

[P-424]

İliorenal periskop greft: Aksesuar renal arter akımını korumak için yeni bir alternatif

Murat Canyiğit¹, Mete Hıdıroğlu², Emrah Uğuz², Hüseyin Çetin¹, Fethi Sağlam², Erol Şener²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Amacımız, abdominal aort anevrizmasının (AAA) endovasküler olarak tamiri (EVAR) sırasında aksesuar renal arter (ARA) akımını korumak için yeni bir teknik ile ilgili tecrübemizi paylaşmaktır.

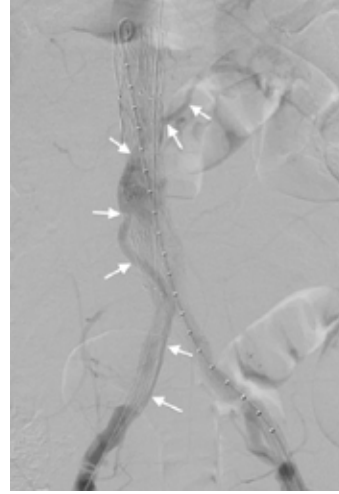
Yöntem: Yetmiş üç yaşında karın ağrısı şikayetiyle hastaneye başvuran hastada AAA saptandı. Sol böbrek parenkiminin yarısının kan akımı sol ARA tarafından sağlanıyordu. İşlem öncesi ilk olarak sol ARA kan akımını bir chimney greft (CG) aracılığıyla korumaya karar verildi. Brakiyal arter yoluyla CG yerleştirilmesi başarısız olduğu için, femoral arter yoluyla iliorenal periskop greft (IRPG) yerleştirilmesi planlandı. Viabahn™ kaplı stent greft sağ femoral arter yoluyla sol ARA'ya uzatıldı. Stent greft ana gövdesi sol femoral arterden ilerletildi. Ana gövde yerleştirildikten sonra kaplı stent açıldı. Daha sonra ikinci bir kaplı stent distal ucu sağ ana iliak arter distalinde olacak şekilde yerleştirildi fakat açılmadı. Takiben kontralateral bacak kaplı stentin yanında olacak şekilde ana gövde ile birleştirildi. Önce kontralateral bacak, hemen ardından da kaplı stent açıldı. İşlem sonunda kontralateral bacağına distal ucu kaplı stentin 2 mm proksimalinde sonlandı.

Bulgular: Üç aylık takip sonunda çekilen BT anjiyografide IRPG ve aortik stent greftte oklüzyon ya da endoleak izlenmedi. Doppler ultrason incelemesi sonucunda her iki böbreğin direnç ve pulsatilite indeksleri normaldi. Preoperatif ve postoperatif 3. ay böbrek fonksiyon testleri normal sınırlar içindeydi.

Tartışma ve Sonuç: IRPG tekniğinin, EVAR işlemi sırasında, brakial arter yoluyla girişimin başarısız olduğu durumlarda ARA kan akımının korunmasında, standart satışa hazır cihazlar kullanılarak uygulanabilen etkin ve güvenilir bir yöntem olduğu görülmektedir.



Şekil 1. 3D BT Anjiyografide sol aksesuar renal arter.



Şekil 2. İşlem sonrası patent iliorenal periskop greftin anjiyografik görüntüsü.



Şekil 3. Kontrol 3D BT anjiyografide patent iliorenal periskop greft.

[P-425]

Endovasküler abdominal aort anevrizma tedavisinde takibin önemi: Kaçak (endoleak) nedeni ile büyüyen prerüptür abdominal aort anevrizması

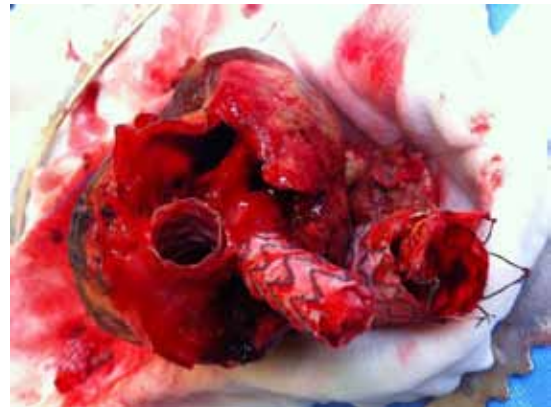
Zehra Bayramoğlu¹, Kerem Oral², Barış Çaynak¹, Volkan Yazıcıoğlu¹, Yasemen Durak¹, Belhan Akpınar²

¹Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul

²Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Abdominal aort anevrizmalarının endovasküler anevrizma tedavisi sonrasında kaçak (endoleak) olgusu sık rastlanan bir durumdur. Tüm kaçak tipleri potansiyel olarak anevrizma büyümesi, geç rüptür ve ölüm riskini artırmakta ve tedavinin cerrahiye dönmesine neden olabilmektedir. Buna örnek olarak endovasküler tedavi sonrası takip edilmeyen prerüptür olarak gelen bir vakayı paylaştık.

Yöntem: Altı yıl önce aorta biliyak endosent konan ve takibi yapılmayan 70 yaşındaki Iraklı hasta 4 yıldır karın ağrısı tanımlamaktadır. Kaçak (endoleak 5) nedeni ile büyüyen fakat takip edilmediği için fark edilmeyen anevrizma yapılan tetkikler sonucu prerüptür olarak değerlendirilip merkezimize nakledilmiştir.



Şekil 1. Endovasküler stent sonrası büyüyen aort anevrizmasının intraoperatif görünümü.

Bulgular: Cerrahide önce aort infradiyafragmatik seviyeden klemlendi. Endogreft ve intrraanevrizmatik trombotik materyal eksize edildi. Daha sonra infrarenal seviyede klemp konulup infradiyafragmatik klemp kaldırıldı. 18/9 no PTFE greft infrarenal aortaya anastomoz edildi. Greftin sağ bacağı sağ iliak bifurkasyonun hemen üzerine, sol bacağı eksternal iliak artere anastomoz edildi. Hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Geç dönem komplikasyonların cerrahi tedaviye oranla daha sık görülmesi endovasküler tedavi sonrası uzun dönem takip görüntüleme yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu takip sonucunda saptanan kaçaklar ikincil girişim oranını da artırmaktadır.

[P-426]

Lomber disk cerrahisi sonrası gelişen iliak arteriyovenöz fistülün 7 yıl sonra endovasküler tamiri: Olgu sunumu

Hamdi Toköz, İsmail Oral Hastaoğlu, Ayça Özgen, Fuat Bilgen

Özel Erdem Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber disk cerrahisinden sonra ortaya çıkan vasküler komplikasyonlar aorta, vena kava inferior ve iliak damarlarda görülebilir. En sık yaralanma, L4-L5 ve L5-S1 disk cerrahisine bağlı gelişmektedir ve sol common iliak arterde görülmektedir. Belirtiler erken dönemde kan kaybına bağlı hemodinamik bozulma veya geç dönemde pseudoanevrizmaya ait bası semptomları ya da majör arterio-venöz fistüle bağlı konjestif kalp yetmezliği şeklinde aylar ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir. Yüksek debili fistüle bağlı olarak konjestif kalp yetmezliği ve pulmoner hipertansiyon gelişen 61 yaşında bayan hastanın sol iliak AV fistülünün endovasküler yolla tedavisini sunduk. Uygun vakalarda endovasküler yöntemlerin cerrahi tamire oranla daha düşük mortalite ve morbidite ile yapılabileceğini düşünüyoruz.

Yöntem: Lokal anestezi ve sedasyonla skopi salonunda sol femoral bölge explore edildi. 6F sheat ile kateter yardımıyla back up meier teli ile geçildi. Sol iliak A-V fistül Medtronic Endurant marka proximali 16mm ve distali 10 mm 82 mm uzunluğundaki stent greft ile kapatıldı.

Bulgular: Hastanın erken dönemde kalp yetmezliği bulguları geriledi, abdominal bölge ve tüm kardiak odaklarda belirgin thrill kayboldu.

Tartışma ve Sonuç: kaynaklarda iliak ve abdominal aort A-V fistüllerinde açık cerrahi mortalite oranları %30 olarak belirtilmiştir. Uygun vakalarda endovasküler tamirlerin cerrahi tamire oranla güvenle yapılabileceğini düşünüyoruz.



Şekil 1. İşlem öncesi kontrastlı BT anjiyografi.



Şekil 2. İşlem sonrası kontrastlı BT anjiyografi.

[P-427]

İntraaortik balon pompası balon rüptürü ve entrapment vakası

Kerem Yay, Ertan Demirdaş, Hakan Çomaklı, Yalçın Erem, Oğuz Taşdemir

Özel Akay Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: İntra aortik balon pompası günümüzde miyokardiyal yetmezlik durumunda sıklıkla kullanılan bir destek cihazıdır. Her ne



Şekil 1. Abdominal aorta içerisinde İABP trombüs materyali CT anjiyoda dolun defekti.



Şekil 2. İABP balonu içerisinde sert trombüs materyali.

kadar komplikasyonları ile nadir karşılaşılsa da oluşan komplikasyonlar ve yönetimi oldukça güç olabilmektedir.

Yöntem: 66 yaşında 14 yıl önce koroner baypas cerrahisi geçirmiş ve sıkı aort darlığı/yetmezliği ve mitral darlığı ve koroner arter endikasyonları nedeniyle redo cerrahi planlanan yandaş hastalık olarak sıkı KOAH, kompanse KBY, pulmoner HT (70 mmHg), yeni geçirilmiş pulmoner embolisi olan ve preop EF: %27 olan hasta operasyona alındı AVR+MVR+KABGx2 yapılan hasta operasyondan DOP: 5 mq/kg/dk ile çıktı 12 saat sonra sol ventrikül yetmezlik bulguları ile İABP takılan hastanın klinik ve laboratuvar parametreleri düzeldi. Postop 7. gününde İABP dan ayrılması planlanan hastanın postop 8. gününde İABP helyum hattında kan fark edildi. İABP'si durdurulan ve hemodinamik problemi olmayan hastanın İABP'si balonu çekilmeye çalışıldı ancak balon çekilemiyordu.

Bulgular: Hasta acil şartlarda BT'ye alındı, opaklı BT'de abdominal aortada balon proksimal işaretinden 6-7 cm distalde dolun defekti oluşturan lezyon trombüs görüldü. Bunun üzerine hasta anjiyografi laboratuvarına taşındı, 0,021 guide teli geçirilerek desteklenen balon 5 cc opak madde ile görüntülendi ve rüptür tespit edildi. Floroskopi eşliğinde kontrollü şekilde çekilen baloon ana femoral arter orifisine kadar getirildi, daha fazla çekilemeyen balon cerrahi olarak anjiyografi salonunda çıkartıldı. Distal embolektomi yapıldı. Kontrol anjiyografi sorunsuzdu.

Tartışma ve Sonuç: Nadir gelişen bu tip vakalarda İABP helyum hattında kan görülmesi halinde balon ivedilikle çekilmeli eğer entrapment gelişmiş ise ileri manevralar floroskopi eşliğinde gerçekleştirilmelidir.