

Serebrovasküler Hastalıklara Bağlı Ölümler Azaltılabilir mi?

Uzm. Dr. Necati Özdemir, Carl-Josef Nüsser

Marienhospital Hamm-Almanya Damar Cerrahisi Kliniği

Marienhospital Hamm-Almanya Damar Cerrahisi Kliniği'nde 12.8.1987'den 29.12.1988 tarihleri arasında 87 hastaya 102 Karotis Endarterektomisi (KEA) uygulandı. 15 hastaya kısa aralıklarla bilateral uygulandı. Ameliyat endikasyonu olarak asemptomatik hastalarda %70 ve üstündeki darlıklar, semptomatik hastalarda ise %50'ye kadar olan darlıklar ve ülseröz plak saptananlar temel alındı. Postoperatif günlük dozu 100 ve 500 mg arasında değişen Aspirin oral alınmıştır. 5 yıl sonunda sağ kalım oranı araştırılmıştır.

5 yıl sonunda hastaların %85'i hayattadır ve strok geçirmemişlerdir. 14 hastadaki ölüm sebebi 6 hastada miyokard infarktüsü, 4 hastada strok ve sonucuna bağlı olarak, 3 hastada malignite olarak saptanmıştır, 1 hastada ölüm sebebi tespit edilememiştir.

Karotis Endarterektomisi uygulanan hastalarda strok ve bunun sonucuna bağlı olarak gelişen ölümlerin tüm olgulara oranı %4.6 olarak bulunmuştur. Bu oran literatürdeki diğer sonuçlarla karşılaştırılmış ve paralellik saptanmıştır. Bu sonuçlara göre Karotis Endarterektomisinin cerebrovasküler hastalıklara bağlı ölümleri azalttığı sonucuna varılmıştır.

GKD Cer. Derg. 1994; 2:382-384

Summary

From 12.8.1987 to 29.12.1988 102 carotid endarterectomies were performed to 87 patients in the vascular surgery clinic of Marienhospital Hamm-Germany. The indications of surgery were; more than %70 stenosis in the asymptomatic patients, up to %50 stenosis and the existence of ulcerated plaques in the symptomatic patient. All cases were given Aspirin 100 to 500 mg/day postoperatively. The 5 year survival rate is evaluated in this study.

At the end of 5 years %85 (73-87) of the patients were alive with no case of stroke. Of the 14 deaths the reason was myocardial infarction in 6, stroke in 4, malignancy in 3. The cause of death was unknown in the remaining case.

The mortality rate due to stroke in our carotid endarterectomy cases was found to be %4.6. This observation is compared with the results of other series of the literature and it is determined that the 5 year mortality rate due to cerebrovascular diseases is reduced by carotid endarterectomy.

Felçleri önlemeye yönelik, profilaktik özellik taşıyan Carotis Cerrahisi 40 yılı aşkın bir süredir cerrahi endikasyon, operatif morbidite ve mortalite, ameliyat tekniği yönünden incelenmeye devam edilen bir konudur⁽¹⁾, Profilaktik bir ameliyat olduğundan özellikle perioperatif morbidite ve

mortalitenin kabul edilebilir sınırlar içinde tutulması gerektiği vurgulanmıştır^(1,2,3).

1984'de KEA Amerika'da en çok uygulanmış damar ameliyatıdır⁽⁴⁾.

Gerçi bu, Carotis Cerrahisinin gelişimini ve bugün artık damar cerrahisinin temel tedavi metot

larından biri olduğunu göstermekle beraber, bunu reddeden yayınlar da mevcuttur. Bunlar özellikle asemptomatik dönemdeki carotis stenozlu hastaları kapsamaktadır⁽⁵⁾.

Diğer taraftan asemptomatik seyreden carotis stenozlarının sanıldığı aksine, çok kısa bir süre içerisinde total oklüzyona dönüştüğünü gösteren yayınlar da yapılmıştır⁽⁶⁾. Ayrıca strok geçirmiş hastaların %50'sinin 5 sene içinde çoğunlukla ölümle sonuçlanan yeni bir atak geçirdiğini gösteren yayınlar da mevcuttur⁽⁷⁾.

Cerrahi tedavinin medikal tedaviye üstünlüğü kesin olarak semptomatik hastalarda gösterilmiştir (8,9).

Stenozun %50-90 arasında olduğu asemptomatik hastalarda yapılan CASANOVA⁽¹⁰⁾ çalışması cerrahi tedavinin üstünlüğünü kesin olarak göstermemiş olmakla birlikte, asemptomatik hastalardaki diğer çalışmalar halen yürütülmekte olup, sonuçlar henüz açıklanmamıştır^(11,12).

Biz bu çalışmamızda KEA uygulanmış hastalarımızın 5 sene sonrası sonuçlarını değerlendirdik. KEA uygulandıktan 5 sene sonrası hayatta kalma oranları ve ölüm sebepleri araştırılmış, literatürdeki diğer sonuçlarla karşılaştırılarak KEA'nın geç dönemdeki olumlu etkisi vurgulanmıştır.

Gereç ve Yöntem

12.8.1987 ve 29.12.1988 tarihleri arasında Marienhospital Hamm-Almanya Damar Cerrahisi Kliniği'nde 87 hastaya toplam 102 KEA genel anestezi altında uygulanmıştır. Preoperatif hastaların hepsine anjiyografi yapılmıştır. Ameliyat endikasyonu olarak %70'in üstündeki Carotis darlıkları şayet hastalar semptomlu iseler %50'ye kadar olan darlıklar ve ülseröz plak saptananlar esas alındı.

Ameliyat sternokloeidomastoid kasın ön kenarına paralel bir insizyon ile yapılmış ve bütün hastalarda şant kullanılmıştır.

Arteryotomi 27 olguda primer, geri kalan 75 kalan PTFE patch kullanarak kapatılmıştır. Patch veya primer kapatma intraoperatif bulguya ve operatörün bilgi ve deneyimine bağlı olarak yapılmıştır.

Postoperatif hastaların hepsi günlük dozu 100 ile 500 mg arasında değişen oral aspirin almışlardır.

Hastaların takipleri polikliniğimizdeki kayıtlara göre yapılmış, bazı hastalarda ev doktorlarının verdikleri bilgiler esas alınmıştır. Bazı durumlarda resmî makamların bilgileri, özellikle ölüm kayıtları kaynak olarak kullanılmıştır.

Bulgular

53'ü erkek 34'ü kadın olmak üzere 87 hastaya KEA uygulanmıştır 15 hastada KEA kısa aralıklarla bilateral uygulanmıştır. En gencinin 38, en yaşlısının 82 olduğu hasta grubumuzda, yaş ortalaması 63.75'dir. 21 (%42.13) hastada diabetes mellitus, 57 (%65.51) hastada hipertansiyon mevcuttu.

48 (%55.17) hasta asemptomatik, 31 (%35.63) semptomatik (GIA olan), kalan 8 (%9.20) hasta da strok geçirmiş ve kalıcı nörolojik bulguları olan hastalar idi.

Asemptomatik I. Evre	8	%55.17
Semptomatik (GIA) II. Evre	31	%35.63
Kalıcı nörolojik bulgulu IV. Evre.....	8	%9.20
Toplam KEA=102 Hasta=87.....	87	%100.0

27 olguda arteryotomi primer olarak, geri kalan 75 olguda PTFE Patch kullanılarak kontinü sürürlerle kapatılmıştır.

Sonuçlar

5 sene sonrası 73 hasta (%83.90) hayattadır ve strok geçirmemişlerdir. 14 hasta (%16.09) kaybedilmiştir. Ölüm nedeni 6 hastada miyokard infarktüsüdür. Bu, ölüm sebeplerinin başında gelmekte, %42.85'ini oluşturmaktadır. 4 hastada ölüm nedeni strok ve bunun sonucu gelişmiştir. Bu ölüm sebeplerinin %28.58'ini oluşturmaktadır ve bunun toplam hastalara oranı %4.59'dur. 3 hastada ölüm nedeni malign hastalıktır ve ölüm sebeplerinin %21.42'sini teşkil etmektedir. 1 hastada (%7.15) ölüm sebebi öğrenilememiştir.

87 hastada KEA sonrası 5 yılda gelişen ölümler ve sebepleri:

Miyokard infarktüsü.	6	%42.85
Strok ve sonucu	4	%28.58(%4.59 n=87)
Malign hastalık.	3	%21.42
Bilinmeyen.	1	%7.15
Toplam	14	%100.0

Tartışma

Karotis endarterektomileri 1984 yılında Amerika'da en fazla uygulanan damar ameliyatı olmuştur. Buna rağmen, hâlâ bir tartışma konusudur^(1,4).

Amerikan toplumunda yıllık felç oranı %0.2 olup, yarısı 5 yıl içinde ölümle sonuçlanmaktadır^(2,13,14,15)

Son yıllarda klinik evrelere ve darlıkların derecelerine göre yapılan kapsamlı çalışmalarda

KEA'nin yeri daha iyi anlaşılmakta ve özellikle asemptomatik hastalardaki endikasyonlar daha sağlam temellere oturtulmaktadır. NASCET çalışması %70'in üstündeki darlıklarda cerrahi tedavinin medikal tedaviye üstünlüğünü kesin olarak göstermiştir. Bu çalışmaya göre 2 sene içinde cerrahi tedavi uygulanan grupta %7 olarak gelişen nörolojik bulgular, medikal tedavinin uygulandığı grupta %25 olarak gerçekleşmiştir⁽⁹⁾.

Perioperatif komplikasyon oranının American Heart Association'un saptadığı sınırların⁽³⁾ altında olduğu çalışma grubumuzda 5 sene sonrası yaşam oranı 73 hastada %83.90 olarak saptanmıştır. Hayattaki bu hastalar strok geçirmemiş olup, kalıcı nörolojik bulguları yoktur.

Preoperatif kalıcı nörolojik bulguları olan hastalarda ise postoperatif bir kötüleşme klinik olarak saptanmamıştır. Bu hastalarda izlenen dönem içinde yeni atak gelişmemiştir.

Bizim 5 sene sonrası için hastalarımızda tespit ettiğimiz hayatta kalma oranı %83.90'dır. Bu oran bazı yayınlarda 5 sene sonrası için %81, bazı yayınlarda 8 sene sonrası için %68.9 olarak bulunmuştur^(16,17) Başka bir yayında asemptomatik dönemdeki hastalarda 5 sene sonrası için %79, GIA ataklı semptomatik hastalarda %71, strok geçirmiş kalıcı nörolojik bulgulu hastalarda %64 olarak bulunmuştur⁽¹⁸⁾.

Bizim çalışmamızın bulguları bu görüşleri destekler niteliktedir ve KEA'nin serebrovasküler sebeplere bağlı ölümleri azalttığı şeklindedir.

Ayrıca bu görüşünü destekleyen diğer bir bulguda grubumuzda serebrovasküler nedenlere bağlı ölümlerin ikinci sırada yer almasıdır. KEA uygulanmış hastalarda ölüm sebeplerinin başında miyokard infarktüsü gelmektedir^(17,18,19).

Halbuki cerrahi tedavi görmeyen karotis stenozlu hastalarda cerebrovasküler nedenlerle bağlı ölümler ilk sırayı almaktadır^(18,19).

Sonuç olarak KEA'nin izlediğimiz 5 sene içerisinde karotis stenozlu hastalarımızda serebrovasküler nedenlere bağlı ölümleri azaltarak yaşam süresini uzattığı saptanmıştır.

Bunun da, hem kişi hem de toplum yaşamına, gerek kalite, gerekse sosyo-ekonomik katkısının olacağı düşünülürse; KEA'nin daha yaygın olarak benimsenip uygulanması gerektiğini düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Kurtoglu M, Dilege Ş, Özgür M, Genç FA: Serebrovasküler Hastalıklarda Cerrahi Yaklaşım. Damar Cerrahisi Dergisi, 3:111-117,1993.

2. Müller-Wiefel H: Carotis Chirurgie: Indikation zur Operation. Wann operieren und wann beobachten? Angio 14 Nr. 6:239-242,1992.
3. Beebe UG, Glageti GP, Dewese JA, et al: Assessing risk associated with carotid endarterectomy. Stroke 20:314,1989.
4. Ernst CB, Rutkow IM, Cleveland RJ, et al: Vascular Surgery in the United States. J Vasc Surg 6:611,1987.
5. Rautenberg W, Schaer V, Mess W, Hennerici M: Spontanverlauf und konservative Therapie extracranieller Karotisprozesse. in: Kriessmann A. (Eds) Aktuelle Diagnostik und Therapie in der Angiologie Thieme Verlag Stuttgart New York pp. 90-94,1988.
6. Perler BA, Burdick J F, Williams GM: Progression to total occlusion is an underrecognized complication of the medical management of carotid disease. J Vasc Surg 14:821,1991.
7. Norris JW: Risk of cerebral infarction, myocardial infarction and vascular death in patients with asymptomatic carotid disease, transient ischemic attack and stroke. Cerebrovasc Dis 2:2-5,1992.
8. European Carotid Surgery Trialists' Collaborative Group MRC European carotid surgery trial: Interim results for symptomatic patients with severe (70-99%) or with mild (0-29%) carotid stenosis. Lancet 337:1235,1991.
9. NASCET North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial: Methods, patient characteristics and progress. Stroke 22:711,1991.
10. CASANOVA Study Group: Carotid Surgery versus medical therapy in asymptomatic carotid stenosis. Stroke 22:1229,1991.
11. Asymptomatic Carotid Artery Stenosis Study Group: Study design for randomized prospective trial of carotid endarterectomy for asymptomatic atherosclerosis. Stroke 20:844,1989.
12. A Veterans Administration Cooperative Study: Role of carotid endarterectomy for asymptomatic atherosclerosis. Stroke 17:534,1986.
13. Rutherford RB: Vascular Surgery Saunders Vol: II, pp. 1291-1472,1989.
14. Haimovici H: Vascular Surgery: Principles and techniques. ACC pp. 797-812,1989.
15. Moore WS, Mohr JP, Najafi H, Robertson JT, Stoney RJ, Toole JF: Carotid endarterectomy: Practice guidelines; Report of the ad hoc committee to the Joint Council of the Society for Vascular Surgery and the North American Chapter of the International Society for Cardiovascular Surgery. J Vasc Surg 15:469-479, 1992.
16. Lord RS: Late survival after carotid endarterectomy for transient ischemic attacks. J Vasc Surg 1:512-519, 1984.
17. Koch G, Gutsch S, Pascher O, Sapper M, Germann R: Langzeitergebnisse der Endarteriektomie der arteria carotis interna. Angion 13 Nr. 4:125-132,1991.
18. Neugebauer J, Kohn U: Die Lebenserwartung nach Karotis-endarteriektomien. Angio 12 Nr. 5: 155-158, 1990
19. Vollmar J: Rekonstruktive Chirurgie der Arterien. Stuttgart New York Thieme Verlag pp. 427,1982.