarpması	1	0.4
Toplam	246	100

Tablo 2. Yaralanma Lokalizasyonları

Lokalizasyon	Arter	Arter-Ven	Ven	Toplam
Radial	60			60
Ulnar	47			47
Radial+Ulnar	23			23
Brakiyal	16	9	2	27
Aksiller	4	5	2	11
Subklavyen	2			2
Femoral	14	10	2	26
Popliteal	7	14	2	23
Tibial	4			4
PFA yan dal	2			2
A.Glutea inf.	1			1
İliak	5	2		7
V.Cava			6	6
Aorta	3			3
A.Carotis int.	2			2
A.Mes. sup	1			1
Vena porta			1	1
Toplam	191	40	15	246

Tablo 3. Uygulanan Cerrahi Yöntemler

Uygulanan Yöntem	Sayı (n)	%
Uç-uca Anastomoz	114	46.4
Primer Tamir	26	10.5
Safen Ven Greft İnterpozisyonu	52	21.2
Sefalik Ven Greft İnterpozisyonu	25	10.2
Sentetik Greft İnterpozisyonu	17	6.9
Ligasyon	11	4.4
Safen Patch Plasti	1	0.4
Toplam	246	100

TP 050

ACİL DAMAR CERRAHİSİ OPERASYONLARINDA AYDINLATILMIŞ ONAM

M. Ekim*, H. Ekim**

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,*

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

Aydınlatılmış onam tıp etiği pratiğinde bir köşe taşı olup, iyi hekimlik uygulaması için gerekli şartlardan birisidir ve tıp etiğinin temel ilkelerinden olan özerklik ilkesine dayanmaktadır. İnsan sağlığı ile ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı alındıktan sonra yapılmalıdır. Hastalara riskleri, yararları ve varsa alternatif tedavi yöntemlerini anlayacak kadar yeterli bilgi verilmelidir. **Metot:** Çalışmamız acil damar cerrahisi girişimi yapılan 32 hastayı kapsamaktadır. Yaşları 6 ile 54 arasında değişmekteydi. Tüm hastalara veya vekillerine sözlü olarak cerrahi girişim öncesi olası komplikasyonlar, cerrahi girişimin riskleri, yararları ve varsa alternatif tedavi yöntemleri ayrıntılı olarak anlatıldı. Daha sonra vasküler cerrahi girişim ile ilgili olarak düzenlenen aydınlatılmış onam belgesini biri hariç hepsi imzaladı. **Bulgular:** Hastaların veya vekillerinin çoğu yazılı onamdan çok operasyon öncesi sözlü olarak yapılan aydınlatılmanın daha tatmin edici olduğunu, hekimlere merak ettikleri tüm soruları sorduklarını belirttiler. Ayrıntılı bilgilendirilmenin hastaları sıkıntıya soktuğu iddia edilmiş ise de, olgularımızda iyi aydınlatmanın hastaları daha çok tatmin ettiği ve artmış bir anksiyete kliniğine ve depresyona yol açmadığı gözlendi. **Sonuç:** Damar cerrahisi acillerinde bazen en ufak bir gecikme bile gerek hastanın yaşamına gerekse organlarının kaybına neden olabileceğinden aydınlatılmış onamın tam olarak sağlanması güç olabilir. Her şeye rağmen aydınlatılmış onam alabilmek için çaba gösterilmeli, gerekirse zaman yitirmemek için hastanın tedavisi sürerken, onam işlemleri için hastanın vekilleriyle de görüşülmelidir. Yazılı bilgilendirmeden ziyade ayrıntılı sözlü bilgilendirmenin çok yararlı ve tatmin edici olduğu görülmektedir. Hastaların veya vekillerinin bilgilendirilmesinin tedaviye olumlu katkısı yanında daha çok memnun olmalarına neden olmaktadır.

TP 051

FEMOROPOPLİTEAL BYPASS CERRAHİSİ VE UZUN DÖNEM AÇIK KALMA ORANLARI PREDİKTÖRLERİ

L. Yılık, H. Yaşa, B. Lafçı, K. Ergüneş, B. Özpak, A. Şahin, Ö. Aslan, A. Gürbüz

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Alt ekstremite arteriyel sistem hastalıklarının cerrahisinde femoropopliteal bypass cerrahisi önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada, femoropopliteal bypass cerrahisinin uzun dönem açık kalmasını etkileyen faktörleri bulmak ve dolayısıyla uzun açık kalma oranları elde etmek için prediktif faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Metot:** Kliniğimizde 2000-2008 yılları arasında opere edilen 196 hasta çalışmaya alındı. Hastaların tümüne femoropopliteal bypass uygulandı. Fontaine sınıflamasına göre; hastaların 135'i Fontaine IIB, 42'si Fontaine III ve 19'u da Fontaine IV evresinde olup, bacak kurtarma amacıyla operasyona alındılar. Univaryant ve multivaryant regresyon analizi ile greft açıklığını, mortalite ve morbiditeyi etkileyen 12 parametre incelemeye alındı. **Bulgular:** Femoropopliteal bypass yapılan hastaların 1.3 ve 5 yılık primer greft açık kalma oranları %90, %80 ve %73 idi. Greft tipi, Fontaine evrelemesi, supragenual "outflow", sigara, diabetes mellitus ve yaş greft açık kalma oranları üzerinde etkili bulundu. Bir, 3 ve 5 yılık yaşam oranları %95, %84 ve %76 idi. Geç dönem mortalitenin en önemli nedeni olarak kardiyovasküler ve özellikle koroner kalp hastalığı bulundu. Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ikinci önemli neden olarak izlendi. **Tartışma ve Sonuç:** Risk faktörlerinin stratifikasyonu ve primer koruyucu hekimlik ile beraber otojen safen greftin kullanılmasının, supragenual "outflow", erken evrede hastaların cerrahiye alınmasının femoropopliteal bypass cerrahisinde açık kalma oranlarını olumlu etkileyeceği inancındayız.

TP 052

CERRAHİ REVASKÜLARİZASYON ŞANSI OLMAYAN PERİFERİK ARTER HASTALARININ MEDİKAL TEDAVİSİNDE STANDART TEDAVİNİN İLOPROST İLE KARŞILAŞTIRILMASI

A. Bozkurt*, Z. Talas*, O. Balkanay*, T. Ege, O. Geldi**, U. Alpagut***, A. Doğancı****, B. Farsak*****, F. Üstündağ*******

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

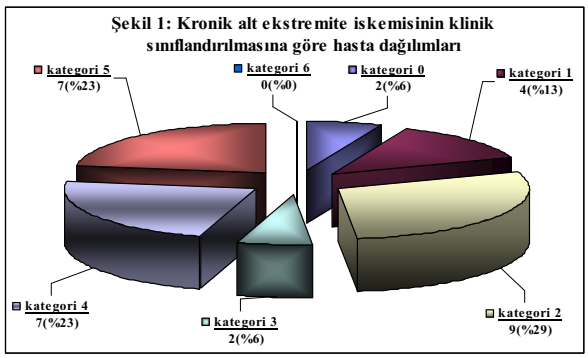
***Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Edirne*

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

*****Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli*

******Bağcılar Devlet Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Çalışmamızda cerrahi şansı olmayan nondiabetik veya HbA1c değeri < %7,5 olan diabeti kontrollü periferik arter hastalarında (PAH) iloprost tedavisinin etkinliği irdelendi. Çalışmamızın amacı Fontaine evre III ve IV hastalarda iloprost ile standart medikal tedavinin etkinliklerini ağrı ve ülser iyileşmesi açısından karşılaştırmaktı. **Metot:** Vasküler cerrahi girişim yapılamayacak PAH (Fontaine III-IV) hastaları iki gruba randomize edilerek bir kısmına iloprost 1,5 ng/kg/saat; en az 7 gün ve 16 saat süre ile (toplam 500 cc); diğer kısmına ise yalnızca standart medikal tedavi (İsotonik NaCl solüsyonunda %10 oranında dekstran RMI (Rheomacrodex®) içine 400mg Pentoksifilin uygulandı (toplam 250 cc). Tedavilerin uygulanmaya başlandığı 1. gün, 10. gün, 28. gün ve 6. ayda, anamnez, fizik muayene, Rutherford skalası, ankle brakial indeks, ülserin planimetrik ölçümü, görsel analog ağrı skalası ve analjezik tüketimi ile takip edildi. Hastalarda oluşabilecek bütün komplikasyonlar ve yan etkiler takip edildi. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 62,93 yıl(standart sapma=15,14) idi. Hastaların 6'sı(%19,35) kadın, 25'i(%80,65) erkekti. Hastaların 26'sı(%83,87) non-diyabetik iken 5 tanesi (%16,13) diyabetes mellitus bulunan ve HbA1c değerleri %7,5 altında olan hastalardı. Hastaların 11'i(%35,48) istirahat ağrısı tarif ederken diğer hastaların ortalama kladikasyo mesafesi 99,12m (standart sapma= 122.36) idi. Hastaların 11'inde(%35.48) alt ekstremitede iskemik yara mevcuttu. İskemik yarası bulunan hastalardaki yaraların planimetrik ölçümlerinde ortalama yara yüzey alanı 515.45 mm² (standart sapma= 861.39) idi. Görsel analog skala ölçümleri (0-100 mm arası) ile belirlenen ağrı düzeyleri tedavi öncesinde ortalama 48.8 mm (standart sapma= 26.39) idi. Hastaların kronik alt ekstremite iskemisi klasifikasyonuna göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir. **Sonuç:** Operasyon şansı olmayan periferik arter hastalarına daha iyi bir prognoz ve sorunsuz bir yaşam sağlamak amacıyla düzenlenen çalışmamızda erken dönem değerlendirme sonuçları kontrol grubundaki hasta sayıları tamamlanmamakla birlikte klinik iyileşme oranları açısından ilomedin tedavi grubu lehine anlamlı farklılıklar olduğu saptandı.



Şekil 1: Kronik alt ekstremite iskemisinin klinik sınıflandırılmasına göre hasta dağılımları

TP 053

KOMBİNE KAROTİD ENDARTEREKTOMİ VE KORONER BYPASS SONUÇLARIMIZ

S. Gürkahraman*, B. Yılmazkaya*, Ö. Yöndem, M. Yükselen**, O. Taşdemir*****

**Çankaya Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği,*

***Akay Hastanesi, Anesteziyoloji Bölümü,,*

****Akay Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliğini, Ankara*

Amaç: Karotid endarterektomi (KEA) ve koroner bypass greftleme (KBG) cerrahisi aynı seansta veya basamaklı cerrahi şeklinde yapılabilmektedir. Bu konuda görüşler farklıdır. Kliniğimizde kombine gerçekleştirilen KEA ve KBG cerrahisinin sonuçları değerlendirilmiştir. **Metot:** Kasım 2005 ile Aralık 2008 tarihleri arasında 79 hastaya (67 erkek, 12 kadın) KEA işlemi yapıldı. Altmış yedi (%84.8) hastaya KEA ve KGB aynı seansta yapılırken, 12 (%15.2) hastaya yalnızca KEA uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 67.3 ± 7.9 yıldı. KEA yapılan hastalardan (n= 79) vertigo 48 (%60.7), senkop 22 (% 27.8), epilepsi 3 (%3.7), üfürüm 13 (%16.5), geçici iskemik atak (TIA) öyküsü 27 (%34.1) vardı. Yirmi (%25.3) hastada herhangi bir semptom yoktu. KBG için hastalardan 65 yaşın üzerinde, sol ana koroner hastalığı olan veya yukarıdaki yakınmalardan biri olan hastalara Doppler ultrasonografi yapıldı. Dopplerde %70'in üzerinde darlık veya akım hızı artmış hastalara DSA yapıldı. Altmış yedi hastaya aynı seansta KEA ve KBG yapıldı. Bir hastada atan kalpte KBG uygulandı. Diğer 66 hastada kardiyopulmoner bypass (KPB) eşliğinde ve proksimal anastomozlar kros klempte (KK) yapıldı. Bütün hastalarda KEA sırasında karotid şant kullanıldı. **Bulgular:** KEA, KBG yapılan hastalarda postoperatif hastane içi mortalite 2 (%2.9) hastada (1 hasta LCO, 1 hasta uyanmadı ve multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi) oldu. Hastalarda serebrovasküler problemlere rastlanmadı. **Sonuç:** Kombine KEA ve KBG kliniğimizde karotis şantı kullanılarak, kabul edilebilir mortalite ve morbidite oranlarıyla başarılı şekilde yapılmaktadır.

TP 054

RENAL VE MEZENTER ARTER REVASKÜLARİZASYON OLGULARIMIZ

L. Soylu, S. Aydın, M. Bayazıt

Ankara Güven Hastanesi, Ankara

Amaç: Abdominal aort hastalıkları, izole kronik mezenter iskemi (KMİ) ve renal stenoz tanıları ile opere ettiğimiz hastalarda uygulanan mezenterik ve renal arter revaskülarizasyonlarının takip sonuçlarını değerlendirmektir. **Metot:** Şubat 2006-2009 tarihleri arasında toplam 10 hastada 5 mezenter arter ve 7 renal arter revaskülarizasyonu yapıldı. Hastalarımızın 9'u erkek, 1'i kadındı. Hastalarımızın yaş ortalaması 67.4 yıl idi. Beş hasta abdominal aorta anevrizması, 2 hasta aortailiak tıkanıklık, 2 hasta izole KMİ ve 1 hasta KMİ ve renal arter stenozu (RAS) tanısı ile opere edilmişlerdir. Renal revaskülarizasyon yapılan 7 hastanın 3'ünde soliter böbrek bulunmaktaydı. İzole KMİ'si bulunan 2 hastaya iliosuperior mezenterik bypass, abdominal aort anevrizması bulunan 5 hastada abdominal aorta anevrizma onarımıyla beraber 3'üne tek taraflı aortarenal bypass, 1'ine polar renal arter anastomozu ve inferior mezenterik arter (İMA) reimplantasyonu, 1'ine İMA anastomozu yapıldı. İki hastaya aortailiak tıkanıklık ve RAS nedeni ile aortabiiliak y greft ile onarımda aortarenal bypass, 1 hastaya KMİ ve RAS nedeni ile aynı seansta ilomezenterik ve iliorenal bypass yapıldı. **Bulgular:** Hastaların takibinde erken dönemde morbidite ve mortalite yaşanmadı. İzole KMİ nedeni ile mezenter revaskülarizasyon yapılan hastaların postprandial ağrı şikâyetleri geriledi. Takiplerinde greft anastomozları intakttı. Soliter böbreğe sahip olan hastalarda yapılan takiplerde üre ve kreatinin seviyelerinde düşme olduğu görüldü. Renal anastomoz yapılan diğer hastaların takiplerinde ise böbrek fonksiyon testlerinde değişiklik olmadı. **Sonuç:** Kombine aort cerrahisinde eş zamanlı ya da izole mezenter ve renal arter revaskülarizasyonları günümüzde daha düşük morbidite ve mortalite oranlarıyla yapılabilmektedir.

TP 055

PERİFERİK ARTER ANEVRİZMASI SONUÇLARIMIZ VE MORTALİTEYE ETKİ EDEN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

R. Günay, Y. Şensöz, İ. Kayacıoğlu, M. Biçer, A. Tuygun, B. Ketenci, M. Demirtaş, İ. Yekeler
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hastanemizde periferik arter anevrizması nedeniyle opere edilen hastalarla ilgili deneyimlerimizi belirtmek, tutulan damar yerlerini ve uygulanan yöntemleri analiz etmek, cerrahi tedavi sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmek, mortalite ve morbiditeye etki eden faktörleri tespit etmektir. **Metot:** Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinde 1998-2009 yılları arasında periferik arter anevrizması nedeniyle 57 hastada 60 periferik arter anevrizmasına müdahale edildi. Bu hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların 43 (%75.44)'ü erkek, 14 (%24.56)'ü kadın olup, ortalama yaş ve yaş aralığı sırasıyla 54.16 ± 15.11 ve 21 ile 82 yıl arasında idi. Periferik arter anevrizmalarının 26 (%45.61)'sı sol taraf, 27 (%47.37)'si sağ taraf, 4 (%7.02)'ü de bilateral idi. Anevrizmaların çoğu alt ekstremitede (%71.67) görülmekteydi. En sık tutulan artere göre sırasıyla 24 (%40) popliteal arter, 13 (%21.67) iliak arter ve 8 (%13.33) brakial arter ve 6 (%10) femoral arter, 5 (%8.33) subklavyen arter, 3 (%5) radiyal arter ve 1 (%1.67) karotis arterinde anevrizma tespit edildi. Hastalarda uygulanan tedavi metodu ise en çok 37 (%61.67) hastada greft ile interpozisyon idi. Toplam 4 (%6.78) operatif mortalite gerçekleşti. Ekstremite kaybı görülmedi. Mortalite iliak arter anevrizmasında anlamlı olarak yüksekti. Yaşın mortaliteye etki eden en önemli faktör olduğu tespit edildi (p< 0.05). **Sonuç:** Periferik arter anevrizmaları rüptür ve embolizasyon riski nedeniyle opere edilmelidir. Popliteal arter anevrizmaları en sık görülse de iliak arter anevrizmaları mevcut komorbid durumlar nedeniyle daha mortal seyredebilmektedir.

TP 056

KRONİK VENÖZ YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ VE YETİ YİTİMİ

A. Koca Kutlu*, D. Çeçen*, S. Kutlu, H. Önol**, A. Yılmaz*****
**Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, Manisa*
***İzmir Alsancak Devlet Hastanesi, İzmir*
****Manisa Devlet Hastanesi, Manisa*

Amaç: Araştırma, kronik venöz yetmezliği olan hastaların yaşam kalitesi (YK) ve yeti yitimi durumlarının incelenmesi amacıyla, tanımlayıcı olarak planlanmıştır. **Metot:** Aralık 2007-Eylül 2008 tarihlerinde, İzmir Alsancak Devlet Hastanesi ve Manisa Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi (KDC) polikliniğine başvuran ve KDC kliniklerinde yatan 232 hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada, "Bilgi formu", SF 36 (Short Form) ve Kısa Yeti Yitimi Anketi kullanılmıştır. Veriler SPSS 11.00 paket programında değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %64.2'si kadın, yaş ortalaması 43.61 ± 14.90 yıl idi. Venöz yetmezlik düzeyleri; %19.4'ü I. derece, %40.1'i II. derece, %32.3'ü III. derece, %5.6'sı IV. derecedir ve en çok ağrı (%76.3) şikâyeti yaşadıkları belirlenmiştir. Erkek hastaların YK'si, tüm alt grup puanları kadın hastalara göre daha yüksek, 35 ve altı yaş grubunda fiziksel (78.52 ± 25.64) ve fiziksel rol güçsüzlüğü (60.66 ± 40.36) alt grup puanları diğer yaş grubuna göre daha yüksek, ameliyat olan hastalarda ağrı (53.29 ± 26.90) ve sosyal fonksiyon (92.12 ± 20.35) yaşam kalitesi alt grup puanları daha yüksek saptanmış olup, aralarında anlamlı farklar bulunmuştur. Sadece varis şikayeti ile başvuran hastaların (n= 129) emosyonel rol güçsüzlüğü dışındaki tüm YK alt puanları diğer hastalıkları olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur (p< 0.05). Kronik venöz yetmezliğin klinik sınıflamasına göre YK alt puanlarında hastalığın derecesi arttıkça YK alt puanlarında da belirgin bir şekilde düşme gözlenmiştir. Hastaların %33.6'sında yeti yitimi olmadığı, %25.0'inde ağır derecede yeti yitimi olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Venöz yetmezliği olan hastaların YK ve yeti yitimi durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve gerekli girişimlerin uygulanması önerilebilir.

TP 057

DİSTAL YATAĞI ANJİYOGRAFİK OLARAK KÖTÜ DEĞERLENDİRİLEN HASTALARDA BYPASS

H. Yaşa, C. Çakır, Ö. Tetik, M. Akyüz, O. Gökalp, N. Karahan, C. Özbek, A. Gürbüz
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Anjiyografik olarak distal arteriyel akımı zayıf olan veya hiç olmayan kritik infrapopliteal iskemili hastalarda ekstremite kurtarıcı bypass operasyonlarının sonuçları araştırıldı. **Metot:** Ciddi peroneal ve tibial tıkayıcı arter hastalığı olup anjiyografik olarak distal arteriyel akımı kötü veya zayıf olan 49 hasta çalışmaya alındı. Yirmi üç hastaya distal bypass operasyonu uygulandı. Yirmi altı hasta ise medikal olarak takip edildi. Hastaların yaş aralığı cerrahi grupta 57-82, medikal grupta ise 63-80 yıl idi. Hastaların tümü Fontaine sınıflamasına göre Sınıf III veya IV idi. Preoperatif ve postoperatif olarak kol-bacak indeksi bakıldı. Tüm hastalara preoperatif olarak arteriyel doppler ultrasonografi ve arteriyografi uygulandı. Distal bypasslar tibialis posterior, dorsalis pedis, anterior tibialis veya plantar lateral artere yapıldı. **Bulgular:** Üç erken, 2 geç greft tıkanıklığı izlendi. Altı aylık, 1 ve 3 yıllık takiplerde ekstremite kurtarma oranları cerrahi ve medikal grupta sırasıyla; %84.8, %84.2 ve %73.7 ile %82.8, %69.9 ve %64.3 idi. Mann-Whitney U testi ile yapılan istatistiksel çalışmada; amputasyon oranları cerrahi grupta daha düşük olarak bulunmasına rağmen istatistiksel açıdan fark bulunamadı. Preoperatif ve postoperatif kol-bacak indeksleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p< 0.05). **Tartışma:** Kritik bacak iskemili ve anjiyografik olarak zayıf distal akımı olan olgularda ekstremite kurtarıcı distal bypass cerrahisi uygulanabilir. Infrapopliteal arterlere uygulanan bu bypass cerrahisi ile fonksiyonel bir ekstremite elde edilebilir.

TP 058

PERFORAN VEN YETMEZLİĞİ VE VENÖZ ÜLSERLERİN TEDAVİSİNDE SUBFASİYAL ENDOSKOPİK PERFORATOR VEN CERRAHİSİ

B. Akbulut

Kütahya Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya

Amaç: Venöz yetmezlik ve ileri formları ciddi deri değişikliklerine hatta ülserlere neden olmaktadır. Cerrahi girişimin amacı yetmezliğin altında yatan fizyopatolojiyi düzeltmektir. Bu tedavi variköz venlerin çıkarılması, yetmezlikteki venlerin ve yandaş perforanların ablasyonunu içermektedir. Safen ven ablasyonu için yüksek ligasyon ve stripping, radyofrekans ve endovenöz lazer ablasyon ve köpük skleroterapi kullanılabilir. Yetmezliği olan perforanlar venler subfasiyal endoskopik perforator cerrahi (SEPS) ile tedavi edilebilmektedir. **Metot:** Kliniğe venöz yetmezlik şikâyeti ile başvuran ve yapılan Doppler USG inceleme sonucu perforan ven yetmezliği saptanan ve CEAP sınıflamasına göre C4 ve üstü olarak değerlendirilen hastalara SEPS prosedürü uygulanmıştır. **Bulgular:** Toplam 35 hastanın 50 ekstremitesine SEPS prosedürü uygulanmıştır. Beş girişim genel diğerleri spinal anestezi ile yapılmıştır. Hastaların 25'i erkek, 10'u kadındı. Ortalama yaş 43.17 ± 13.14, beden kitle indeksi 27.99 ± 2.21 olarak hesaplanmıştır. İki kadın hasta çeşitli sebeplerle hormon tedavisi almış ve bütün kadın hastalar gebelik geçirmiş. Hastaların demografik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastalar ortalama 9.4 ± 3.6 (maks.12) ay takip edildiler. On altı hastaya venöz ülser nedeniyle yara tedavi uygulandı. Postoperatif 1 ekstremitede hematom, 1 ekstremitede enfeksiyon, 1 hastanın 2 ekstremitesinde eksüda görülmüştür. Venöz ülseri olan tüm hastaların yaraları kapanmıştır ve rekürrens olmamıştır. C4 veya C5 sınıfı hastaların şikâyetleri belirgin olarak azalmıştır. Perforan ven yetmezliğine ilaveten süperfasiyal femoral ven yetmezliği olan hastalara (n= 2) venotonik ilaçlar tedaviye eklenmiştir. **Sonuç:** Perforan ven yetmezliğin ve özellikle venöz ülserlerin tedavisinde SEPS uygulamaları literatürde tartışılan bir yöntemdir. Altta yatan fizyopatolojinin düzeltilmesi anlamında SEPS iyi bir alternatiftir ve kozmetik sonucu hastaları memnun edicidir. Özellikle venöz ülserlerin tedavisinde yara bakım yöntemleri ile kombinasyonunda sonuçlar tatmin edicidir ve rekürrens beklenmemektedir.

Tablo 1. Demografik veriler

Yaş		43.17±13.14
Cinsiyet (E/K)		24/10
Taraf	Sağ	6
	Sol	14
	Bilateral	30
CEAP		4.6 ± 0.7
Gebelik sayısı (kadın hastalar arasında)		2.9 ± 0.5
Beden kitle indeksi		27.99 ± 2.21
Diyabet		6 / 35 (%17.1)
Sigara kullanımı		24 / 35 (%68.5)
Hipertansiyon		6 / 35 (%17.1)
Hiperlipidemi		7 / 35 (%20)
Koagülopati		0 / 35
OKS/HRT (kadın hastalar arasında)		2 / 35 (%20)
Vasküler girişim hikayesi		0 / 50
Staz dermatiti		39/50 (%78)
Staz ülseri		16/50 (%32)
Geçirilmiş DVT		0 / 50
SFV yetmezliği		2/50 (%4)

TP 059

AKUT PERİFERİK ARTER EMBOLİSİ: 608 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Y. Ünlü, N. Becit, M. Ceviz, A. Çolak, Y. Yılmaz, E. Gödekmerdan, A. Işık, A. Ateş, H. Koçak

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerr. AD, Erzurum

Amaç: Mayıs 1993-Mart 2009 tarihleri arasında kliniğimize müracaat eden ve akut periferik arter embolisi tanısı ile 608 olguya uygulanan 706 cerrahi müdahalenin sonuçları değerlendirildi. **Metot:** Tüm olgulara akut ekstremite iskemisi nedeni ile embolektomi yapıldı. Olguların yaşları 16-95 (ortalama 60.5) olup, 349 (%57.4)'u erkek, 259 (%42.6)'u kadın idi. Hastaneye geliş süresi 2 saat - 15 gün idi. **Bulgular:** Olguların 481 (%78.9)'inde alt ekstremite ve 127 (%21.1)'sinde üst ekstremite tutulumu mevcuttu. Etiyolojide 351 (%57.8) olgu, kardiyak nedenli idi ve 320 (%52.6) olguda atriyal fibrilasyon tespit edildi. Primer embolektomi dışında re-embolektomi 93 (%15.3) olguda gerekti, 71 olguda ise bypass, 'patch plasty', endarterektomi ve diğer ek işlemler uygulandı. Fasiotomi 58 (%9.5) olguda yapıldı. **Sonuç:** Postoperatif erken mortalite 34 (%8.2) olguda görüldü. Mortalite görülenlerin büyük çoğunluğu kardiyak problemleri olan geç gelen olgulardı. Yaşayan olgulardan 34 (%5.6)'üne amputasyon gerekti. İlomedin tedavisi alan ve iskemik problemleri devam eden 3 olguda ve hiperbarik oksijen tedavisi alan 3 olguda değişik seviyelerde diz altı amputasyon yapıldı. Elli bir olguda yara enfeksiyonu gelişti ve tedavi ile düzeldi.

TP 060

PERİFERİK ANEVRİZMALARDA CERRAHİ KLİNİK UYGULAMALARIMIZ

T. Ege, S. Canbaz, K. Arslan, S. Ünal, G. Karaca, M. Dikmengil, E. Duran

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

Amaç: Periferik anevrizmalar arteriyosklerozis, konjenital lezyonlar, künt travmalar, kollojen doku hastalıkları, Behçet hastalığı ve iatrojenik etkenler gibi altta yatan çeşitli patolojilere bağlı olarak gelişebilmekle birlikte çoğu vakalarda etiyoloji tespit edilememektedir. Biz de kliniğimizde periferik arter anevrizması tanısıyla opere edilen olguların klinik özelliklerini irdelemeyi amaçladık. **Metot:** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Ocak 2000-Şubat 2009 tarihleri arasında periferik anevrizma tanısıyla toplam 44 olguya operasyon uygulandı. Anevrizmaların tipi, yerleşimi ve uygulanan cerrahilere ait bilgiler Tablo 1 ve 2'de özetlenmiştir. Ortalama yaş 50.8±10.3, E/K oranı 33/11 olarak saptandı. Bu olgulardan 27 (%61.4)'si psödoanevrizma, 17 (%38.6)'si gerçek anevrizma tanılarıyla opere edildi. **Bulgular:** Periferik gerçek anevrizma ve psödoanevrizma tanılarıyla 44 olgu opere edildi. Çalışma grubundaki 2 hastada düşük ayak sendromu meydana gelirken diğer hastalarda lokal, sistemik veya nörolojik komplikasyon ile gözlenmedi. **Sonuç:** Periferik anevrizmalarda cerrahi girişim düşük morbidite ve mortalite oranlarıyla nedeniyle güvenle uygulanabilmektedir. Fakat burada özellikle vurgulamak istediğimiz nokta; invaziv girişimlerin artışı ile birlikte psödoanevrizma oranlarında ciddi artışlar gözlendiğinden işlem sonrası kompresyonun ciddi olarak uygulanması gerektiğini düşünüyoruz.

Tablo 1. Anevrizma tipi ve lokalizasyonu

Tip	Lokalizasyon	n
Psödoanevrizma	Femoral arter	16
	Popliteal arter	3
	A. tibialis posterior	1
	Radial arter	4
	Brakiyal arter	2
	Ulnar arter	1
Gerçek anevrizma	Femoral arter	6
	Popliteal arter	5
	İliak arter	4
	Radial arter	2

Tablo 2. Uygulanan cerrahi işlemler

Anevrizma Tipi	Cerrahi işlem	n
Psödoanevrizma	Primer tamir	20
	Safen ven interpozisyonu	5
	PTFE greft interpozisyonu	2
Gerçek anevrizma	PTFE greft interpozisyonu	8
	Safen ven grefti	6
	Uç uca anastomoz	3

P 061

ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMALARINDA YENİ BİR MORTALİTE RİSK SKORLAMA SİSTEMİ GEREKLİ MİDİR?

M. Hıdıroğlu*, M. Özeren, N. Sucu**, E. Uçaroğlu*, Ö. Güleç**, E. Şener***

**Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

***Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin*

Amaç: Günümüzde abdominal aort anevrizmalarının(AAA) tedavisinde endovasküler anevrizma onarımı (EVAR)'nın yer alması yaygınlaşmıştır. Anevrizmanın açık tamiri ek risk faktörleri çok sayıda olan hastalarda önemli düzeyde mortaliteye neden olmaktadır bununla birlikte uygun hastalarda EVAR uygulaması düşük mortalite, morbidite ve daha az hastanede kalış süresi, hasta ve hekim açısından daha az iş gücü kaybı ile daha güvenli bir yöntem olarak kullanımı yaygınlaşmıştır. AAA tedavi seçeneklerinin genişlemesi ile birlikte mortalite ve morbidite oranları azalmıştır ancak hangi tedavinin uygulanacağına karar verilmesi konusunda klinikler arasında uygulama farkı olmaktadır. **Metot:** Bu çalışmada iki ayrı klinikte elektif ve acil şartlarda ameliyat edilen 43 abdominal aort anevrizması çalışmaya alındı. Hasta verileri retrospektif olarak dosyalardan elde edildi. Hastaların ortalama yaşları 69.1±8.7 yıl olup, 39 erkek, 4'ü kadın hastaydı. Kırk üç AAA olgusunun 17'si rüptüre, 26'sı rüptüre değildi. Mortalite ve morbidite görülen hastalarımızda bulunan risk faktörleri istatiksel olarak (c^2 ve Man-Whitney U) değerlendirildi ve bir skorlama sistemi oluşturuldu. **Sonuç:** Rüptüre AAA hastalarında mortalite ortalamamız %29.41, rüptüre olmayan grupta ise ortalama %15.8 olmuştur. AAA ve rüptürü yüksek mortalitesi olan hastalıklardır ayrıca bu hastalıkların açık cerrahiside risk faktörü fazla olan hastalarda yüksek mortalite oranları ile seyretmektedir, dolayısı ile AAA'da ayrıntılı, yeni bir mortalite risk skorlama sistemi kullanılarak hastaların uygun tedavi yöntemi ile tedavisinin mortalite ve morbiditeyi azaltılacağını düşünmekteyiz.

TP 062

CERRAHİ YARA YERİ ENFEKSİYONLARINDA NEGATİF BASINÇLI VAKUM TEDAVİSİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ

G. Güzel, Y. Arslanoğlu, Ö. Özçalışkan, C. Kuran, C. Atik, İ. Körk, N. Çine, O. Burma, H. Üstünsoy

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Gaziantep

Amaç: Kalp ve damar cerrahisinde yara yeri enfeksiyonu gerek morbidite, gerekse mortalite açısından ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Biz bu çalışmamızda cerrahi yara yeri enfeksiyonlarında negatif basınçlı vakum tedavisi (NBV)'nin yara iyileşme süresini, mortalite ve morbidite üzerine etkilerini araştırdık. **Metot:** Temmuz 2006-Mart 2009 tarihleri arasında 1203 açık kalp cerrahisi, 759 periferik arter hastalığı ile 1962 hastaya girişim uygulandı. Elli üç hastaya cerrahi yara yeri enfeksiyonu nedeniyle NBV tedavisi uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 56.4 ± 13.46 yıl idi. Çalışmaya alınan 53 hastanın 27'si kadın, 26'sı erkekti. Hastaların 36'sı sternum (28 koroner, 7 kapak, 1 erişkin konjenital), 17 hastada başka bölge yara yeri enfeksiyonu mevcuttu. Hastalara ait veriler Tablo 1'de özetlenmiştir. Tüm yaraların NBV uygulanmadan önce boyut ölçümleri yapıldı, sürüntü örnekleri alındı. Yaralar 48 saatlik değişimler, 150 mmHg basınçla; 10 dk aspirasyon, 2 dk bekleme yapacak şekilde NBV cihazına bağlandı. Sternum yara yeri enfeksiyonları Jones, diğer bölge enfeksiyonları Schulman sınıflaması ile değerlendirildi. **Sonuç:** Çalışmadaki sternal osteomiyelitli hastalardaki mortalite ve morbidite, ayrıca ekstremite yara iyileşmesi sonuçları NBV uygulamasının açık kalp cerrahisindeki yara enfeksiyonlarında mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

Tablo 1.

	Sternal Yara Yeri	%	Periferik Yara Yeri	%
Hasta sayısı/enfeksiyon	1203/36	2.99	759/17	2.23
Ortalama günlük drenaj	87.65 ± 32.56 cc		102.75 ± 65.32 cc	
Yara Debritmanı	18	50	6	35.29
Revizyon	14	38.8		
Sternum Eksizyon veya ekstremite amputasyon	2	5.55	2	11.76
Ortalama Yatış	15.2±6.3		14.6±6.4	
Ortalama sünger	4.72±1.3		5.67± 3.1	
Patojen üreme	22	61.1	10	58.8
Bakteriyal eradikasyon		100		100
Vaka İyileşme	32	94.11	15	88.23
Mortalite	2	5.55		

TP 063

AKUT ÜST EKSTREMİTE ARTER TIKANIKLIKLARI

Y. Ata, A. Demir, M. Demir, Ö. Bozkurt, Ş. Yavuz, T. Türk

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

Amaç: Akut periferik arter tıkanıklığı, arteriyel yapının embolik ya da trombotik materyal tarafından tıkanması sonucu gelişen, lokalize iskemi oluşturması yanında, sistemik komplikasyonlara da yol açan bir durumdur. Erken tanı ve tedavinin yapılamadığı olgularda organ ya da hastanın kaybedilmesine neden olabilmektedir. Bu çalışmada, kliniğimize nontravmatik akut üst ekstremite arter tıkanıklığıyla başvuran hastaların özellikleri ve cerrahi tedavi sonuçları değerlendirilmiştir. **Metot:** Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde Ocak 2006-Ocak 2009 tarihleri arasında nontravmatik akut üst ekstremite arter tıkanıklığı tanısıyla 56 hastaya 66 girişim uygulanmıştır. Olguların 24 (%42.9)'ü erkek, 32 (%57.1)'si kadın olup, yaş ortalaması 64.6 (20-85) yıl idi. Çalışmamızda olguların 39 (%69.7)'una akut arteriyel tıkanıklık sonrası ilk 12 saat içerisinde, 17 (%30.4)'sine ise 12. saatten sonra müdahale edildi. **Bulgular:** Ekstremite kurtarma oranı 54 olgu ile %96.4, mortalite oranı ise 6 olgu ile %10.7 olarak gerçekleşti. Hastalar ortalama 4.5 gün takip edildi (15-1 gün). Etiyolojide en sık etken olarak 29 hastada AF (%51.7) saptandı. **Sonuç:** Akut üst ekstremite arteriyel tıkanıklıklarda erken tanı ve erken cerrahi girişimin yanında eşlik eden sistemik hastalıklar da ilgili organ veya hastanın kaybedilmesinde önemli nedenlerdir. Erken tanı ve tedavi yapılamayan ve eşlik eden sistemik hastalığı bulunan hastalarda mortalite ve morbiditenin büyük oranda etkilenmekte olduğunu düşünmekteyiz.

TP 064

DİYALİZ MERKEZLERİNDE DAMAR YOLU TAKİP SİSTEMİNİN ORTA DÖNEM SONUÇLARI

M. Kösem*, İ. Taşköprü, T. Pakiz***, Ö. Eskioğlu****, F. Kaplan******
**Özel Doğan Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi,*
***Metropol Diyaliz Merkezi,*
****Reşitpaşa Sahva Diyaliz Merkezi,*
*****Otimmed Diyaliz Merkezi, İstanbul*

Amaç: Diyaliz merkezlerinde damar yolu sorunları, hastaların morbidite ve mortalite sebeplerinden biridir. Bu sorunun çözülebilmesi için diyaliz hekimi, diyaliz hemşiresi ve damar cerrahının koordine olarak çalışması gereklidir. **Metot:** Hastaların damar yolu sorunlarını çözmek için damar yolu takip sistemi adını verdiğimiz proje, 3 hemodiyaliz merkezinde uygulamaya koyuldu. Proje kapsamında diyaliz merkezlerinde damar yolu problemlerinin önlenmesi ve oluşan problemlerin en hızlı, güvenli ve ekonomik şekilde çözümü hedeflendi. Öncelikle damar cerrahı tarafından diyaliz hemşireleri teorik ve pratik eğitime alındı. Diyaliz hemşireleri için fistül kullanma protokolü oluşturuldu. Hastaların damar yolu takip formları oluşturularak damar yollarının debi, iskemi, anevrizma gelişimi, enfeksiyon, diyaliz yeterliliği, uygun iğne giriş lokalizasyonları vb. faktörler açısından düzenli takibi sağlandı. Arteriyovenöz fistüllerde düşük debi veya tromboz izlenen uygun hastalar erken revizyona alındı. Böylelikle hastalarda diyaliz yeterliliğinde artış ve kataterlerin komplikasyonlarından kaçınılması sağlandı. Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinde Haziran 2005-2008 tarihleri arasında 3 diyaliz merkezindeki hastalara 68 katater girişimi (59 juguler, 7 femoral, 2 subklavyen) ve 156 arteriyovenöz fistül ve 6 arteriyovenöz greft operasyonu gerçekleştirildi. **Bulgular:** Diyaliz merkezlerinde çalışma öncesi kateterle diyalize girilen seans oranı %7'den %5'e ve kTV değeri 1.2'den düşük hasta oranı %5'ten %3'e indirildi. **Sonuç:** Damar yolu takip sistemi, hastaların hemodiyalizden sağladığı faydayı artırırken, damar yolu sorunları ve kateter komplikasyonlarına bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır.

TP 065

İZOLE SAFENOFEMORAL JUNCTİON YETMEZLİĞİNDE EKSTERNAL BANDİNG YÖNTEMİ

S. Bayrak, Ö. Tetik, T. Güneş, B. Özcem, A. Gürbüz
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: İzole safenofemoral junction yetmezliği, venöz polikliniklere özellikle Doppler USG'nin yaygın kullanımından sonra sıklıkla başvuran hasta gruplarındandır. Bu çalışmamızda, yetmezlik bulunan kapakçık yapısına yapılacak erken müdahalelerin sonuçlarını görmeyi amaçladık. **Metot:** Hastanemize varis ve bacak ağrısı şikâyeti ile başvuran ve yapılan Doppler USG değerlendirmesinde safenofemoral junction'da yetmezlik saptanan 14 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan değerlendirmler sonrasında cerrahi karar verilen hastalar hastaneye interne edilmişlerdir. Bütün hastalara lokal anestezi uygulanmış ve operasyon sonrası aynı gün eksterne edilmişlerdir. Hastalara postoperatif 1. ve 6. aylarda Doppler USG yapılmış ve kapakçık fonksiyonları gözden geçirilmiştir. **Bulgular:** Preoperatif bütün hastaların Doppler USG değerlendirmelerinde saptanan safenofemoral yetmezlikleri grade 3 ve 4 olarak belirlenmiştir. Hastaların tamamına lokal anestezi uygulanmış, ortalama ameliyat süresi 14.2 ± 8.4 dakika olarak belirlenmiştir. Hastaların tamamı 24 saatten az hastanede kalmışlardır. Operasyonlarda hastaların safenofemoral junction bölgesine eksternal band uygulaması yapılmış ve kontrol testleri yapıldıktan sonra operasyona son verilmiştir. Hastalara yapılan postoperatif Doppler USG'lerinde tüm hastaların kapakçık fonksiyonlarının düzeldiğini ve 7 hastada sadece grade 1 düzeyinde minimal yetmezliğin saptandığı tespit edilmiştir. Hastaların hiçbirinde DVT saptanmamıştır. **Sonuç:** İzole safenofemoral junction yetmezliği olan hastalarda uygun vakalarda (genç, hafif varisler, gebelik öncesi ve sonrası dönem, hafif derin yetmezlik eşlik eden) venocuff 2 uygulaması uygun cerrahi tedavi seçeneği olabilir.

TP 066

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL PATENSİ ÜZERİNE AMİLOİDOZUN ETKİSİ

O. Karatepe*, O. Unal, M. Altıok***, M. Küçük****, M. Aksoy******
**Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,*
***Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği,*
****Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,*
*****Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği,*
******İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Periferik Damar Cerrahisi Birimi, İstanbul*

Amaç: Serum amiloid A koroner arter hastalığı etiyolojisinde sık sözü edilen bir biyomarker olmasına rağmen, prokoagülasyon üzerine direkt etkisi bilinmemektedir. Bu çalışmadaki amacımız, amiloidozun diyaliz amaçlı el ve dirsekte yapılan arteriyovenöz (AV) fistüllerin primer açık kalma sürelerine etki edip etmediğini araştırmaktır. **Metot:** Çalışmaya Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemodiyaliz amaçlı el ve dirsekte AV fistül açılan 89 hasta dahil edildi. Bu hastalardan 20 (%22.4)'sinde amiloid birikimi tespit edildi. Tüm hastaların 60'ına dirsekte, 29'unun ise el bileğine AV fistül açıldı. Ortalama takip süresi 3-15 ay arasında idi. Primer açıklık süresi, hasta ölümü ve transplantasyon çalışmayı sonlandırma kriteri olarak belirlendi. İstatistiksel olarak Kaplan Meyer sağkalım analizi ve ki-kare testi kullanıldı. **Bulgular:** Primer açıklık süresi 6,12 ve 15 aylık takiplerde el bileğinde sırasıyla; %40, %41 ve %32, dirsekte ise %50, %51 ve %38 olarak belirlendi. Yapılan regresyon analizlerinde erkeklerde, amiloidoz birikimi saptanmayan ve diyabeti olmayan hastalarda AV fistül açık kalma süreleri daha uzun bulundu. Yaşın bu süre üzerine etkisi görülmedi. **Sonuç:** Bizim çalışmamızda, 6,12 ve 15 aylık AV fistülün primer açıklık sürelerinin literatür ile uyumlu olduğu görüldü. Literatüre ek olarak, amiloidozlu hastalarda amiloidoz tespit edilmeyen hastalara kıyasla AV fistüllerin açık kalma sürelerinin daha kısa olduğu gözlendi.

TP 067

KAROTİS BODY TÜMÖRLERİ

N. Becit, Y. Ünlü, M. Ceviz, S. Diler, A. Çolak, U. Kaya, Z. Yıldız, H. Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Erzurum

Amaç: Kliniğimizde karotis body tümörü tanısı ile tedavi edilen 35 hasta sunuldu. **Metot:** 1977-2009 yılları arasında toplam 35 hastaya (28 kadın, 7 erkek) karotis body tümör tanısı konuldu. Biri dışında tüm olgular ameliyat edildi. Ameliyat edilen 34 hastanın yaşları 17-71 arasında idi. **Bulgular:** Ameliyat edilen olguların (n= 34) 32'sinde karotis body tümörü tanısı teyit edildi. Diğer vakaların biri nörofibroma, biri tüberküloz lenfadenit idi. Karotis body tümörleri şant kullanılmadan rezeke edildi. Üç hastada tümör rezeksiyonu UltraCision (Harmonic Scalpel) kullanılarak gerçekleştirildi. Yirmi iki hastada total rezeksiyon, 62'sinde rezeksiyon ve safen ven interpozisyonu ile bypass, 1'inde parsiyel rezeksiyon, 1'inde karotis arter ligasyonu (nörodefisit olmaksızın), 1'inde total rezeksiyon ve eksternal karotis artere endarterektomi ve safen 'patch plasty', 1'inde total rezeksiyonla beraber; internal karotis arter kammon karotis artere, primer uç-uca anastomoz ve eksternal karotis arter kammon karotis artere 6 mm 4 cm PTFE greft ile anastomoz edildi. Olgulardan birinde hipoglossal paralizi, birinde serebral enfarkt ve hemipleji oluştu. Olgulardan birinde benign ipsilateral rekürrens, bir diğerinde ameliyattan 4 yıl sonra karşı tarafta rekürrens tespit edildi. Olguların biri dışında hastane mortalitesi olmadı ve hiçbirinde malignensi tespit edilmedi. **Sonuç:** Karotis body tümörleri nadir görülürler. Karotis stenozu ve malignensiye dönüşüm gibi komplikasyonlarından dolayı tespit edildiklerinde total olarak çıkarılmalıdırlar.

TP 068

PROSTETİK GREFT ENFEKSİYONLARI

F. Ayık, E. Oğuz, D. Amanvermez Şenarslan, Y. Kapkın, A. Dolapoğlu, S. Ertugay, M. Mecidov, E. Aliyev, S. Turhan, Ç. Engin, H. Posacıoğlu, Y. Atay, M. Özbaran, İ. Durmaz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: Çalışmamızın amacı yüksek mortalite ve morbiditeyle seyreden vasküler prostetik greft ve diğer vasküler enfeksiyonlarda tedavi stratejilerini değerlendirmek ve sağkalıma etkisini incelemektir. **Metot:** Ocak 1998 ve Aralık 2008 tarihleri arasında periferik aterosklerotik damar hastalığı olan ve uygulanan cerrahi sonrasında greft enfeksiyonu gelişen 28 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş ortalaması 61 idi ve %89.2'si erkekti. En sık tutulan bölge femoraldir (kasık, 21 hasta= %75) 2. sıklıkla etkilen segment iliak bölgedeki greftlerdir (6 hasta= %21) ve 1 hastada da aorta bifemoral greftin yaygın tutulumu izlenmiştir. Femoral bölgedeki greft enfeksiyonlarında; greft eksizyonu ile aynı seansta hastaların homogreft ile replasmanı, 3'üne ilio-femoral bypass, 2'sine obturator bypass uygulanmıştır. Sınırlı enfeksiyonu olan 1 hastaya parsiyel rezeksiyonla birlikte flep çevrildi. Aksillo-bifemoral grefti olan 2 hastanın femoral bölge enfeksiyonu nedeniyle greftleri çıkarıldı. Aorta-biiliak bypass uygulanmış 3 hastada ve aortabifemoral bypass yapılmış, 2 hastada greftin enfekte bacağı çıkarıldı, bunların 3'üne daha sonra revaskülarizasyon uygulandı. Aorta-bifemoral bypass yapılmış bir hastaya homogreftle revaskülarizasyon uygulandı. **Sonuç:** İki olgu kaybedilirken, bir olguda minör, bir olguda majör amputasyon gerekmiştir. **Yorum:** Mortalite ve morbiditeyi azaltmada en önemli nokta antibiyoterapi yanında erken cerrahi müdahale ile enfeksiyon kaynağının uzaklaştırılması ve doku iyileşmesinin hızlanması, ekstremite kaybının önlenmesi için en kısa zamanda revaskülarizasyonun sağlanmasıdır.

TP 069

GLOMUS TÜMÖRLERİNDE 10 YILLIK DENEYİMİMİZ

H. Başel*, Ü. Aydın*, H. Ekim**
**Van Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği,*
***Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Van*

Amaç: Karotis cisim tümörleri nadir görülen ve nöral krest kökenli nonkromaffin paraganglion hücrelerinden köken alan tümörlerdir. Yavaş seyirli ve malign olma olasılığı düşük olmasına rağmen çevre vasküler ve nöral dokulara invazyon veya bası yapmaları nedeni ile erken tanı ve tedavisinin planlanması önemlidir. Biz bu incelememizde yıllar içinde kliniğimize başvuran ve tedavi ettiğimiz karotis cisim tümörlü hastalarımızda literatür destekli olarak tedavi yaklaşımlarımızı değerlendirmeyi amaçladık. **Metot:** 1999-2008 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilmiş 14 olguda 15 karotis cisim tümörü retrospektif olarak incelendi. Hastaların 10'u kadın, 4'ü erkekti. Hastaların yaş aralığı 35-53, yaş ortalaması 44.3 yıl idi. Bir hastada tümörün bilateral olduğu bulundu. Hastalar Shamblin sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Birinci grupta 8 (7 kadın, 1 erkek), ikinci grupta ise 4 (3 kadın, 1 erkek) hasta, üçüncü grupta 2 (1 kadın,1 erkek) hasta yer almakta idi. Hastaların retrospektif şikâyetleri, klinik ve radyolojik bulguları, uygulanan cerrahi teknik, cerrahi komplikasyonları ve tedavi sonuçları değerlendirildi. **Bulgular:** Postoperatif dönemde bir hastada Horner sendromu görüldü ve geç dönemde devam etti. Hastalarımızda ortalama peroperatif ve drene olan toplam kanama miktarı ortalama 475 mL idi. Hiçbir hastamızda inme görülmedi. Serimizde mortalitemiz olmadı. Takipte nüks veya metastaz görülmedi. **Sonuç:** Boynun lateralinde kitle şikâyeti ile başvuran hastalarda, karotis cisim tümörü akla gelmeli, gerekirse renkli doppler ultrasonografi, manyetik rezonans anjiyografi veya manyetik rezonans ile tanı konmalı ve sonuca göre cerrahi olarak rezeke edilmelidir.

TP 070

VASKÜLER TRAVMA OLGULARINDA CERRAHİ TEDAVİ VE SONUÇLARI

İ. Mataracı, M. Aksüt, A. Tunçer, E. Tunçer, S. Gezertaş, R. Zeybek, A. Fedakar, H. Sunar, K. Kırali, C. Yakut
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Vasküler yaralanmalar önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında sayılmaktadır. Kliniğimizin yeni hizmet binasına taşındığı Haziran 2005 tarihinden itibaren vasküler yaralanma olgularında artış söz konusudur. Çalışmamızda Haziran 2005-Mart 2009 tarihleri arasında vasküler yaralanma nedeniyle cerrahi onarım işlemi uyguladığımız olgular ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. **Metot:** Vasküler yaralanma nedeniyle cerrahi onarım işlemi uyguladığımız 203 hastanın 170 (%83.7)'i erkek ve 33 (%16.2)'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 31.4 ± 10.9 (12- 74) yıl idi. Vasküler yaralanmaya yol açan travmalar hastaların 11'inde batında, 72'sinde üst ve 120'sinde alt ekstremitedeydi. **Bulgular:** Yaralanmaların en sık sebebi 138 hastada penetran travma olup, olguların 65'inde de ateşli silah yaralanması vardı. Hastaların 165'inde arteriyel hasar saptanırken, 118'inde izole arter ve 27'sinde izole ven hasarı tespit edildi. En sık yaralanan arterler hastaların 50'sinde femoral ve 40'ında popliteal arterler iken en sık hasar gören ven ise 26 hastada femoral ven idi. Tamir için 116 hastada en fazla primer tamir tercih edildi. Olguların hiçbirinde amputasyon gerekmedi. Mortalite oranı 4 hastanın kaybıyla %1.9 oldu. Postoperatif dönemde 9 (%4.4) hastaya fasiyotomi açıldı. Ortalama hastane kalış süresi 6.3 ± 4.8 (0- 30) gün oldu. **Sonuç:** Vasküler yaralanmalar ekstremitede fonksiyon bozukluğuna, ekstremite kaybına ve ölüme neden olabilirler. Erken cerrahi girişim, yaralanma şekli, yeri ve ek lezyon varlığı vasküler yaralanmalarda morbidite ve mortaliteyi etkileyen en önemli parametrelerdir.

TP 071

PERİFERİK DAMAR YARALANMALARINDAKİ CERRAHİ TECRÜBEMİZ

H. Başbuğ*, F. Atlı*, M. Avşar*, M. Yazar**
**Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi,*
***Özel Güven Tıp Merkezi, Şanlıurfa*

Amaç: Ateşli silah ve kesici alet yaralanmalarının sıkça yaşandığı bir bölgede hizmet vermekte olan Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinin, Eylül 2006 ile Ocak 2009 tarihleri arasındaki, periferik damar yaralanmalarındaki cerrahi tecrübesinin sunulması amaçlanmıştır. **Metot:** Periferik arter ya da ven yaralanması ile başvuran 78 hastaya cerrahi girişim uygulanmıştır. Hastaların 70 (%89.74)'i erkek, 8 (%10.26)'i kadın olup, yaşları 13-51 arasında idi. Vakaların %58.97 (46)'si kesici-delici alet yaralanması, %28.21 (22)'i ateşli silah yaralanması, %12.82 (10)'si de künt travma tanılarıyla müracaat ettiler. Bu yaralanmaların 38 (%48.72)'i femoral arter, 16 (%20.51)'sı femoral ven, 10 (%12.82)'u popliteal arter, 4 (%5.12)'ü brakiyal arter, 10 (%12.82)'u da radial veya ulnar arter olarak tespit edildi. %56.41 (44) hastada primer onarım, %30.76 (24) hastada otojen ven grefti ile rekonstrüksüyon, %12.82 (10) hastada ise sentetik greft ile rekonstrüksüyon uygulandı. **Sonuç:** Hiçbir hastada mortalite görülmedi. Dört olguda postoperatif dönemde derin ven trombozu görüldü. On sekiz olguda, kanama, greft trombozu ve enfeksiyon nedeniyle reoperasyon ihtiyacı oldu. Reoperasyon neticesi bu hastalarda başka morbidite görülmedi. Yorum: Zamanında ve etkin biçimde müdahele edilmediği takdirde yüksek morbidite ve mortalite oranları olan periferik damar yaralanmalarında, kısa sürede hastaneye ulaşım, cerrahi girişime vakit kaybetmeden başlanması, doğru cerrahi teknik, erken postoperatif dönemde güçlü medikal tedavi, hastanın yakın takip ve monitörizasyonu, bu yüksek mortaliteyi ve morbiditeyi düşürmektedir.

TP 072

ABDOMİNAL VENA KAVA YARALANMALARINDA CERRAHİ İŞLEMLER VE SONUÇLARI

B. İnan*, Ü. Aydın, K. Erkalp***, T. Yaşar***
**Vakıf Gureba Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul,*
***Van Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, Van,*
****Vakıf Gureba Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Abdominal organ yaralanmaları travmalara bağlı olarak oldukça sık görülmektedir. Abdominal vena kava yaralanması ise sık olmamakla birlikte, yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmektedir. Çalışmamızda abdominal vena kava yaralanmalarına yapılan cerrahi girişimler ve bunların sonuçları değerlendirilmiştir. **Metot:** Mayıs 2002-Temmuz 2008 tarihleri arasında abdominal vena kava yaralanması tanısı ile cerrahi işlem yapılan 22 olgu değerlendirildi. Yaralanmalar, penetran (n= 17, %77), künt (n= 3, %13) ve kurşunlanma (n= 2, %9) olarak sınıflandırıldı. Tüm olgulara acil laparotomi yapıldı. Yapılan cerrahi işlemler; primer venorafi (n= 15, %68), sentetik greft ile tamir (n= 1, %4), otojen greft ile tamir (n= 4, %18), ligasyon (n= 2, %9)'dur. Visseral organ yaralanmalarının da vena kava yaralanmasına eşlik ettiği izlendi. **Bulgular:** Tüm olgularda yaralanma ciddiyetinin ölçülmesi amacıyla Penetran Abdominal Travma İndeksi (PATİ) ve Revize Travma Skoru (RTS) hesaplanarak, ortalama PATİ= 30.13, ortalama RTS= 5.95 olarak bulundu. Erken postoperatif dönemde 1 olguda mortalite izlendi. Hastalara postoperatif 3 ay antikoagülan ajan verildi. Yapılan kontrol renkli doppler ultrasonografide 1 olguda sentetik greft trombozu, 6 olguda ise tamir yerinde stenoz görüldü. **Sonuç:** Abdominal vena kava yaralanması çoğunlukla visseral organ yaralanmaları ile birlikte ve okült olarak seyretmektedir. Erken dönemde tanı konması hayat kurtarıcı girişimlere olanak vermekle birlikte, uygun cerrahi prosedür de uzun vadeli yaşam kalitesine katkıda bulunmaktadır.

TP 073

REDO EKSTRAANATOMİK BYPASS'LARDA GREFT AÇIKLIĞINA DİREKT ETKİ EDEN FAKTÖR: DERİN FEMORAL ARTERİN ÖNEMİ

T. Köşker, Y. Kalko, Ü. Kafa, M. Teker, K. Erkalp, T. Yaşar
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Ekstraanatomik bypass'lar özellikle çok yüksek riskli hasta grubunda ekstremite kurtarma amaçlı olarak kullanılan etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir. Bu çalışmada ekstraanatomik bypass'ı tıkanarak müracaat eden olgularda sekonder patensin sağlanması için gereken şartları ve ameliyat tekniğini tartıştık. **Metot:** 2001 Nisan- 2009 Şubat tarihleri arasında daha önce ekstraanatomik bypass yapılan 38 hastaya müdahale edildi. Müdahale edilen hastaların 31`u femorofemoral bypass 7`si iliofemoral bypas'dı. Yaş dağılımı ortalama 67.3 ± (dağılım 45 ila 78) hastaların 40'ı erkek, 3'ü kadındı. Tıkanıklık sebebi olarak 6 hastada proksimal oklüzyon 12 hastada proksimal anastomoz hattında hiperplazi 3 hasta grefte ait in situ tromboz, 13 hastada distal anastomoz hattında hiperplazi 4 hastada hem distal hem de proksimal anastomoz hattında intimal hiperplazi 5 hastada distal hastalığın ilerlemesi olarak tespit edildi. Proksimal oklüzyon olan olgularda embolektomi neointimal hiperplazi olan olgularda transeksiyon/reanastomoz ve profundaplasti yapıldı. Gereken olgularda femoropopliteal bypass ilave edildi. **Bulgular:** Operatif mortalite olmadı. Hastane mortalitesi olmadı. Uzuv kaybı olmadı. Greft enfeksiyonu olmadı **Sonuç:** Çok yüksek riskli olgularda uzuv kaybını azaltmak, anatomik olarak müsait olmayan olgularda revaskülarizasyonu sağlamak için yapılan ekstraanatomik bypass'lar patensleri düşük greftlerdir. Bazı olgulardaysa endikasyonsuz yapılmaktadır. Greft tıkandığı zaman cerraha çok fazla bir opsiyon kalmamaktadır. Klinik tecrübemize göre lokal anestezi altında derin femoral arteri bulan bir diseksiyon sonrasında yapılacak embolektomi tromboendarterektomi reanastomoz gibi tekniklerle sekonder ve tersiyer patensleri sağlamak mümkündür.

TP 074

REYNAUD SENDROMUNDA CERRAHİ SEMPATEKTOMİ

H. Yaşa, L. Yılık, T. Göktoğan, M. Akyüz, N. Karahan, B. Lafçı, A. Gürbüz
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Reynaud sendromu vazospastik hastalıklardan olup, emosyonel stres ve soğuk ile küçük arter ve arteriyollerde spazm ile karakterize hastalıklardandır. Reynaud sendromunda değişik tedavi modaliteleri mevcuttur. Bu çalışmada, kliniğimizde cerrahi tedavi modalitesi olan torakal sempatektomi uygulamalarımızı sunmaya çalıştık. **Metot:** 2000-2008 yılları arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde opere edilen 17 hasta çalışmaya alındı. İskemi, medikal tedaviye yanıt vermeyen ağrı ve arteriyel ülser varlığı cerrahi endikasyon olarak kabul edildi. Açık torakal sempatektomi uygulandı. Transaksiller insizyon ile T2-T4 ganglionları tüm hastalarda eksize edildi. **Bulgular:** Hastaların 10'u kadın, 7'si erkek, ortalama yaşları 36.7 ± 7.2 (26-48) yıl idi. On bir hastada ağrı, 9 hastada iskemi ve 4 hastada iskemik arteriyel ülser mevcuttu. On hastaya sağ torakal, 5 hastaya sol, 2 hastaya da bilateral torakal sempatektomi uygulandı. Hastaların 13'ünde postoperatif erken dönemde üst ekstremitelerde ve ağrıda belirgin azalma, 14 hastada ise ısı artışı saptandı. Bir hastamızda elin 2. ve 3. parmaklarının distal falankslarında otoamputasyon gelişti. Takip edilen 12 hastamızın medikal tedavi ve takipleri devam etmektedir. Tartışma ve **Sonuç:** Ciddi üst ekstremite ağrısı, iskemik arteriyel ülseri olan Reynaud sendromlu hastalarda torakal sempatektominin erken dönem sonuçları yüz güldürücüdür. Medikal tedaviden yanıt alınamayan hastalarda torakal sempatektominin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

TP 075

DİSTAL TUTULUMU OLAN KRONİK TIKAYICI ARTER HASTALIĞINDA PROKSİMAL REVASKÜLARİZASYONUN SONUÇLARI

E. Aliyev, Ç. Engin, F. Ayık, E. Oğuz, Ö. Balcıoğlu, Ü. Kahraman, A. Apaydın, F. İslamoğlu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, İzmir

Amaç: Vaskülopati veya aterosklerotik kökenli alt ekstremite distal tutulumu olan hastalarda ilave proksimal aterosklerotik lezyonlara yönelik yapılan proksimal revaskülarizasyon etkinliğinin araştırılması. **Metot:** 2005-2009 seneleri arasında kliniğimizde ASO tanısı nedeniyle 202 hasta opere edildi. Yirmi dokuz (%15) kadın, 173 (%85) erkek hasta. Ortalama yaş 54 yıl idi. Bu hastalardan 30'una distal yatak tutulumu ile birlikte olan proksimal aterosklerozun tedavisi için periferik bypass operasyonu yapıldı. Bütün hastaların popliteal arter distalinde (anterior tibial arter veya tibioperoneal trunkus) vaskulopati (Burger, DM) veya aterosklerotik sebepten tıkayıcı hastalığı vardı. Bu hastaların 6'sına aorta-bifemoral, 4'üne ilio-femoral, 16'sına femoro-popliteal, 4'üne femoro-distal (tibialis anterior veya posterior) bypass yapıldı. Sekiz hastada iskemik ülser mevcuttu. **Bulgular:** Operasyon öncesi hastaların ortalama Ankle-Brakial İndeksi 0.3 iken postoperatif dönemde ortalama 0.8'e kadar yükseldi. Doppler ile bütün hastalarda arteriyal akım alınıyordu. Beş hastada ülser yaraları tamamen iyileşti (ülserli hastaların %62'si). **Sonuç:** Distal yatak tutulumu olan hastalarda anjiyografik olarak belirlenmiş proksimal tutulum da mevcutsa proksimal revaskülarizasyon distal yatak perfüzyonunu artırarak yaşam kalitesini yükseltir.

TP 076

HEMODİYALİZ İÇİN ÖN KOLDAKİ PRİMER ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLLER: ÇEŞİTLİ FAKTÖRLERİN FİSTÜL AÇIKLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

B. Erkut, Y. Ünlü, M. Ceviz, N. Becit, U. Kaya, A. Çolak, S. Diler, A. Ateş, H. Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi AD, Erzurum

Amaç: Vasküler girişim yollarının hazırlık ve bakımı son dönem böbrek yetmezlik programlarında son derece değerlidir. Yaş, cinsiyet, Diabetes mellitus (DM), malignite, sigara alışkanlığı, hemodiyaliz seanslarında heparin kullanımı, daha önce diyaliz kateteri yerleştirilmesi, hemodiyaliz seans sayısı ve fistül lokalizasyonu primer arteriyovenöz fistül sürveyi ile ilişkilidir. Biz, 582 kronik renal yetmezlikli hastada fistülleri etkileyen değişik faktörleri inceledik. **Metot:** 1995 yılından 2009 yılına kadar Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniğinde hemodiyaliz için 582 fistül yapıldı. Ortalama hasta yaşı 49 idi. Primer arteriyovenöz fistülü olan hastalarda açıklık oranında etkili olan çeşitli faktörleri değerlendirdik. Primer açıklığı revizyon yapılmaksızın fistül açıklığının süresi olarak tanımladık. İskemik kardiyak hastalıklı 28 hastada girişim gerekmedi. Analiz verilerimiz; yaş, cinsiyet, sigara alışkanlığı, DM, malign neoplazm, önceden diyaliz kateteri yerleştirilmesi, fistül lokalizasyonu ve hemodiyaliz seans sayısıydı. **Bulgular:** 365 hastada ön kol radiosefalik fistül oluşturuldu. Bu fistüllerin açıklığı sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 yıl sonunda %76.7, %62.5, %47.3, %31.6 ve %4.7 idi. Diğer 217 hastada üst ön kol fistülleri oluşturuldu. Sırasıyla açıklık oranları %83.0, %77.2, %57.3, %35.8 ve %14.3 idi. İstatistiksel olarak üst ve alt lokalizasyonlu fistüller arasında önemli bir fark yoktu (p= 0.05). Arteriyovenöz fistüllerin primer açıklıklarındaki etkileyici faktörler DM (p< 0.05), hemodiyaliz sayısı (p< 0.05), malignite varlığı (p< 0.05), önceden kateter yerleştirilmesi (p< 0.05) ve hemodiyaliz esnasında heparin kullanımı (p< 0.05) şeklindeydi. **Sonuç:** Primer arteriyovenöz fistül açıklığı; DM'li, maligniteli ve önceden hemodializ kateteri yerleştirilen kronik böbrek yetmezlikli hastalarda daha kısa iken, hemodiyaliz esnasında heparin kullanılan ve hemodializ sayısı haftada ≥3 olan hastalarda daha fazlaydı.

TP 077

EKSTRA ANATOMİK BYPASS UYGULAMALARI

M. Biçer, G. Kumtepe, M. Yanar, İ. Karal, I. Şenkaya, M. Tok, D. Saba
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Bursa

Amaç: Ekstremite iskemisi gelişen yüksek riskli hastalarda revaskülarizasyon için ekstra-anatomik bypass tekniği tercih edilebilir. Bu çalışmada amaç, ekstra-anatomik bypass uygulanan hastaların erken ve orta dönem sonuçlarını incelemekti. **Metot:** 2001 ile 2008 tarihleri arasında kliniğimizde ekstra-anatomik bypass girişim uygulanan 29 hasta çalışmaya alındı. On hastaya üst eksremite revaskülarizasyonu uygulanırken, 19 hastaya da alt ekstremiteye yönelik revaskülarizasyon uygulandı. **Bulgular:** Hastaların 5'i kadın 24'ü erkek idi. Hastaların ortalama yaşı 63.8 ± 9.1 (43-81) yıl idi. Ortalama cerrahi takip süresi 24.1 ± 8.3 ay idi. Hastaların 4'üne aksillo-aksiler, 6'sına karotiko-subklavyan, 4'üne femoro-femoral ve 15'ine de aksillo-femoral bypass uygulandı. Hastane içi mortalite (30 gün) 4 (%13.7) ve amputasyon 2 (%6.8) olarak kaydedildi. Geç dönemde iki hasta miyokard infarktüsü nedeniyle (postoperatif 3. yılda) ve inoperabl akciğer kanseri olan iki hastada (postoperatif 1. yıl) mortalite gelişti. Geç dönem bir olguda gelişen greft trombozu nedeniyle grefte trombektomi uygulandı. **Sonuç:** Ekstra-anatomik bypass girişimleri diğer cerrahi girişimlerin uygulanamadığı riskli hasta grubunda ekstremite iskemilerinin revaskülarizasyonunda tercih edilebilecek alternatif cerrahi yöntemdir.

TP 078

REJYONAL SERVİKAL BLOK ALTINDA KAROTİD ENDARTEREKTOMİ OPERASYONLARINDA KARDİYAK PROBLEMLER VE YAKLAŞIM

İ. Erdinç
SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Karotid operasyon geçirecek hastaların birçoğunda beraberinde kardiyak sorunlar da bulunmaktadır. Bu çalışmada, genel anesteziye karşın rejyonal servikal blok (RSB) altında opere edilen karotis stenozlu hastalarda karşılaşılan kardiyak sorunlar ve tedavilerini göstermek amaçlanmıştır. **Metot:** Ekim 2001-Mayıs 2005 tarihleri arasında toplam 74 (50 erkek, 24 kadın) hastaya RSB altında 86 adet karotid endarterektomi uygulanmıştır. **Bulgular:** Hastaların 28'inde CABG gerektirecek, 26'sında PTCA/sten geçirmis koroner arter hastalığı (KAH), 4 hastada mitral valv replasmanı gerektirecek kapak lezyonu, 10 hastada da pür karotis stenozu olduğu gözlenmiştir. Otuz hastada ise diyabet saptanmıştır. Hastalara preoperatif kardiyolojik tetkik olarak koroner anjiyografi ya da miyokardiyal sintigrafi uygulanmıştır. Karotis lezyonları için MR anjiyografi/DSA uygulanmıştır. Cerrahi endikasyonu semptomatik ya da asemptomatik hastalara yüksek dereceli hemodinamik stenozda koyulmustur (> %70). RSB olan hastalara rutin olarak sistemik heparinizasyon, EKG, invaziv arteriyel monitörizasyon uygulanmıştır. Hastaların bilinç ve şuur durumu operasyon sırasında anestezist tarafından sorulan birtakım sorularla kontrol edilmiştir. Preoperatif dönemde hastalara kardiyolojik sorunlarına uygun medikal ve invaziv kardiyak tedaviler uygulanmıstır. Operasyonda 20 hastada hipertansiyon gelişmiştir ve perlinganit infüzyonu ile kontrol edilmiştir. On dört hastada (12 KAH, 1 pür karotis stenozu, 1 mitral stenoz) bradikardi (60/dakika altında) gelişmiştir ve intravenöz atropin ile tedavi edilmiştir. Hastaların hiçbirinde ST değişikliği ve MI görülmemistir. **Sonuç:** RSB altında CEA sırasında gelişebilecek kardiyolojik problemler kolayca tedavi edilebilmektedir. RSB'de genel anestezik maddelerin kardiyak yan etkilerinden kaçınıldığı için kardiyolojik sorunları olan hastalarda güvenle kullanılabilir.

TP 079

OLGU SUNUMU: BUDD-CHİARİ SENDROMLU İKİ HASTADA MEZOATRİYAL ŞANT OLUŞTURULMASI VE SONUÇLARI

V. Genç, Ş. Ersöz, E. Kırımker, S. Başçeken, S. Hazinedaroğlu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

Budd-Chiari Sendromunda asitin diüretiklerle kontrolü dışında etkin bir tedavi yoktur Siroz gelişmemiş hastalarda TİPS yapılabilirse seçkin yöntemdir TİPS'nin yapılamadığı olgularada şant operasyonları genel kabul görmüş ameliyatlardır. Otuz sekiz yaşında kadın ve 25 yaşında erkek hasta Budd-Chiari sendromu nedeniyle yapılan TİPS girişimlerinin başarısız olması üzerine kliniğimize yatırıldılar. Yapılan BT venografilerinde hepatik venlerin vena kava inferiora dökülme noktasına kadar tromboze olduğu, her ikisinde de kaudat lob hipertrofisi ve intrahepatik vena kavalarının ileri derecede incelmiş olduğu gözlendi. Süperior mezenterik ven (SMA) ve sağ atriyum arasına 10 mm çaplı ringli ePTFE greftle şant oluşturuldu. Şant öncesi ve şant sonrası SMA basınçları ölçüldü ve şant yapıldıktan sonra basınçların anlamlı derecede düştüğü gözlendi. Ameliyat sonrası birinci ve üçüncü günler renkli Doppler ultrasonografi ile greft açıklığı teyit edildi. Bu dönemde hastaların karaciğer enzimlerinde gerileme, asitte azalma ve amonyak düzeylerinde düşme saptandı. Hepatomegali kayboldu. Antikoagülan olarak warfarin başlandı. Postoperatif birinci hafta sonunda yapılan BT anjiyografide greftin açık olduğu ve inferior vena kavadaki darlığın anlamlı şekilde gerilediği izlendi. Hastalarda erken dönem komplikasyon gelişmedi ve taburcu edildi Budd-Chiari sendromlu hastalarda siroz gelişimi başlamadan yapılan cerrahi dekompresyon en iyi tedavidir. Siroz gelişmiş hastalarda ülkelerdeki transplantasyon imkânları göz önüne alındığında hastalığın ilerlemesini yavaşlatma amaçlı olarak bu ameliyattan fayda görebilirler. Bu hastalarda inferior vena kavanın komplet oklüze olması yan-yan portokaval ve mezokaval şant girişimlerini başarısız kılmaktadır. Bu nedenle mezoatriyal şant iyi bir seçenektir. Şantın ucunun SMA'da olması porta hepatis anatomisini bozmadığından hastanın olası transplantasyon ameliyatını komplike etmemektedir. İki olguda pre-postoperatif radyolojik görüntüleri ve ameliyat görüntüleri iyi dokümente edilmiş nadiren yapılan bir işlemi sunmayı amaçladık.

TP 080

TRAVMA SONRASI GEÇ DÖNEMDE İSKEMİK BÖLGEDE GELİŞEN SAKKÜLER AORT ANEVRİZMASI

A. İrdem, İ. Taşoğlu, Ü. Yener, Ş. Küçüker, B. Mavitaş, M. Paç
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Torasik aort anevrizmalarının %55'i desendan aortada görülmektedir. Çoklu travma olgularında künt aort yaralanması %3-17 arasında görülmektedir. Sıklıkla yaralanan bölge aortik istmus olmaktadır. Biz de 6 yıl önce trafik kazası sonrası proksimal desendan aortada sakküler anevrizma gelişen hastamızı sunuyoruz. Kırk yaşında erkek hasta, aralıklı olan sırt ağrısı ve ses kısıklığı nedeni ile başvurdu. Hastanın hikâyesinden altı yıl önce araç içi trafik kazası geçirdiği ögrenildi.Yapılan rutin kontrolleri sırasında EKO'da desendan aortada şüpheli anevrizmatik dilatasyon tespit edilmesi üzerine yapılan toraks MR incelemesinde desendan aortada 9 cm.lik segment boyunca 10 cm çapa ulaşan sakküler anevrizmatik dilatasyon tespit edildi. Anevrizmatik dilatasyonun sol ana bronş ve özefagus seviyesinde basıya neden olduğu tespit edildi. Sol posterolateral torakotomi yaklaşımı ile sakküler anevrizma kesesine ulaşıldı. Anevrizmektomiyi takiben 26 mm Dakron tüp greft, sol subklavyen arterin hemen distalinden desendan aortya interpoze edildi. İşlem basit kros klemp tekniği ile gerçekleştirildi. Herhangi bir distal perfüzyon yöntemi kullanılmadı. Kros klemp süresi 42 dakika oldu. BOS drenajı uygulandı. Postoperatif 6. gününde hasta ses kısıklığı ile taburcu edildi. On gün sonraki ilk kontrolünde ses kısıklığının belirgi olarak düzeldiği gözlendi. Toraks travması trafik kazaları sonrası sık gözlenmektedir. Özellikle bu hastaların geç dönem takip ve kontrollerinde künt aort travmasına bağlı gelişebilecek komplikasyonlar akılda tutulmalıdır.

TP 081

SENTETİK GREFT KULLANILAN DİZÜSTÜ FEMOROPOPLİTEAL BYPASS AMELİYATLARINDA KISA VE ORTA DÖNEM SONUÇLARIMIZ

H. Akay, E. Aslım, B. Sarıtaş, S. Özçobanoğlu, A. Ecevit, O. Korun
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: Femoropopliteal bypass cerrahisinde otojen greft kullanımı tüm dünyada yaygın kabul görmekle birlikte dizüstü femoropopliteal bypass ameliyatlarında sentetik greftlerde yüzgüldürücü sonuçlar bildirilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız dizüstü femoropopliteal bypass ameliyatlarında politetrafloretilen kullandığımız hastaların kısa ve orta dönem sonuçlarını araştırmak idi. **Metot:** Nisan 2004 - Kasım 2008 tarihleri arasında dizüstü femoropopliteal bypass yapılan 54 hasta çalışmaya alındı. Dizüstü bypass grefti olarak spiralli politetrafloretilen greft materyali kullanıldı. Orta dönemde greft patensisi fizik muayene, arteriyel Doppler ultrasonografi ve manyetik rezonans anjiyografi ile takip edildi. **Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 64 ± 4.8 yıl idi. Ortalama ameliyat süresi 108 ± 17.3 dk, hastanede yatış süresi ise 5.8 ± 2.1 gün idi. Altı hastada geç dönemde mortalite görüldü. Ortalama takip süresi 20.9 ± 14 ay idi. Hastaların 17 'si Fontaine sınıflamasına göre tip IV, 12'si tip III idi. Eksitus olan hastaların hepsi Fontaine tip IV grubunda ve ASA IV risk grubunda yer almakta idi. Hastalarda ortalama primer greft patensi 18.5 ± 14.5, sekonder patensi oranı ise 19.7 ± 15.8 ay idi. Hastada ek girişim ihtiyacı olarak iki hastaya endovasküler greftleme yapılırken, iki hastaya tekrar femoropopliteal bypass yapma ihtiyacı oldu. İki hastaya da trombolitik tedavi yapılarak assiste patensi sağlanmış oldu. Hastaların dördüne metatarsal, ikisine de dizaltı amputasyon gereksinimi olmuştu. **Sonuç:** Dizaltı bypass greftlerde tartışmasız olarak otojen greft kullanımının kabul edilmesine karşılık dizüstü ameliyatlarda ameliyat süresini kısaltması, greft patensisi oranlarının otojen greftlere benzer olması ve hastalığın ilerleyici karakterinden ötürü sonraki dönemde yapılması gerekebilecek dizaltı femoropopliteal veya femorokrural bypass için otojen greftin intakt olarak bırakılması gibi avantajları göz önüne alındığında sentetik greft kullanmak da etkili bir seçenek olarak düşünülebilir.

TP 082

KAROTİS CİSİM TÜMÖRLERİNİN TANI VE CERRAHİ TEDAVİSİ

İ. Mataracı, D. Çevirme, O. Tezcan, E. Tunçer, A. Dönmez, A. Tunçer, M. Rabuş, M. Şişmanoğlu, K. Kırali, C. Yakut
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Karotis cisim tümörü, etiyolojisi bilinmeyen, boyunda asemptomatik kitle ile karakterize, nadir ve genellikle benign bir tümördür. Karotis cisim tümörlerinin cerrahi olarak çıkarılması arteriyel ve nöral yapılarla yakın komşuluklarından dolayı güçtür. Bu çalışmada hastalarımızın cerrahi stratejisi ve ameliyat sonuçları değerlendirildi. **Bulgular:** Aralık 1985-Mart 2009 tarihleri arasında karotis cisim tümörü tanısıyla 13 hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların 11'i kadın, 2'si erkek ve yaş ortalaması 53.5 ± 7.8 (38-65) yıl idi. Shamblin sınıflamasına göre 9 hasta Tip 2, dört hasta da Tip 3 olarak değerlendirildi. Hastalarda ameliyat öncesi gelişmiş nörolojik bir komplikasyon yoktu. Ana semptom boyunda ele gelen kitle idi. Bir hasta daha önce cerrahi eksplorasyona tabi tutulmuştu. **Bulgular:** Dokuz olguda tümör subadventisyal olarak rezeke edilirken Shamblin Tip 3 olan 4 hastada karotis arter rekonstrüksiyonu politetrafloroetilen greft ile sağlandı. Bir hastada aşırı kanama oldu. Y greft ile arteriyel devamlılık sağlanan bir hastada geçici fasiyal paralizi görüldü, ancak geç dönemde sekel kalmadı. Hiçbir hastada kalıcı nörolojik komplikasyon veya nüks gözlenmedi. **Sonuç:** Cerrahi eksizyon, karotis cisim tümörleri için ideal tedavi seçeneğidir. Mümkün olduğunca tam arteriyel devamlılık sağlanmalıdır. Kraniyal sinir komplikasyon riskine karşın, cerrahi bölgeden dikkatli diseksiyon ile nöral yapıların zedelenmeden uzaklaştırılması hedeflenmelidir.

TP 083

KORONER BYPASS CERRAHİSİNDE RADİYAL ARTER ÇIKARILMASI SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON; MEDİAN SİNİR HASARI

O. Yılmaz*, H. Arbatlı*, E. Demirsoy, B. Sönmez***
**İstanbul Memorial Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Bölümü,*
***İstanbul Göztepe Medical Park Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul*

Amaç: Koroner bypass cerrahisinde radiyal arterin greft olarak çıkarılmasına bağlı önkolu ilgilendiren majör komplikasyon çok nadirdir. Sol koldan radiyal arter greft hazırlanan bir hastada gelişen median sinir hasarı sunulmaktadır. **Olgu:** Mitral yetersizliği ve koroner arter hastalığı nedeniyle opere edilen 60 yaşındaki erkek hastada mitral kapak onarılırken, bypasslar için bir safen ven ve sol koldan alınan bir radiyal arter grefti kullanıldı. Hasta bilateral varis operasyonu geçirmiş, tek tarafta vena safena magna stripping yapılmış idi. İleri derecede KOAH'ı bulunan hastada uygun greft bulunamadığından radiyal arter kullanılmak mecburiyetinde kalınmıştı. Ameliyat sonrası erken dönemde önkol ağrısı ve elde kuvvetsizlik şikâyetleri gelişti. İlk aşamada fizik tedavi ile kısmen iyileşme sağlanan hastada, daha ileri gidilemeyince EMG yapıldı. Median sinirde total aksonal dejenerasyon saptandı. Operasyona alınan hastada median sinirin sağlam olduğu, fleksor karpi radialis fasyası altında oluşan seromanın sinire bası yaptığı tespit edildi. Seroma boşaltıldı. Karpal ligaman da kesilerek sinirin tam rahatlatılması hedeflendi. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanın ağrısı azaldı. Uzun dönem fizyoterapi sonrasında oppozisyon da yapabilmeye başladı. Ancak kuvvet kaybı sürdü. Hasta aynı zamanda elinin çok üşüdüğünü ifade etti. Yapılan brakiyal arteriyografide 1. parmak dijital arter çıkımından 3-4 cm sonra 1.5 cm.lik bir oklüzyon olduğu, kollateraller üzerinden dolduğu, 2. parmak medial ve lateral dijital arterleri ile 3. parmak medial dijital arterinin de geç fazlarda ince lumenli olarak dolduğu tespit edildi. Hastaya stellar ganglion blokajı uygulandı. **Sonuç:** Radyal arter serbest grefti, koroner bypass cerrahisinde iyi bir arteryel greft olarak yer almıştır. Bu greftin çıkarılmasına sekonder median sinirde total aksonal dejenerasyon ilk kez bildirilmektedir.

TP 084

AÇIK KALP CERRAHİSİNDE SANTRAL VENÖZ KATETERİZASYON; İNTENAL JUGULAR YA DA SUPRAKLAVİKULAR SUBKLAVYEN YAKLAŞIM?

S. Gülmen*, İ. Kiriş*, O. Peker*, A. Koçyiğit*, H. Okutan*, E. Kuralay, A. Öcal***

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

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

Amaç: Açık kalp cerrahisinde santral venöz kateterizasyon (SVK) temel girişim metotlarından biridir ve uygulanan farklı anatomik yaklaşımların her biri için çeşitli komplikasyonlar tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, açık kalp cerrahisinde SVK için internal juguler yaklaşım ile supraklavikular subklavyen (SS) yaklaşımın pratikte uygulanabilirliğini karşılaştırmaktı. **Metot:** Çalışmaya elektif şartlarda açık kalp cerrahisi uygulanan 94 hasta alındı. Aynı hekim tarafından grup I (n= 49) hastalara SVK için standart sağ anterior internal juguler girişim ve grup II (n= 45) hastalara ise sağ SS girişim uygulandı. Grup II'de SS yaklaşım; 150 trendelenburg ve supin pozisyonda, klavikula mid bölgesine 1-2 cm medial ve sefalad pozisyonda supraklavikular bölgeden 45° açıyla yapıldı. **Bulgular:** Çalışmaya alınan iki grup arasında preoperatif özelliklerde yaş, cinsiyet, diyabet, hipertansiyon, beden kitle indeksi (BKİ) ve vücut yüzey alanı (VYA) açısından istatistiksel fark yoktu. Grup I'de 8 (%16) hastada, grup II'de ise 1 (%2) hastada karotis ponksiyonu gelişti. Grup II'de 7 (%16) hastada 'pinch-off' fenomoni saptandı. İki grup karşılaştırıldığında; karotis ponksiyonu (p= 0.020) ve 'pinch-off' fenomoni (p= 0.04) yönünden anlamlı istatistiksel fark bulundu. Komplikasyon gelişen hastalarda, multivariabl analizde BKİ ve VYA istatistiksel olarak anlamlı bulundu. **Sonuç:** Açık kalp cerrahisinde SVK uygulamasında her iki yaklaşım da dezavantajlar taşımaktadır. BKİ yüksekliği ve obezitenin, internal juguler yaklaşımda karotis ponksiyonu açısından risk oluştururken, SS yaklaşımda ise daha iyi cerrahi görüş sağlamak amacıyla sternal ekartörün retraksiyonu sonucu 'pinch-off' fenomoni açısından risk oluşturabileceği düşüncesindeyiz.

TP 085

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLÜ TIKANAN HASTAYA TROMBEKTOMİ SONRASI AYNI VENLE AYNI ARTERE YENİ BİR FİSTÜL

M. Düver*, M. Tenekeci**

**Isparta Devlet Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Polikliniği, Isparta,*

***Server Gazi Devlet Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Polikliniği, Denizli*

Arteriyovenöz (AV) fistüllerde karşılaşılan geç komplikasyonlar içinde en sık olanı AV fistül trombozudur.Tromboze olan fistüller hastanın diyaliz programında aksamalara neden olur ve diyaliz ihtiyacından dolayı da ek girişimlere ihtiyaç duyulur. Çalışmamızda, tromboze olan AV fistüle yapılan trombektomi ve bunu takiben eski anastomoz hattının 1-1.5 cm proksimaline aynı ven kullanılarak açılan yeni fistülün sonuçlarını sunmaktayız. İki ayrı merkezdeki 17 hastanın 5'i kadın, 12'si erkek ve yaş ortalaması 52.6 ± 9.31 (38-72) yıl idi. Hastaların AV fistül durması sonrası ilk 24-48 saat içinde kliniğimize baş vurması, diyaliz servislerindeki hekimlere ve hastalara daha önceden bilgi verilmesi ile sağlanmıştır. Fistül durması tanısı, fizik muayenede tril ve üfürümün kaybolması ile konmuştur. Lokal anestezi ile AV fistül bölgesi açılarak anastomoz hattı eksplore edilmiş, arter proksimalden ve distalden askıya alınmış, ven de askıya alındıktan sonra hastalara 1 cc heparin yapılmıştır. Ven anastomoz hattından 1-1.5 cm proksimalden bağlanıp önce trombektomi yapılmış, ardından askıya alınmış olan arterin yine anastomoz hattından 1-1.5 cm'lik proksimalinden arteriyotomi yapılarak rutin devamlı anastomoz tekniği ile eski ven kullanılmış ve yeni bir AV fistül oluşturulmuştur. Çalışmaya aldığımız 17 hastanın 16'sında yeni yapılan AV fistül çalışmış ve cerrahi sonrası kliniğimizde 1 gün takip edilen hastalar ertesi sabah eski veni kullanılarak yeni yapılan fistülden diyaliz yapılmak üzere diyaliz merkezlerine gönderilmiştir. Hastalar halen yeni yapılan AV fistülden diyalize girmektedirler. AV fistül durması ile erken gelen hastalara uygulanacak bu yöntemle iyi sonuç alınmış olması, hastaya başka bir işlem uygulanmadan (kalıcı ve/veya geçici kateter) ve vakit kaybetmeden eski olgunlaşmış venlerinden hemodiyalize girmeleri sağlanmış ve daha sonraki AV fistül için diğer venlerin gereksiz kullanımı önlenmiş olmaktadır.

TP 086

POPLİTEAL ARTER YARALANMALARI

H. Ekim*, H. Başel**

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,*

***Yüksek İhtisas Hastanesi, Van*

Amaç: Kardiyovasküler cerrahide periferik vasküler yaralanmalar majör bir sorun oluşturur. Cerrahi tekniklerdeki ilerlemelere rağmen amputasyon oranı halen yüksektir. Çalışmamızın amacı, popliteal arter yaralanmalarıyla ilgili deneyimlerimizi gözden geçirmektir. **Metot:** Ana Bilim Dalımızda Mayıs 1999-Ocak 2009 tarihleri arasında popliteal arter yaralanması nedeni ile opere edilen 39 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Yaralanma nedeni 10 olguda kesici-delici alet, 23 olguda ateşli silah ve 6 olguda künt travma idi. Mümkün olduğunca primer onarım tercih edildi. Aksi halde greft interpozisyonu uygulandı. **Bulgular:** Olgulardan 31'i erkek, 8'i kadın olup, yaşları 18-56 arasında değişmekte ve ortalama yaş aralığı 24.8 ± 6.2 yıl idi. Olguların büyük çoğunluğu penetre travmaya maruz kalmıştı. Arteriyel yaralanması olan 19 olguya uç uca anastomoz, 13 olguya safen ven greftiyle interpozisyon, 4 olguya lateral arteriyografi, 2 olguya ringli PTFE greft ile interpozisyon ve 1 olguya da yama plasti uygulandı. Eşlik eden popliteal ven yaralanması da olan 5 olguya uç uca anastomoz, 6 olguya lateral venorafi, 6 olguya safen ven greft interpozisyonu ve 1 olguya da PTFE greft interpozisyonu uygulandı. **Sonuç:** Ekstremitenin kurtarılmasında arteriyel onarımın zaman geçirilmeden yapılması önemli bir faktördür. Ancak, popliteal arter yaralanmalarında tam motor kayıp olan olgularda bile eğer irreversibl iskemi bulgusu olan sabit benekli cilt görünümü yoksa iskemi süresine bakılmaksızın vasküler onarım düşünülmelidir.

TP 087

KAROTİS CİSİM TÜMÖRLERİNDE TANI VE CERRAHİ TEDAVİ

S. Badem, S. Türkyılmaz, O. Göksel, U. Alpagut, E. Tireli, E. Dayıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Karotis cisim tümörleri nadir görülmekle beraber, genellikle karotis bifurkasyonunda bulunurlar. Nöral krest paraganglion hücrelerden köken alırlar. Kliniğimizde son üç sene içinde boyunda kitle şikâyeti ile başvuran 6 hasta, karotis cisim tümörü tanısı konularak opere edildi. Bu çalışmada, karotis cisim tümörlerinin tanı yöntemleri ve cerrahisi sunulmuştur. **Metot:** Kliniğimize son bir yılda ortalama yaşı 52 (yaş aralığı 36-58) yıl olan, boyunda kitle şikâyeti ile başvuran 3'ü kadın, 3'ü erkek 6 hastaya doppler ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi anjiyografi, manyetik rezonans görüntüleme ve manyetik rezonans anjiyografi, DSA ile tanı konularak operasyon amaçlandı. Tümör çapları 3.8 ± 1.23 (2.5-4.5) olarak ölçüldü. Dört hastanın Doğu Anadolu'da yüksek kesimlerde yaşadığı, bir hastanın da aile öyküsü olduğu tespit edildi. Shamblin sınıflamasına göre dört hastanın Tip 2, iki hastanın ise tip 3 olduğu tespit edildi. Operasyon öncesi bir hasta hariç diğerlerine arteriyel coil embolizasyon yapıldı. Tüm hastalara genel anestezi altında klasik anterior sternokleidomastoid insizyon uygulandı. Dört hastada subadventisyal diseksiyon ile karotis arter bütünlüğü korunarak rezidü bırakılmadan çıkartıldı. İki hastada karotid arterleri tamamen sarmış olup, internal karotid artere safen greft konulmasını gerektirecek zor bir cerrahi ile çıkartıldı. Bir hastada karotis şantı kullanıldı. Ortalama tümör boyutları 3 x 4 cm olarak saptandı. Operasyon sonrası hastalarda nörolojik defisit tespit edilmedi. **Sonuç:** Boyunda kitle şikâyeti ile başvuran hastalarda karotis cisim tümörüne yönelik radyolojik destek ile beraber tanı konulduğunda erken dönemde cerrahi olarak tedavi edilmeli, aksi takdirde tedavisi mümkün olmayan ve/veya büyük tümöre bağlı intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlardan kaçınılmış olacaktır.

TP 088

PERİFERİK VASKÜLER YARALANMALAR

Ş. Manduz, N. Katrancıoğlu, E. Atahan, M. Aydın, E. Karaca, Ö. Berkan
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Sivas

Amaç: Teknolojik ve endüstriyel gelişime bağlı olarak artan iş ve trafik kazalarının yanında invaziv girişimlerin sayılarının da belirgin şekilde artması, periferik vasküler yaralanmaların günümüzde yüksek oranda görülmesine neden olmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimize periferik vasküler yaralanma nedeni ile başvuran hastalarla ilgili tanısal yaklaşım ve tedavi şekli geriye dönük olarak değerlendirildi. **Metot:** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi Kliniğine Eylül 1996-Şubat 2009 tarihleri arasında periferik vasküler yaralanma nedeni ile başvuran 143 hastanın verileri etiyoloji, lokalizasyon, tedavi yöntemleri, postoperatif komplikasyonlar ve mortalite sebepleri yönünden geriye dönük olarak incelendi. **Bulgular:** Olguların %87.4'ü erkek, %12.6'sı kadındı. Yaş dağılımı 3-100 yıl arasında olup, ortalama yaş 30 yıl olarak bulundu. Hastaların %61.5'inde izole arteriyel yaralanma, %7.6'sında izole ven yaralanması ve %30.9'unda birlikte arter-ven yaralanması mevcuttu. Etiyolojide hastaların %51.7'sinde delici-kesici alet yaralanması, %24.5'inde ateşli silah yaralanması, %11.8'inde künt travma, %8.4'ünde "crush injury", %2.8'inde iyatrojenik yaralanma, %0.8'inde blastik yaralanma mevcuttu. Operasyona hastaların %93.7'sinde fizik muayene bulguları, %5.5'inde doppler ultrasonografi, %1'inde ise periferik anjiyografi bulguları ile karar verildi. Hastaların %67.1'ine uç uca anastomoz, %32.2'sine safen ven interpozisyonu, %11.2'sine primer tamir, %6.3'üne ligasyon, %4.9'una "patch" anjiyoplasti, %3.5'ine trombektomi, %1.4'üne PTFE greft interpozisyonu, %0.7'sine ise biyogreft interpozisyonu yapıldı. Opere edilen hastaların %4.9'una amputasyon gerekti. Toplam mortalite %5.6 olarak gerçekleşti. **Sonuç:** Periferik damar yaralanmalarında erken tanı ve hızlı tedavinin hastanın yaşamının korunması, ilgili ekstremitenin kaybının önlenmesi ve ekstremite fonksiyonlarının korunması açısından çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.

TP 089

FEMORAL BÖLGEDE OLUŞAN LENFORENİN SOMATOSTATİN İLE TEDAVİSİ

A. Elalmış, R. Cavolli, İ. Kaya
Gazi Osman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerr. AD, Tokat

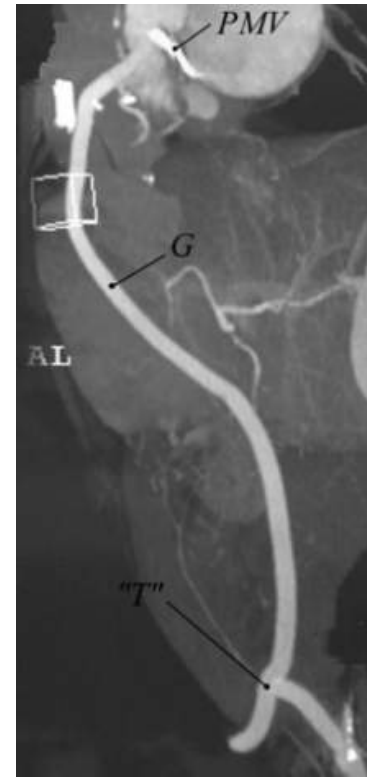
Amaç: Femoral bölge cerrahi girişimlerinden sonra lenfore nadir olarak görülür. Tedavinin uzun süreli olması ve sürekli lenf drenajı can sıkıcı durumlardır. Bu çalışmada, servisimizde femoral eksplorasyon sonrasında lenfore gelişen ve somatostatin ile tedavi edilen iki olguyu sunmayı uygun gördük. **Olgu 1:** Yetmiş sekiz yaşındaki erkek hasta abdominal aort anevrizması nedeni ile yatırıldı. Her iki femoral bölge eksplore edilip endovasküler greft yerleştirildi. Postoperatif 2. gün sağ femoral bölgede drenaj kesilirken solda berrak renkli drenaj devam etmekteydi. Solda günlük drenaj 1000 cc olunca sol femoral bölge tekrar eksplore edildi. Drenajın devam etmesi üzerine bir hafta her gün tetrasiklin insizyon yerinden uygulandı. Sonuç alınamayınca insizyon yerinden somatostatin uygulanmasına karar verildi. İki gün içinde drenaj kesildi. Takiplerinde sorun yoktu. **Olgu 2:** Elli altı yaşındaki erkek hasta, anjiyografi sonrası gelişen psödoanevrizma nedeni ile yatırıldı. Operasyonla femoral arter onarıldı. Postoperatif iki günde drenajı olmayan hastanın sonrasında berrak renkli drenaj oldu. Drenaj günde 900 cc idi. Tekrar eksplore edildi. Bu arada hastaya intravenöz protein desteği sağlandı. Drenajın devam etmesi üzerine uygulanan somatostatin ile 2 gün içerisinde drenaj kesildi. Hasta taburcu edildi. Takiplerinde sorun olmadı. **Sonuç:** Postoperatif dönemde gelişen lenfore, hasta için can sıkıcı bir durumdur. Cerrahi tamir mümkün değildir. Sürekli lenfatik drenajı protein, yağ ve sıvı kaybına neden olup, hastanın hemodinamisini bozmaktadır. Uzun süre hastanede kalması hem hasta hem de sağlık ekonomisi açısından problem olmaktadır. İki olgumuzda da insizyon yerinden uyguladığımız somatostatin ile lenf drenajı iki gün içerisinde kesilmiştir.

TP 090

KRİTİK BACAK İSKEMİ VE KARDİYAK SORUNLARI NEDENİYLE EŞ ZAMANLI OLARAK UYGULADIĞIMIZ CERRAHİ YÖNTEM

Ö. Selimoğlu, F. Erdim, M. Uğurlucan, N. Oğuş
Bahçelievler Medical Park Hastanesi, İstanbul

Aorto-iliak arter hastalıklarında yüksek riskli hastalarda alternatif yöntem olarak ekstraanatomik bypass operasyonları üzerinde durulmaktadır. Biz kritik bacak iskemisi bulunan ve ciddi kardiyak sorunları olan iki olgumuza eş zamanlı olarak yaptığımız asendan aorta-bifemoral bypass ve kardiyak girişimi bildiriyoruz. Altmış sekiz yaşındaki erkek olgu bacaklarda istirahat ağrısı ve her iki ayağında açık yara nedeniyle hastanemize başvurdu.Yapılan anjiyografisinde 2 damar koroner arter hastalığı, renal arter stenozu, infrarenal ve bilateral kommon iliak arter oklüzyonu saptandı. Bilateral renal arterlere stent implantasyonu uygulandı. Hastanın kritik bacak iskemisi ve koroner arter hastalığı nedeniyle eş zamanlı olarak koroner bypass operasyonu ile asendan aorto-bifemoral bypass operasyonu yapıldı. Postoperatif 9. gününde hastaneden sorunsuz olarak çıkarılan hastanın rutin poliklinik takibinde ağrılarının olmadığı ve ayaklardaki ülsere lezyonlarının büyük ölçüde iyileştiği saptandı. Elli sekiz yaşındaki erkek olgu hastanemize nefes darlığı, çarpıntı ve istirahatte bacak ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Yapılan tetkikler sonucunda mitral kapak darlığı, aort kapak yetersizliği, 3 damar koroner arter hastalığı ve infrarenal abdominal aortada total tıkanıklık tespit edildi. Hastanın kritik bacak iskemisi ve kardiyak problemleri nedeniyle eş zamanlı olarak kardiyak operasyonu ile asendan aorto-bifemoral bypass operasyonu yapıldı. Postoperatif 14. gününde hastaneden sorunsuz olarak çıkarılan hastanın post operatif 4. ayında yapılan anjiyografisinde greftin açık olduğu görüldü (Resim 1). Periferik arter hastalığı olan olgularda koroner arter hastalığı olasılığı oldukça fazladır. Bizim ekstraanatomik yaklaşımı seçme nedenimiz olguların her ikisinde de istirahatte bacak ağrısı olması ve kardiyak sorunlarınında ileri evrelerde olması idi. Sonuç olarak, kardiyak cerrahi gerektiren ve alt ekstremite arterlerinde ciddi aterosklerotik lezyonların cerrahi tedavisinde ekstraanatomik yolla asendan aortun 'inflow' kaynağı olarak güvenle kullanılabileceği görüşündeyiz.



Resim 1.

TP 091

GLOMUS KAROTİKUM TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN SCHWANNOM

Z. Talas, C. Üreyen, E. Kanbur, Z. Kılıç, M. Bitargil, K. Beşirli, E. Ahat
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Schwannomlar, sinir kılıfından gelişen ve çoğunluğu baş-boyun bölgesinde olmak üzere vücudun her yerinde rastlanılabilen benign tümörlerdir. Periferik motor, duyu, kraniyal sinir veya sempatik sinirlerin kılıflarından kaynaklanabilirler. Elli yaşında kadın hasta, 8 yıl öncesinde boynun sağ tarafında şişlik nedeni ile doktora başvurmuş ve glomus tümör düşüncesiyle takip edilmiş. Son 1 yıldır boyun şişliğinde artma ve son 4 aydır o bölgede ağrı nedeni ile kalp damar cerrahisi polikliniğinde değerlendirilen hasta operasyon amaçlı yatırıldı. Boyun MR bulguları: Sol jugulodigastrik 2.5 x 1.5 cm boyutlu, düzgün sınırlı lenfadenopati. Nekroz saptanmamıştır. Bir yıl sonraki MR'de sol karotis boşluğunda C3 vertebra seviyesinde tariflenen, önceki incelemesine kıyasla hafif boyut artışı göstermiş, öncelikle glomus jugulare ile uyumlu iyi sınırlı kitle lezyonu görüldü. Ameliyatta sol İCA arkasından yaklaşılarak 2 cm'lik çapta, sert kıvamda, yuvarlak kitle görüldü. Kitlenin vasküler bağlantısı yoktu. Kitle etraf dokulardan ayrıldı. Proksimal ve distalden pedikülü vardı. He iki uçtan diseke edilerek kitle çıkarıldı. Kanama kontrolünü takiben operasyona son verildi. Patoloji sonucunda dejenere schwannom, periferinde sempatik ganglion olarak değerlendirildi.

TP 092

AYNI SEANSTA KORONER BYPASS SAĞ KAROTİS ENDARTEREKTOMİ VE AORTO SOL KAROTİS BYPASS: OLGU SUNUMU

A. Ercişli*, E. Başçeşme*, C. Kayıran*, U. Yazgan*, M. Polat*, Ş. Küçüker**
**Gaziantep Av. Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Gaziantep*
***Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Göğüs ağrısı nedeniyle koroner anjiyografi yapılan 67 yaşındaki erkek hastada LAD'da D1 sonrası %80, D1 proksimalinde %95 darlık yapan lezyonlar saptandı. Yapılan karotis arter Doppler ultrasonografi incelemesinde sağ ana karotis arterde %90, sağ internal karotis arterde %70, sol ana karotis arterde tüm düzeylerde yaygın konsantrik daralma ve akım hızlarında belirgin yavaşlama saptandı. Bunun üzerine hastaya karotis anjiyografi yapıldı, sağ taraftaki lezyonlar doğrulandı. Ayrıca sol ana karotis orijininde, arkus aortadan ayrıldıktan hemen sonra %90 oranında darlık saptandı ve arterin bu darlık sonrası görüntülenen seyri boyunca ince seyrettiği saptandı. Hastanın her iki karotis ve koroner lezyonlarına ortak girişim yapılmasına karar verildi. Hastaya operasyon sırasında önce sağ karotis endarterektomi yapıldı. İşlem sırasında şant kullanıldı. Arteriyotomi Dakron yama ile kapatıldı. Ardından median sternotomi yapıldı ve atan kalpte LİMA-LAD ve Ao-safen-D1 bypass'ları yapıldı. Proksimal anastomoz için yan klemp konduğunda aortaya ikinci bir delik açıldı ve 8 mm ringli PTFE greft buraya uç-yan anastomozlandı. Greftin distal ucu darlığın distalinde, sol ana karotis arter gövdesine uç-yan anastomozlandı. Opearsyon sorunsuz tamamlandı. Postoperatif dönemde problemi olmayan hasta altıncı gün şifa ile taburcu edildi. Planlama aşamasında bu vaka bizi düşündürdü ve nasıl bir strateji izleyeceğimiz konusunda olasılıklar gözden geçirildi. İlk planda aşamalı cerrahi düşünüldü. Anjiyografik olarak her iki arterin çapları karşılaştırıldığında sağ karotis müdahalesinin sonraya bırakılması seçeneğinin hasta için daha riskli olabileceği düşünüldü. Sol karotis darlığı arterin orijininde olduğu için en iyi seçenek median sternotomi sırasında sorunu çözmekti. Bu nedenle her iki karotis müdahalesinin koroner bypass operasyonu ile birlikte yapılmasının hasta için en iyi seçenek olduğuna karar verildi.

TP 093

VARİS TEDAVİSİNDE ENDOVENÖZ LAZER UYGULAMALARIMIZ: ERKEN DÖNEM SONUÇLAR

A. Yasım, E. Eroğlu, M. Arı
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kahramanmaraş

Amaç: Varis tedavisinde lazer veya radyofrekans teknolojisini kullanan endovasküler girişimler giderek klasik "stripping" tedavisinin yerini almaktadır. Biz de kliniğimizde yeni uygulamaya başladığımız endovenöz lazer tedavisinin erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık. **Metot:** Kliniğimizde Eylül 2008-Kasım 2008 tarihleri arasında toplam 20 hastaya endovenöz lazer uygulaması yapıldı. Bütün hastalara ultrasonografi eşliğinde tümesan anestezi altında 910 nanometrelik lazer enerjisi kullanılarak safen venleri oblitere edildi. Bir saat gözlem altında tutulup evlerine yollanan hastaların 7. ve 28. gün safen venleri doppler ultrasonografi ile tekrar değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların yaş aralığı 21-44 (ortalama 31.6 ± 7.6 yıl) arasında olup, 13'ü erkek, 7'si kadındı. On iki olguda sol büyük safen veni, 8 olguda sağ büyük safen veni oblitere edildi. İki olguda safen ven kanülasyonunda zorluk yaşandığı için küçük bir kesi ile safen ven bulunarak işlem yapıldı. Yedinci gün kontrolünde sadece 1 olguda safen ven açıklığı devam ederken, 28. günde bütün olgularda tam tıkanıklık sağlandığı görüldü. **Sonuç:** Primer varis tedavisinde endovenöz lazer uygulaması, kolay yapılabilmesi ve hasta açısından mükemmel konfor sağlaması nedeni ile uygun olan bütün olgularda klasik "stripping" yerine kullanılmalıdır.

TP 094

ARTERİYEL OKLÜZYONLARDA UYGULADIĞIMIZ CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

H. Kapısız, N. Selçuk Kapısız
Balıkesir Devlet Hastanesi, Balıkesir

Amaç: Çalışmamızın amacı arteriyel oklüzyon ile başvuran hastaların cerrahi tedavi sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesidir. **Metot:** Ocak 2003-Mart 2003 tarihleri arasında yaş ortalaması 58 (41-75) olan 10'u erkek, 7'si kadın, toplam 17 hasta demografik özellikleri, iskemi bulgularının dereceleri, altta yatan etiyoloji ve amputasyon oranları açısından incelendi. Dokuz (%52) hasta akut arteriyel oklüzyon ile başvururken, 8 (%47) hasta kronik arteriyel oklüzyon ile başvurdu. Kronik arteriyel oklüzyonu olan hastalar digital anjiyografi ile akut arteriyel oklüzyonla başvuran hastalar fizik muayene ve arteriyel Doppler ultrasonografi ile operasyona alındılar. Akut arteriyel oklüzyonla başvuran hastaların 8 (%72)'i 12 saat içerisinde kliniğimize başvururken, 3 (%27)'ü 12 saatten daha geç başvurdu. Oklüzyon bölgesi kronik oklüzyon ile başvuran hastaların 2'sinde aort bifurkasyonu, 4'ünde femoropopliteal bölge iken, akut oklüzyon ile başvuran hastaların 12'sinde femoropopliteal bölge, 2'sinde brakiyal bölge idi. Akut vakalarda en önemli tıkanıklık nedenini kardiyak nedenler oluşturmaktaydı (13 hasta, %72). **Bulgular:** Kronik arteriyel oklüzyonla başvuran hastaların 2'sinde aorta-bifemoral greft, 1'inde bilateral femoropopliteal bypass, 3'ünde kommon femoral artere safen 'patch plasty' uygulandı. Akut arteriyel oklüzyon ile başvuran hastaların 8'inde femoral embolektomi, 2'sinde brakiyal embolektomi, 1 hastaya femoral ve ardından brakiyal embolektomi uygulandı. Mortalitemiz olmadı. Aorta-bifemoral greft uyguladığımız hastalardan birinde gelişen greft enfeksiyonu ve bilateral femoropopliteal bypass uyguladığımız hastada gelişen yara yeri enfeksiyonu medikal tedavi ve cerrahi debridmanla kontrol altına alındı. Distal arteriyel ağacı kötü olan bir (%5.8) hastada ayak ucu amputasyonu uygulandı. Bir hasta femoral embolektomi sonrası düzelmediğinden bir üst merkeze anjiyografi için gönderildi.

TP 095

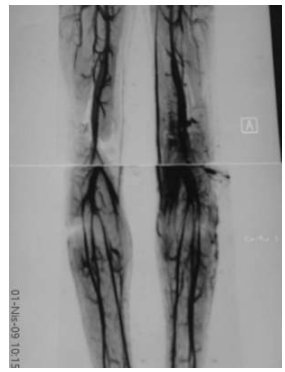
TİP III POPLİTEAL ARTER ENTRAPMENT SENDROMU OLGU SUNUMU

A. Ateş*, B. Erkut*, S. Diler*, M. Açıkel, A. Çolak*, P. Polat*****
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi AD,*
***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD,*
****Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Erzurum*

Amaç: Popliteal arter entrapment sendromu, daha çok genç erkeklerde ve sporcularda görülen, popliteal arterin etraftaki muskulotendinöz yapılar tarafından sıkıştırılması ile ortaya çıkan, kladikasyo ile belirti veren oldukça nadir görülen klinik bir durumdur. Popliteal arter üzerine bası ve travmadan dolayı ateroskleroz ve trombüs oluşur. Bu çalışmamızda, popliteal arter entrapment sendromu tanısıyla ameliyat edilen bir olgu sunuldu. Olgu 17 yaşında erkek hasta, 20 gündür sol bacakta ağrı, 100 metre yürümekle ortaya çıkan, dinlenmekle geçen baldır kladikasyosu şikayetiyle kliniğimize yatırıldı. Yapılan fizik muayenede: popliteal ve distal nabazanlar nonpalpabl idi, yapılan MR anjiyografide: sol popliteal fossa düzeyinde popliteal arterde trombüse bağlı dolum defekti ve distalindeki vasküler yapılarda kollateral dolum gözlendi (Resim 1). Hasta genel anestezi altında supin pozisyonda operasyona alındı. Popliteal artere posteriordan "S" insizyonla ulaşıldı. Tip III entrapment tespit edildi. Proksimal popliteal arterin gastroknemiusun medial başı tarafından yoğun bir kas demeti ile sarıldığı görüldü, kas rezeksiyonu yapıldı. Popliteal artere arteriotomi yapıldı ve 3F fogarty kateteri ile embolektomi yapıldı distalden eski vasıflı trombüs materyali geldi. Damar duvarındaki tromboze ve intimal kalınlaşma olan segment rezeke edilerek yaklaşık 15 cm'lik safen ven interpozisyonu yapıldı. Postoperatif distal nabazanları palpabl olan hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Postoperatif 1. ayında yapılan kontrol MR anjiyografide: popliteal arter ve distal arterial dolumlar tam ve açıktı (Resim 2). **Sonuç:** Popliteal arter entrapment sendromu, daha çok genç yaşlarda ve özellikle erkeklerde iskemi semptomları ile ortaya çıkan doğumsal bir patolojidir. Erken tanı konularak kalıcı arterial hasar oluşmadan tedavide, bypass ya da endarterektomiye ilave olarak kas rezeksiyonuda eklenmelidir.



Resim 1.



Resim 2.

TP 096

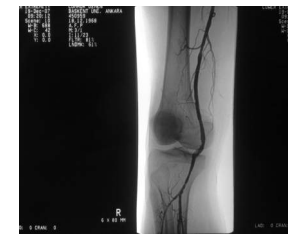
OLGU SUNUMU: TİP 2 POPLİTEAL ARTER ENTRAPMENT SENDROMU VE CERRAHİ TEDAVİSİ

E. Aslım*, O. Korun*, R. Akgün, S. Özçobanoğlu*, H. Akay***
**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD*
***Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi AD, Ankara*

Amaç: Kladikasyo intermittans, çok büyük bir sıklıkla ileri yaşlarda ve ateroskleroza bağlı gelişen bir semptom olmasına rağmen küçük bir oranda daha genç yaş grubunda görülebilir. Genç yaşta görülen kladikasyo intermittansın çeşitli sebepleri mevcuttur ve popliteal entrapment sendromu da bu sebeplerden biridir. Çalışmamızda popliteal arter entrapment sendromu tanısı konulan bir hastada yapılan cerrahi müdaheleyi ve sonuçları irdelemeyi amaçladık. **Olgu:** Sigara kullanmayan 39 yaşında erkek hasta sağ bacakta 500 metre ve üşüme hissi yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede sağ alt ekstremitede femoral arter nabzı alınmaktayken popliteal arter nabzı ve distali alınamamaktaydı. Anjiyografik olarak popliteal arterin mediale deviye olduğu görüldü (Resim 1 ve 2). Popliteal arter entrapment sendromu tanısı MRG ile doğrulandı. Popliteal fossa eksplorasyonunda popliteal arterin gastrosnemius'un medial başı üzerindeki fibröz bir bantla mediale deviye olduğu görüldü. Gastrosnemiusun medial başının femurun interkondiler bölgesinde orijin aldığı saptandı. Bulgular Tip 2 popliteal entrapment sendromuyla uyumluydu. Fibröz bandın rezeksiyonuyla popliteal arterin deviasyonu giderilmiş oldu ve operasyon sonlandırıldı. Hasta postoperatif dönemi sorunsuz geçirdi ve takipte herhangi bir semptom bildirmedi. Kontrol popliteal MRG'de popliteal arterde deviasyon ya da trombüs formasyonu gözlenmedi. **Sonuç:** Genç yaş grubunda gelişen kladikasyo intermittans etiyolojisinde popliteal entrapment sendromu ayırıcı tanıda düşünülmeli ve endikasyonu olan hastalarda cerrahi müdahale ile hasta yaşam kalitesinin yükseltilebileceği akılda tutulmalıdır.



Resim 1.



Resim 2.

TP 097

İYATROJENİK PERİFERİK PSÖDOANEVRİZMALARDA CERRAHİ TEDAVİ DENEYİMLERİMİZ

N. Katrancıoğlu, Ş. Manduz, E. Atahan, U. Sanrı, M. Aydın, B. Yağmur, Ö. Berkan
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerr. AD, Sivas

Amaç: Günümüzde tanı ve tedavi amaçlı invaziv girişimlerin artmasına paralel olarak, iyatrojenik periferik vasküler yaralanma sayısı da artmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde iyatrojenik periferik psödoanevrizma nedeni ile tedavi uygulanan hastaların özelliklerini ve uygulanan cerrahi tedavi yöntemlerini araştırmayı amaçladık. **Metot:** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde Aralık 1994-Şubat 2009 tarihleri arasında iyatrojenik periferik psödoanevrizma nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan 43 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların 27 (%62.8)'si erkek, 16 (%37.2)'sı kadındı. Olguların ortalama yaşları 53.25 ± 7.1 yıl olarak bulundu. Psödoanevrizma gelişimi olguların %74.5'inde kardiyak ve periferik anjiyografi amaçlı kateterizasyon, %9.3'ünde diyaliz amaçlı arteriyovenöz fistül girişimi, %9.3'ünde periferik arteriyel bypass'ı, %4.7'sinde diyaliz amaçlı venöz kateter yerleştirilmesi ve %2.3'ünde ise periferik arteriyel embolektomi sonrasında görüldü. Psödoanevrizma lokalizasyonu olguların %62.8'inde femoral arter, %13.9'unda brakiyal arter, %9.3'ünde radiyal arter, %4.7'sinde popliteal arter, %4.7'sinde aksiller arter, %2.3'ünde peroneal arter, %2.3'ünde de karotis arter lokalizasyonu olarak bulundu. Olguların %88.3'üne anevrizmektomi ile birlikte primer onarım, %9.3'üne anevrizmektomi ve safen ven interpozisyonu, %2.3'üne ise coil embolizasyon işlemi uygulandı. **Sonuç:** Çalışmamızda iyatrojenik psödoanevrizmaların büyük kısmının kardiyak ve periferik anjiyografik girişim sonrasında ortaya çıktığı görülmektedir. Bu tür girişimlerde uygun giriş yerinin seçilmesi, uygun malzemenin kullanımı, girişim öncesi verilen antikoagülan için yeterli sürenin beklenmesi, girişim yerinin işlem sonrası yeterli kuvvet ve sürede basıda tutulması gibi önlemlerin dikkatle uygulanması komplikasyon oranını azaltacaktır. Bununla birlikte gelişen komplikasyonlara erken cerrahi girişim uygulanması da morbidite ve mortaliteyi önemli derecede azaltacaktır.

TP 098

FEMORAL PSÖDOANEVRİZMALARIN TEDAVİSİNDE CERRAHİ DIŞI ETKİN BİR YÖNTEM: TROMBİN ENJEKSİYONU

İ. Sormaz*, Ş. Aksoy*, A. Uçar, Y. Başar***
**İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesi, **İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, İstanbul*

Amaç: Son yıllarda endovasküler girişimlerin tanı ve tedavi amaçlı uygulamaları artış göstermektedir. Buna bağlı olarak teknik komplikasyonların görülme sıklığı da artmaktadır. Girişim sonrası psödoanevrizma gelişimi bunlardan biri olup, ikincil cerrahi girişimlere gerek duyulmasına yol açmaktadır. Cerrahi dışı yaklaşımlardan biri olan trombin enjeksiyonu etkin ve güvenilir bir metot olarak ön plana çıkmaktadır. **Metot:** İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesine 2008-2009 yılları arasında koroner ve ekstremite anjiyografisi sonrası femoral psödoanevrizma ile başvuran 10 hastaya trombin enjeksiyonu uygulandı. Tüm hastaların DSA işlemi sonrası semptomları, fizik muayene bulguları, trombin enjeksiyonu sonrası bulguları, takipleri, mortalite ve morbidite oranları incelendi. **Bulgular:** Olguların ortalama yaşı 63 (15-74) idi (7 erkek 3 kadın). Renkli Doppler ultrasonografi altında trombin enjeksiyonu uygulandı. Kanama pıhtılaşma bozukluğu olan bir olguda işlem başarısız oldu ve ana femoral arter primer olarak tamir edildi. Bir hastada ise başarısız işlem sonrası tekrar trombin enjeksiyonu uygulandı ve ikincil işlem başarılı oldu. **Sonuç:** Psödoanevrizma tedavisinde altın standart tedavinin cerrahi girişimler olmasına rağmen kardiyovasküler riski yüksek olan hastalarda trombin enjeksiyonu güvenli ve etkin bir şekilde kullanılabilmektedir.

TP 099

DİYABETİK HASTALARDA DAMAR ERİŞİM YOLU GİRİŞİMLERİ VE SONUÇLARI

N. Görmüş, M. Çiçek, Ö. Tanyeli, H. Solak
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp Ve Damar Cerrahisi AD, Konya

Amaç: Damar erişim yolu hemodiyaliz için en çok tercih edilen yöntemdir. Son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda sık rastlanan diyabet, A-V fistül operasyonlarının başarısını azaltmaktadır. Kliniğimizde Ocak 2008-2009 tarihleri arasında yapılan arteriyo-venöz fistül operasyonları değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, diyabetik hastaların uygun arteriyel ve venöz yapılarının preoperatif tespit edilmesinin damar erişim yolu operasyonları sonuçlarına katkıları incelendi. **Metot:** Ocak 2008-2009 tarihleri arasında kliniğimizde 264 hastaya damar erişim yolu operasyonu uygulanmıştır. Bu hastaların 84'ü diyabetiktir (52 E, 32 K). Diyabetik hastalardan 43'üne primer damar erişim yolu operasyonu uygulanmıştır. **Bulgular:** Bu çalışmada radyolojik olarak en çok tercih ettiğimiz RDUS ile distal arteriyel ve venöz anatomi değerlendirildi ve hemodinamik inceleme yapıldı. Daha az tercih ettiğimiz MR venografi ile santral venöz anatomi değerlendirildi. Kliniğimizde en çok primer tercih edilen damar erişim yolu bilek bölgesi radiyal arter-sefalik ven anastomozu (ciminobrescio) olmuştur. Tüm diyabetik hastaladan 11'ine operasyon öncesi RDUS yapılırken kalan 73'üne herhangi bir radyolojik görüntüleme tekniği uygulanmadı. RDUS tercih edilen diyabetik hastalarda rekürren damar erişim yolu operasyonu gerekmezken, RDUS istenmeyen fizik muayene ile damar erişim yolu operasyonu yapılan diyabetik hastaların 17'sine rekürren operasyonlar uygulanmıştır. **Sonuç:** Preoperatif ve/veya intraoperatif vasküler Doppler USG kullanımı ile arteriyel ve venöz yapılar kolaylıkla incelenebilir. Elde edilen veriler ışığında diyabetik hastalardaki damar yolu girişimlerinin başarı şansı artacaktır.

TP 100

MEME CERRAHİSİ SONRASI GÖRÜLEN ÜST EKSTREMİTE LENFÖDEMİNDE KOMPLEKS BOŞALTICI FİZYOTERAPİ VE EV EGZERSİZ PROGRAMININ LENFÖDEM VE DİZABİLİTE ÜZERİNE ETKİSİ

A. Kostanoğlu, B. Göktaş, T. Özalhas, Z. Torlak, U. Alpagut, E. Dayıoğlu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerr. AD, İstanbul

Amaç: Meme cerrahisi geçirmiş hastalarda gelişen lenfödemin tedavisinde kompleks boşaltıcı fizyoterapi ve ev egzersiz programlarının lenfödem ve dizabilite üzerine etkinliğini karşılaştırmaktır. **Metot:** Meme cerrahisi geçiren toplam 65 hasta İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalında tedaviye alındı. Hastalar randomize olarak 2 gruba ayrıldılar: I. grup (n= 32) kompleks boşaltıcı fizyoterapi (manuel lenf drenajı, kompresyon bandajları, egzersiz, cilt bakımı, kompresyon giysisi) grubu, II. grup (n= 33) ev egzersiz programı (self drenaj, egzersiz, cilt bakımı, kompresyon giysisi) grubu. Ödem çevre ölçümleri ile dizabilite düzeyi ise ''Disability of Arm, Shoulder and Hand (DASH)'' ölçütü kullanılarak değerlendirildi. Ağrı ise ''Visual Analuge Scale (VAS)'' ile değerlendirildi. Tüm ölçümler tedavi öncesi yapıldı ve tedaviden 4 hafta sonra tekrarlandı. İstatistiksel analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 11.0 programı kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bağımlı gruplarda tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmelerde Wilcoxon testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p< 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya 31'i modifiye radikal mastektomili (MRM), 34'ü parsiyel mastektomili (PM) toplam 65 hasta alındı. Hastaların tamamına aksiller lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştı. Birinci grupta 32 hasta, II. grupta 33 hasta değerlendirildi. DASH skorları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilemedi ($p= 0.05$). Grup I ve grup II'nin tedavi öncesi ve tedavi sonrası çevre ölçümlerinde anlamlı değişmeler elde edildi ($p= 0.001$). **Sonuç:** Meme cerrahisi sonrasında oluşan dizabilitenin fiziksel, psikosoyal, ekonomik gibi farklı sebepleri olabilir. Lenfödemin azaltılması ağrı ve dizabilite seviyesinin azalmasına yol açar. Dizabilite seviyesini azaltan hastaların yaşam kalitesinde düzelme olur.

TP 101

DİYALİZ CERRAHİSİ MERKEZİMİZDEKİ DAMAR YOLU ÇALIŞMALARIMIZ

M. Kösem, M. Ünal, N. Çağlar
Özel Doğan Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Amaç: Kronik renal yetmezlik tedavisinde hemodiyaliz yöntemi en sık kullanılan ve tercih edilen tedavi seçeneğidir. Ülkemizde şu an için 45.000 hemodiyaliz hastası mevcuttur. Bu hasta sayısında her yıl %12 oranında artış izlenmektedir. Hemodiyaliz tedavisi için ön şart bir damar yolunun oluşturulması ve bu damar yolunun korunmasıdır. Hemodiyaliz hastası ve damar yoluna yaklaşım uzmanlık ve tecrübe gerektirir. Diyaliz hastalarının damar yolu sorunlarını çözebilecek tecrübeli ekip barındıran ve multidisipliner çalışmayı organize edecek merkezlere ihtiyaç vardır. **Metot:** Bu amaçla hastanemiz bünyesinde Diyaliz Cerrahisi Merkezi adını verdiğimiz proje oluşturuldu. Merkezimizde Haziran 2005 ile 2008 tarihleri arasında 320 katater yerleştirilmesi, 714 Otojen A-V fistül oluşturulması, 39 A-V Greft operasyonu ve 24 damaryoluna yönelik diğer operasyonlar gerçekleştirildi. Operasyon öncesi hastalar fizik muayene ve Renkli Doppler ultrasonografi cihazı ile değerlendirilerek arteriyel ve venöz sistem ayrıntılı olarak değerlendirildi. Operasyon yapılacak tarafta subklavyen katater öyküsü ve venöz sistemde santral darlık bulguları olan hastalara venografi incelemesi gerçekleştirildi. **Bulgular:** Operasyon sonrası erken dönemde 3 hastada cerrahi revizyon gerektiren kanama, 1 hastada akut iskemi izlendi. İlk 1 aylık dönemde 3 hastada ciddi el iskemisi, 2 hastada anastomoz bölgesinde psödoanevrizma izlendi. Hastalarda orta dönem takiplerinde otojen A-V fistüllerde 24 saatte %99, 1 aylık %97, 1 yıllık %94 açıklık oranları elde edildi. **Sonuç:** Hemodiyaliz hastalarında damar yolu operasyonları için bu konuda uzmanlaşmış merkezlere ihtiyaç vardır. Bu merkezlerde, damar yolu operasyonları, tecrübeli cerrahlar tarafından yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranı ile gerçekleştirilebilir.

TP 102

KAROTİS CİSİM TÜMÖRLERİNİN OPERATİF TEDAVİSİNDE CERRAHİ VE GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ KOMBİNASYONU

E. Aslım*, H. Akay*, A. Harman, U. Özyer**, S. Özçobanoğlu*, A. Ecevit***

**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,*
***Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Ankara*

Amaç: Glomus tümörleri, nöral krestten kaynaklanan kemoreseptörlerden köken alan tümörlerdir. En sık rastlandığı yer karotis bifürkasyonunun adventisyası içinde posterior yerleşimli, karotis cismidir. Bu ileri derecede vaskülerize tümörlerin cerrahisi esnasındaki majör problemlerden biri intraoperatif kanamalardır. Operasyon öncesi poly vinyl alkol (PVA) ile transarteryal veya USG eşliğindeki perkütan girişim ile tümör içine lipiodol N-butyl siyanoakrilat (NBSA) ile embolizasyonlar sonucunda ilk 24 saat içinde opere edilen hastaları retrospektif olarak inceledik. **Metot:** Nisan 2003-Mart 2009 tarihleri arasındaki 10 hastaya karotid sistem anjiyografisi uygulandı ve anjiyografide tümörü besleyen damarlar tespit edildiğinde selektif olarak PVA ile, tespit edilemediğinde veya yetersiz embolizasyon varlığında perkütan olarak tümörün içine NBSA ile embolizasyon uygulandı. Tüm hastalarda başarılı devaskülarizasyon sağlanabilmiş ve hastalar rekanalizasyon gelişmeden ilk 24 saatte tümör eksizyonu amaçlı opere edilmişlerdir. **Bulgular:** Preoperatif olarak embolize edilen tümörlerin tamamı total olarak çıkarılmış ve histolojik olarak incelenmişlerdir. Hastalarda majör kanama ile karşılaşılmamış ve kan transfüzyonu gerekliliği olmamıştır. Operasyon esnasında ve sonrasında herhangi bir nörolojik morbidite/mortalite gerçekleşmemiştir. Karotid sistemde herhangi bir revaskülarizasyon ihtiyacı görülmemiştir. **Sonuç:** Karotis cisim tümörlerinin çıkarılması kraniyal sinir hasarı ve aşırı kan kaybı gibi riskler taşımaktadır. Eğer internal karotis arter tümör tarafından sarılı ise veya çıkarılma sırasında hasarlanırsa rekonstrüksiyonu gerekir. Tümörün çıkarılması sırasında diğer bir sorun da bazen masif olabilen kanamalardır. Karotis cisim tümörlerinin preoperatif PVA veya NBCA ile uygulanan devaskülarizasyon sonrası operatif kan kaybı majör bir komplikasyon olmaktan uzaklaşmakta ve tümörün hacimsel olarak küçülmesinden dolayı shamblin 3 safhasındaki tümörlerde dahi bir revaskülarizasyondan uzaklaşılabilmektedir. Sonuç olarak, karotis cisim tümörlerinde operasyon öncesi uygulanan transarteryel ve/veya perkütan embolizasyon operatif morbiditeyi azaltan, operasyonu kolaylaştıran güvenli bir yöntemdir.

TP 103

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OPERASYONLARI SONRASI ERKEN VE GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONLAR

S. Badem, S. Türkyılmaz, M. Şahin, O. Göksel, U. Alpagut, E. Dayıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerr. AD, İstanbul

Amaç: Kronik böbrek yetmezliğine bağlı hemodiyaliz gören hastalarda uzun süre arteriyovenöz (AV) fistül devamlılığı gerekir. Amacımız, AV fistüllerin komplikasyonlarını ve açıklık oranlarını saptamaktır. **Metot:** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalımızda 2004-2009 yılları arasında 1134 olguya açılan AV fistüller retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara öncelik olarak radyosefalik bölge (snuff box, bilek ve ön kol) tercih edildi. Matürasyonu olmayan tüm hastalarda brakiyosefalik veya brakiyobasilik bölge kullanıldı. Bu girişimlere rağmen matürasyon sağlanamayan hastalara greft ile AV fistül açıldı. Açıklık oranları, uygulama bölgeleri ve gelişen komplikasyonlar kaydedildi. **Bulgular:** 1134 olgunun 611 (%53.9)'i kadın, 523 (%46.1)'i erkekti. Fistül matürasyonu olmayan 300 olguya tekrar AV fistül açıldı. Fistüller yerleşim yerlerine göre; 32 (%2.8) fistül "snuff-box", 839 (%73.9) fistül radyosefalik; 188 (%16.5) fistül brakiyosefalik; 28 (%2.4) fistül brakiyobazilik; 47 (%4.1) fistül de sentetik materyal kullanılarak yapıldı. Erken dönemde fistülün çalışmamasının nedenleri olarak; uygun damarın kullanılmaması, hipotansiyon, dehidratasyon, çıkış yolu obstrüksiyonu, kötü anastomoz, anastomoz yakınındaki venin king yapması olduğu görüldü. Erken dönemde AV fistül açılan olgularda fistül açık kalma oranının %86.6 (982 hasta) olduğu tespit edildi. AV fistül açılan hastaların geç dönem takiplerinde fistül açık kalma oranının %81.6 olduğu tespit edildi. Erken dönem 100 hastada komplikasyon olarak %88 tromboz, %5 hemoraji, %7 hematom nedeni ile revizyon uygulandı. Geç dönemde 32 hastada fistül trombozu, 12 hastada psödoanevrizma, 1 hastada arteriyel steal, 2 hastada ödem, 15 hastada greft enfeksiyonu ve trombozu nedeni ile revizyona gidildi. **Sonuç:** Fistül komplikasyon nedenleri anastomoz hattında stenoz; uygun damarın kullanılmaması ile kötü anastomoz tekniği; hipotansiyon; ateroskleroz olarak karşımıza çıkmaktadır.

TP 104

BAZİLİK VEN TRANSPOZİSYONU

M. Aksoy, S. Baktıroğlu, İ. Sormaz

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesi, İstanbul

Amaç: Son dönem kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalar, böbrek nakli şansı bulana kadar bir vasküler erişim yolu ile hemodiyalize girmek zorundadırlar. Bazilik ven transpozisyonu (BVT) multipl arteriovenöz fistül (AVF) denenen hastalarda yapılabilen, AV greft uygulamalarına alternatif ve tatminkar açıklık oranına sahip bir yöntemdir. Bu çalışmada, BVT sonuçlarının tartışılması amaçlanmıştır. **Metot:** İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesinde, 2004-2008 yılları arasında bazilik ven serbestleştirilmesi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Olguların ameliyat öncesi değerlendirilmesinde renkli Doppler ultrasonografi ile bazilik ven çapları ve üst ekstremite arteriyel sistemi incelendi. Bu olguların demografik bilgileri ve fistüle ait bulgular analiz edildi. **Bulgular:** Çalışma döneminde 29 son dönem KBY hastasına (11 E/18 K) 29 BVT yapıldı. Olguların ortalama yaşı 49.5 ± 15.7 yıl idi. Olguların 3'ü takibe gelmedi ve 26 hasta ortalama 15 ay (1-53 ay) takip edildi. Primer açıklık oranı 12. ayda %78.3, 24. ayda %65.2 idi. Sekonder açıklık oranları 12. ayda %81.5 ve 24. ayda %67.9 idi. Toplam 11 hastada perioperatif komplikasyon gelişti. Sekiz hastada kanama gelişti, 1 olguda hemostaz amaçlı girişim gerekti. Tıkanıklık 2 olguda tesbit edildi. Tıkanıklık gelişen olguların birinde trombektomi ile açıklık sağlandı. Toplam 3 hastada geç dönem komplikasyon gelişti. Bir hastada fistül olgunlaşamaması ve 2 hastada da tıkanıklık gelişti. **Sonuç:** BVT tatminkar açıklık oranları ve sağladığı yüksek hasta konforu nedeniyle AV greftlere iyi bir alternatif olmaktadır. Teknolojinin gelişmesi ve kullanılabilirliğinin artması ile cerrahın seçenekleri artmakta veya tercihi değişebilmektedir.

TP 105

OLGU SUNUMU: TİP I AORT DİSEKSİYONU VE ASENDEN-ARKUS AORTA ANEVRİZMASI OLAN HASTADA AORTİK-DEBRANCHİNG İLE TAMİR

K. Yay, L. Altınay, A. Hijazi, S. Katırcıoğlu

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Olgu: Yetmiş yaşında erkek hasta, 3 haftadır olan göğüs ve sırt ağrısı şikâyetiyle hastanemize başvurdu. Hastanın anamnezinde sigara, KOAH, hipertansiyon olduğu öğrenildi. Torakoabdominal BT anjiyografide ise asenden aort 5.3 cm, arkus aorta 4.0 cm, desenden aorta 4.2 cm ölçüldü ve asenden aortanın distalinden başlayan, sağda EİA proksimaline, solda CFA proksimaline uzanan Tip 1 aort diseksiyonu görüldü. Diseksiyon flebinin sol subklavyen arter ve çöliak trunkusa uzandığı belirtildi. Cerrahi teknik: Genel anestezi altında sağ aksiller arter kanülasyonunu takiben median sternotomi yapıldı ve venöz kanülasyondan sonra kardiyopulmoner bypass (KPB)'a girildi. Antegrad ve retrograd kristaloid kardiyoplejik solüsyon ile kardiyak arrest sağlandıktan sonra anevrizma açıldı ve diseksiyonun asenden aortun distalinden başlayıp arkus boyunca uzandığı görüldü. Sinüs valsalva ve aort kapak normal olarak izlendi. Asenden aortanın 30 mm Dacron sentetik greft ile replase edilmesinden sonra selektif serebral perfüzyona geçilerek yine 30 mm Dacron sentetik greft ile total arkus replasmanı yapıldı. Aynı zamanda sol komün karotis arterde (KKA) de diseksiyon saptandığı için brakiosefalik arter ve sol KKA, asenden aortanın distaline 16/8 mm sentetik Y greft ile bağlandı. Total KPB süresi 159 dk, aortik kros-klemp süresi 113 dk, selektif serebral perfüzyon süresi 85 dk idi. **Sonuç:** Hasta postoperatif 10. gününde şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak, arkus aorta dallarına uzanan diseksiyon varlığında aortik debranching ile asenden ve arkus aorta rekonstrüksiyonu, uygulanabilecek teknikler arasındadır.

TP 106

SAĞ ANTERİOR MİNİTORAKOTOMİ İLE KALICI HEMODİYALİZ KATETERİ YERLEŞTİRİLMESİ

M. Göncü, S. Demirtaş, T. Türk, G. Yümin, A. Özyazıcıoğlu, Ş. Yavuz
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

Acil olarak hemodiyaliz uygulaması gerekli olan hastalarda hemodiyaliz için gerekli venöz ulaşım yolu, genellikle büyük venlerden takılan geçici veya kalıcı hemodiyaliz kateterleri aracılığı ile sağlanmaktadır. Ancak, sunduğumuz vakada olduğu gibi nadirde olsa venöz sistemin kateter takılmasına imkân vermeyecek şekilde tıkalı olması ve çeşitli nedenlerle peritoneal diyaliz uygulanamaması, farklı yaklaşımlarla venöz yol açılmasını zorunlu kılabilir. Elli yaşında 8 yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeni ile takip edilen ve daha önce muhtelif defalar üst ekstremiteye AV fistül açılan ve son zamanlarda takılan geçici kateterle diyalize alınabilen hasta, bu kateterin de aniden tıkanması neticesinde kliniğimize sevk edildi. Hastaya tüm uğraşılara rağmen hemodiyaliz kateteri takılamadı. Alt ve üst ekstremite venografisi çekilen hastada tüm periferal venlerin (juguler, subklavyen, iliak) tıkalı olduğu tespit edildi. Daha önce muhtelif defalar batın operasyonu geçirmiş olan hastaya peritoneal diyaliz uygulama imkânı yoktu. Acil olarak diyaliz uygulanması gereken hastaya, genel anestezi altında sağ minitorakotomi (Şekil 1a) yolu ile, sağ atriyumdan kalıcı hemodiyaliz kateteri yerleştirildi (Şekil 1b). Acil hemodiyaliz uygulanması gereken ancak çeşitli nedenlerle hemodiyaliz kateteri yerleştirilemeyen hastalarda, sağ anterior minitorakotomi yolu ile direkt sağ atriyum içine yerleştirilen kalıcı hemodiyaliz kateteri, bu hastalar için hayat kurtarıcı alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir.



Şekil 1a.



Şekil 1b.

TP 107

GLOMUS KAROTİKUM TÜMÖRLERİNDE DENEYİMİMİZ

M. Aksoy, G. Karaman, M. Kurtoğlu, F. Genç, M. Kayabalı
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesi, İstanbul

Amaç: Glomus karotikum tümörleri (GKT), nadir görülen, tedavisi cerrahi girişim olan, genellikle selim seyirli tümörlerdir. Ancak en iyi merkezde ve en iyi cerrah elinde bile bu tümörlere uygulanan cerrahiler sırasında kanama, damar ve kraniyal sinir yaralanması gibi komplikasyonlar görülebilir. **Metot:** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Periferik Damar Cerrahisi Ünitesinde 2001-2008 yılları arasında GKT tanısı konan 13 hastanın tamamında cerrahi tedavi uygulandı ve kitle total olarak çıkartıldı. Hastalar uygulanan tanı ve ameliyat yöntemleri ile takip sonuçları açısından retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Hastaların 6'sı kadın, 7'si erkekti, yaş ortalaması 53 ± 6.2 (25-70) yıl idi. Tanı iki hastada dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA), 11 hastada ise renkli Doppler ultrasonografi (RDUS) ve bilgisayarlı tomografi anjiyografisi ile konuldu. Shamblin sınıflamasına göre olguların 6'sı Grup I, olguların 5'i Grup II, 2'si Grup III'idi. Olguların hiçbirinde preoperatif anjiyoembolizasyon denenmedi. Olguların tümünde kitle total olarak çıkartıldı. İki hastada tümör eksizyonuna ek olarak arteria karotis interna eksizyonu ve safen greft ile rekonstrüksiyon, bir olguda ortak karotis arter ligasyonu ve tümör eksizyonu yapıldı. Perioperatif dönemde mortalite görülmedi. Histopatolojik inceleme sonucunda tümörlerin benign paraganglioma olduğu tespit edildi. Takipler sırasında hiçbir hastada nüks veya kontrlateral lezyon saptanmadı. **Sonuç:** GKT'nin tedavisi cerrahidir ancak cerrahide başarının sırrı sabırlı diseksiyon ve dikkatli bir hemostaz ile sinir hasarı olmadan komplikasyon oranını en azda tutmaktır.

TP 108

DERİN VEN TROMBOZU TEDAVİSİNDE FRAKSİYONE HEPARİN VE UNFRAKSİYONE HEPARİN SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

N. Çine, G. Güzel, M. Aşan, Y. Arslanoğlu, O. Burma, H. Üstünsoy
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Gaziantep

Amaç: Bu çalışma ile akut derin ven trombozunun tedavisinde fraksiyone heparin kullanımını ile unfraksiyone heparin kullanımının güvenilirlik ve etkinlik açısından kıyaslanması amaçlandı. **Metot:** Semptomatik derin ven trombozu olan 66 hasta Doppler USG ile tanı konulmasını takiben akut dönemde fraksiyone ve unfraksiyone heparin almalarına göre 2 gruba ayrıldı. Grup 1'de hasta ağırlıklarına göre fraksiyone heparin, grup 2'de APTT takibi ile intravenöz infüzyon şeklinde unfraksiyone heparin uygulanan hastalardı. Oral antikoagülasyon amacıyla her iki gruba tedavinin 2. günü coumadin başlandı. Tüm hastalar pulmoner emboli tanısı açısından EKG, PA AC grafisi ve TTEKO takibi yapıldı. Hastalar 6 ay, klinik ve Doppler USG yönünden izlendiler. **Bulgular:** Grup 1'de 4 (%11.7), grup 2'de 3 (%9.3) hastada tekrarlayan derin ven trombozu saptandı (p>.0.05). Uzun dönemde grup 2'de 1 hastada majör kanama izlendi. Her iki grubta da hastane mortalite ve morbiditesi izlenmedi. Başvuru sırasında pulmoner emboli tespit edilen 4 hastada mortalite gözlenmedi. Grup 1'de 2 hastada 6 aylık takipte Dopplerde değişiklik yoktu. Grup 1'de 3, grup 2'de 1 hastada posttrombotik sendrom gözlendi (p> 0.05). Grup 1'de 7 hasta parsiyel, grup 2'de 6 hasta parsiyel rekanalizasyon gösterdi (p> 0.05). Grup 1'de 17, grup 2'de 18 hasta tam rekanalizasyon gösterdi (p> 0.05). Altı aylık dönemdeki Doppler USG bulgularında gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi. **Sonuç:** Hastane ve 6 aylık takip dönemleri değerlendirildiğinde fraksiyone heparinin DVT'de güvenle kullanılabileceği gösterilmiştir.

TP 109

BEHÇET HASTALIĞI OLAN BİR OLGUDA DERİN VEN TROMBOZU İLE KOMPLİKE GERÇEK FEMORAL ARTER ANEVRİZMASI

N. Erdil*, H. Cihan*, T. Eroğlu*, F. Erbaş*, V. Nisanoğlu*, B. Battaloğlu*, M. Kaynak*, K. Dönmez*, İ. Fansa**

** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi A, Malatya*

***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerr. AD, Hatay*

Amaç: Behçet hastalığında arteriyel ve venöz tutulum ayrı ayrı veya birlikte görülebilmektedir. Bu çalışmada; Behçet hastası olan ve derin ven trombozu (DVT) kliniği ile başvuran olguda gözlenen gerçek femoral arter anevrizmasına yaklaşımımızı sunduk. **Metot:** Yirmi sekiz yaşındaki, DVT kliniği ile polikliniğe başvuran olguda, yapılan alt ekstremite Dopplerinde arteriyel sistemde sol ana femoral arterden başlayıp, yüzeyel ve derin femoral arteri içine alan gerçek anevrizma, venöz sistemde ise sol yüzeyel femoral ven ve derin femoral vende lümeni tamamen dolduran subakut dönem trombüs izlendi. **Bulgular:** Olguya yapılan bilgisayarlı tomografi anjiyoda da solda ana femoral arter bifurkasyon seviyesinde fuziform 5 x 4 cm boyutunda anevrizma ve anevrizma lümeninde arka duvar yerleşimli trombüs formasyonu gözlendi. Olgu hospitalize edildi. Heparin ve ardından oral warfarin tedavisine başlandı. Ayrıca, aktif Behçet hastalığı için tedavi başlandı. DVT kliniği geriledikten 2 ay sonra genel anestezi altında operasyona alındı. Anevrizma kesesi rezeke edildi, daha sonra ana femoral arter ve yüzeyel femoral arter arasına 8 mm ringli PTFE greft yerleştirildi. Derin femoral arter grefte anastomoz edildi. Daha sonra anastamoz hattı "Hemoshield" greftle sarıldı. Postoperatif seyri sorunsuz olan olgu 4. gün taburcu edildi. Yirmi beş aylık takip süresinde komplikasyon gelişmeyen olgu sorunsuz izlenmektedir. **Sonuç:** DVT ile gelen Behçet hastaları diğer vasküler komplikasyonların varlığı açısından iyice taranmalıdır. Arteriyel anevrizma eşlik eden olgularda DVT'nin ve aktif Behçet hastalığının tedavisinden sonra uygun medikal ve cerrahi strateji planlanması komplikasyon riskini minimuma indirecektir. Venöz tutulumda %90 yüzeyel trombofilebit ve %20-35'inde üst veya alt vena kavanın tıkanmasıyla seyreden önemli tromboembolik olaylar görülür. Arter tutulumu ise tıkayıcı veya anevrizmal olarak iki formda ortaya çıkabilmektedir. Literatürde lezyonların 2/3'nün anevrizma olduğu dikkat çekmektedir. Behçet hastalığı olup vasküler patolojisi olan olgular yandaş vasküler patolojiler açısından dikkatli değerlendirilmelidir. Bu tür olgulara dikkatli evalüasyon sonrası minimum komplikasyonla femoral arter anevrizma cerrahisi yapılabilir.

TP 110

TRAVMATİK ALT EKSTREMİTE VASKÜLER YARALANMALARI

Y. Ata, Ö. Bozkurt, M. Demir, A. Demir, T. Göncü, A. Özyazıcıoğlu, T. Türk

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

Amaç: Günümüzde alt ekstremitenin künt, penetran veya iatrojenik vasküler yaralanmalarının sıklığı gittikçe artmakta, ekstremite kaybı ve mortaliteye sebep olabilmektedir. **Metot:** Bu çalışmada kliniğimizde Ocak 2006-Şubat 2009 tarihleri arasında alt ekstremite vasküler yaralanmasıyla opere edilen hastaları yaş, cins, yaralanma şekilleri, yaralanan arter uygulanan cerrahi prosedür açısından inceledik. **Bulgular:** Çalışma periyodunda toplam 54 hasta, 52 arteriyel ve 15 venöz yaralanma ile başvurdu. Hastaların yaş ortalaması 40.6 ± 19.4 (11-81) yıl idi. Yirmi hastada kesici delici alet yaralanması, 6 hastada ateşli silah yaralanması, 17 hastada iatrojenik yaralanma, 10 hastada künt travma, 1 hastada spontan yaralanma mevcuttu. Damar yaralanmaları dağılımları sırasıyla: 2 iliak, 17 kommon femoral, 8 süperfisiyal femoral, 3 profundal femoral, 15 popliteal, 1 anterior tibial, 2 posterior tibial arter, 4 kanayan femoral arteriyel yan dal, ayrıca 1 iliak, 7 süperfisiyal femoral, 2 derin femoral, 5 popliteal ven yaralanması şeklindeydi. Hastalara uygulanan cerrahi prosedürler sırasıyla 40 primer onarım, 13 safen greft interpozisyonu, 2 PTFE greft ile iliofemoral bypass, 3 safen greft ile femoropopliteal bypass, 2 profundal femoral arter ligasyonu, 1 profundal ven ligasyonu, 1 süperfisiyal femoral ven ligasyonu, 4 kanayan femoral arter yan dal ligasyonu, 1 popliteal ven ligasyonu idi. Postoperatif mortalite oranı 4 (%7.4) idi. Dört (%7.4) hastada postoperatif ekstremite amputasyonu, 3 (%5.5) hastada fasyotomi gerekli oldu. İki (%3.7) hastada derin cilt ve cilt altı enfeksiyon gelişti. **Sonuç:** Klinik muayene alt ekstremite yaralanması tanısında genellikle yeterlidir. Alt ekstremite damar yaralanmalarında primer uç uca onarım ya da safen venle greft interpozisyonu sıklıkla kullanılan tekniklerdir. Erken vasküler cerrahi girişim ve eşlik eden yaralanmaların onarımı ile sonuçlar yüz güldürücüdür.

TP 111

ABERRAN SAĞ SUBKLAVYEN ARTER OLGUSUNA KLİNİK VE CERRAHİ YAKLAŞIM

B. Göktaş*, O. Göksel*, B. Sürmen*, D. Suzan*, U. Alpagut*, A. Toker, E. Tireli*, E. Dayıoğlu***

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, **İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, İstanbul*

Amaç: Vasküler ringler arkus aorta ve dallarının anormal gelişimi sonucunda ortaya çıkan, genellikle çocukluk çağında trakea ve özefagus bası bulgularıyla kendini gösteren bir grup vasküler anomalidir. Bu grup içinde en sık sol arkus aorta ve aberran sağ subklavyen arter anomalisi görülür. **Olgu:** Altı yaşındaki kız hasta kliniğimize başvurduğunda 3 aylıktan bu yana yutma güçlüğü, hırıltılı solunum ve sık geçirilen solunum yolu enfeksiyonu şikâyetlerinin olduğu, çeşitli kliniklerde gastroözofageal reflü tanısıyla takip edildiği ve baryumlu özofagus grafisinde özofagusa dıştan bası saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildiği öğrenildi. Anjiyografide sol arkus aorta ile birlikte sağ subklavyen arterin isthmustan çıktığı ve özofagus ile trakea arasında seyrederek sağa doğru uzandığı görüldü. Sol torakotomi insizyonu ile aberran sağ subklavyen artere ulaşıldı, proksimalinden transekte edilerek özofagus ve trakea arasından serbestleştirildi. Sol torakotomiden sağ kommon karotis artere ulaşmak mümkün olmayınca üst ministernotomi yapıldı ve sağ subklavyen arterin proksimali sağ kommon karotise posterolateral konfigürasyonda anastomoz edildi. Erken ekstübasyonu müteakip doğumdan beri süregelen gastroözofageal reflü, bronkospazm, pnömoni ile ilgili klinik bulgular düzeldi. **Sonuç:** Vasküler ringler nadir görülen konjenital kardiyak anomalilerden olmakla birlikte, çocukluk çağında beslenme güçlüğü ve solunum sıkıntısı varlığında akla getirilmelidir. Bu patolojinin klinik bulguları ve cerrahi tedavisinin kardiyovasküler cerrahlarca daha iyi tanınıp bilinmesi güvenlidir.

TP 112

ENDOSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI MAİİF PULMONER EMBOLİ VE TOTAL SİRKULATUAR ARREST İLE PULMONER TROMBEKTOMİ

E. Kuralay

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

Bir hafta önce taşlı kolesistit sebebi ile endoskopik kolesistektomi olan 71 yaşındaki kadın hastada, aniden ciddi solunum sıkıntısı başladı. Hastanın yapılan tomografik analizinde her iki pulmoner arterde yaygın trombuslar saptandı. Vena kava süperiordan yapılan kontrast enjeksiyonunda her iki pulmoner arteri ciddi şekilde daraltan trombuslar saptandı. Hasta operasyona alındı. On sekiz dereceye kadar soğutuldu. Total sirkulatuar arreste girildi. Önce ana pulmoner arterden sol pulmoner artere doğru insizyon yapıldı. Trombuslar çıkartıldı. Lober dalların ağızları temizlendi. Pompa tekrar çalıştırıldı. İlk TCA periodu 7 dakika olarak saptandı. Beş dakika pompa çalıştırıldıktan sonra tekrar TCA'ya girildi. Aortun sağından vena kava süperiorun solundan sağ pulmoner arter bulunda ve longitidunal insizyonla açıldı. Sağ lober pulmoner dalların agızları net olarak görülünceye kadar pulmoner arterdeki trombuslar temizlendi. Dokuz dakikada bu işlem bitirildi ve tekrar pompa çalıştırıldı. Pulmoner arterlerdeki insizyonlar kapatıldı. Hasta ısıtıldı ve problemsiz pompadan çıkıldı. Hasta fonksiyonel kapasitesi Class-1'de ve oksijensiz PaO_2'si 85 mmHg satürasyonu %95 olarak taburcu edildi.

TP 113

ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMALARININ CERRAHİ TEDAVİSİ

Ö. Tetik, K. Ergüneş, H. Yaşa, S. Bayrak, B. Özpak, T. Güneş, M. Bademci, M. Akyüz, A. Gürbüz

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Abdominal aorta anevrizmaları (AAA), tanı yöntemlerinin gelişmesi, ortalama yaşam beklentisinin uzaması nedeniyle daha sık karşımıza çıkmakta, operasyon teknikleri ve postoperatif bakımdaki gelişmeler nedeniyle operasyon sonuçlarının kabul edilebilir mortalite ve morbidite düzeyine inmesi ile günümüzdeki yerini ve önemini korumaktadır. Bu yazıda, AAA nedeniyle elektif olarak ameliyat ettiğimiz hastaların sonuçlarını sunduk. **Metot:** Mart 2001 ile 2009 tarihleri arasında AAA nedeniyle 48 hasta elektif olarak ameliyat edilmiştir. Hastaların 47'si erkek ve 1'i de kadındır. Tanı abdominal aort Doppler ultrasonografi ve ardından bilgisayarlı tomografi ile konmuştur. Hastaların tümü koroner arter hastalığı açısından incelenmiş ve %69'una koroner anjiyografi yapılmıştır. Hastalar endotrakeal genel anestezi altında median insizyonla transperitoneal olarak ameliyat edilmişlerdir. Anevrizma boyutu, eşlik eden iliak anevrizma ve iliak tıkayıcı hastalığa göre tüp greft interpozisyonu, aortobiliak, aortofemoral bypass operasyonu yapılmıştır. Postoperatif mortalite oranı %4.1 olup hastaların ortalama takip süreleri 48 aydır. Postoperatif dönemde 2 (%4.1) hastanın uzun süreli mekanik ventilasyon, 1 (%2) hastanın hemodiyaliz ihtiyacı oldu ve 1 (%2) hasta da ise gastrointestinal kanama gelişti. **Sonuç:** AAA'nın cerrahi olarak tedavisinde hastaların ameliyat öncesi kardiyak ve diğer risk faktörlerinin iyi değerlendirilmesi, ameliyat esnasında iyi hasta monitörizasyonu, tecrübeli cerrahi ekipman ve iyi postoperatif bakım ile kabul edilebilir mortalite ve morbidite sonuçları elde edilmektedir.

TP 114

ARTERİYOVENÖZ FİSTÜLLERDE GELİŞEN DEV ANEVRİZMA VE CERRAHİ

C. Ökten, M. Günday, M. Demirbaş
Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Amaç: Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda hemodiyaliz amacıyla kalıcı damar erişim yolu olarak arteriyovenöz (AV) fistüller öncelikli kullanılmaktadır. AV fistüllerin kullanılmasına bağlı geç dönemde görülen komplikasyonlardan biri de anevrizma dejenerasyonudur. Biz kliniğimizde uyguladığımız cerrahi teknikleri ve bunların sonuçlarını inceledik. **Metot:** Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Eylül 2003-Şubat 2009 tarihleri arasında hemodiyaliz amacıyla açılmış, 4 cm ve üzeri anevrizma gelişmiş 18 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 7'si erkek, 11'i kadın olup, ortalama yaş 47.5 idi. On bir olguda radyosefalik ve 7 olguda brakiyosefalik AV fistül açılmıştı. Hastalar preoperatif klinik olarak ve vasküler doppler ile değerlendirildi. Cerrahi yönteme, operasyon sırasında hastanın arter ve ven yapısı dikkate alınarak karar verildi. Cerrahi tedavi seçeneği olarak 6 olguda anevrizmanın plikasyonu ve anastomozun ring ile daraltılması, 3 olguda anevrizmanın plastik onarımı ve anastomozun ring ile daraltılması, 6 olguda anevrizmanın rezeksiyonu ve AV reanastomoz, geri kalan 3 olguda ise rezeksiyon ve artere primer tamir uygulanmıştır. **Bulgular:** Olgular 4-56 (ortalama 39 ay) ay izlendi. Olguların ikisinde 3-4 derece kalp yetmezliği mevcuttu. Olguların birinde elde soğuma ve uyuşma şikâyetleri mevcuttu. Diğer bir hastada da elde yara ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Ameliyattan sonra tüm şikâyetler geriledi. Bir hastada 2 yıl sonra anevrizmanın tekrarlaması nedeni ile reoperasyon yapıldı. Diğerlerinde anevrizmayla birlikte enfeksiyon, çalma sendromu, kalp yetmezliği, nörolojik sekel ve mortalite gözlenmedi. Olgular takiplerinde ilk yıl için 6 ayda bir, sonra ise yılda bir kez renkli doppler ultrasonografi ile izlendi. **Sonuç:** Fistül anevrizması onarımının kısa ve orta dönemde güvenli damar erişim yolu olarak kullanılabileceği kanaatindeyiz.

TP 115

KORONER ANJİYOGRAFİ SONRASI GÖRÜLEN İATROJENİK FEMORAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASININ ULTRASON EŞLİĞİNDE MEKANİK KOMPRESYON İLE TEDAVİ EDİLMESİ

M. Dumantepe, Y. Arslan, G. Komurcu, U. Mungan, İ. Yurdakul
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerr. Eğitim ve Araştırma Hst., İstanbul

Amaç: Femoral arter psödoanevrizması (FAP), tanısal ve tedavi amaçlı kateterizasyon yapılan hastalarda gelişebilen önemli bir komplikasyondur. Doppler ultrason probu ile mekanik kompresyon iatrojenik FAP tedavisi için alternatif bir tedavi yöntemidir. Bu yazıda, iatrojenik FAP olgularında ultrason probu ile mekanik kompresyon tedavisi ile ilgili deneyimimizi sunmayı amaçladık. **Metot:** Bu çalışmada, iatrojenik FAP gelişen ve ultrason probu ile mekanik kompresyon yöntemiyle tedavi edilen 13 hastadan oluşan bir grubu inceledik. Yapılan çalışma 53 ile 67 yaşları arasında (ortalama 62 ± 8), 5 erkek, 8 kadın olguyu içermektedir. Hastalarda FAP'larının 4'ü sağ tarafta görülürken 9 tanesi sol taraftaydı. FAP'ın ortalama büyüklüğü 4.3 ± 1.1 cm idi (3.5-5.7). Hastalar rekürrens açısından tedavi sonrası 7. ve 30 günlerde kontrol edildi. İzlem süresi sonunda hastalar komplikasyonsuzdu. **Bulgular:** Ortalama kompresyon zamanımız 45 ± 5.3 dakikaydı. Çalışmadaki erken başarı oranı %92.3'dür (13 hastanın 12'si). Kompresyon süresi bir hastada 63 dakikayı geçti, hastanın yorgunluk ve huzursuzluk görülmesine bağlı olarak sonlandırıldı. Erken ve geç dönem başarı oranları aynıydı. Bu hasta grubu içerisinde işlem sırasında herhangi bir ciddi komplikasyon yoktu. **Sonuç:** Çalışmamız, iatrojenik FAP olgularının tedavisinde kullanılan Ultrason eşliğinde mekanik kompresyon yönteminin güvenli, uygulaması kolay ve düşük maaliyetli bir tedavi yöntemi olduğunu göstermiştir.

TP 116

KRONİK VENÖZ YETMEZLİK TEDAVİSİNDE VARİS ÇORABI İLE BİRLİKTE İNTERMİTTANT PNÖMOTİK KOMPRESYON ÇORABI KULLANILMASININ SEMPTOMATOLOJİDEKİ ROLÜ

H. Akay*, E. Aslım*, N. Acar, G. Burma**, T. Tekelioğlu**, S. Tavşan**, A. Ecevit*, A. Hatipoğlu***
**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,*
***Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Amaç: Kronik venöz yetmezlik, gerek sebep olduğu şikayetler gerekse komplikasyonları sebebi ile yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır. Bu çalışmada, ameliyat olmayan hastalarda konvansiyonel tedaviye ilaveten uygulanan intermittant pnömotik kompresyon tedavisinin semptomatik düzelme sağlayıp sağlamadığını araştırdık. **Metot:** Aralık 2007 ile Nisan 2008 tarihleri arasında kronik venöz yetmezliği teşhisi konulan 79 hasta değerlendirildi. Hastalar varis çorabına ilaveten intermittant pnömotik kompresyon tedavisi alan 39 hasta (grup I) ve sadece varis çorabı kullanan 40 hasta (grup II) olmak üzere iki gruba ayrıldı. İntermittant pnömotik kompresyon tedavisi 5 hafta boyunca haftada 2 seans ve her seansta 45 dakika olarak uygulandı. Hastaların tedavi öncesi şikayetlerini sorgulayan bir anket uygulandıktan sonra, bacak çapları ölçüldü ve kaydedildi. Tüm hastalara mekanik tedaviye ilaveten venotrop ajanlardan birisi verildi ve konservatif önerilere uymaları sağlandı. Tedaviden hemen sonra 3. ve 6. aylarda hastalar tekrar çağırılarak anket tekrarlandı. **Bulgular:** Hastaların büyük çoğunluğunda düzelme her iki grupta da sağlanırken ağrı ve şişme şikayetlerinin geçme oranını grup I'de daha fazla olduğu görüldü. Gece krampları, kaşıntı gibi şikayetlerde gruplar arasında tedavi sonrasında fark saptanmadı. Başka bir çarpıcı değişiklik de bacak çaplarındaki azalma idi. Grup I'de bacak çapında azalma 1.4 ± 0.5 cm iken grup II'de bu oran 0.4 ± 0.2 cm idi (bilateral hastalığı olan hastalarda her iki bacak çap farkı ortalaması alınarak analiz yapıldı). **Sonuç:** Varis çorabına ilaveten intermittant pnömotik kompresyon tedavisi kolay ve etkili bir yöntem olup, az emek ve maddi külfetle yapılması mümkündür. Tedavinin tekrarlanabilir olmasının yanı sıra hastaneye sık gelmek sık kontrol anlamına gelmekte ve motivasyonun artmasına yardımcı olabilmektedir.

TP 117

DERİN FEMORAL ARTER YARALANMALARININ TEDAVİSİNDE LİGASYON

H. Kara, A. Çelik
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hst., Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

İzole derin femoral arter (DFA) yaralanmaları nadir olmakla beraber klinikte sıklıkla ortopedik ameliyatlar veya kateterizasyon girişimleri sonrası ve kesici-delici alet yaralanmaları sonrası görülmektedir. Alt ekstremitenin beslenmesinde ve kollateral dolaşımında önemli rol oynayan DFA'nın ligasyonu önerilmemektedir. Buna karşın ligasyonun kaçınılmaz olduğu hastalar da vardır. Bu çalışmada, Şubat 2003-Eylül 2008 tarihleri arasında DFA yaralanması nedeniyle tedavi gören ve ligasyon uygulanan 8 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Sekiz hastanın ortalama 14.3 ± 9 ay olan takip dönemi içinde fizik muayene, renkli Doppler USG ve nörolojik muayene ile yapılan kontrollerde hiçbir hastada dolaşım sistemi, adale ve sinir dokularına ait patolojik bulgu saptanmadı. Sonuç olarak, özellikle genç hastalarda DFA onarımının mümkün olmadığı durumlarda ligasyon iyi bir tedavi seçeneğidir.

TP 118

VARİKOZ VEN CERRAHİSİ SONRASI DERİN VEN TROMBOZU PROFİLAKSİSİ; PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMANIN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

O. Karatepe*, O. Ünal**
** Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,*
***Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hst., Kalp-Damar Cerr. Kliniği, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız, varikoz ven cerrahisi sonrası venöz tromboemboli (VTE) profilaksisinin gerekliliğini, optimal profilaksi miktarını ve süresini araştırmaktır. **Metot:** Aralık 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında kliniğimize alt ekstremite varisi nedeni ile başvuran 189 hasta çalışmamıza prospektif olarak dahil edildi. Hastalar CEAP evreleme sistemine göre sınıflandırılarak 2004 "Chest" dergisinde yayınlanan kılavuza göre İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi tarafından modifiye edilen risk faktör değerlendirme formu temel alınarak gruplara ayrıldı. Grup A (n= 120) VTE riskine göre düşük risk grubu, grup B (n= 69) ise orta risk grubu olarak sınıflandırıldı. Grup A ve grup B'deki hastalar kendi aralarında prospektif olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1 (n= 54) profilaksi uygulanan grup, grup 2 (n= 66) profilaksi uygulanmayan, grup 3 (n= 30) kısa dönem profilaksi (preoperatif, postoperatif tek doz 0.4 ml Clexan) ve grup 4 (n= 39) uzun dönem profilaksi (7 gün, Clexan 0.4 ml günde tek doz). Grup 1 ve 2 kendi aralarında, grup 3 ve 4'teki hastalar ise kendi aralarında istatistiksel olarak yaş, cinsiyet, ortalama operasyon süresi ve VTE gelişme oranları açısından karşılaştırıldı. **Bulgular:** Ortalama takip süresi 9 (4-13) ay idi. Düşük risk faktörü olan gruplar arasında (grup 1 ve 2) yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, ortalama operasyon süreleri ve VTE gelişme oranı açısından fark yoktu. Yüksek riskli hasta grubunda ise grup 3'te 1 hastada operasyon sonrası erken dönem, grup 4'te ise yine 1 hastada 20. gün derin ven trombozu (DVT) görüldü. Bu gruplar karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. **Sonuç:** Varikoz ven cerrahisi sonrası VTE profilaksisi kılavuzlara göre yapıldığında DVT riski azalır.

TP 119

İYATROJENİK FEMORAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OLGULARINDA CERRAHİ YAKLAŞIM HÂLÂ BİR SEÇENEK MİDİR?

S. Eryılmaz, E. Özçınar, Z. Eyileten, B. İnan, L. Yazıcıoğlu, A. Khalil, R. Akar, M. Şırlak, B. Kaya, Ü. Özyurda
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD; Ankara

Amaç: Arteriyovenöz (AV) fistül gelişimi, kardiyak ve endovasküler girişimler sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. Artan sayıda girişimsel işlemler beraberinde bu nadir komplikasyon ile daha sık karşılaşmamıza yol açmaktadır. **Metot:** Ocak 2007-2009 tarihleri arasında kliniğimizde endovasküler ve kardiyak girişim sonrası gelişen 14 femoral AV fistül cerrahi yöntem ile tedavi edilmiştir. Hastaların 10'u erkek, 4'ü kadındır. On hastada kardiyak kateterizasyon, 4 hastada da endovasküler girişim sonrası AV fistül gelişmiştir. Tüm hastalarda tanı, fizik muayene ve doppler ultrasonografi ile konulmuştur. **Bulgular:** Operasyon planlanan 14 hastanın tamamında, cerrahi işlem planlanmadan önce endovasküler stent implantasyonu yöntemi ile kapatma işlemi uygulanmıştır. Girişim sonrası yapılan kontrol doppler ultrasonografi tetkiklerinde AV fistül açıklığının devam ettiği tespit edilmiştir. Hastaların hiçbirinde operasyon sonrası komplikasyon görülmemiştir. **Sonuç:** Girişimsel yöntemlerin son yıllarda artış göstermesi, nadir görülen işlem sonrası komplikasyonları arttırmıştır. Endovasküler yöntemler ile cerrahi yaklaşım gözardı edilse de, tecrübeli merkezlerde hâlâ en güvenilir tedavi yaklaşımı olarak görülmelidir.

TP 120

PERİFERİK GERÇEK VE PSÖDOANEVRİZMA DENEYİMLERİMİZ

H. Başel*, Ü. Aydın*, H. Ekim, H. Akbayrak*****
** Van Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği,*
*** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, Van*
**** Özel Malatya Müjde Hastanesi, Malatya*

Amaç: Benzer olarak, tanı metotlarının yaygınlaşması ve ateroskleroz insidansındaki artışlarda gerçek periferik anevrizma oranları da artmıştır. Son yıllarda tanı ve tedavi amaçlı invaziv metotların yaygın kullanımı nedeni ile invaziv girişim yapan merkez sayısının artmış olmasına bağlı olarak, karşımıza çıkan ekstremite arter psödo-anevrizma olguları artmıştır. Benzer olarak tanı metotlarının yaygınlaşması ve ateroskleroz insidansındaki artışlar gerçek periferik arter anevrizması olgularını da artırmıştır. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde opere edilen gerçek ve psödo periferik arter anevrizması olgularının preoperatif özelliklerini, cerrahi tedavi sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmektir. **Metot:** Kliniğimizde 1999-2008 yılları arasında periferik arter anevrizma saptanan 35 olgu retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Akut ve kronik olmak üzere toplam 12 (%34.3) olguda ekstremite iskemisi mevcuttu. Gerçek anevrizma 12 (%34.3) (1 olguda birden fazla anevrizma), psödoanevrizma ise 22 (%62.8) olguda tespit edildi. Etiyolojide gerçek anevrizmalarda en sık olarak arteriyoskleroz, psödoanevrizmalarda ise iyatrojenik nedenler saptandı. Toplam 26 anevrizmanın en sık yerleşim bölgeleri femoral ve popliteal arterler olup, en sık uygulanan cerrahi yöntemin psödoanevrizmada primer tamir, gerçek anevrizmada ise anevrizmektomi ile birlikte safen ven veya sentetik greft ile interpozisyon olduğu saptandı. **Sonuç:** Toplam 1 (%3) olguda amputasyon gerekti. Elektif cerrahi onarımın basit olması bu komplikasyonun tedavisini kolaylaştırmaktadır. Greft interpozisyonu gereken durumlarda ise safen ven greftin yapay greftlere nazaran enfeksiyona daha dirençli olması tercih sebebidir. Komplikasyon gelişimi, yapılacak müdahalelerin başarı şansını azaltacağı için asemptomatik bile olsa periferik anevrizmalar mutlaka cerrahi olarak tedavi edilmelidir kanaatindeyiz.

TP 121

YAŞLI HASTALARDA İNFRARENAL ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMASI SONUÇLARIMIZ

C. Ökten, M. Günday, M. Demirbaş
Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Amaç: İnfrarenal aort anevrizmalarında endovasküler yaklaşımla stent greftleme pek çok merkezde giderek yaygınlaşmaktadır. Bizim amacımız, periferde çalışan damar cerrahi merkezlerinde de klasik cerrahi yaklaşımın güvenli olduğunu bildirmektir. **Metot:** Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniğinde Eylül 2003-Şubat 2008 tarihleri arasında 15 hasta infrarenal aort anevrizması tanısıyla ameliyat edilmiştir. Hastalar geriye dönük olarak yandaş hastalıklar, anevrizmanın yerleşim ve boyutu, uygulanan cerrahi girişim, rüptür, morbitide ve mortalite açısından değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Tanı fizik muayene, ultrasonografi ve kontrastlı bilgisayarlı tomografi ile konuldu. Hastaların 4'ü kadın, 11'i erkekti. Ortalama yaş 74 (56-83) yıl idi. Ortalama anevrizma çapı 8.3 (4.5-15) idi. Preoperatif dönemde 5 hastada diabetes mellitus, 3 hastada KOAH, 4 hastada HT, 2 hastada geçirilmiş Mİ, 1 hastada koletiazis, 2 hastada KBY, 1 hastada hipertroidi, 1 hastada da kalp yetmezliği mevcuttu. Yedi hastaya tübüler greft implantasyonu, 6 hastaya aortabifemoral bypass, 1 hastaya sol taraf iliyak arter sağ taraf profunda femoral artere uç uca anastomoz yapıldı. Rüptür gelişen 1 hastaya acil şartlarda aorta biiliyak bypass yapıldı. Hastane morbitide ve mortalitesine rastlanmadı. Takiplerde 84 yaşındaki erkek hasta postoperatif 2. ayında akciğer ödemi ve pnömoni tanılarıyla tekrar hastaneye yatırıldı. Medikal tedaviyle şifa ile taburcu edildi. Takiplerde 2 hasta eksitus oldu. Birinci hasta; 83 yaşında KBY, KOAH, periferik arter tıkanıklığı mevcuttu, postoperatif 4. ayında genel durum bozukluğu nedeni ile, ikinci hasta ise; 74 yaşında postoperatif 2. ayında tanısı konulmamış akciğer CA kranial metastazı nedeni ile eksitus oldu. **Sonuç:** Klinik tecrübelerimiz ışığında yaşı 70'in üzerindeki hastalarda da elektif cerrahi düşük mortalite ve morbidite ile güvenli bir şekilde yapılabilir. Altı aylık abdominal ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi ile takibin yararlı olduğu kanaatindeyiz.

TP 122

KAROTİS ARTER ANEVRİZMASINI TAKLİT EDEN ATEROSKLEROTİK DEV SAĞ SUBKLAVYEN ARTER ANEVRİZMASI

H. Gemalmaz*, G. Arslan, Y. Beşoğul***
**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,*
***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Laboratuvar Bölümü, Eskişehir*

Gerçek subklavyen arter anevrizması, son derece nadir görülen bir anevrizma şekli olup, en yaygın nedeni aterosklerozdur. Bu anevrizmalar; pulsatil subklavyen kitle, tromboz, emboli veya lokal bası gibi semptomlarla ortaya çıkar. Bu çalışmada cerrahi tedavi uyguladığımız, karotis arter anevrizmasını taklit eden, aterosklerotik dev sağ subklavyen arter anevrizmasını sunduk. Bu anevrizmalar nadir görülmesine rağmen cerrahi tedavi sonuçları oldukça iyidir.

TP 123

CAREFUL ÇALISMASI: BİLİNEN KARDİYOVASKÜLER VE/VEYA SEREBROVASKÜLER HASTALIĞI VEYA EN AZ BİR ATEROTROMBOZ RİSK FAKTÖRÜ OLAN HASTALARDA PERİFERİK ARTER HASTALIĞI SIKLIĞININ AYAK BİLEĞİ-KOL BASINÇ İNDEKSİ İLE DEĞERLENDİRİLDİĞİ GÖZLEMSEL ÇALISMA

A. Kürşat BOZKURT
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Periferik Arter Hastalığı (PAH) ile yüksek kardiyovasküler risk arasındaki ilişki bilinmesine karşın PAH tanısı klinik uygulamada sıklıkla atlanmaktadır. Bu alanda yapılan en büyük çalışmalardan biri olan REACH çalışması, PAH hastalarında tanı zorluğunun yanı sıra, tedavi yetersizliğinin de klinik sorun olarak devam ettiğini ve hastaların uluslararası tanı tedavi kılavuzlarında belirtilen hedef değerlere ulaşamadıklarını göstermiştir. PAH'ın Türkiye'de prevalansı ve hekimlerin tanı konulan hastalara günlük pratik uygulamada ne tür tedavi yaklaşımları olduğu bilinmemektedir. Bu gözlemsel çalışma ile Türkiye'de iç hastalıkları polikliniklerine bilinen kardiyovasküler ve/veya serebrovasküler hastalık veya en az bir aterotromboz risk faktör varlığı ile başvuran hastalarda, Doppler USG ile AKBİ ölçümü yapılması sonucu PAH prevalansının belirlenmesi ve bu hastalar için uygulanmakta olan mevcut tedavi yaklaşımlarının tespit edilmesi planlanmıştır. **Metot:** Bu çalışma 25 merkezli ulusal bir gözlemsel çalışmadır. Çalışmaya alınacak 500 hastaya TASC II kılavuzunda belirtildiği üzere PAH tanısı için AKBİ ölçümü uygulanacaktır. AKBİ ölçümünde ana değerlendirme kriteri ABI (< 0.9) olan hasta oranının tespitidir. Çalışma başlangıcında araştırmacı dahiliye hekimlerine Doppler USG ile AKBİ ölçümü ve TASC II tedavi kılavuzu hakkında eğitim planlanmıştır. Çalışmanın sonunda PAH hastalarına uygulanan tedavi yaklaşımları ve tedavi süreleri TASC II kılavuzuna uyum açısından değerlendirilecektir. Bu veriler çalışmanin ikincil değerlendirme kriterlerini oluşturacaktır. **Sonuç:** Bu çalışma Türkiye'de PAH prevelansı, Türk doktorlarının PAH farkındalığı ve tedavileri hakkında bilgi verecek önemli bir gözlemsel çalışmadır.