

## Tekrarlayan alt ekstremite revaskülarizasyonunda akım kaynağı olarak torakal aort: Torakofemoral baypas

*Thoracic aorta as a source of inflow in the recurrent lower extremity revascularization: thoracofemoral bypass*

Gökçe Şirin,<sup>1</sup> Emre Özker,<sup>2</sup> Murat Konakçı,<sup>3</sup> Ergun Demirsoy<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universal Diyarbakır Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Göztepe Medikal Park Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Yeditepe Üniversite Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Elli bir yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır sol alt ekstremitede istirahat ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın 2005 yılında başka bir merkezde yapılmış aortobifemoral baypas, 2008 yılında sol aksillofemoral baypas ve 2009 yılında sağ aksillobifemoral baypas ameliyatı öyküsü vardı. Bir paket/gün/30-yıl sigara içme öyküsü ve hiperkolesterolemi (205 mg/dL) tanımlayan hastanın muayenesinde her iki femoral, popliteal ve distal nabızları alınamadı. Sol alt ekstremitenin, sağ alt ekstremiteye göre daha soğuk olduğu saptandı. Siyanoz, his ve motor kusur yoktu. Sağ aksiller arterden yapılan dijital subtraksiyon anjiyografide; aortobifemoral ve aksillofemoral greftlere ait dolumlar izlenmedi. Abdominal aortun renal arterler seviyesinde ve her iki süperfisyel femoral arterin (SFA) de proksimalden tam tıkalı olduğu saptandı. Hasta ameliyat konusunda bilgilendirilerek cerrahi revaskülarizasyon için yatırıldı.

Ameliyat hazırlıklarını takiben sırtüstü pozisyonunda, çift lümenli endotrakeal tüp ile genel anestezi başlatıldı. Hastaya, sol hemitoraks yaklaşık 45-60 derece yukarıda olacak şekilde pozisyon verildi. Femoral bölgede eski skar dokusu üzerinden yapılan longitudinal cilt kesileri yardımıyla her iki SFA hazırlandı. Ardından sol posterolateral torakotomi ile beşinci interkostal aralıktan (İKA) toraksa girildi. Torasik aort, diyaframın yaklaşık 3-4 cm yukarisından anastomoz için hazırlandı. Ön aksiller çizgi hizasında sekizinci İKA seviyesinden 3-4 cm'lik bir kesi yapıldı. Bu kesi yardımıyla sol femoral bölgeye cilt altından tünel açıldı. Daha sonra

sol femoral bölgeden sağ femoral bölgeye suprapubik tünel hazırlandı. Sistemik heparinizasyonun ardından önce bifurkasyon grefti yan klemp ve uç-yan tekniği ile torakal aorta anastomoz edildi. Greftin bacakları sekizinci İKA ve hazırlanan tünelden geçirildikten sonra solda SFA'ya uç-yan tekniği ile anastomoz edildi. Greftin sağ bacağına sağ SFA'ya yetişmemesi nedeniyle sağ alt ekstremiteden safen ven hazırlandı ve kompozit baypas yapılmasına karar verildi. Sağ alt ekstremiteden hazırlanan safen ven, greftin sağ bacağına uç-uca anastomoz edildi. Suprapubik tünelden geçirilerek sağ SFA'ya uç-yan şekilde anastomoz edildi. Bir gece yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastada distal nabızlar alınabiliyordu. Vital bulguları stabil seyreden hasta ameliyat sonrası beşinci gün sorunsuz taburcu edildi. Ameliyat sonrası üçüncü ayda çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografide greftin açık olduğu izlendi (Şekil 1). Hastanın yıllık yapılan rutin kontrollerinde greftin halen açık olduğu saptandı.

Aortoiliyak hastalık nedeni ile ameliyat edilen hastaların %10-12'sinde tıkanıklık seviyesi renal arterler seviyesine kadar çıkmaktadır.<sup>[1]</sup> Bu hasta grubunda standart olarak renal arterlerin altındaki abdominal aort segmenti akım kaynağı olarak kullanılmaktadır.<sup>[2]</sup> Juxtarenal Leriche sendromunda renal arterlerin hemen altındaki aort segmenti tıkalı olduğundan ancak tromboendarterektomi ile uygun bir akım kaynağı sağlanabilir. Tromboendarterektomi sırasında renal arterlere emboli olasılığı ciddi bir komplikasyon olarak karşımıza

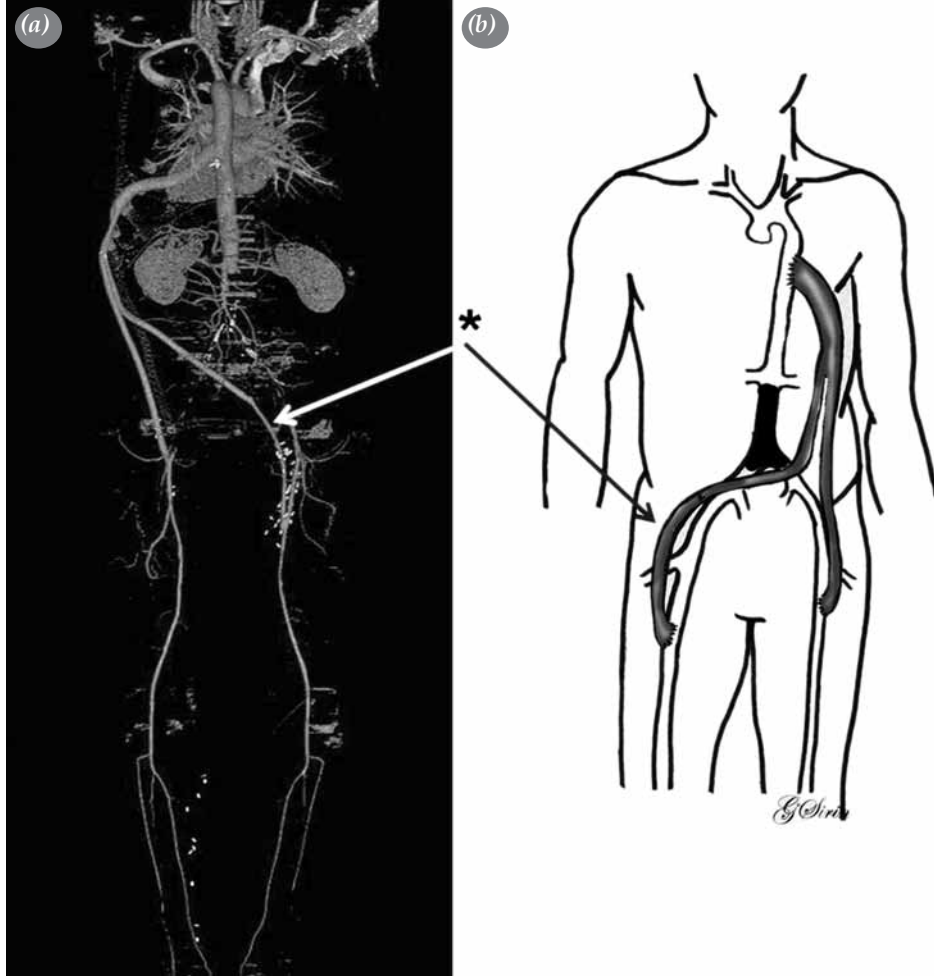


Available online at  
www.tgkdc.dergisi.org  
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2013.7236  
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 7 Haziran 2012 Kabul tarihi: 14 Haziran 2012

Yazışma adresi: Dr. Gökçe Şirin, Universal Diyarbakır Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 21100 Yenişehir, Diyarbakır, Türkiye.

Tel: 0412 - 223 24 00 e-posta: sirin.gokce@yahoo.com



**Şekil 1.** (a) Kontrol bilgisayarlı tomografi anjiyografi ve (b) ameliyatın şematik gösterimi. Bilgisayarlı tomografi anjiyografiye arka yüzden bakılmaktadır. Torakofemoral baypas grefti ve kompozit olarak kullanılan safen ven greftinin (\*) açık olduğu izlenmektedir.

çıkılmaktadır. Aortoiliyak tıkaçıcı hastalık nedeniyle cerrahi girişim gerektiren ancak eşlik eden sistemik hastalıklar veya yüksek riskli diğer nedenlerden dolayı (enfeksiyon, geçirilmiş batin ameliyatı, radyasyon tedavisi, kolostomi) aortobifemoral baypas uygulamasının yapılamadığı durumlarda ekstra-anatomik girişimler alternatif olarak düşünülmektedir. Bu amaçla akım kaynağı olarak en sık aksiller arter kullanılmakta, her iki aksiller arterin de kullanıldığı durumlarda ise torakal aort ekstremitre revaskülarizasyonu için tercih edilmektedir. Tekrarlayan alt ekstremitre revaskülarizasyonlarında akım kaynağı olarak torakal aort iyi bir alternatif olarak yerini almıştır.<sup>[1-4]</sup>

#### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

#### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### KAYNAKLAR

1. Köksal C, Kocamaz Ö, Fedakar A, Ay Y, Sağlam M, Sunar H. Juxtarenal Leriche Sendromunun Tedavisinde torakofemoral bypass. *Damar Cer Derg* 2009;18:23-6.
2. Köksal C, Sarıkaya S, Zengin M. Thoracofemoral bypass for treatment of juxtarenal aortic occlusion. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2002;10:141-4.
3. Kalman PG. Thoracofemoral bypass: proximal exposure and tunneling. *Semin Vasc Surg* 2000;13:65-9.
4. Kalman PG, Johnston KW, Walker PM. Descending thoracic aortofemoral bypass as an alternative for aortoiliac revascularization. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 1991;32:443-6.