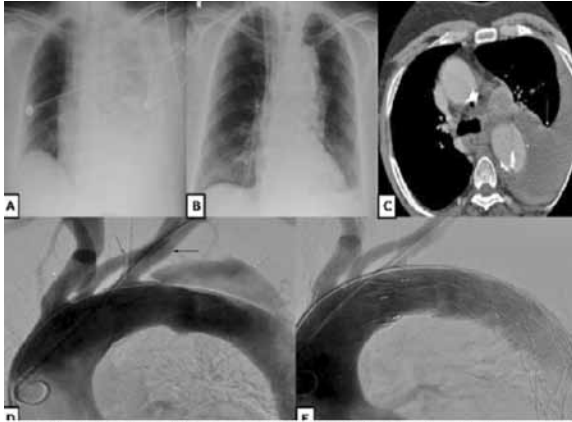


Tartışma ve Sonuç: Endovasküler yöntemlerin cerrahi açıdan ciddi risk taşıyan hasta grubunda güvenle tercih edilebilecek bir alternatif olduğu kanaatindeyiz.

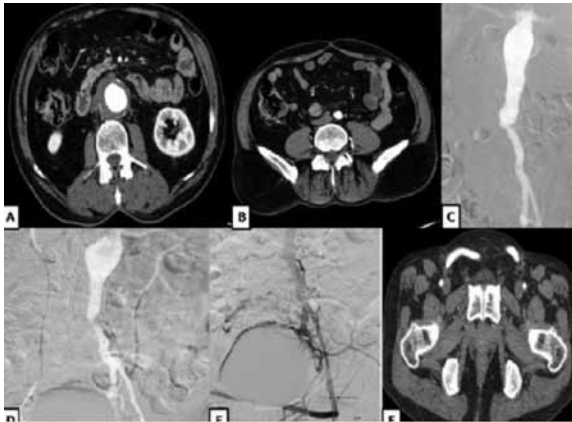
Tablo 1. Demografik veriler

Kadın(%) / Erkek(%)	7(23,3) / 23(76,7)
Sigara (n-%)	23-76,7
SVH (n-%)	3-10,0
HT (n-%)	26-86,7
DM (n-%)	5-16,7
KAH (n-%)	19-65,5
PAH (n-%)	5-23,3
KBY (n-%)	6- 20,0
KOAH (n-%)	24-80,0
Tip3 (n-%)	9-30,0
TAA (n-%)	2-6,7
AAA (n-%)	10-33,3
RAA (n-%)	9-30,0

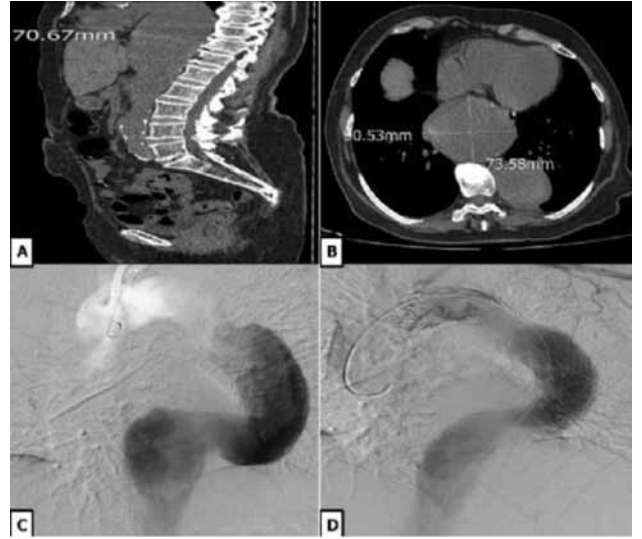
SVH: Serebrovasküler hastalık; HT: Hipertansiyon; DM: Diabetus mellitus; KAH: Koroner arter hastalığı; PAH: Periferik arter hastalığı; KBY: Kronik böbrek yetmezliği; KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; Tip3: Tip3 aort diseksiyonu; TAA: Torakoabdominal aort anevrizması; AAA: Abdominal aort anevrizması; RAA: Ruptüre abdominal aort anevrizması



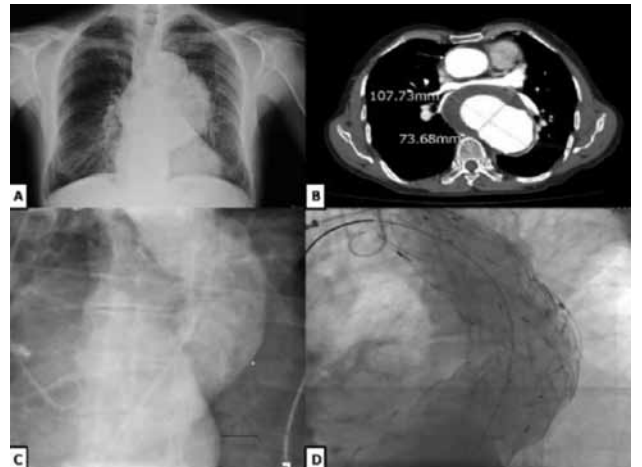
Şekil 1. Ruptüre olmuş tip 3 diseksiyon görüntüleri ve endovasküler onarımı. A: Ruptüre De Bakey Tip 3 Aort diseksiyonu teleradyogram görüntüsü. B: Ruptüre De Bakey Tip 3 Aort diseksiyonu TEVAR ve tıp torakostomi sonrası teleradyogram görüntüsü. C: Ruptüre De Bakey Tip 3 Aort diseksiyonu BT Görüntüsü (Kırmızı ok: Gerçek lümen, Sarı ok: Yalancı lümen, Beyaz ok: Sol hemitoraksdaki hematoma görüntüsü) D: Ruptüre De Bakey Tip 3 Aort diseksiyonu angiografi görüntüsü (Beyaz ok: Brakiosefalik arter, Mavi ok: Sol Common Carotis arter, Siyah ok: Sol subklavian arter, Kırmızı ok: Diseksiyonun başlangıç yeri, Sarı ok: Diseksiyon flebi) E: TEVAR uygulandıktan sonraki aortografide diseksiyon flebinin kapatıldığı görülüyor.



Şekil 2. Periferik arter hastalığının eşlik ettiği aort anevrizmasının görüntüleri ve endovasküler onarımı. A: Etrafi hematomla sarılı abdominal aort anevrizması Axial BT kesiti. (Kırmızı ok: Abdominal aort anevrizması) B: Aynı hastaya ait İliak arter seviyesi Axial BT kesiti. (Kırmızı ok: Total okula sağ com. İliak arter, sarı ok: Sol cam. İliak arter) C: Abdominal aort Dijital Subtraction Anjiyografi (DSA) görüntüsü. Sol com İliak arterde stenoz ve sağda total okluzyon mevcut. D: EVAR sonrası DSA görüntüsü (Beyaz ok: Brakiosefalik arter, Mavi ok: Sol Common Carotis arter, Siyah ok: Sol subklavian arter, Kırmızı ok: Diseksiyonun başlangıç yeri, Sarı ok: Diseksiyon flebi) E: EVAR-femoro-femoral bypass uygulaması hastanın DSA görüntüsü (Sarı ok: Balon anjiyoplasti yapıldıktan sonraki com. İliak arter, Siyah ok: CFA, Kırmızı ok: Femoro-femoral bypass spiralli PTFE grefti). F: Postoperatif 24. Ay kontrastlı BT Anjiyografi Axial kesiti. (Kırmızı ok: Femoro-femoral bypass spiralli PTFE grefti)



Şekil 3. Torakal aort anevrizması görüntüleri ve TEVAR uygulaması. A: Desendan aorta fuziform anevrizma sagittal kesit BT görüntüsü. (Kırmızı ok: Anevrizmatik aort segmenti) B: Desendan aorta fuziform anevrizma Axial kesit BT görüntüsü. C: Desendan aortadaki doksan dereceden daha dar açılı fuziform anevrizma anjiyografi görüntüsü. D: TEVAR sonrası anjiyografi görüntüsü.



Şekil 4. Torakal sakküler anevrizma görüntüleri ve endovasküler onarımı. A: Desendan aorta sakküler anevrizma teleradyogram görüntüsü. B: Desendan aorta sakküler anevrizma kontrastlı Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü (Sarı ok: Asendan aort, Kırmızı ok: Desendan aortadaki sakküler anevrizma BT görüntüsü). C: Desendan aorta sakküler anevrizma anjiyografi görüntüsü. (Sarı ok: Desendan aorta, Kırmızı ok: Sakküler anevrizma) D: TEVAR sonrası anjiyografi görüntüsü.

[P-389]

İzole bilateral iliak arter anevrizmasının cerrahi onarımı: Olgu sunumu

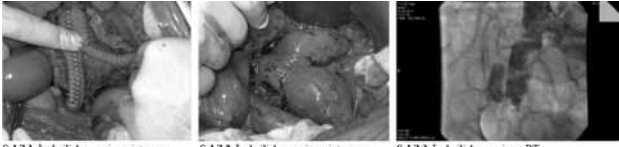
Mehmet Ünal¹, Mehmet Kerem Oral², Zehra Bayramoğlu¹, Barış Çaynak¹, Volkan Yazıcıoğlu¹, Yasemen Durak¹, Belhan Akpınar²

¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
²Istanbul Florence Nightingale Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İzole iliak arter anevrizmaları genel popülasyonda görülme insidansı %0.03'tür. Tüm abdominal anevrizmaları içerisinde görülme sıklığı %2'den azdır. Ruptür riski bu hastalar için en korkulan durumdur. Anevrizma çapı, uzunluğu ve çevre dokularla olan irtibatına göre cerrahi veya endovasküler olarak tedavi edilir.

Yöntem: Altmış yedi yaşındaki erkek hastada karın ağrısı şikayetiyle başvurduğu poliklinikte yapılan batin ultrasonografisinde iki taraflı ana iliak arterde lokalize izole anevrizma teşhis edildi. Hastaya konvansiyonel ve BT anjiyografi yapıldı ve her iki ana iliak arterde en geniş çapı sağda 6,5 cm sol da ise 6,3 cm olan anevrizmatik dilatasyon tespit edildi. Her iki tarafta da anevrizma eksternal iliak artere kadar uzanmaktaydı. İzole bilateral ana iliak arter anevrizması tanısıyla elektif şartlarda hasta ameliyata alındı.

Bulgular: Genel anestezi altında median laparotomi ile transperitoneal olarak her iki iliak artere ulaşıldı. Sol internal iliak arter korunarak rezeke edilen anevrizmaların yerine aorta biiliyak Y greft yerleştirildi. Ameliyat sonrasında 6. günde sorunsuz şekilde hasta taburcu edildi. Bir yıl süreyle takip edilen hastada komplikasyon gelişmedi.



Tartışma ve Sonuç: Çoğunlukla asemptomatik seyreden izole iliak anevrizmalar çoğunlukla rüptür sonucu ani ölüme kadar giden klinikle ortaya çıkarlar. İliyak arter çapları 3,5 cm'den geniş olan hastalar rüptür riski nedeniyle açık cerrahi veya uygun olan endovasküler yöntemlerle tedavi edilmelidir. Bizim sunduğumuz olguda hem eksternal iliak arter açılması hem de anevrizma her iki eksternal iliak artere uzandığından her iki internal iliak arterin kapatılması riski olduğundan endovasküler tedaviye uygun olmadığı öngörülerek açık cerrahi yöntem tercih edilmiştir.

Bu sunumumuzda literatürde oldukça az rastlanan izole bilateral iliak arter anevrizması olgusunun başarılı tedavisi ile ilgili deneyimimizi paylaşmak istedik.

[P-390]

Rüptüre abdominal aort anevrizmalarında EVAR yeri var mıdır?

Ali Kemal Arslan, Ufuk Sayar, Mine Demirbaş, Tanıl Özer, Muhammet Onur Hanedan, Ceyhun Coşkun, Ferhat Borulu, İzzet Emir, İlker Mataracı

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

Giriş ve Amaç: Rüptüre abdominal aort anevrizmalarının acil tedavisinde açık cerrahiye göre mortalite ve morbiditeyi azaltan daha konforlu bir yöntemdir. Uygun hastalarda uyguladığımız bu girişimlerin erken dönem sonuçlarını paylaşmak istedik.

Yöntem: Kliniğimizde Şubat 2009-Ağustos 2014 tarihleri arasında rüptüre RAAA tanısı ile başvuran ve bu hastalarda EVAR uygulanan hastaları retrospektif incelemiştir.

Bulgular: 11 hasta incelendi. yaş ortalamaları 76,8 dağılımı 64-86 idi. 2'si kadın 9'u erkek idi. Hastaların tümü şikayetleri başladıktan 24 saat içinde kliniğimize başvurdu. hastaların tümüne başvurudan ilk 6 saat içinde EVAR işlemi uygulandı. 2 hasta iliak arter rüptürü, 9 hastada abdominal aorta rüptürü mevcuttu. hastaların 5'ine lokal, 5'ine epidural ve 1'ine genel anestezi uygulandı. hastaların 9'u sorunsuz oldu ve sağa-sağlıklı şekilde taburcu oldu. Bir hasta EVAR sonrası leak olmadığı halde karında şişlik ve hematocrit düşüklüğünün devam etmesi üzerine açık cerrahiye alındı ve postop 1. gün exitus oldu. Bir hasta EVAR sırasında greft proksimale kayması sonucu açık cerrahiye alındı ve postop 1. gün ABY girdi ve postop 2. gün exitus oldu. işlem başarılı olan hastalardan 1'inde genel durum düşüklüğü olduğu için postop 3. gün exitus, 1'inde postop 4. gün SVO olduğunda exitus, 1'inde postop 3. ay sağ bacak tıkanıklığı sebebi ile sol-sağ cross femoral baypas, 1'inde postop 2. yıl iliak bacağın kese içine düşmesi üzerine açık cerrahi uygulandı

postop 2. gün exitus oldu. Bir hasta 15 yıl önce dış merkezde EVAR uygulanmış tarafımıza iliak arter rüptürüyle başvurdu ve EVAR işlemi başarı ile sonuçlandı. Toplamda hastane mortalitemiz 5 (%45) idi.

Tartışma ve Sonuç: Endovasküler uygulamalar, kolay uygulanabilir, mortaliteyi morbiditeyi azaltan uygulamalardır. RAAA zamanla yarıç içinde olduğundan EVAR uygulaması için gerekli malzemeler mevcutsa RAAA'da EVAR uygulaması hem mortaliteyi azaltmakta hem de maliyeti düşürmektedir. Uygun anatomisi olan hastalarda EVAR uygulanabilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

[P-391]

İnoperabl akciğer kanserli bir hastada abdominal aort akut trombozu

Kazım Ergüneş, Hasan İner, İsmail Yüreklı, Habib Çakır, Levent Yılık, İhsan Peker, Börteçin Eygi, Ali Gürbüz

İzmir Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Akciğer kanserli hastalarda akut abdominal aort trombozu ileri derecede seyrek, fakat potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Biz inoperable akciğer kanserli akut abdominal aort tromboza sahip olan bir olguyu sunduk.

Yöntem: Akciğer kanserli 68 yaşındaki bir erkek hasta kliniğimize başvurduğunda alt ekstremitelerde parapleji mevcut idi. Hastanın muayenesinde her iki femoral nabızlar elle alınmadı. Bilateral alt ekstremitelerde soğuk ve siyanotik idi. Yapılan bilateral alt ekstremitelerde Doppler USG tetkikinde herhangi bir akım kaydedilemedi. Transtorasik ekokardiyografi'de atriyal trombus yoktu. Yapılan kontrast BT anjiyografi tetkikinde abdominal aort ve her iki iliak arter oklüde idi. Hasta diabetik idi ve kandaki lökosit miktarı 21.08 K/uL idi.

Bulgular: Her iki femoral arter eksplore edildi. Abdominal aort, bilateral iliak arterler ve bilateral alt ekstremitelerde arterlerinde Fogarty Kateteri kullanılarak trombektomi yapıldı. Fazla miktarda taze trombus abdominal aorta ve sağ eksternal iliak arterden çıkarıldı. Sol eksternal iliak arter stenotik ve aterosklerotik idi. 8 MM PTFE greft ile sağ ve sol ana femoral arterler arasında femoro-femoral baypas yapıldı. Operasyondan sonra her iki alt ekstremitelerde distal nabızları el doppleri ile mevcut idi. Hasta postoperatif 4. günde respiratuar ve renal yetmezlik nedeni ile öldü.

Tartışma ve Sonuç: Akciğer kanserli hastalarda akut abdominal aortik oklüzyon katastrofik bir durumdur. Zamanında tedavi edilse bile yüksek morbidite ve mortalite oranına sahiptir.

[P-392]

Nadir görülen bir patoloji: Tromboza bağlı aortik oklüzyon

Habib Çakır, Yüksel Beşir, İsmail Yüreklı, Kazım Ergüneş, İhsan Peker, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Bu bildirimizde tromboza bağlı aortik oklüzyon nedeniyle geç dönem acil servise başvuran ve mortal seyreden bir erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Elli iki yaşında erkek hasta 5 gündür süren sol alt ekstremitelerde ağrı ve morarma şikayeti mevcut. İki yıl önce yapılan bilateral alt ekstremitelerde anjiyografi sonucuna göre distal yatak olmaması üzerinde medikal kararı alınmış. Bilateral femoral arter ve distali nonpalpabl ve sol alt ekstremitelerde düşük ayak mevcuttu. Torakoabdominal BT'de sol renal arter görülmelenemedi.

Bulgular: Hastaya aort trombozu ön tanısıyla acil şartlarda embolektomi ameliyatı önerildi. Hasta ve yakınları operasyonu kabul etmediler. Klinik takiplerinde hasta hemodiyaliz programına alındı. Takiplerinde sağ alt ekstremitelerde ciddi iskemik gelişmesi üzerine, nefroloji önerileri alınarak acil şartlarda bilateral alt ekstremitelerde anjiyografi yapıldı. Abdominal aortanın, sağ renal arter distalinden itibaren total oklüde