

KORONER ARTER HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

[P-001]

Postoperative hyperbilirubinemia developed after coronary artery bypass graft

Yunus Keser Yılmaz¹, Hasan Ekim¹, Savaş Sarrıkaya², Mehmet Çelikkilek³

¹Bozok University Faculty of Medicine Department of cardiovascular surgery

²Bozok University Faculty of Medicine Department of Cardiology

³Bozok University Faculty of Medicine Department of Internal Medicine Division of Gastroenterology and Hepatology

Introduction-Objective: The frequency and prevalence of hyperbilirubinemia after open cardiac surgery are not well clarified. After cardiac surgery in the early postoperative period, on the second day, patient developed hyperbilirubinemia, and here we mentioned the underlying possible factors.

Method: A 52-year-old male patient was admitted due to atherosclerotic coronary artery disease and performed coronary artery bypass graft (CABG). Preoperative laboratory values were normal. Cross-clamp time continued 51 minutes and perfusion time was 88 minutes. During follow-up at intensive care unit, developed hypotension. At echocardiography showed hematoma on the right ventricle. Urgent surgical evacuation of hematoma was performed. Totaly four unit erythrocyte suspension was given during the follow-up.

Results: Postoperative second day laboratory values were as follows; WBC:11,4 K/uL Hb; 9,86 g/dl Na: 146 mmol/L K: 3,4 mmol/L, AST: 42 IU/L ALT: 18 IU/L BUN: 14 mmg/dl, kreatinin: 0,8 mg/dL, Total bilirubin; 8,3 mg/dl, direct bilirubin 2,3 mg/dl. Postoperative on 6th day, the total bilirubin rose to the highest level of 23.1 mg/dl and postoperative 11th day the total bilirubin level dropped to 5.1 mg/dl. All laboratory values at 20 days of postoperative follow-up has come to normal levels.

Conclusions: Although in rare, after postoperatif coronary bypass operation hiperbilirubinemia can be seen. The possible reasons for higher bilirubine levels in our patient were hematoma resorbsion, cholestatic jaundice due to the infecion and ischemia. However, hiperbilirubinemia in patient after coronary artery bypass grafting returns to normal levels in three weeks.

[P-002]

Semptomatik bilateral ciddi karotis arter ve koroner arter hastalığında tedavi

Levent Mavioğlu¹, Ufuk Mungan¹, Çağatay Ertan², Mehmet Ali Özatik³

¹Acibadem Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

²Acibadem Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Eskişehir

³Acibadem Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Semptomatik bilateral ciddi karotis arter ve koroner arter hastalığı olan hastalar da tedavi şekli ve yaklaşımı hakkında halen tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamız da bu hastalardaki cerrahi yaklaşımımızın güvenilirliği ve etkinliği araştırılmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde Eylül 2010-Ocak 2014 tarihleri arasında toplam 12 hastaya (7'si erkek, 5'i kadın) yakın aralıklı karotid endarterektomi (KEA) ve senkronize kalp cerrahisi (KABG) ameliyatı yapılmıştır (KEA-KEA/KABG). Hastaların tümü nörolojik açıdan semptomatik olup, hepsinde bilateral ciddi karotis arter darlığı saptanmıştır. Karotid endarterektomi için endikasyon belirlenirken darlığı derecesinin yanı sıra darlığa neden olan plağın morfolojik özellikleri de dikkate alınmıştır. Kardiyak cerrahilerin tümünde

Tablo 1

Değişken	Hasta Sayısı (%)
Yaş (yıl)	70,3 ± 5,1 (61-78)
Cinsiyet	
Erkek	7 (%58,3)
Kadın	5 (%41,7)
Periferik Damar Hastalığı	2 (%16,7)
Obesite	7 (%58,3)
Sigara	5 (%41,7)
Hipertansiyon (HT)	9 (%75)
Aile hikayesi	7 (%58,3)
Hiperlipidemi (HL)	9 (%75)
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA)	5 (%41,7)
Diabetes Mellitus (DM)	6 (%50)

Hasta Popülasyonun Demografik Karakteristikleri

Tablo 2

Değişkenler	Hasta Sayısı (%)
Myokardial infarktüs (MI) hikayesi	4 (%33,3)
NYHA	
Klass I	4 (%33,3)
Klass II	6 (%50)
Klass III	2 (%16,7)
CCS	
Klass I	7 (%58,3)
Klass II	5 (%41,7)
Kardiyak Cerrahi Hikayesi	1 (%8,3)
Koroner Arter Hastalığına Eşlik Eden Kardiyak Patoloji	
Mitral Kapak Hastalığı	1 (%8,3)
Aortik Kapak Hastalığı	1 (%8,3)
Asendan Aort Anevrizması	1 (%8,3)

Hasta Popülasyonun Perioperatif Değişkenleri (NYHA: Newyork Heart Association, CCS: Canadian Cardiovascular Society)

Tablo 3

Değişkenler	Hasta Sayısı (%)
Geçirilmiş Nörolojik Olay	
TIA	5 (%41,7)
RIND	2 (%16,7)
Amerozis Fugax	1 (%8,3)
Stroke (sekelli)	1 (%8,3)
Stroke (sekelsiz)	3 (%25)
Semptomatik Tarafaki Karotis Arter Darlığının Derecesi	
% 50 - 79	1 (%8,3)
% 80 - 89	6 (%50)
% 90 - 99	5 (%41,7)
Asemptomatik Tarafaki Karotis Arter Darlığının Derecesi	
% 50 - 79	5 (%41,7)
% 80 - 89	5 (%41,7)
% 90 - 99	2 (%16,7)
Semptomatik Tarafaki Karotis Arter Darlığına Neden olan Plağın Morfolojisi	
Tip I	4 (%33,3)
Tip II	5 (%41,7)
Tip III	2 (%16,7)
Tip IV	1 (%8,3)
Asemptomatik Tarafaki Karotis Arter Darlığına Neden olan Plağın Morfolojisi	
Tip I	6 (%50)
Tip II	4 (%33,3)
Tip III	2 (%16,7)
Tip IV	0 (%0)

Hasta popülasyonun semptom özellikleri, karotis arter stenozis şiddetleri ve darlığa neden olan plağların morfolojik özellikleri

Tablo 4

Değişken	Süre (dk)
Semptomatik taraftaki KEA sırasında Krossklemp süresi	16,3±3,5 (8-22)
Asemptomatik taraftaki KEA sırasında Krossklemp süresi	17,0±3,9 (7-23)
Ortalama KPB zamanı	79±19 (50-120)
Aortik Krossklemp Süresi	63±14 (38-84)

Operatif Veriler (KEA: Karotis endarterektomi, KPB: Kardiyopulmoner bypass)

kardiyopulmoner perfüzyon kullanılmıştır. Ortalama takip süresi 12,2±9,6 (0-32 ay) aydır.

Bulgular: Bir hasta, düşük kardiyak debi ve çoklu organ yetmezliğine bağlı olarak postoperatif 4. günde kaybedilmiştir. Bir hastada ise tek taraflı laryngeal sinir hasarı gelişmiştir. Ortalama karotis oklüzyon zamanları, ortalama aortik kroskemp zamanı ve ortalama kardiyopulmoner perfüzyon zamanı sırasıyla, 16,3±3,5 (8-22) (sempomatik tarafta), 17,0±3,9 (7-23) (asemptomatik tarafta), 79±19 (50-120) ve 63±14 (38-84) dakikadır. Ortalama yoğun bakım süresi 3±0,9 gün iken, toplam hastane süresi 13,5±2,7 gündür. Yakın aralıklı cerrahi için ortalama bekleme süresi ise 5,2±1,3 (3-7) gündür. Takip süresi boyunca herhangi bir kardiyovasküler olay ile karşılaşılmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, vaka sayısındaki yetersizlikten dolayı kesin bir yargıya varmak mümkün olmasa da, semptomatik bilateral ciddi karotis arter stenozu ve eşlik eden kardiyak patolojisi olan hastalarda yakın aralıklı karotid endarterektomi ve de senkronize kardiyak cerrahi (KEA-KEA/KABG) güvenilir ve etkin bir yöntem gibi görünmektedir.

[P-003]

Changes of thyroid hormones at patients undergoing isolated coronary artery bypass surgery and their relationship with arrhythmia

Koksal Donmez¹, Nevzat Erdil², Olcay Disli², Baris Akca³, Feray Erdil⁴, Cengiz Colak², Bektas Battaloglu²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Atatürk Research and Educational, Katip Celebi University, Izmir, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Inonu University Faculty of Medicine, Malatya, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Kilis State Hospital, Kilis, Turkey

⁴Department of Anesthesiology and Reanimation, Inonu University Faculty of Medicine, Malatya, Turkey

Introduction-Objective: The aim of this study is to investigate changes of thyroid hormones and its relationship with arrhythmias after cardiac surgery.

Method: Eighty four euthyroidic isolated coronary artery disease patients were included in this study. After cardiac surgery, blood samples were collected at the time of preoperatively, arrival to intensive care unit (D0), 24th hour (D1), 48th hour (D2), 72th hour (D3) and 96th hour (D4). No arrhythmia was detected at 66 patients (Group 1) and arrhythmia was detected at 18 patients (Group 2).

Results: All of the patients were euthyroidic preoperatively. Arrhythmia was detected at 21,43% patients (n=18). Twelve patients had atrial fibrillation and six patients had ventricular arrhythmia. Postoperative free T3 values were lower than preoperative values. This fall was

Table 2. Changes of free T3 values

	Preop fT3	D0 fT3	D1 fT3	D2 fT3	D3 fT3	D4 fT3
Grup 1	3,17±0,74	2,06±0,85	1,61±0,60	1,73±0,71	1,81±0,69	2,06±0,87
Grup 2	3,07±0,65	1,81±0,87	1,44±0,69	1,04±0,87	0,25±0,52	0,08±0,24
P value	0,404	0,517	0,287	0,003	0,0001	0,0001

Table 3. Changes of free T4 values

	Preop t4	D0 t4	D1 t4	D2 t4	D3 t4	D4 t4
Grup 1	1,14±0,19	1,24±0,23	1,41±0,38	1,27±0,25	1,17±0,21	1,16±0,23
Grup 2	1,09±0,16	1,26±0,22	1,56±0,34	1,00±0,62	0,49±1,37	0,13±0,38
P value	0,448	0,273	0,75	0,329	0,0001	0,0001

significantly important at postoperative second day (p=0,003) in two groups. Postoperative free T4 values were higher than preoperative values in two groups. fT4 rise at postoperative first day (p=0,022) and fall of fT3 at postoperative second day (p=0,036) were significant in arrhythmia group.

Conclusions: Fall of fT3 values at arrhythmia group (Group 2) were greater. This is especially important because it is more significant at postoperative second day and this is the most common day for arrhythmia after cardiac surgery. There is a rise at fT4 values and this is higher at arrhythmia group. These relatively high values may be mimicing hyperthyroidism and may be considered as a predisposition for arrhythmia and atrial fibrillation.

[P-004]

Addison hastalığı ve kardiyopulmoner baypas

Olgar Bayserke¹, Çağatay Onar², Özgür Şentürk³, Feyza Kurt⁴, Serdar Yılmaz⁴, Uğur Filizcan¹, Yılmaz Cingözbay⁴

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Çorlu Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ

³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Addison hastalığı surrenal bezin hipofonksiyonel endokrin bir bozukluğudur. Addison krizi oldukça riskli bir klinik durumdur. Kardiyopulmoner baypas için operasyon öncesi ve sonrası glukokortikoid ve mineralokortikoid yönetimi açısından standart bir prosedür belirtilmemiştir. Burada erişkin bir hastada koroner arter hastalığı için kardiyopulmoner baypas ile koroner greftleme uyguladığımız bir hastadaki perioperatif deneyimimizi sunmayı amaçlıyoruz.

Yöntem: Hastaya preoperatif iki gün boyunca endokrinoloğun önerisiyle 40 mg metilprednisolon intravenöz uygulandı. Operasyon sabahı 20 mg metilprednisolon verildikten sonra operasyona alındı ve rutin kardiyopulmoner baypas ile 3 damar koroner revaskülarizasyon uygulandı. Pompadan çıkışı aşamasında 20 mg metilprednisolon daha verildi. Yoğun bakıma alınca hemen ve her altı saatte bir olmak üzere üç kez daha 20 mg metilprednisolon uygulandı. Takip eden günlerde metilprednisolon dozları azaltılarak kesildi. Oral 5 mg prednisolon tedavisine geçildi.

Bulgular: 40 yaşında erkek hastanın (Şekil 1) efor anginası nedeniyle yapılan koroner anjiyografisinde LAD midportionda %95 ve RCA midportionda %80 darlık saptandı. 5 mg prednisolon oral tablet kullanılıyordu. Adrenokortikotropik hormon düzeyi normal sınırlarda normonatremik ve normokalemikti. Operasyon sırasında pompa çıkışında ventrikül kasılması iyi olmasına rağmen sistolik tansiyon 60 mmHg olması nedeniyle 100 mg metilprednisolon peroperatif intravenöz olarak uygulandı. Sistolik basınç 105 mmHg düzeylerine yükseldi ve operasyon sonlandırıldı. Postop 6. gün hasta taburcu edildi. Postop 1. ayında herhangi bir sorunu yoktu.

Table 1: Demographic characteristics of groups

Patient Data	without new-onset arrhythmia Group (Group 1)	new-onset arrhythmia Group (Group 2)	P value
N	66	18	
Age	60,83±9,61	66,61±6,63	0,019*
Female	16 (24,2%)	6(33,3%)	0,437
BSA	1,85 ± 0,09	1,86 ± 0,12	0,860
BMI	27,39±2,02	29,06±2,84	0,265
EF	52,85±8,47	50,28±9,31	0,267
EF (<40%)	9 (13,6%)	5 (27,8%)	0,154
Current smoker	27 (40,9%)	9 (50%)	0,490
USAP	8 (12,1%)	1 (5,6%)	0,425
Diabetes Mellitus	18 (27,3%)	3 (16,7%)	0,357
Hypertension	25 (37,9%)	6 (33,3%)	0,723
Obesity	11 (16,7%)	4 (22,2%)	0,585
COPD	5 (7,6%)	2 (11,1%)	0,630
Preop MI	19 (28,8%)	6 (33,3%)	0,708
Hyperlipidemia	31 (47%)	6 (33,3%)	0,302

BSA:Body Surface Area, BMI: Body Mass Index, EF: Ejection Fraction, USAP: Unstable Angina Pectoris, COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, MI: Myocardial infarction

Tartışma ve Sonuç: Kardiyopulmoner baypas sırasında Addison krizi operasyonu olumsuz etkileyebilir. Addison krizi sırasında hipotansiyon, hiperkalemi, hiponatremi ve asidoz gelişebilir. Bu hastaların peroperatif mineralokortikoid düzeyleri ve iyon dengeleri yakından takip edilmelidir. Literatürde mineralokortikoid yönetimi açısından çeşitli öneriler bulunmakla beraber standart bir prosedür bulunmamaktadır. Bu hastaların endokrinoloji, kardiyoloji ve anesteziyolojiyle birlikte multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmesini öneririz.

[P-005]

Cardiovascular surgery with cardiopulmonary bypass in patients with preoperative non-dialysis dependent renal insufficiency

Bahar Temur¹, Mehmet Kaplan¹, Mustafa Aldağ¹, Mürvvet Yılmaz², Ümmühan Nehir Selçuk¹, Tolga Can¹, Adlan Olsun¹, Hakkı Aydoğan¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Dr. Siyami Ersek Thoracic And Cardiovascular Surgery Training And Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Gümüşhane Government Hospital, Gümüşhane, Turkey

Introduction-Objective: Preoperative renal dysfunction is a predictor of acute renal injury and an important risk factor for morbidity and mortality in patients undergoing cardiac surgery with cardiopulmonary bypass. Acute renal failure occurs in up to 30% of these patients. We analyzed the impact of cardiopulmonary bypass in patients with non-dialysis dependent renal insufficiency. The purpose of this retrospective study is to determine the preoperative risk factors of renal injury, the effects of cardiopulmonary bypass in non-dialysis dependent renal insufficiency and the clinical outcomes of acute renal failure.

Method: From January 2010 to September 2012, 121 patients undergoing coronary bypass, valve replacement or both using cardiopulmonary bypass were included in our retrospective study. We compared the changes in renal function and clinical outcomes of 66 patients with a baseline serum creatinine more than 1,5 mg/dl with 55 patient with normal serum creatinine levels. We analyzed the impact of cardiopulmonary bypass in patients with non-dialysis dependent renal insufficiency.

Results: In the group of patients with preoperative renal injury, the need of dialysis was more, time of mechanical ventilation was longer and daily diuresis was less compared with the group of patients with normal serum creatinine levels. Other clinical outcomes like postoperative

hemodynamic problems and organ disfunction were similar. Prolonged time of cardiopulmonary bypass and cross-clamp effected postoperative renal injury. The study also showed that intraoperative dopamine infusion at renal dose and ultrafiltration don't protect renal tubular function. Serum creatinine levels and GFR were found to be useful parameters for renal injury.

Conclusions: These results demonstrate that cardiopulmonary bypass is safe and trustable in patients with non-dialysis dependent renal insufficiency.

[P-006]

Predictors and prediction of transient acute renal injury in patients with preoperative normal renal function undergoing coronary artery bypass graft surgery

Mehmet Kaya, Mugisha Kyaruzi, Salih Güler, Yasin Melek, Mehmet Karaçalılar, Mehmet Yeniterzi

Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Acute kidney failure is a serious complication after CABG. We studied the incidence and clinical significance of transient acute renal injury (ARI) in patients who undergo CABG.

Method: Eight hundred and sixteen consecutive patients in a single institution between January 2013 and February 2014 were retrospectively analyzed, including 766 isolated CABG patients and 50 patients CABG with mitral valve intervention. The patients were divided into two groups: group A (patients with normal renal functions), group B (patients with transient acute renal injury at follow up postoperatively). Transient acute renal injury was defined as serum creatinine >25% of baseline on the 1st, 4th and 30th postoperative day.

Results: In 816 patients, the incidence of transient ARI was 31.74%. In a logistic regression analysis older age (p=0.0001), female sex (p=0,0001) prolonged mechanical ventilation (PMV) (p=0.018), postoperative 1st day sCr level (p=0.0001) and eGFR (p=0.013) values were found to be independently associated with development of ARI after cardiac surgery. According to ROC analysis 1st day of postop sCr level >1.05 and eGFR <77,24 is a cut-off level for ARI during postoperative period.

Conclusions: Our study shows that kinetic changes in renal function during 30 day of post-CABG are strongly related to age, female sex and PMV. Treatment should not be delayed in ARI cases. First day postop sCr level may provide the optimization of renal function as a correct strategy in patients with normal laboratory and clinically stable for ARI after CABG.

[P-007]

Koroner arter baypas cerrahisinde koroner endarterektomi prosedürü sonuçları

Serkan Çelik, İsmail Demir, Babürhan Özbek, Behzat Tüzün, Hidayet Demir, Mehmet Erdem Tokar

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Koroner arter baypas cerrahisinde; hedef damar lezyonunun uzun segment veya ardışık olması ya da anastomoz kalitesini etkileyecek kadar yaygın plaklı olması durumlarında, anastomoz öncesinde, koroner arter endarterektomisi yapılması bir seçenektir. Bu çalışmanın amacı, koroner arter baypas greft ameliyatı sırasında koroner endarterektomi yapılan hastaların sonuçlarını incelemektir.

Yöntem: Ocak 2012-Haziran 2014 tarihleri arasında toplam 20 hastaya 22 koroner endarterektomi prosedürü yapıldı. Hastaların 14'ü erkek, 6'sı kadın ve tüm hastalar için yaş ortalaması 63.5±11'dir. 10 hastada LAD'ye, 6 hastada RCA'ya, 2 hastada Cx'e, 1 hastada LAD ve Cx'e, ve 1 hastada ise LAD ve RCA'ya koroner endarterektomi uygulandı. Tüm olgularda anastomozlar en az 2 cm uzun segment olarak yapıldı

Preoperative variables of patients			
	RONAL (n=61)	CONTROL (n=60)	p VALUE
Preop dialysis (n)	41	12	0.000*
Preop dialysis (%)	67,2%	20,0%	
Preop dialysis (n)	12	5	0.000*
Preop dialysis (%)	19,7%	8,3%	
Hemodynamic problems (n)	41	40	0,217
Hemodynamic problems (%)	67,2%	66,7%	
Hemodynamic problems (n)	29	19	0,217
Hemodynamic problems (%)	47,5%	31,7%	
Preop organ dysfunction (n)	21	49	0,007
Preop organ dysfunction (%)	34,4%	81,7%	
Preop organ dysfunction (n)	13	6	0,007
Preop organ dysfunction (%)	21,3%	10,0%	
LADP used (n)	52	52	0,013*
LADP used (%)	85,2%	86,7%	
LADP used (n)	14	3	0,013*
LADP used (%)	22,8%	5,0%	
Ischemic support (n)	29	24	0,013
Ischemic support (%)	46,9%	40,0%	
Ischemic support (n)	21	21	0,013
Ischemic support (%)	34,4%	35,0%	
Need for reoperation (n)	21	47	0,213
Need for reoperation (%)	34,4%	78,3%	
Need for reoperation (n)	13	6	0,213
Need for reoperation (%)	21,3%	10,0%	
Need for dialysis (n)	14	13	0,213
Need for dialysis (%)	22,8%	21,7%	
Need for dialysis (n)	3	1	0,213
Need for dialysis (%)	4,9%	1,7%	
Alive	61	54	0,146
Alive (%)	100,0%	90,0%	
Ex	2	3	0,146
Ex (%)	3,3%	5,0%	
Mean	502	502	p VALUE
Bleeding: Renal Group	941,67	429,22	0,744
Bleeding: Control Group	939,81	478,28	0,744
Preop revascularization: Renal Group	11,69	10,39	0,730
Preop revascularization: Control Group	9,58	8,77	0,730
Mechanical ventilation time: Renal Group	22,82	20,37	0,264*
Mechanical ventilation time: Control Group	15,19	17,25	0,264*
Daily diuresis: Renal Group	2175,76	1028,68	0,000*
Daily diuresis: Control Group	2069,29	923,73	0,000*

ve değişen uzunluklarda proksimale ve distale kapalı endarterektomi de uygulandı. LAD anastomozlarının tümünde LİMA grefti, RCA ve Cx için ise safen greftleri kullanıldı. Ek prosedür olarak iki hastada mitral rekonstrüksiyon yapıldı.

Bulgular: Tüm hastalar için bir aylık mortalite; bir hasta ile %5 (1/20), hastane mortalitesi ise iki hasta ile %10 (2/20)'dur. LAD ve RCA'ya endarterektomi yapılan, kronik böbrek yetmezlikli bir hasta postoperatif 1. gün kaybedildi. LAD'ye endarterektomi yapılan ve ek prosedür olarak mitral rekonstrüksiyon uygulanan diğer hasta ise postoperatif 34. gün kaybedildi. Toplam 6 hastada intraaortik balon pompası kullanıldı. Kaybedilen iki hasta hariç 18 hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Koroner arter bypass cerrahisinde koroner endarterektomi prosedürü, kabul edilebilir morbidite ve hastane mortalitesi ile yapılabilmektedir. Damar yapısı ve kalitesi yönünden bu riskli hasta grubunda, uygun endikasyonlarda koroner endarterektomi prosedürü, bir seçenek olarak uygulanabilir.

[P-008]

Koroner arter anevrizmasıyla birlikte kronik böbrek yetmezliği bulunan olguda tedavi yaklaşımı

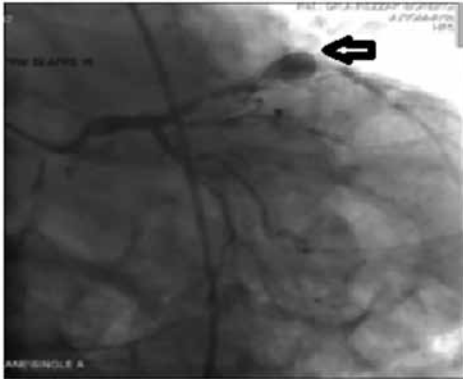
Kevser Tural¹, Hamit Serdar Başbuğ¹, Macit Bitargil¹, Ahmet Karakurt², Hakan Göçer¹, Yalçın Günerhan¹

¹Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Kars

Giriş ve Amaç: Koroner arter anevrizmaları nadir olarak görülür. Genellikle LAD anevrizmalarına sağ koroner arter anevrizmalarına oranla daha az sıklıkta rastlanır. Tromboze veya rüptür olma, tromboemboli riskleri nedeniyle ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Bu bakımdan tespit edildiği anda tedavi edilmelidir, fakat cerrahi olarak müdahale veya stent girişimi yanında mortalitesi yüksek, ek hastalığı mevcut, ejeksiyon fraksiyonu düşük ve koroner damar kalitesi iyi olmayan hastalarda medikal tedavi düşünülebilir. Burada kronik böbrek yetmezliği ve yaygın koroner arter hastalığı ile birlikte LAD'de anevrizmatik dilatasyon saptanan olguya tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

Koroner arter anevrizması olan olgunun anjiyografik görünümü.



Sağdaki ok LAD anevrizmasını göstermektedir.

[P-009]

Yalnızca internal mammaryan arterden Winslow yolu ile beslenen alt ekstremiteler

Kemal Uzun, Vakkas Gümtüş, Rıdvan Uçar, Hakan Kara

Özel Giresun Ada Hastanesi

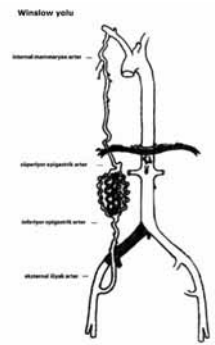
Giriş ve Amaç: Ana iliak arteri ostium seviyesinde tıkalı olan bir hastanın alt ekstremitelerinin yalnızca ipsilateral internal mammaryan arterden Winslow yolu beslendiğinin anjiyografik görüntülerle anlatıldığı bu yazıda böyle bir hastada koroner arter hastalığı olduğunda bypass grefti

olarak mammaryan arter kullanımının ekstremitelerde ciddi iskemik komplikasyonlara yol açabileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: Her iki bacakta klodikasyon ve anjina pektoris şikayeti ile başvuran 54 yaşındaki erkek hastaya sol femoral arterden girişim yapılarak koroner ve periferik anjiyografi ile sol ventrikülografi yapıldı.

Bulgular: Hastanın sağ alt ekstremitelerinin abdominal aort enjeksiyonunda hiç görülmemesi, sağ İMA enjeksiyonunda ise süperiyör ve inferiyör epigastrik arterler arasındaki anastomoz ile iliak ve femoral arterlerin belirgin bir şekilde vüsalize olması dikkat çekici idi

Tartışma ve Sonuç: perifer arter hastalarında alt ekstremitenin bazen sadece İMA'dan beslendiğini aklımızda tutmalı ve koroner bypass grefti olarak İMA'yı gerekli tedbirleri alarak kullanmalıyız.



[P-010]

Comparison of neutrophil/lymphocyte ratios following coronary artery bypass surgery with or without cardiopulmonary bypass

Evren Tecer¹, Mustafa Aldemir¹, Elif Doğan Bakır², Fahri Adalı¹, Görkem Çarşamba¹, Hanife Uzel Taş³

¹Department of Cardiovascular Surgery, Faculty of Medicine, Afyon Kocatepe university, Türkiye

²Department of Anaesthesiology, Faculty of Medicine, Afyon Kocatepe university, Türkiye

³Department of public Health, Faculty of Medicine, Afyon Kocatepe university, Türkiye

Introduction-Objective: Coronary artery bypass grafting (CABG) surgery can induce postoperative systemic leukocytic alterations, including leukocytosis, neutrophilia, or lymphopenia. The present clinical retrospective study investigated whether the off-pump coronary artery bypass (OPCAB) surgery working on the beating heart without extracorporeal circulation could favorably affect leukocytic alterations, including neutrophil-to-lymphocyte (N/L) ratio, after coronary artery bypass surgery.

Method: In this study, thirty patients who underwent isolated CABG with cardiopulmonary bypass (CPB), and another thirty patients who

underwent the same operation without CPB between May 2010 and May 2013 were screened from the computerized database of our hospital. Preoperative, postoperative first day and postoperative fifth day differential counts of leukocytes with N/L ratio of peripheral blood were obtained.

Results: A significant increase in total leukocytic count, neutrophil count, and N/L ratio, and a decrease in lymphocytic count were observed at all time points after surgery in both groups. N/L ratio was significantly higher in the CPB group compared with the OPCAB group at the postoperative first day (20.73±13.85 vs. 10.19±4.55, p<0.001), but this difference disappeared at the postoperative fifth day.

Conclusions: Cardiopulmonary bypass results in transient but salient leukocytic alterations in the peripheral blood in terms of N/L ratio compared with off-pump technique in coronary artery bypass surgery.

[P-011]

Comparison of plegisol and modified St. Thomas' Hospital cardioplegic solution in the development of ventricular fibrillation after declamping of the aorta

Mustafa Aldemir¹, Elif Doğan Bakı², Fahri Adalı¹, Özlem Güleç¹, Görkem Çarşamba¹, Evren Tecer¹

¹Kocatepe university department of cardiovascular surgery

²Kocatepe university department of anaesthesiology

Introduction-Objective: Ventricular fibrillation seen just after declamping of the aorta is an undesirable condition causing myocardial injury. To return to normal rhythm, often internal shocks are applied. But defibrillation itself can also contribute to myocardial injury. So prevention of fibrillation is more important than treatment.

Method: 236 patients undergoing coronary artery by-pass surgery were included in this retrospective clinical study. 144 of those patients were operated using modified St. Thomas' Hospital cardioplegic solution, for stopping the heart. In the other 92 patients, plegisol cardioplegic solution was used.

Results: We compared the two groups for the development of ventricular fibrillation after declamping of the aorta. In the modified St. Thomas' Hospital group, ventricular fibrillation after declamping of the aorta was seen less frequently, this being statistically significant (22.2% vs. 52.2%, p=0.026).

Conclusions: This study shows that the modified St. Thomas' Hospital cardioplegic solution is preferred for avoiding ventricular fibrillation occurring just after declamping of the aorta.

[P-012]

Sağ ventrikülometri ile post Mİ ventriküler septal rüptür onarımı: Olgu sunumu

İbrahim Özsöyler, Gürdeniz Yıldız, Ferid Cereb, Hasan Uncu, Ahmet Çakallıoğlu, Faruk Başdoğan, Hacı Ali Uçak, Suat Karaca, Muhittin Zafer Samsa

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Adana

Giriş ve Amaç: Ventriküler septal rüptür miyokard enfarktüsünün nadir görülen ölümcül bir komplikasyonudur. Enfarktüs sonrası 2-8 gün arasında oluşur ve kardiyojenik şoka temel hazırlar. Yüksek mortalite ve morbiditeden kaçınmak için hastalar acil cerrahi tedaviye alınmalıdır. Biz de yazımızda sağ ventrikülometri ile vsr onarımı yaptığımız hastayı sunduk.

Yöntem: Kırk iki yaşında erkek hasta akut inferior Mİ ile acil servise başvurmuş RCA'ya başarılı stent uygulaması yapılmış; LAD kritik lezyon ve ekoda post Mİ VSR mevcut olan hasta yoğun bakıma alındı. Hasta İABP bağ akciğer enfeksiyonu tespit edildi kültürde klebsiella üredi. Hasta enfeksiyon bulgularının gerilemesinin ardından post Mİ 10. günde operasyona alındı. Medyan sternotomiye takiben asandan aorta-

dan arteriyel ve sağ atriyumdan çift venöz kanül ile hasta kanüle edildi. Sağ üst superior pulmoner venden vent kanülü yerleştirildi. Kardiyak arrest; 28-32°C sistemik hipotermi yapıldı. Kardiyopulmoner baypas altında posterior VSD ye sağ ventrikülometriyle ulaşıldı. Sentetik yama septal defektin kenarına konan 4/0 plejilili prolen U sütürlerle tek tek stüre edilerek implante edildi. Ventrikülometri karşılıklı teflon şeritler yerleştirilerek devamlı sütür tekniği ile kapatıldı. Aort LAD anastomozu tamamlanıp kros klemp kaldırılarak proksimal anastomozu çalışan kalpte tamamlandı. Hasta inotrop desteği ile baypastan ayrıldı ve KVC YB'ye alındı.

Bulgular: Postop 3. gün inotrop ihtiyacı kalmayan hasta intraaortik balondan ayrıldı. Hasta post op 4. günde mobilize edildi. Hastanın postop 5. gün ekosunda interventriküler septum intakttı.

Tartışma ve Sonuç: Sağ ventrikülometri ile yapılan onarımlarda kalbin pompa fonksiyonları sol ventrikülometri ile yapılan onarımlara göre daha iyi korunmaktadır. Bu sebeple VSR ulaşım sağ ventrikülometri ile yapılabilir. İlk 36 saat içinde operasyonun mortaliteyi artırdığı akut-Mİ sonrası ilk hafta içinde ameliyat edilen post-Mİ VSR vakalarında %34.1, ilk haftadan sonra ameliyat edilenlerde ise %10.5 mortalite bildirilmiştir. Hastamızı akciğerde yaygın pnömoni nedeniyle hemodinami stabil tutularak akciğer enfeksiyonu tedavi edildikten sonra post-Mİ 10. gününde operasyona aldık.

[P-013]

Koroner arter baypas cerrahisinde serum iskemik modifiye albumin duyarlılığı

Onur Üstünel¹, İlhan Paşaoğlu¹, Rıza Doğan¹, Mustafa Yılmaz¹, Murat Güvener¹, Recep Oktay Peker¹, Ulaş Kumbasar¹, Aslı Pınar², Metin Demircin¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kalp ve damar cerrahisinde, perioperatif dönem izleminde erken tanıyı sağlayan biyokimyasal belirteçlerin kullanımı, miyokard hasarı sonucu oluşabilecek tabloların henüz iskemik aşamasında iken önlenmesinde ve takibinde önemlidir. Hastaların, ekstra-korporeal dolaşımdan çıkışı ve yoğun bakım izleminde oluşabilecek iskemik dakikalar içerisinde biyokimyasal parametreler ile farkedilmesi hayat kurtarıcı olabilmektedir. Miyokardiyal iskemik durumlarında serum albumin yapısında olan değişiklikler iskemik modifiye albumin (İMA) isimli parametrenin bulunmasını sağlamıştır. İMA düzeylerinin, koroner arter baypas cerrahisinde (KABG), perioperatif ve postoperatif dönemde oluşabilecek miyokardiyal iskemik takibindeki duyarlılığını ölçmek ve diğer standart kardiyak biyokimyasal iskemik markerleri olan, kreatin kinaz izoenzim MB (CK-MB) ve troponin I (trop I) ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde 01.02.14 ile 01.05.14 tarihleri arasında koroner arter hastalığı sebebi ile izole koroner arter baypas cerrahisi uygulanan 45 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Klinik Çalışma Uygunluk İzni ve gönüllü bilgilendirilme formu ile proje hakkında aydınlatılarak araştırmaya alındı. Preoperatif, postoperatif sıfırıncı, dördüncü, yirmidördüncü ve doksanaltıncı saatlerde alınan kan örneklerinden İMA, trop I ve CK-MB arasında karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: KABG yapılan 45 hastanın bulgularının istatistiksel olarak değerlendirildiğinde, İMA düzeylerinde, preoperatif ve postoperatif sıfırıncı saat değerleri arasında anlamlı fark bulundu. Revaskularizasyon sonrası gelişen koroner perfüzyon sonucunda, postoperatif dördüncü saatten itibaren başlangıç seviyelerine düştü.

Tartışma ve Sonuç: İzole koroner arter baypas cerrahisi geçirmiş olan hastalarda, İMA düzeylerinin CK-MB ve trop I ile karşılaştırıldığında daha erken zirve değere ulaştığı görülmüştür. Muhtemelen; yakın bir gelecekte, miyokard iskemisinin erken tanı ve tedavi protokollerinde;

miyoglobin, İMA, CK-MB, troponinler ve C-reaktif protein (CRP) gibi inflamatuvar markerların bazı kombinasyonlarının da dahil olduğu, kardiyak biyomarkırlardan oluşan bir ‘multimarker stratejisi’ benim-senecektir.

[P-014]

Open heart surgery and laparoscopic cholecystectomy: concurrent approach

Mustafa Bilge Erdoğan¹, Özerdem Özçalışkan¹, Mehmet Kaplan², Duyguhan İşgüven³, Hakkı Kazaz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Gaziantep Hospital, Gaziantep, Turkey

²Department of Surgery, Medical Park Gaziantep Hospital, Gaziantep, Turkey

³Department of Anesthesiology and Reanimation, Medical Park Gaziantep Hospital, Gaziantep, Turkey

Introduction-Objective: Laparoscopic surgery of cholelithiasis gained popularity in past two decades due to it has demonstrably better quality-of-life outcomes than open surgery. We aim to report our retrospective results of concomitant laparoscopic cholecystectomy and open heart surgery.

Method: Between January 2008 and May 2014, we performed 2473 open heart surgery. Among them, 28 (1.1%) patients underwent concomitant cholecystectomy. All cholecystectomies were performed laparoscopic. All patients had symptomatic gallstones documented by preoperative abdominal ultrasound however three of them had acute cholecystitis. Open heart surgery procedure was achieved initially according to cardiac disease of patients. All laparoscopic cholecystectomies were performed by an experienced hepatobiliar surgeon immediately after the cardiac procedures.

Results: All patients stayed in the ICU for 3.1±1.4 days and were discharged from hospital after 16.5±6.3 days. There was no abdominal complication and in-hospital mortality. Ventricular tachycardia occurred in one patient which was unresponsive to drug therapy. Internal cardiac defibrillator (ICD) was implanted to this patient on postoperative 8th

Aortic cross clamp duration (minutes)	47.4 ± 22.3	14 – 113
Cardiopulmonary bypass duration (minutes)	62.2 ± 34.1	27 – 168
Off – pump CABGs	3	10.7%
Open heart surgery duration (minutes)	117.5 ± 49.6	44 – 202
Laparoscopic cholecystectomy duration (minutes)	39.2 ± 12.1	22 – 67
Intubation time (hours)	11.6 ± 6.2	3 – 58
ICU stay (days)	3.1 ± 1.4	1 – 7
In-hospital stay (days)	16.5 ± 6.3	5 – 34
Complications (patients)	Abdominal complication	0
	Low-Output Syndrome	1
	Severe arrhythmia	1
	Cerebrovascular accident	0
	Pneumonia	0
	Bleeding	2
	Mediastinitis	0
Hemodialysis	1	
In-hospital death	0	0%

Operative data

	CABGx1 (n:3)	CABGx2 (n:4)	CABGx3 (n:2)	CABGx4 (n:4)
LIMA	3	4	2	4
RIMA	-	2	-	2
Radial Artery	-	-	2	2
VSM	-	2	2	8

CABG: Coronary artery bypass grafting, LIMA: Left internal mammarian artery, RIMA: Right internal mammarian artery, VSM: Vena saphena magna
Number of used grafts in CABG operations

day. Two patients had chronic renal failure requires hemodialysis before the surgery. Low cardiac output developed in one patient after mitral valve replacement. Acute renal failure occurred in this patient which required temporary hemodialysis.

Conclusions: Laparoscopic surgery has demonstrably better quality-of-life outcomes than open surgery for cholecystectomy. It offers several advantages over open cholecystectomy, including lower morbidity, shorter operative time, and reduced hospital stay with less need for transfusions. By increasing experiences of surgeons in laparoscopic surgery, laparoscopic cholecystectomy can be safely performed concurrently in patients who will undergo open heart surgery.

[P-015]

Post-transfusion purpura following cardiac surgery

Tolga Demir, Mazlum Şahin, Hüsnü Sezer

Department of Cardiovascular Surgery, Beylikduzu Kolan Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Post-transfusion purpura (PTP) is a rare disorder characterized by severe thrombocytopenia developing after a blood component transfusion. 90% of the reported cases are women.

Method: We present a case of PTP in a male patient who underwent coronary artery bypass grafting and discuss its management.

Results: On the postoperative 8th day the platelet count dropped to 3x10⁹/L. Initially the patient was suspected suffering from heparin induced thrombocytopenia (HIT). However history of recent transfusion and the severity of thrombocytopenia suggested the correct clinical diagnosis of PTP. The diagnosis has been confirmed by the detection of anti HPA-1a antibodies in the serum.

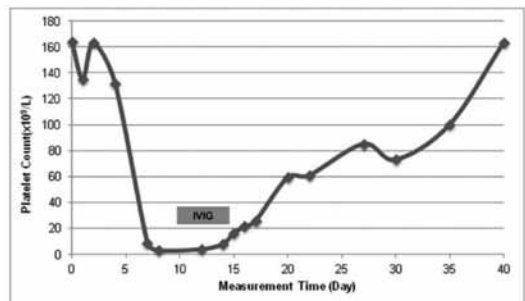
Age	61.4 ± 9.1	36 – 84
Gender (Male : Female)	18 : 10	64% - 36%
Ejection Fraction	< 30%	3
	30 – 50%	14
	> 50%	11
HT	17	60%
DM	11	39%
Obesity	5	18%
Smoking	19	68%
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	8	28%
Renal Dysfunction (Creatinine > 1.6 mg/dl)	5	18%
Hemodialysis	2	7%

Preoperative demographic data of the patients (n:28)

Open Heart Surgery	Laparoscopic Cholecystectomy
CABG	10
MVR	6
MVR + TVR	4
CABG + MVR	3
AVR + MVR	3
AVR	2
Total	28

CABG: Coronary artery bypass grafting, MVR: Mitral valve replacement, TVR: Tricuspid valve repair, AVR: Aortic valve replacement.

Surgical approaches (n:28)



Serial platelet counts demonstrating the response to IVIG therapy. IVIG = Intravenous immunoglobulin.

Conclusions: PTP and HIT are two syndromes causing thrombocytopenia. The misdiagnosis of this syndrome might lead to a fatal outcome.

[P-016]

80 yaşın üzerindeki hastalarda KABG: Uzun dönem sonuçlarımız

Ramil Aliyev, Kamran Kazımoğlu Musayev, Rafiq İbrahimov

Merkezi Klinik Hastane, Kalp ve Damar Cerrahisi. Bakü. Azerbaycan

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızda 80 yaş ve üzerindeki hastalarda KABG uygulamalarımızın uzun dönem sonuçlarımızı inceledik.

Yöntem: Aralık 2005-Nisan 2013 tarihleri arasında kliniğimizde KABG ameliyatı uygulanmış 80 yaş ve üzerindeki 8 hasta retrospektif olarak araştırılmıştır. Ortalama yaş 81.1 ± 1.4 olarak tespit edilmiştir. Bu hastalardan altısı (%75) erkek, ikisi (%25) kadındır. İki hasta stabil anjina pektoris, dördü kararsız angina, ikisi konjestif kalp yetersizliği nedeniyle kliniğimize müraacaat etmiştir. Hastaların hepsinde hipertansiyon, iki hastada DM, 5 hastada geçirilmiş Mİ, bir hastada PAH kliniği var idi. Ortalama EF = 48.5 ± 8.2 . Bir hasta OPKABG, diğerleri KPB yöntemi ile ameliyat edilmiştir. Ortalama KPB 113 ± 29.4 ; ortalama AKK 65.1 ± 16.4 dk. olmuş. Anastomoz sayısı 3.3 ± 0.9 olmakla, bir hastada KABGx4+MV tamiri+LV anevrizmektomisi uygulanmıştır. LİMA 7 hastada (%87,5) kullanılmıştır. Üç hastada ven grefti "sequential" tekniği ile kullanılmıştır. Bir hasta asendan aortanın ciddi aterosklerozu nedeniyle "no touch aorta" tekniği ile ameliyat edilmiştir.

Bulgular: Hastane içi ve erken dönemde mortalite bir hastada kaydedilmiştir. Ortalama yoğun bakım kalış süresi üç gün. Bir hastada erken postoperatif dönemde kreatinin yükselmesi kaydedilmiştir (max kreatinin-4.0 mg/dl). Diğer hastalarda önemli bir morbidite kaydedilmemiştir. Ortalama hastanede yatış süresi 15.6 ± 3.4 gün olmuştur. Çalışmamızdaki tüm hastalar ortalama 55.1 ± 17.3 (1-8 yıl) ay takip edilmiştir. İki hastaya 61 ve 37 aylarda baypas-kontrol anjiyo yapılmış, greftler açık, birisine daha önce darlık olmayan damara STENT koyulmuş. Bir hastada sekiz yıl sonra akciğer kanseri saptanmış. Bir hasta p/o altı yıl sonra CVA geçirmiş ve kaybedilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: KABG ameliyatı 80 yaş ve üzerindeki popülasyonda da güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olarak uygulanabilmektedir.

[P-017]

Akut koroner sendromlu obez hastalarda KABG

Ramil Aliyev, Kamran Kazımoğlu Musayev, Firuz Kazimov

Merkezi Klinik Hastane, Kalp ve Damar Cerrahisi. Bakü. Azerbaycan

Giriş ve Amaç: Obezite ve aşırı kilo, koroner arter cerrahisinde komplikasyon ve mortalite risklerini artıran bağımsız bir faktördür. Bu araştırmanın amacı obezitesi bulunan AKS'li hastalarda KABG sonuçlarını irdelemektir.

Yöntem: Merkezi Klinik Hastanede 2002-2013 yıllarında 2762 AKS'li izole KABG operasyonu uygulanmış hastalardan, vücut ağırlığı 110 kg (110-138) üstünde olan, ortalama ağırlığı 124.8 ± 10.3 kg, BSA 30 üzerinde olan, 95 hasta retrospektif araştırılmış. Hastaların ortalama yaşı 53.4 ± 7.6 yıl. Bunlardan 8'i (%8,4) kadın, 87'si erkek (%91,6) idi. 88'i (%92,6) kararsız anjina, 7'si (%7,4) ise akut miokard infarktüsü (2-STEMI, 5-NSTEMI) teşhisi ile ameliyata alındı. Hastaların 27(%28,4) anamnezde geçirilmiş Mİ mevcut, bunlardan 5 (%5,3) kliniğe kalp yetmezliği ile kabul edilmiş. Ortalama EF 49.9 ± 11.8 . 68 (%71,6) hastada arteriyel hipertansiyon, 28 (%19,5) diyabet, 8 (%8,4) kronik böbrek yetmezliği (2-de serum kreatinin düzeyi 2 üzerinde bulunan), 13 (%13,7) XOAX, 1 (%1,1) hastada anamnezde SVT atakları kaydedildi. Preoperatif invaziv muayenede 18 hastada 1 damar, 37 hastada 2 koroner damar, diğerlerinde ise 3 koroner damar darlığı var. 4 hastada LMCA darlığı mevcut.

Bulgular: Analiz yapılan hastalarda 26 OPKABG, 69 CPB kullanımı ile KABG ameliyatı geçirdi. Ortalama anastomoz sayısı 3.2 ± 1.7 .

Hastaların 4'ünde bilateral LİMA kullanılmıştır. Ortalama KPB 117.6 ± 20.7 , AKK 67.6 ± 18.7 dk. Ortalama ICU kalış süresi 2.8 ± 1.2 gün, hastanede 12.3 ± 4.6 gün. Morbidite analizi sırasında 21 hastada pulmoner sorunlar, 16 hastada aritmi, 1 hastada kreatininin 3.1 mg/dl kalkışı ile böbrek yetmezliği gibi komplikasyonlar olmuş. 2 hastada sterum yarası enfeksiyonu kaydedildi. Erken mortalite olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada elektif olarak opere edilen obez hastaların aşırı vücut ağırlığının hastane içi morbidite ve mortaliteye ciddi bir etkisi tespit edilmedi. Obez hastaların postoperatif dönemde yalnız yara enfeksiyonu tarafından anlamlı bir fark kayıt edilmiştir.

[P-018]

Post-Mİ posterior VSD'lerde cerrahi tedavi sonuçlarımız

Ramil Aliyev, Kamran Kazımoğlu Musayev

Merkezi Klinik Hastane, Kalp ve Damar Cerrahisi. Bakü. Azerbaycan

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada post Mİ posterior VSD nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız hastaların sonuçlarını inceledik

Yöntem: Kliniğimizde post Mİ posterior VSD nedeniyle ameliyat ettiğimiz 3 hastanın sonuçlarını retrospektif olarak araştırdık. Hastaların hepsi erkek, ortalama yaş 46.0 ± 7.1 yıl içi. Hastaların hepsi akut Mİ nedeniyle kliniğimize baş vurmuştur (ortalama 7.3 ± 2.1 gün AMİ-dan sonra). Yapılan ekokardiyografi ve koroner angiografi sonrasında tanı kesinleşmiştir. Hastalardan ikisinde preoperative dönemde İABP desteğine gereksinim duyuldu. Hastaların hepsine KPB kullanılarak KABG + VSD onarımı uygulandı.

Bulgular: Ortalama kross-klamp zamanı 138.6 ± 19.9 dak, KPB zamanı 164.3 ± 44.8 dak, distal anastomoz sayısı 1.9 ± 0.4 . Hiçbir hastada İMA kullanılmadı. VSD onarımı çift yama tekniği ile uygulandı. Ventriküler septum rutin dakron yama ile kapatılırken, posterior ventriküldeki defekt modifiye teknikle hazırlanmış yama ile (çift kat otojen perikard arasında bioglu ile fikse edilmiş Dakron) kapatıldı. Hastaların hepsi İABP ve inotrop destekle KPB-den ayrıldı. Bir hastada ECMO gereksinimi oldu. Yoğun bakımda ortalama yatış süresi 5.2 ± 3.7 gün, hastanede yatış süresi 14.2 ± 2.6 gün oldu. Hastane içi mortalite 1 hastada (%33,33) kaydedildi (ECMO desteği olan hasta). Diğer iki hasta ek problem yaşamadan taburcu edildi. Ortalama 20.2 ± 6.1 ay takip edildi. Kardiyovasküler herhangi bir problem yaşanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Post Mİ posterior VSD'lerde doğru planlanmış bir cerrahi ile teknik açıdan daha zor olsa da yüzgüldürtücü sonuçlar elde edilebilir. Posterior ventrikülün tamirinde modifiye ettiğimiz yamanın kullanımının hemostaz açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz.

[P-019]

Kardiyopulmoner baypas ile açık kalp cerrahisi geçirecek olgularda normovolemik hemodilüsyonun etkileri

Naciye Pamukçu¹, Nagihan Karahan¹, Murat Aksun¹, Aylin Şener¹, Işıl Coşkun Musaoğlu¹, Kamil Aşar¹, Nurcan Arslan¹, Levent Yılık², Ali Gürbüz²

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Kan ve kan ürünlerinin yoğun kullanımı kardiyak cerrahi sonrası morbidite ve mortalitenin en önemli sebeplerindedir. Çalışmamızda kardiyopulmoner baypas ile açık kalp cerrahisi geçirecek olgularda normovolemik hemodilüsyonun etkilerini araştırmayı hedefledik.

Yöntem: Prospektif olarak yapılan çalışmamıza etik kurulu onayı alındıktan sonra 18-75 yaş arası, ejeksiyon fraksiyonu >30 , htc >35 , aort darlığı olmayan, son bir ayda geçirilmiş miyokard infarktüsü bulunmayan, kontrol altına alınmayan hipertansiyon, renal fonksiyon bozukluğu, hepatik yetmezlik, pıhtılaşma bozukluğu bulunmayan koroner arter by-pass greft ve kapak cerrahisi uygulanacak 100 olgu dahil

edildi. Olgular hemodilüsyon grubu (grup 1=50 hasta) ve kontrol (grup 2=50 hasta) olmak üzere ayrıldı. Hemodilüsyon grubunda Htc %35-38 olanlardan 1, Htc %38-42 olanlardan 2 torba kan alındı. Aynı anda HES 130/0,4 hızlı infüzyonla alınan kanla aynı miktarda verildi. Bu sırada hipotansiyon gelişirse kan alımı kısa süreli durdurulup, kolloid infüzyon hızı artırıldı, başarılı olunamazsa inotropik destek başlatıldı. Hipotansiyonun düzelmediği durumlarda kan alımı durdurulup olgu çalışma dışı bırakıldı. Htc değerinin pompa sırasında %24-25 civarında (min 20), pompa çıkışında %29-30 olması hedeflendi. Pompa sırasında Htc 20'nin altına indiğinde pompaya banka kanı ilave edildi. Hastadan alınan olog kanlar pompadan çıktıktan sonra verildi.

Bulgular: BUN, kreatinin, ACT, idrar çıkışları, mediastinal drenaj değerleri, CVP takipleri ve inotrop ihtiyacı açısından iki grup arasında fark saptanamadı. Normovolemik hemodilüsyon grubunda transfüzyon ihtiyacı daha az, htc değerleri daha yüksek, mekanik ventilatör süresi ve taburculuk süresi daha kısa bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Normovolemik hemodilüsyonun banka kanı kullanımını azaltarak transfüzyonla ilişkili komplikasyonları azaltabileceği yine mekanik ventilatör süresi ve taburculuk süresini kısaltarak mortallite ve morbiditeyi azaltabileceği kanısına varıldı.

[P-020]

Aorta koroner baypas ameliyatı sonrası komplikasyonların değerlendirilmesi

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Özgür Altınbaş², Mücahit Demirtaş³, Gürhan Hacıbeyoğlu⁴, Mustafa Cüneyt Çiçek⁴, Cengiz Güven⁵, İlyas Selim Yılmaz⁶, Tahir Yüksek²

¹Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya
³Beyhekim Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
⁴Konya Numune Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
⁵Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adıyaman
⁶Osmaniye Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Osmaniye

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde yapılan aorta koroner baypas ameliyatları Ocak 2007-Ocak 2010 tarihleri arasında retrospektif ve Ocak 2010-Ocak 2012 tarihleri arasında prospektif olarak değerlendirildi. Amacımız bu beş yıllık süreçte aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan hastaların komplikasyonlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada 937 kişi içinde koroner arter hastalığı risk faktörü olmayan hasta yoktu. Erkeklerde hipertansiyon prevalansı %65 (449/684), kadınlarda ise %83 (212/253) olarak, sigara kullanımını erkeklerde %67,8, kadınlarda %14,5 olarak saptanmıştır. LİMA kullanımını %92,6 olmuştur. KPB süresi 106±34 dk, kros klemp süresi 65±22 dk olmuştur. Komplikasyon görülme yüzdesi %37,9 dur.Postop en sık komplikasyon %17,7 ile ritim bozukluğu,ikinci olarak %9,1 ile böbrek komplikasyonu oldu (Tablo 1). Komplikasyon gelişmeyenler ile komplikasyon gelişenler arasında yaş, AKS, ekstübasyon süresi, pompa süresi, 24 saatlik drenaj miktarı, EUROSCORE, yoğun bakım yatış süresi, servis yatış süresi ve acil operasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Tartışma ve Sonuç: Yaş, cinsiyet, aile öyküsü gibi modifiye edilemeyen risk faktörlerinin hariç tutularak modifiye edilebilir risk faktörleri olan DM, hipertansiyon,sigara kullanımını ve hiperlipideminin kontrol altına alınmasıyla KAH ve buna bağlı gelişen komplikasyonların önüne geçilebileceği açıktır. Bu konuda halk sağlığı uygulamalarının ve koruyucu hekimlik çalışmalarının daha etkin bir şekilde yürütülmesiyle KAH değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrol altına alınabilme imkanı

olabilecektir. Eşlik eden hastalıkların iyi değerlendirilmesi, hastaların olabildiğince elektif şartlarda ameliyat edilmesi, uygun anestezi ve cerrahi tekniklerinin kullanılması ve dikkatli yoğun bakım takibinin yapılması ile komplikasyon gelişme oranları daha da aşağılara çekilebilir.

AKBA sonrası komplikasyon görülme yüzdeleri

Komplikasyonlar	355 (%37.9)
Revizyon	67 (%7.2)
Kanama	74 (%7.9)
Hematolojik komplikasyon	6 (%0.6)
Nörolojik komplikasyon	46 (%4.9)
GIS komplikasyonları	24 (%2.5)
Düşük debi	67 (%7.2)
Ritim bozukluğu	166 (%17.7)
Sepsis	26 (%2.7)
Sternum ayrışması	18 (%1.9)
Mediastinit	2 (%0.2)
Solunum komplikasyonu	71 (%7.6)
Böbrek komplikasyonu	85 (%9.1)

[P-021]

Kliniğimize aorta koroner baypas yapılan hastalarda EuroSCORE II risk skorlama sistemine göre sonuçlar

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, İlker Dal², Okan Uğurlu², Özgür Altınbaş², Ömer Tanyeli², Yüksel Dereli², Kadir Durgut², Tahir Yüksek²

¹Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Risk skorlama sistemleri preoperatif dönemde uygulanacak tedavinin sonuçlarının belirlenmesi, maliyet fayda analizi, tedavi protokol belirlenmesi, operatif mortalite, morbidite, hastanede kalış süresi hakkında bilgi edinmemizi sağlar. Bu çalışmadaki amacımız, aorta koroner baypas ameliyatında (AKBA) yaygın olarak kullanılan EuroSCORE II risk skorlama sisteminin kliniğimiz hasta popülasyonunda klinik uygulanabilirliğini karşılaştırmak ve AKBA sonuçlarını EuroSCORE II sistemine göre değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde AKBA uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi. Ocak 2012 ve Ocak 2013 tarihleri arasında ise 204 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması altı yıl için değerlendirildiğinde 63,28 yıl olup, tüm hastalarda AKBA için risk faktörü mevcut idi. Risk faktörü olmayan hasta tespit edilmedi. Erkeklerin bayanlardan 2,5 kat daha fazla opere olduğu, DM %40 hastalarda mevcut iken, HT %70 mevcuttu ve hastaların üçte biri acil olarak opere edilmişti. Hastalara 2,83 baypas yapılması ve LİMA kullanım oranının %92,6 olması kliniğimizin performansını gerçek manada göstermektedir. Komplikasyon görülme oranı %40'a yaklaşmış fakat objektiflik her zaman ön planda tutulmuştur. En sık komplikasyon ise %17,7 ile ritim bozukluğu olmuştur. İlk 3 ayı kapsayan erken mortalite literatürden farklı olarak %11, bir yılı kapsayan geç mortalite ise %14 olmuştur. Çalışmamızda kesinlikle AKBA yapılan hiçbir hastanın dışlanmamış olması çalışmamızın objektifliğini ve güvenilirliğini artırmaktadır. Altı yıllık dönemde EuroSCORE II: 8,7 ve Lojistik skor: %11,4 tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Objektif olarak değerlendirilme yapıldığında EuroSCORE II'nin bölge hastanesi olmamız nedeniyle kliniğimizde AKBA yapılan hastalar için daha uyumlu olduğu görülmüştür.

[P-022]**Aorta koroner baypas ameliyatında hipoterminin postoperatif drenaj üzerine etkisi**

Mustafa Dağlı, Ahmet Nihat Baysal, Ata Niyazi Ecevit, Hayat Gökmengil, Mehmet Orkun Şahsivar, Murat Bekmezci, Mehmet Kalender, Yüksel Çetin, Ali Oflaz

Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Kardiyopulmoner baypas esnasında cerrahın tercihine bağlı olarak normal prosedür içinde hafif hipotermi (32-35°C) ya da orta dereceli hipotermi (28-32°C) uygulanmaktadır. Amacımız hafif hipotermi ya da orta dereceli hipoterminin postoperatif ilk 24 saatteki drenaj üzerine etkisini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Kliniğimize Haziran 2013- Temmuz 2014 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi yapılan 178 hastadan sadece koroner arter baypas operasyonu yapılan 117 hasta seçilerek izole bir grup oluşturuldu. Hastalar hafif hipotermi ve orta dereceli hipotermi olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların 53'ü kadın idi. Yaş ortalaması 65,3'dir. Orta dereceli hipotermi grubunda 61 hasta (29'u kadın), hafif hipotermide 56 hasta (24'ü kadın) mevcuttu. Orta dereceli hipotermi grubunda 533 ml ilk 24 saate postoperatif drenaj gözlenirken; hafif hipotermi grubunda 728 ml drenaj gözlemlendi. DM bulunan hasta sayısı 55 olup, postoperatif drenaj miktarı 653 ml olmuştur. DM olmayan hastaların ortalama drenaj miktarı 660 ml'dir. Orta dereceli hipotermi grubunda C-reaktif protein değeri 87,6 iken, hafif hipotermi grubunda 98,8 olduğu gözlemlenmiştir. KPB'de antikoagülasyon için kanülasyon işlemlerinden önce heparin yapılır. Heparine bağlı trombositopeni görülebilir ve yapılan retrospektif çalışmalarda cerrahi sonrası %2 görülme oranına sahiptir. KPB hemolize neden olur. Lenfosit, sitokin ve immüoglobülinlerde oluşan değişiklik ve lökosit fagositozunun azalması ameliyat sonrası dönemde enfeksiyonlara yatkınlığın artmasına neden olur.

Hipotermide enzimatik olayların yavaşlaması, KPB'de antikoagülan etkinin uzaması ile istenen bir sonuç oluşturmaktadır. Çalışmamızda hafif hipotermi grubu ile orta dereceli hipotermi grubu arasında postoperatif 24 saatlik drenaj açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.001). Bunun yanında postoperatif hastanın yetersiz ısıtılması, pıhtılaşmanın da yetersiz kalmasına neden olacaktır.

Tartışma ve Sonuç: Orta dereceli hipotermi uygulanan hastalarda hafif hipotermi uygulanan hastalara göre postoperatif drenaj miktarı daha az olmaktadır.

[P-023]**70 yaş ve üzeri hastalarda off pump veya on pump koroner arteriyel baypas sonuçları etkiler mi? 5 yıllık sonuçlarımız**

Kürşad Öz¹, Salih Güler¹, Onur Sen¹, Taner İyigün¹, Hale Aksu², Ersin Ereğ³, Mehmet Yeniterzi¹, İhsan Bakır¹

¹Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi ve Pediatric Kalp ve Damar Cerrahisi, Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde Mayıs 2009 ile Haziran 2014 yılları arasında 70 yaş ve üzeri izole koroner baypas operasyonu uygulanan hastaların preoperatif risk faktörlerinin, postoperatif morbidite ve mortalite sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

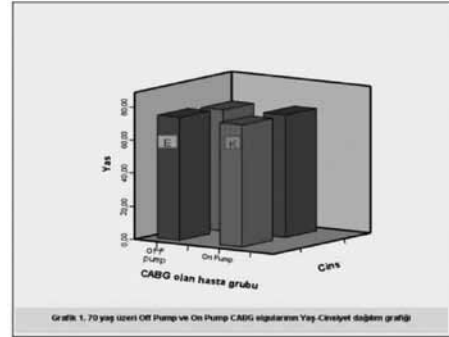
Yöntem: Hastanemizde Mayıs 2009 - Haziran 2014 tarihleri arasında 3794 izole koroner baypas operasyonu uygulandı. Yetmiş yaş ve üzeri koroner baypas operasyonu uygulanan olgu sayısı 595 (%15,68) idi. 541 olgu (%90,92) Kardiyopulmoner baypas altında ameliyat edilirken, 54 olgu (%9,08) Off pump koroner baypas ameliyatı gerçekleştirildi.

On pump grupta ortalama yaş; 73,90±3,39 (70-86) iken, off pump grupta 74,03±3,62 (70-91) idi. On pump grupta olguların 373'ü erkek

(%68,9) ve 168'i kadın (%31,1), iken off pump grupta 40'ü erkek (%74,07) ve 14'ü kadın (%25,93) idi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı; 73,62±3,04 (70-80) ve 27'si kadın (%46,5), 31'i erkek (% 53,5) idi. Hastaların demografik verilerinde, yaş, cinsiyet, vücut kütle indeksi, cinsiyet, Diabetes Mellitus, Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı, Geçirilmiş miyokard infarktüsü, Anjina skoru, Euroskore yüksek risk skoru açısından anlamlı istatistiksel farklılık tespit edilmedi (p=0,05). Sol ana koroner arter lezyonu, peroperatif inotrop ihtiyacı, sirkumflex koroner lezyonu, On-pump grubunda anlamlı derecede yüksekti (p<0,05). Postop'ta kalış süresi (saat) ve hastanede kalış süresi (gün) On-pump grubunda anlamlı düzeyde yüksek (0,86±0,34 iken 1,60±2,42 ve 6,40±0,72 iken 7,80±3,07) tespit edildi. Postoperatif erken ve geç dönem mortalite açısından anlamlı farklılık tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: İleri yaş hastalarda preoperatif hazırlık, optimal miyokardial koruma yöntemlerinin sağlanması, optimal revaskülarizasyon girişimi, kan kullanımı oranının minimize edilmesi, erken dönem ekstübasyon ve mobilizasyon, postoperatif dönemde multidisipliner yoğun bakım koşullarının yeterliliği ile birlikte postoperatif morbidite ve mortalite oranlarının azaltılacağı kanaatindeyiz



Yaş	Grup	n	%	p
70 ve üzeri	Off Pump	140	23,4	0,001
70 ve üzeri	On Pump	455	12,0	
70 ve üzeri	CABG	109	18,3	
70 ve üzeri	Toplam	704	18,3	

Grup	n	%	p
İzole koroner arter baypas (KABG)	140	23,4	0,001
LAD	111	18,1	0,001
ACA	101	16,5	0,001
Cx	102	16,7	0,001
İki koroner	133	21,9	0,001
3 koroner	77	12,7	0,001
İzole koroner (Off Pump)	140	23,4	0,001
İzole koroner (On Pump)	133	21,9	0,001
İzole koroner (CABG)	109	18,3	0,001
İzole koroner (Toplam)	382	10,3	0,001
LAD baypas	111	18,1	0,001

Tablo 1. 75 yaş üzeri 102 hasta için 10. Yıllık CAGG ölüm oranlarının karşılaştırılması

	Grup 1 (n=46)		Grup 2 (n=56)		P
	Oran	S.B.	Oran	S.B.	
Enfeksiyon nedeniyle	10,21	113,24	47,50	105,50	0,002
Çeşitli nedenlerle	7,31	1,71	7,50	2,01	0,428
Prostaz ile ilgili	0,22	0,34	1,46	2,42	0,507
Hastane dışı	4,91	0,71	7,50	3,57	0,001**
Ölüm	6	6	6	6	
Kardiyovasküler	4	7,4	20	4,3	0,013*
Prostaz	2	3,9	10	2,8	0,002
Diğer kardiyovasküler	1	1,9	3	0,9	0,48
Kardiyovasküler dışı	1	1,9	2	0,5	0,22
İnfarkt	1	1,9	20	3,9	0,176
İnfarkt dışı kardiyovasküler	1	1,9	18	4,4	0,249
Çeşitli nedenlerle	1	1,9	11	2,1	0,197
CPK yüksekliği	1	1,9	11	2,1	0,197
Prostaz	1	1,9	14	2,5	0,292
Prostaz dışı	1	1,9	14	2,5	0,292

*p<0,05 düzeyinde anlamlı, **p<0,01 düzeyinde anlamlı

[P-024]

Aorta koroner baypas ameliyatı yapılan hastaların cinsiyet açısından çok yönlü değerlendirmesi

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, İlyas Selim Yılmaz², Cengiz Güven³, Gürhan Hacıbeyoğlu⁴, Mütcahit Demirtaş⁵, Ömer Tanyeli², Yüksel Dereli², Tahir Yüksek²

¹Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
²Osmaniye Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Osmaniye
³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adıyaman
⁴Numune Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
⁵Beyhekim Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Amacımız aorta korner baypas yapılan hastaların cinsiyet özelliklerine göre preoperatif, peroperatif ve postoperatif özelliklerini incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi. Hastaların dosyalarından anestezi-cerrahi bilgileri, yoğun bakım takip formları, hastane çıkış epikrizleri incelenerek elde edilen veriler değerlendirildi. Olguların taburcu olmasını takiben ilk 2 aylık dönemde poliklinikte, sonrasında ise birinci yılda birkez poliklinik kontrolü veya telefon görüşmeleri ile; erken ve geç mortalite, greft kontrolü ve reoperasyon takipleri yapıldı.

Bulgular: Erkeklerle kadınlar arasında yaş, total kolesterol, HDL seviyesi, sol ana koroner (SAK) lezyonu, sigara içiciliği, HT, DM, radial arter kullanımı, euroskore, 24 saatlik drenaj miktarı, revizyon, kanama ve servis yatış süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Koroner kalp hastalığı insidansı ve prevalansı yaş ile artar, böylece yaş en önemli risk faktörü olarak düşünülebilir. Erkeklerde 45 yaş, kadınlarda 55 yaş üzeri koroner kalp hastalığı için

Tablo 1. Erkek ile Kadın arasındaki istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar

	Erkek (684 kişi)	Kadın (253 kişi)	p değeri
Yaş	62,08 yıl Min-max: 25-88 yıl	65,90 yıl Min-max: 30-90 yıl	p<0,001
Total kolesterol	178,6 mg/dl	188,6 mg/dl	p=0,003
HDL seviyesi	34,3 mg/dl	39,1 mg/dl	p=0,024
Sol ana koroner lezyonu	93 kişi (%13,5)	21 kişi (%8,3)	p=0,028
Sigara içiciliği	318 kişi (%46,4)	18 kişi (%7,1)	p<0,001
Hipertansiyon	449 kişi (%65,6)	212 kişi (%83,7)	p<0,001
Diabetes Mellitus	241 kişi (%37,1)	133 kişi (%52,5)	p<0,001
Radial arter kullanımı	104 kişi (%15,2)	20 kişi (%7,9)	p=0,003
Euroskore	4,4	5,9	p<0,001
24 saatlik drenaj miktarı	1003 ml	724 ml	p<0,001
Revizyon	7 kişi (%1)	2 kişi (%0,7)	p=0,043
Kanama	63 kişi (%9,2)	11 kişi (%4,3)	p=0,014
Servis yatış süresi	5,15 gün	5,87 gün	p<0,001

güçlü bir risk faktörüdür. Diğer risk aktörleri eşitse, erkekler ateroskleroza kadınlardan çok daha fazla eğilimlidir. Kadınlar menopoza kadar, hastalık yapan ileri aterosklerozdan bir miktar korunurlar ki, diabet veya az görülen (olasılıkla ailesel) hiperlipidemi formları veya ciddi hipertansiyon gibi predispozan durumlar olmadıkça süreç premenopozal kadında MI nadirdir. Erkeklerdeki koroner kalp hastalığı insidansı oranları, 10 yaş daha yaşlı olan kadınlar ile aynıdır. Sonuç olarak erkeklerde ve yaşlı kişilerde artmış risk oranları nedeniyle değiştirilebilir risk faktörlerinin daha yoğun bir biçimde tedavi edilmesini gerektirir.

[P-025]

Açık kalp cerrahisinde pulsatil ve nonpulsatil akım sırasında renal perfüzyon değerlerinin karşılaştırılması

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

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

Giriş ve Amaç: Koroner arter hastalığı tedavisi için açık kalp cerrahisi önemli bir seçenektir. Koroner arter baypas greftleme operasyonu son yıllarda oldukça düşük mortalite ve morbidite ile yapılmaktadır. Ekstrakorporal dolaşım sırasında pompa akımı pulsatil veya nonpulsatil olabilmektedir. Amacımız bu iki farklı yöntemin renal perfüzyon değerlerinde anlamlı fark oluşturup oluşturmadığını incelemek.

Yöntem: Hastanemize Mart 2014-Temmuz 2014 arasında başvuran izole KABG planlanan hastalardan böbrek fonksiyonları normal olan 40 hasta seçildi. 20 hastaya pulsatil 20 hastaya nonpulsatil modda cerrahi yapıldı. İşlem sırasında belirli aralıklarla daha önceden belirlenmiş ve işaretlenmiş bölgelere oksimetre problemleri yerleştirilerek kayıtlar alındı. Hastaların demografik verileri preop postop laboratuvar verileri gibi çeşitli parametreler karşılaştırıldı.

Bulgular: İki grup arasında demografik özellikler açısından anlamlı fark tespit edilemedi. BUN, kreatin ve diğer biyokimyasal parametreler arasında fark bulunamadı. Ancak gruplar kendi içinde preop, postop olarak değerlendirildiğinde nonpulsatil grupta renal hasar oranı daha fazla olarak belirlendi. Hastaların pompadaki idrar miktarları anlamlı olarak pulsatil grupta daha fazla idi. Renal hasar gelişen hastalar nonpulsatil grupta daha fazla olmakla beraber bu hastaların yaş ortalaması grup içerisinde daha düşük belirlendi. Renal parankim oksimetre değerleri açısından iki grup arasında anlamlı fark tespit edilemedi. Hastaların operasyon sonrası yoğun bakım kalış süreleri, extübasyon süreleri ve hastanede kalış süreleri ile drenaj miktarları arasında anlamlı fark bulunamadı. Hastaların intraop ve postop dönemde inotrop desteği ihtiyaçları ve postop komplikasyon açısından anlamlı fark tespit edilemedi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle ileri yaşlı ve böbrek yetmezliği açısından riskli grupta pulsatil akımın tercih edilmesinin uygun olduğu kanaatindeyiz. Ayrıca bu hastalarda somatik organ perfüzyon takibinin önemli olduğunu düşünmekteyiz. İntraop takiplerde perfüzyon değerlerinde ciddi ve uzun süreli düşme olması durumunda perfüzyonist,anestezistin ve cerrahın ek önlemler alabileceği kanısındayız

[P-026]

Eş zamanlı koroner ve karotis arter hastalığında yaklaşım ve sonuçlarımız

Ufuk Sayar, Mine Demirbaş, Ali Kemal Arslan, Tanıl Özer, Muhammet Onur Hanedan, Ceyhan Coşkun, Mehmet Ali Yürük, Uğur Ziyrek, İlker Mataracı

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

Giriş ve Amaç: Eş zamanlı koroner ve karotis arter hastalığı olan hasta grubunda cerrahi strateji halen tartışmalıdır. Biz bu çalışmada, eş zamanlı karotis endarterektomi ve koroner cerrahi prosedür uyguladığımız 30 hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Haziran 2009 ile Temmuz 2014 tarihleri arasında kombine karotis endarterektomi ve koroner cerrahi prosedür uygulanan 30 hasta, erken ve orta dönem sonuçları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 66 ± 15 idi ve 19 hasta 65 yaş ve üzerindedir. Hastaların 25'i erkek 5 tanesi kadındır. Bir hasta bilinen koroner arter hastalığı nedeniyle izole karotis endarterektomi planlanırken anestezi induksiyonu sırasında arrest olması nedeniyle eş zamanlı koroner cerrahi de uygulandı. İki (%6.6) hasta postoperatif ve erken dönemde kaybedildi. Bu hastalardan biri gelişen düşük kardiyak debiyeye bağlı çoklu organ yetmezliğinden diğeri ise postoperatif 4. günde gelişen ventrikül içi kanama nedeniyle kaybedildi. Hastalardan birinde (%3.3) perioperatif nörolojik komplikasyon gelişti ve sağ hemiplejisi kalıcı oldu. Hastanede kalış süresi ortalama 9.71 ± 10 gündü. Çalışmamız yapıldığı sırada 28 hasta halen hayatta ve ortalama takip süresi 11,7 aydı.

Tartışma ve Sonuç: Biz eş zamanlı koroner bypass ve karotis endarterektomi operasyonunun, yeterli klinik tecrübe ve deneyimle kabul edilebilir bir mortalite ve morbidite ile yapılabileceğine düşünmekteyiz.

[P-027]

Aorta koroner bypass ameliyatı yapılan hastaların lipid profiline göre çok yönlü değerlendirilmesi

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, İlyas Selim Yılmaz³, İlker Dal², Okan Uğurlu², Özgür Altınbaş², Yüksel Dereli², Ömer Tanyeli², Tahir Yüksek²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

³Osmaniye Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Osmaniye

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda aorta koroner bypass operasyonu yapılan hastaların lipid profilleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner bypass ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi. Hastaların dosyalarından anestezi-cerrahi bilgileri, yoğun bakım takip formları, hastane çıkış epikrizleri incelenerek elde edilen veriler değerlendirildi.

Bulgular: Operasyon uygulanan 937 olgunun (253'ü kadın) ortalama yaşı $63,11 \pm 10,35$ yıl, kadınların yaş ortalaması (%27) ise $65,90 \pm 9,83$ olup ortalamanın üzerinde pozitif yönde seyretmiştir. Ortalama kolesterol seviyeleri ise; Total kolesterol $181,3 \pm 51,4$ mg/dl; LDL kolesterol $114,6 \pm 39,7$ mg/dl; HDL kolesterol $35,6 \pm 10,8$ mg/dl dir. Erkek ve kadın cinsiyet açısından lipid profilleri için istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Lipid profilleri

	Erkek (684 kişi)	Kadın (253 kişi)	p değeri
Total kolesterol	178,6 mg/dl	188,6 mg/dl	p=0,003
HDL seviyesi	34,3 mg/dl	39,1 mg/dl	p=0,024

Tartışma ve Sonuç: LDL primer lipid risk faktörü olmasına rağmen diğer lipid parametreleri LDL kolesterol seviyeleri yüksek olan veya olmayan hastalarda koroner kalp hastalığı riskini artırır. LDL kolesterol seviyeleri tedavide primer öneme sahip olmasına rağmen ateroskleroz dislipidemi koroner kalp hastalığı patogenezine yardımcı bir faktör olduğu için büyüyen öneme sahiptir. Her öğenin bağımsız olarak ateroskleroz olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Prospektif çalışmalar düşük HDL kolesterol seviyelerinin bağımsız bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri)

çalışmasında gösterildiği gibi ülkemizde batılı toplumlarla karşılaştırıldığında kolesterol değerleri daha düşük değerlerde seyretmektedir. Çalışmamızda 200 mg/dl'den yüksek hiperkolesterolemi değerleri erkeklerin %35'inde, kadınların %32'sinde kaydedildi. Bu oranlar; kolesterol değerlerinin bu çalışmayla uyumlu olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak engellenebilir bir risk faktörü olan hiperlipideminin yaşamın her döneminde ve operasyon sonrası da kontrol edilmesi riskleri azaltacaktır.

[P-028]

Üç damar hastalığının aorta koroner bypass operasyonu yapılan hastalarda değerlendirmesi: 5 yıllık sonuçlar

Mustafa Dağlı¹, Mümine Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, İlyas Selim Yılmaz³, Okan Uğurlu², Barış Burak², Yüksel Dereli², Ömer Tanyeli², Tahir Yüksek²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

³Osmaniye Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Osmaniye

Giriş ve Amaç: Aorta koroner bypass ameliyatı (AKBA) yapılan ve üç damar hastalığı olan hastalarda preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner bypass ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: AKBA yapılan 937 hastanın 629'unda üç damar hastalığı tespit edildi. Üç damar hastalığı olan hastaların %43,5 inde (n=274) DM tespit edildi. Üç damar hastalığı olmayanlar ile üç damar hastalığı olanlar arasında yaş, DM, bypass sayısı, ekstubasyon süresi, euroskore, LIMA kullanımı, safen ven greft kullanımı, cross klemp süresi, pompa süresi, yoğun bakım yatış süresi, nörolojik komplikasyon ve greft kontrolü açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Üç damar hastalığı tespit edilen ve AKBA yapılan hastaların yaş ortalaması üç damar hastalığı tespit edilmeyen ve AKBA yapılan hastalardan daha yüksek bulunmuştur. Operasyon sonrası prognozu etkileyen birçok faktör vardır. Yaşlılığa bağlı olarak organ sistemleri anatomik ve fonksiyonel değişiklikler gösterir. Yaşlılık ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik davranışlarını etkiler. Aynı zamanda yaşla birlikte diğer organ sistemlerinde meydana gelen bozukluklar eşlik eden hastalıklar için ayrı bir risk faktörü oluşturur. Yaş, cinsiyet, aile öyküsü gibi modifiye edilemeyen risk faktörlerinin haric tutularak modifiye edilebilir risk faktörleri olan DM, hipertansiyon, sigara kullanımı ve hiperlipideminin kontrol altına alınmasıyla KAH ve buna bağlı gelişen komplikasyonların önüne geçilebileceği açıktır. Bu konuda halk sağlığı uygulamalarının ve koruyucu hekimlik çalışmalarının daha etkin bir şekilde yürütülmesiyle KAH değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrol altına alınabilmesi imkanı olabilecektir.

Tablo 1. Üç damar hastalığı olmayanlar ile üç damar hastalığı olanların istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	Üç damar hastalığı olmayanlar (308 kişi)	Üç damar hastalığı olanlar (629 kişi)	p değeri
Yaş	60,8 yaş	64,2 yaş	p<0,001
DM	100 kişi (%32,4)	274 kişi (%43,5)	p=0,001
Bypass sayısı	2,26	3,12	p<0,001
Ekstubasyon süresi	10,4 saat	12,1 saat	p<0,001
Euroskore	4,5	4,99	p=0,005
LIMA kullanımı	%90	%94	p=0,009
Safen ven greft kullanımı	%77	%94	p<0,001
Cross klemp süresi	42,1 dk.	60,0 dk.	p<0,001
Pompa süresi	91,1 dk.	113,0 dk.	p<0,001
Yoğun bakım yatış süresi	3,5 gün	4,6 gün	p<0,001
Nörolojik komplikasyon	6 kişi (%1,9)	40 kişi (%6,3)	p=0,04
Greft kontrolü	17 kişi (%5,5)	18 kişi (%2,8)	p=0,041

[P-029]**Sol ana koroner arter hastalığı nedeniyle aorta koroner baypas ameliyatı yapılan hastaların değerlendirilmesi: 5 yıllık sonuçlar**

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Mümine Dağlı¹, Cengiz Güven², Mücahit Demirtaş³, Özgür Altınbaş⁴, Yüksel Dereli⁴, Ömer Tanyeli⁴, Tahir Yüksek⁴

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adıyaman
³Beyhekim Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda sol ana koroner hastalığı (SAK) nedeniyle opere edilen hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif verilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda SAK nedeniyle opere edilen hasta sayısı 114 (21 kadın) (%12,1) olup çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. SAK olmayanlar ile SAK olanlar arasında cinsiyet, akut koroner sendrom (AKS), baypas sayısı ve acil operasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (Tablo 1)

Tartışma ve Sonuç: SAK lezyonunu olan hastaların yaklaşık yarısında AKS tespit edilmiş ve AKS tespit edilen hastaların da yaklaşık yarısı acil opere edilmişlerdir. SAK lezyonu varlığı birçok çalışmada kardiyak cerrahi sonrası gelişen akut böbrek yetmezliği (ABY) için preoperatif bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda SAK lezyonu %12,1 mevcuttu ve bu istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirilmedi. Ancak AKS istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle engellenebilir koroner arter hastalığı risk faktörlerinin; halk sağlığı uygulamaları ve koruyucu hekimlik çalışmalarının daha etkin bir şekilde yürütülmesiyle kontrol altına alınması, riskleri azaltacaktır.

Tablo 1. SAK olmayanlar ile SAK olanların istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	SAK olmayanlar(823 kişi)	SAK olanlar(114 kişi)	p değeri
Cinsiyet	Erkek:591 kişi(%71,8) Kadın:232 kişi(%28,1)	Erkek:93 kişi(%81,5) Kadın: 21 kişi(%18,4)	p<0,001
AKS	277 kişi(%33,6)	56 kişi(%49,1)	p<0,001
Baypas sayısı	2,8	3,0	p:0,021
Acil operasyon	42 kişi(%5,1)	29 kişi(%25,4)	p<0,001

[P-030]**Sigara içiciliğinin aorta koroner baypas operasyonlarına etkisinin değerlendirilmesi: 5 yıllık sonuçlar**

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Mustafa Cüneyt Çiçek², Gürhan Hacıbeyoğlu², İlker Dağ³, Mümine Dağlı¹, Ömer Tanyeli³, Yüksel Dereli³, Tahir Yüksek³

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
²Numune Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda aorta koroner baypas operasyonu yapılan ve sigara içen hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulguları değerlendirildi.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: Aorta koroner baypas operasyonu yapılan 937 olgunun 318'inin (18 kadın) sigara içtiği tespit edildi. Sigara içenlerin yaş ortalamasının sigara içmeyenlerden yaklaşık olarak altı yıl küçük olduğu tespit edildi. Sigara içmeyenler ile sigara içenler arasında cinsiyet, yaş, HT, DM, euroskore, 24 saatlik drenaj miktarı, GİS komplikasyonu ve kanama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (Tablo 1)

Tablo 1. Sigara içmeyenler ile sigara içenlerin istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	Sigara içmeyenler (619 kişi)	Sigara içenler (318 kişi)	p değeri
Cinsiyet	Erkek:384 kişi(%62) Kadın:235 kişi(%37,9)	Erkek:300 kişi(%94,3) Kadın:18 kişi(%5,6)	p<0,001
Yaş	65,2 yıl	58,9 yıl	p<0,001
HT	466 kişi(%75,2)	195 kişi(%61,3)	p<0,001
DM	275 kişi(%44,4)	99 kişi(%31,1)	p<0,001
Euroskore	5,1	4,2	p<0,001
24 saatlik drenaj	822 ml	918 ml	p<0,001
GİS komplikasyonu	11 kişi(%1,7)	13 kişi(%4)	p=0,034
Kanama	41 kişi(%6,6)	33 kişi(%10,3)	p=0,044

Tartışma ve Sonuç: Her iki cinsiyet grubunda, gençlerde ve yaşlılarda ve tüm ırk gruplarında içilen sigara miktarı ile koroner kalp hastalığı arasında güçlü bir ilişki gösterilmiştir. Sigara içiciliği riski iki üç kat artırır ve diğer risk faktörleri ile etkileşerek riskin artmasına neden olur. Sigaradaki modifikasyonların ve filtrelerin riski azaltığına dair bir kanıt yoktur. Sigara içenlerde MI ve kardiyak ölüm riski içmeyenlere göre erkeklerde 2,7, kadınlarda 4,7 kat daha fazla bulunmuştur. Sigara içiciliği, mortalitenin en önemli önlenilebilir nedenidir. TEKHARF çalışmasına göre erkeklerde %59,4, kadınlarda %18,9 oranlarında olan sigara kullanımı bizim çalışmamızda erkeklerde %67,8, kadınlarda %14,5 olarak saptanmıştır. Sigara içme; postoperatif pulmoner komplikasyonlar özellikle de uzamış ventilatör desteği için risk faktörü olarak kabul edilir. Postoperatif dönemdeki sigaraya bağlı komplikasyonları en aza indirmek için preoperatif 8 haftalık sigarasız dönem gerekmektedir. Değiştirilebilir bir risk faktörü olan sigara içiciliği (aktif/pasif) için daha fazla önlemler alınmalıdır.

[P-031]**Hipertansiyon öyküsü olan hastalarda aorta koroner baypas ameliyatlarının değerlendirilmesi: 5 yıllık sonuçlar**

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Cengiz Güven², Mücahit Demirtaş³, Mümine Dağlı¹, Özgür Altınbaş⁴, Yüksel Dereli⁴, Ömer Tanyeli⁴, Tahir Yüksek⁴

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adıyaman
³Beyhekim Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Amacımız aorta koroner baypas ameliyatı yapılan hipertansif (HT) hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulgularını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda aorta koroner baypas ameliyatı yapılan 937 olgunun 661'inde (212 kadın) HT olduğu tespit edildi. Erkeklerde hipertansiyon prevalansı %65 (449/684), kadınlarda ise %83 (212/253) olarak tespit edildi. HT'si olan hastalarda böbrek komplikasyonu daha çok görüldü. HT'si olmayanlar ile HT'si olanlar arasında cinsiyet, yaş, DM, sigara içiciliği, EUROSCORE ve böbrek komplikasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. HT'si olmayanlar ile HT'si olanların istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	HT'si olmayanlar (276 kişi)	HT'si olanlar (661 kişi)	p değeri
Cinsiyet	Erkek:235 kişi (%85,1) Kadın:41 kişi (%14,8)	Erkek:449 kişi (%67,9) Kadın:212 kişi (%32)	p<0.001
Yaş	61,1 yıl	63,9 yıl	p=0.001
DM	83 kişi(%30)	291 kişi(%44)	p<0.001
Sigara içiciliği	123 kişi(%44,5)	195 kişi(%29,5)	p<0.001
Euroskore	4,5	4,9	p=0.046
Böbrek komplikasyonu	17 kişi(%6,1)	68 kişi(%10,2)	p=0.045

Tartışma ve Sonuç: HT koroner kalp hastalığı için çok önemli bir risk faktörüdür. Bütün aterosklerotik kardiyovasküler olayların %35'inden HT sorumludur. Koroner kalp hastalığı, hipertansiflerde normotansiflere göre 2-3 kat daha fazladır. HT; kadın ve erkekte, akut MI riskini 2-3 misli artırmaktadır. Diyastolik kan basıncında 15 mmHg veya sistolik kan basıncında 25 mmHg'lık yükselme reinfarktüs riskini sırasıyla %40 ve %37 artırmaktadır. Bu durum diğer risk faktörlerinden bağımsızdır. INTERHEART çalışmasında hipertansiyon erkeklerde %35, kadınlarda %53 oranında saptanmıştır (130). Bizim çalışmamızda erkeklerde hipertansiyon prevalansı %65 (449/684), kadınlarda ise %83 (212/253) olarak saptanmıştır. Sonuç olarak engellenebilir bir risk faktörü olan HT'nin kontrol altına alınmasıyla koroner arter hastalığı ve buna bağlı gelişen komplikasyonların önüne geçilebileceği açıktır.

[P-032]

Çalışan kalpte yapılan aorta koroner baypas ameliyatları ile nonpulsatil pompa ile yapılan aorta koroner baypas ameliyatlarının değerlendirilmesi: 5 yıllık sonuçlar

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Mümine Dağlı¹, İlyas Selim Yılmaz², Mustafa Cüneyt Çiçek³, Okan Uğurlu⁴, Yüksel Dereli⁴, Ömer Tanyeli⁴, Tahir Yüksek⁴

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Osmaniye Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Osmaniye

³Numune Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Çalışan kalpte aorta koroner baypas ameliyatı (AKBA) yapılan hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulguları, nonpulsatil pompa ile yapılan aorta koroner baypas ameliyatının bulguları ile değerlendirildi.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda AKBA yapılan hastaların %17'sine çalışan kalpte AKBA uygulandığı tespit edildi. Çalışan kalpte AKBA uygulanan hastaların yaş ortalamasının daha yüksek olduğu izlendi. Çalışan kalpte AKBA yapılanlar ile nonpulsatil AKBA yapılanlar arasında yaş, üç damar hastalığı, baypas sayısı, euroskore, yoğun bakım yatış süresi ve düşük debi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi teknik açısından (özellikle anastomoz kalitesi yönünden) zorluklar olması ve hemodinami ile ilgili problemler

nedeniyle çalışan kalpte baypas greftleme operasyonları sınırlı kalmaktadır. Cerrahi travmanın sınırlı olması nedeniyle KBP'ye oranla çalışan kalpte AKBA, daha az invaziv olarak kabul edilebilir. KBP'den kaçınılması ile miyokardiyal iskemi- reperfüzyon hasarı azalmakta ve postoperatif sistemik komplikasyonlar belirgin olarak düşmektedir. Daha düşük doz heparin kullanımı, KBP ile ilişkili hemodilüzyonun yokluğu, ekstrakorporeal dolaşım ve hipotermiden etkilenen koagülasyon faktörleri ve trombosit disfonksiyonunun olmayışı, tüm bu nedenler daha az perioperatif kanamaya ve daha az heterolog transfüzyona katkıda bulunur. Çalışan kalpte AKBA, pompa akciğeri sendromundan korunmayı sağlar. İleri yaştaki hastalarda damar lezyonların daha diffüz, risk faktörlerinin daha fazla ve EUROSCORE'un daha yüksek olmasından dolayı çalışan kalpte AKBA tercih edilmiştir.

Tablo 1. Çalışan kalpte AKBA yapılanlar ile nonpulsatil AKBA yapılanların istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	Çalışan kalpte AKBA (160 kişi)	Nonpulsatil AKBA (678 kişi)	p değeri
Yaş	65,6 yıl	62,4 yıl	p<0.001
Üç damar hastalığı	81 kişi(%50,6)	487 kişi(%71,8)	p<0.001
Baypas sayısı	1,78	3,07	p<0.001
Euroskore	5,9	4,6	p<0.001
Yoğun bakım yatış süresi	3,98 gün	4,52 gün	p=0.007
Düşük debi	21 kişi(%13,1)	37 kişi(%5,4)	p<0.001

[P-033]

Aorta koroner baypas ameliyatı sonrası hematolojik komplikasyon gelişimi: 5 yıllık sonuçların değerlendirmesi

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Mümine Dağlı¹, Mütahhit Demirtaş², İlyas Selim Yılmaz³, Mustafa Cüneyt Çiçek⁴, Ömer Tanyeli⁵, Yüksel Dereli⁵, Tahir Yüksek⁵

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Beyhekim Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

³Osmaniye Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Osmaniye

⁴Numune Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda aorta koroner baypas ameliyatı sonrasında hematolojik komplikasyon gelişen hastalar preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulgularına göre değişik yönlerden değerlendirildi

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda aorta koroner baypas yapılan 937 olgunun 6'sında hematolojik komplikasyon geliştiği gözlemlendi. Hastaların yaş ortalamasının yüksek olduğu izlendi. Hematolojik komplikasyon gelişmeyenler ile hematolojik komplikasyon gelişenler arasında yaş, EUROSCORE, düşük debi, nörolojik komplikasyon, böbrek komplikasyonu, sepsis, erken mortalite ve geç mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo 1)

Tartışma ve Sonuç: Kardiyopulmoner baypas (KBP) ile ilişkili önemli sorunlardan biri de hematolojik sistem bozukluklarıdır. KBP'de antikoagülasyon için kanülasyon işlemlerinden önce heparin yapılır. Heparine bağlı trombositopeni görülebilir(%2). KBP sonrası kanamalarda sadece trombosit sayısındaki düşüş değil, trombositlerdeki yapısal ve fonksiyonel değişiklikler de sorumludur. KBP'den kaynaklanan hemoliz, operatif dönemde başlayarak, postoperatif 24 saat boyunca devam etmektedir. Hipotermide enzimatik olayların yavaşlaması, KBP'de antikoagülün etkinin uzaması ile istenen bir sonuç oluştururken, ameliyat çıkışında hastanın yetersiz ısıtılması, pıhtılaşmanın da yetersiz kalmasına neden olacaktır. Bizim çalışmamızda hematolojik komplikasyon

%0.6; kanama komplikasyonu %7.9 ve revizyona alınma (tamponat, kanama, ani kardiyak arrest v.s.) %7.2 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; eşlik eden hastalıkların iyi değerlendirilmesi, hastaların olabildiğince elektif şartlarda ameliyat edilmesi, uygun anestezi ve cerrahi tekniklerinin kullanılması ve dikkatli yoğun bakım takibinin yapılması ile sağ kalım ve başarı oranlarının artırılabilceği sonucuna varıldı.

Tablo 1. Hematolojik komplikasyon gelişmeyenler ile hematolojik komplikasyon gelişenlerin istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	Hematolojik komplikasyon gelişmeyen (931 kişi)	Hematolojik komplikasyon gelişen (6 kişi)	p değeri
Yaş	63,0 yıl	70,5 yıl	p=0.008
Euroskore	4,8	8,5	p=0.006
Düşük debi	65 kişi(%6,9)	2 kişi(%33,3)	p<0.001
Nörolojik komplikasyon	44 kişi(%4,7)	2 kişi(%33,3)	p<0.001
Böbrek komplikasyonu	80 kişi(%8,5)	5 kişi(%83,3)	p<0.001
Sepsis	25 kişi(%2,6)	1 kişi(%16,6)	p=0.002
Erken mortalite	101 kişi(%10,8)	2 kişi(%33,3)	p=0.002
Geç mortalite	132 kişi(%14,1)	5 kişi(%83,3)	p<0.001

[P-034]

Aorta koroner baypas ameliyatı yapılan hastalarda nörolojik komplikasyon gelişimi: 5 yıllık sonuçların değerlendirilmesi

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Cengiz Güven², Mümine Dağlı¹, Mustafa Cüneyt Çiçek³, Mücahit Demirtaş⁴, Yüksel Dereli⁵, Ömer Tanyeli⁵, Tahir Yüksek⁵

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adıyaman

³Numune Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

⁴Beyhekim Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Amacımız aorta koroner baypas ameliyatı yapılan ve nörolojik komplikasyon gelişen hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulgularını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda aorta koroner baypas ameliyatı yapılan 937 hasanın 46'sında (%4,9) nörolojik komplikasyon geliştiği gözlemlendi. Nörolojik komplikasyon gelişmeyenler ile nörolojik komplikasyon gelişenler arasında yaş, üç damar hastalığı, diabetes mellitus (DM), ekstremitasyon süresi, euroskore, yoğun bakım yatış süresi, solunum komplikasyonu, böbrek komplikasyonu, aritmi, hematolojik komplikasyon, sepsis, sternum ayrışması, mediastinit, erken mortalite ve geç mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (Tablo 1)

Tartışma ve Sonuç: Kardiyopulmoner baypas (KPB) sonrasında görülen nörolojik komplikasyonlar; mortalite oranının artmasının yanında hastanın yaşam kalitesinde bozulma ve hastanede yatış süresinin uzamasına neden olmaktadır. Nörokognitif bozukluk postop 1. ayda %30-65, 5. ayda ise hastaların %20-40'ını etkileyen en sık komplikasyondur ve cerrahi sonrası %1-6 oranında strok görülmektedir. Serebral kanama ve hızlı ısınma da nörolojik hasarın nedenleri arasında sayılır. KPB sırasında, heparin kullanımına bağlı hemorajik ya da embolik serebral komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bir başka çalışmada deliryum, konfüzyon, inme gibi nörolojik komplikasyonlar %14 oranındadır ve bu komplikasyonlara bağlı ölümler oranı ise %9'dur. Zingone ve ark. inme oranını %3,7 olarak bildirmiştir. Nörolojik komplikasyon DM'si

olmayanlarda %3,5 iken; DM'si olanlarda %6,9 olarak gözlemlenmiştir. Çalışmamızda nörolojik komplikasyon oranı %4,9 bulunmuş olup, bu oran literatürden daha düşük seviyelerdedir.

Tablo 1. Nörolojik komplikasyon gelişmeyenler ile nörolojik komplikasyon gelişenlerin istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	Nörolojik komplikasyon gelişmeyen (891 kişi)	Nörolojik komplikasyon gelişen (46 kişi)	p değeri
Yaş	62,9 yıl	66,5 yıl	p=0.026
Üç damar hastalığı	589 kişi(%66,1)	40 kişi(%86,9)	p=0.004
DM	348 kişi(%39)	26 kişi(%56,5)	p=0.028
Ekstremitasyon süresi	11,3 saat	16,3 saat	p=0.001
Euroskore	4,7	6,0	p=0.017
Yoğun bakım yatış süresi	3,8 gün	14,3 gün	p<0.001
Solunum komplikasyonu	59 kişi(%6,6)	12 kişi(%26)	p<0.001
Böbrek komplikasyonu	71 kişi(%7,9)	14 kişi(%30,4)	p<0.001
Aritmi	148 kişi(%16,6)	18 kişi(%39,1)	p<0.001
Hematolojik komplikasyon	4 kişi(%0,4)	2 kişi(%4,3)	p=0.001
Sepsis	15 kişi(%1,6)	11 kişi(%23,9)	p<0.001
Sternum ayrışması	14 kişi(%1,5)	4 kişi(%8,6)	p<0.001
Mediastinit	0 kişi(%0)	2 kişi(%4,3)	p=0.045
Erken mortalite	93 kişi(%10,4)	10 kişi(%21,7)	p<0.001
Geç mortalite	117 kişi(%13,1)	20 kişi(%43,4)	p<0.001

[P-035]

Aorta koroner baypas ameliyatı sonrası solunum komplikasyonu: 5 yıllık değerlendirme sonuçları

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, İlyas Selim Yılmaz², Cengiz Güven³, Mümine Dağlı¹, İlker Dal⁴, Yüksel Dereli⁴, Ömer Tanyeli⁴, Tahir Yüksek⁴

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Osmaniye Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Osmaniye

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adıyaman

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda solunum komplikasyonu gelişen hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulgularına göre çeşitli yönlerden değerlendirildi.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı (AKBA) uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: AKBA uygulanan 937 hastanın 71'inde (%7,6) solunum komplikasyonu geliştiği görüldü. Solunum komplikasyonu olmayanlar ile solunum komplikasyonu olanlar arasında yaş, akut koroner sendrom (AKS), ekstremitasyon süresi, pompa süresi, 24 saatlik drenaj miktarı, euroskore, yoğun bakım yatış süresi, servis yatış süresi, aritmi gelişimi, böbrek komplikasyonu, GIS komplikasyonu, nörolojik komplikasyon, düşük debi, sepsis, erken mortalite ve geç mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu izlendi (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Akciğer fonksiyonlarında bozulma postoperatif dönemde sık görülmektedir. Akciğer oksijenasyonu normotermi ya da hipotermiden çok kardiyopulmoner baypas (KPB) etkilenmektedir. Akciğer hasarı, interstisyel ve intraalveolar ödem, hemoraji, vasküler konjesyon, mitokondriyal ve endoplazmik retikulum hasarı ve tip I-II pnömosit vakuolasyonu şeklinde ortaya çıkabilmektedir. KPB'nin meydana getirdiği akciğer hasarı mikroatektaziden ARDS'ye kadar geniş bir yelpazededir. Özellikle KPB süresi 150 dakikayı geçtiği zaman akciğer hasarı belirginleşmektedir. Çalışmamızda KPB süresi 106±34 dk olup, 150 dk üzerinde KPB süresi olan hasta sayısı 72'dir. Bizim çalışmamızda solunum komplikasyonu gelişenlerde diğer komplikasyonların gelişimi ve mortalitede artış olduğu gözlemlendi. Hastaların preoperatif dönemde iyi değerlendirilip pulmoner hastalığın ciddiyetinin ortaya konması ve

gerekli tedaviye başlanması önemlidir. Hastalar akciğer fonksiyonlarını mümkün olduğunca iyileştirilip operasyona alınmalıdır. AKBA geçirecek hastalara preoperatif dönemde solunum fonksiyon testi rutin olarak uygulanmalıdır.

Tablo 1. Solunum komplikasyonu olmayanlar ile solunum komplikasyonu olanların istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	Solunum komplikasyonu gelişmeyen(866 kişi)	Solunum komplikasyonu gelişen(71 kişi)	p değeri
Yaş	62,7 yıl	67,4 yıl	p<0.001
AKS	300 kişi(%34,6)	33 kişi(%46,4)	p=0.045
Ekstübasyon süresi	11,1 saat	18,0 saat	p=0.001
Pompa süresi	105 dk.	118 dk.	p=0.015
24 saatlik drenaj	911 ml	1180 ml	p=0.023
Euroskore	4,6	6,9	p<0.001
Yoğun bakım yatış süresi	3,5 gün	13,3 gün	p<0.001
Servis yatış süresi	5,2 gün	7,5 gün	p=0.045
Aritmi	138 kişi(%15,9)	28 kişi(%39,3)	p<0.001
Böbrek komplikasyonu	52 kişi(%6)	33 kişi(%46,4)	p<0.001
GİS komplikasyonu	15 kişi(%1,7)	9 kişi(%12,6)	p<0.001
Nörolojik komplikasyon	34 kişi(%3,9)	12 kişi(%16,9)	p<0.001
Düşük debi	55 kişi(%6,3)	12 kişi(%16,9)	p=0.001
Sepsis	12 kişi(%1,3)	14 kişi(%19,7)	p<0.001
Erken mortalite	72 kişi(%8,3)	31 kişi(%46,6)	p<0.001
Geç mortalite	98 kişi(%11,3)	39 kişi(%54,9)	p<0.001

[P-036]

Aorta koroner baypas ameliyatı sonrası görülen gastrointestinal sistem komplikasyonu: 5 yıllık sonuçların değerlendirilmesi

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Mümine Dağlı¹, Ömer Tanyeli², Yüksel Dereli², Erdal Ege², Kadir Durgut², Ali Sarıgül², Tahir Yüksek²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Amacımız Ocak 2007- Ocak 2012 yılları arasında aorta koroner baypas ameliyatı (AKBA) yapılan ve gastrointestinal sistem (GİS) komplikasyonu gelişen hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulgularına göre çeşitli yönlerden değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda AKBA sonrası GİS komplikasyonu gelişen hasta sayısı 24 kişi (%) olmuştur. GİS komplikasyonu gelişen hastalarda erken ve geç mortalite sırasıyla %66 ve %79 olmuştur. GİS komplikasyonu olmayanlar ile GİS komplikasyonu olanlar arasında sigara içiciliği, 24 saatlik drenaj, yoğun bakım yatış süresi, düşük debi, kanama, böbrek komplikasyonu, solunum komplikasyonu, sepsis, sternum ayrışması, erken mortalite ve geç mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Kardiopulmoner baypsa (KPB) sonrası GİS komplikasyonlarının mortalitesinin yüksek olmasının nedeni tanıların konmasındaki zorluklardır. İntraoperatif kan transfüzyon miktarı ve kros klemp süresi ile komplikasyonların görülmesi arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Strese bağlı olarak mide ve duodenum ülserleri görülebilir. Karaciğer fonksiyon testlerinde %25-35 oranında yükselme görülebilir. Amilaz yüksekliği hastaların 1/3'ünde görülse de; %1'den az hastada nekrotizan pankreatit gelişir. Gastrointestinal kanama, ülser perforasyonu, kolelitiz, mezenter iskemisi, ileus KPB sonrası görülebilen diğer komplikasyonlardır ve mortaliteyi artırır

maktadır. Sonuç olarak; eşlik eden hastalıkların iyi değerlendirilmesi, hastaların olabildiğince elektif şartlarda ameliyat edilmesi ve dikkatli yoğun bakım takibinin yapılması ile komplikasyonların görülme oranı ve mortalite azalacaktır.

Tablo 1. GİS komplikasyonu olmayanlar ile GİS komplikasyonu olanların istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	GİS komplikasyonu gelişmeyenler(913 kişi)	GİS komplikasyonu gelişenler(24 kişi)	p değeri
Sigara içiciliği	305 kişi(%33,4)	13 kişi(%54,1)	p=0.034
24 saatlik drenaj	913 ml	1582 ml	p=0.002
Yoğun bakım yatış süresi	4,0 gün	12,9 gün	p<0.001
Düşük debi	62 kişi(%6,7)	5 kişi(20,8)	p=0.008
Kanama	67 kişi(%7,3)	7 kişi(%29,1)	p<0.001
Böbrek komplikasyonu	71 kişi(%7,7)	14 kişi(%58,3)	p<0.001
Solunum komplikasyonu	62 kişi(%6,7)	9 kişi(%37,5)	p<0.001
Sepsis	23 kişi(%2,5)	3 kişi(%12,5)	p=0.003
Sternum ayrışması	15 kişi(%1,6)	3 kişi(%12,5)	p<0.001
Erken mortalite	87 kişi(%9,5)	16 kişi(%66,6)	p<0.001
Geç mortalite	118 kişi(%12,9)	19 kişi(%79,1)	p<0.001

[P-037]

Aorta koroner baypas ameliyatı sonrası görülen sepsis komplikasyonunun değerlendirilmesi: 5 yıllık sonuçlar

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Mümine Dağlı¹, İlyas Selim Yılmaz², Özgür Altınbaş³, Ömer Tanyeli³, Yüksel Dereli³, Erdal Ege³, Tahir Yüksek³

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Osmaniye Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Osmaniye

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Amacımız Ocak 2007- Ocak 2012 yılları arasında aorta koroner baypas ameliyatı (AKBA) yapılan ve sepsis komplikasyonu gelişen hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulgularına göre çeşitli yönlerden değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda AKBA sonrası sepsis gelişen hasta sayısı 26 kişi (%2,7) olmuştur. Sepsise girmeyenler ile sepsise girenler arasında euroskor, ekstübasyon süresi, pompa süresi, yoğun bakım yatış süresi, revizyon, kanama, hematolojik komplikasyon, aritmi, düşük debi, böbrek komplikasyonu, solunum komplikasyonu, GİS komplikasyonu, nörolojik komplikasyon, sternum ayrışması, erken mortalite ve geç mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo 1).

Tablo 1. Sepsise girmeyenler ile sepsise girenlerin istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	Sepsise girmeyenler (911 kişi)	Sepsise girenler (26 kişi)	p değeri
Euroskore	4,7	7,3	p<0.001
Ekstübasyon süresi	11,2 saat	28,6 saat	p=0.005
Pompa süresi	105 dk.	125 dk.	p=0.006
Yoğun bakım yatış süresi	3,7 gün	25,5 gün	p<0.001
Revizyon	62 kişi(%6,8)	5 kişi(%19,2)	p=0.012
Kanama	67 kişi(%7,3)	7 kişi(%26,9)	p<0.001
Hematolojik komplikasyon	5 kişi(%0,5)	1 kişi (%3,8)	p=0.033
Aritmi	154 kişi(%16,9)	12 kişi(%46,1)	p<0.001
Düşük debi	62 kişi(%6,8)	5 kişi(%19,2)	p=0.012
Böbrek komplikasyonu	68 kişi(%7,4)	17 kişi(%65,3)	p<0.001
Solunum komplikasyonu	57 kişi(%6,2)	14 kişi(%53,8)	p<0.001
GİS komplikasyonu	21 kişi(%2,3)	3 kişi(%11,5)	p=0.002
Nörolojik komplikasyon	35 kişi(%3,8)	11 kişi(%42,3)	p<0.001
Sternum ayrışması	16 kişi(%1,7)	2 kişi(%7,6)	p=0.025
Erken mortalite	93 kişi(%10,2)	10 kişi(%38,4)	p<0.001
Geç mortalite	119 kişi(%13)	18 kişi(%69,2)	p<0.001

Tartışma ve Sonuç: AKBA sonrası sepsis gelişimi istenmeyen bir komplikasyondur. Preoperatif, peroperatif ve postoperatif birçok faktör ve özellikle el hijyeni bu komplikasyonun gelişiminde önemli bir yer tutmaktadır. En çok izole edilen mikroorganizma *Staphylococcus aureus* olup entübasyon süresi uzun olan hastalarda ise sırasıyla *Psödomonas aeriginosa* ve *Acinetobacter baumani* üremiştir. Kliniğimizde de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu nedenle hastaların olabildiğince elektif şartlarda ameliyat edilmesi, uygun cerrahi tekniklerinin kullanılması ve dikkatli yoğun bakım takibinin yapılması ile sağkalım ve başarı oranlarının artırılabilceği aşıkardır.

[P-038]

Aorta koroner baypas ameliyatı sonrası görülen düşük kalp debisi sendromu: 5 yıllık değerlendirilmenin sonuçları

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Cengiz Güven², Mümine Dağlı¹, İlker Dal³, Ömer Tanyeli³, Yüksel Dereli³, Niyazi Görmüş³, Tahir Yüksek³

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adıyaman

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Amacımız Ocak 2007-Ocak 2012 yılları arasında aorta koroner baypas ameliyatı (AKBA) yapılan ve düşük kalp debisi sendromu (DKDS) gelişen hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulgularına göre çeşitli yönlerden değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda AKBA sonrası DKDS gelişen hasta sayısı 67 kişi (%7,2) olup, yaş ortalaması 68,2'dir. DKDS olmayan ile DKDS olan arasında istatistiksel olarak anlamlı çıkan sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Debi olmayan ile düşük debi olanların istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	Düşük debi gelişmeyen (870 kişi)	Düşük debi gelişen (67 kişi)	p değeri
Yaş	62,7 yıl	68,2 yıl	p<0.001
AKS(Akut koroner sendrom)	283 kişi(%32,5)	50 kişi(%74,6)	p<0.001
Baypas sayısı	2,8	2,5	p=0.018
Radial arter kullanımı	121 kişi(%13,9)	3 kişi(%4,4)	p=0.028
Ekstübasyon süresi	11,3 saat	21 saat	p<0.001
Euroskore	4,4	9,5	p<0.001
Yoğun bakım yatış süresi	5,4 gün	13,1 gün	p<0.001
Servis yatış süresi	3,1 gün	8,4 gün	p=0.008
Acil operasyon	51 kişi(%5,8)	20 kişi(%29,8)	p<0.001
Kanama	64 kişi(%7,3)	10 kişi(%14,9)	p=0.027
Revizyon	56 kişi(%6,4)	11 kişi(%16,4)	p=0.002
Böbrek komplikasyonu	57 kişi(%6,5)	28 kişi(%41,7)	p<0.001
Sepsis	21 kişi(%2,4)	5 kişi(%7,4)	p=0.016
Solumun komplikasyonu	59 kişi(%6,7)	12 kişi(%17,9)	p=0.001
Hematolojik komplikasyon	4 kişi(%0,4)	2 kişi(%2,9)	p=0.013
GİS komplikasyonu	19 kişi(%2,1)	5 kişi(%7,4)	p=0.081

Tartışma ve Sonuç: Yenilenen cerrahi teknik ve teknolojik ilerlemelere rağmen cerrahi sonrası DKDS %9 oranında görülmekte ve hala önemli bir sorun teşkil etmektedir. Düşük kalp debisiyle hastanın kardiyopulmoner baypastan (KBP) çıkma aşamasında iken karşılaşılabileceği gibi, yoğun bakım ünitesinde erken postoperatif dönemde veya hastanın mekanik ventilasyondan ayrılma döneminde ortaya çıkan stres periyodunda da karşılaşılabılır. Düşük kalp debisi nedenleri olarak; yetersiz önyük, volüm açığı, aşırı PEEP uygulanması, artmış ardyük, endojen katekolamin salınımına bağlı vazokonstriksiyon (ağrılı uyananlar, hipotermi, önceden varolan hipotansiyon, KPB sırasında nonpulsatil akım), eksojen katekolaminlerin oluşturduğu vazokonstriksiyon, aort darlığı,

idiopatik hipertrofik subaortik darlık, miyokardiyal depresyon, tam düzeltilmemiş mekanik lezyonlar (eksik koroner kanlandırma, mekanik kalp malfonksiyonu), koroner arter spazmı, intraoperatif yetersiz miyokardiyal koruma, metabolik bozukluklar, hipomagnezemi, hipokalsemi, hipoksi ve asidoz, aritmiler, kardiyak tamponad, farmakolojik ajanlara bağlı depresyon, anestezi ajanlar, kinidin, beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri ve lidokainin yan etkileri sayılabilir.

[P-039]

Aorta koroner baypas ameliyatı sonrası kanama komplikasyonu gelişen hastaların değerlendirilmesi: 5 yıllık sonuçlar

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Mümine Dağlı¹, Gürhan Hacıbeyoğlu², Mustafa Cüneyt Çiçek², Ömer Tanyeli³, Yüksel Dereli³, Ali Sarıgül³, Tahir Yüksek³

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Numune Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Amacımız aorta koroner baypas ameliyatı (AKBA) sonrası kanama komplikasyonu gelişen hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulgularını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde aorta koroner baypas ameliyatı uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: AKBA yapılan 937 hastanın 74'ünde (%7,9) kanama komplikasyonu gelişmiştir. kanama olan hastaların daha yaşlı olduğu, postoperatif komplikasyonların 2-7 kat daha fazla arttığı gözlenmiştir. Kanama olmayanlar ile kanama olanlar arasında cinsiyet, yaş, sigara içiciliği, ekstübasyon süresi, yoğun bakım yatış süresi, düşük debi, GİS komplikasyonu, böbrek komplikasyonu, sepsis ve hematolojik komplikasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kanama olmayanlar ile kanama olanların istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	Kanama olmayanlar (863 kişi)	Kanama olanlar (74 kişi)	p değeri
Cinsiyet	Erkek:621 kişi(%71,9) Kadın:242 kişi(%28)	Erkek:63 kişi(%85,1) Kadın:11 kişi(%14,8)	p=0.014
Yaş	62,9 yıl	65,1 yıl	p=0.041
Sigara içiciliği	285 kişi(%33)	33 kişi(%44,5)	p=0.044
Ekstübasyon süresi	11,2 saat	16,3 saat	p<0.001
Yoğun bakım yatış süresi	4,0 gün	7,4 gün	p=0.02
Düşük debi	57 kişi(%6,6)	10 kişi(%13,5)	p=0.027
GİS komplikasyonu	17 kişi(%1,9)	7 kişi(%9,4)	p<0.001
Böbrek komplikasyonu	64 kişi(%7,4)	21 kişi(%28,3)	p<0.001
Sepsis komplikasyonu	19 kişi(%2,2)	7 kişi(%9,4)	p<0.001
Hematolojik komplikasyon	4 kişi(%0,4)	2 kişi(%2,7)	p=0.021

Tartışma ve Sonuç: Vakalar 24 saatlik drenaj açısından değerlendirildiğinde; drenaj miktarı 840±458 ml'dir. Yaş, ekstübasyon süresi ve yoğun bakım yatış süresi ile 24 saatlik drenaj arasında (+) korelasyon tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda çalışan kalpte AKBA ile kardiyopulmoner baypas (KPB) arasında drenaj açısından anlamlı bir fark bulunamadıysa da çalışmalarda KPB'nin koagülasyonu azalttığı, drenajı artırdığı belirtilmektedir. KPB sonrası kanamalardan sadece trombosit sayısındaki düşüş değil, trombositlerdeki yapısal ve fonksiyonel değişiklikler de sorumludur. Hipotermide enzimatik olayların yavaşlaması, KPB'de antikoagülan etkinin uzaması ile istenen bir sonuç oluştururken, ameliyat çıkışında hastanın yetersiz ısıtılması, pıhtılaşmanın da yetersiz kalmasına neden olacaktır.

Sonuç olarak; hastaların olabildiğince elektif şartlarda ameliyat edilmesi, uygun anestezi ve cerrahi tekniklerinin kullanılması ve dikkatli yoğun bakım takibinin yapılması ile sağkalım ve başarı oranlarının artırılabilceği kesindir.

[P-040]**Aorta koroner baypas ameliyatı sonrası sternum ayrışması: 5 yıllık değerlendirmenin sonuçları**

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Mümine Dağlı¹, İlker Dal², Okan Uğurlu², Özgür Altınbaş², Yüksel Dereli², Ömer Tanyeli², Tahir Yüksek²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Amacımız aorta koroner baypas ameliyatı (AKBA) sonrası sternum ayrışması gelişen hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulgularını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde AKBA uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: AKBA yapılan 937 hastanın 18'inde (%1,9) sternum ayrışması gelmiştir. Sternum ayrışması olmayanlar ile sternum ayrışması olanlar arasında; yoğun bakım yatış süresi, servis yatış süresi, sepsis, böbrek komplikasyonu, GİS komplikasyonu, nörolojik komplikasyon ve geç mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Sternum ayrışması olmayanlar ile sternum ayrışması olanların istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	Sternum ayrışması olmayanlar (919 kişi)	Sternum ayrışması olanlar (18 kişi)	p değeri
Yoğun bakım yatış süresi	4,4 gün	13,6 gün	p=0,002
Servis yatış süresi	5,3 gün	7,9 gün	p=0,003
Sepsis	24 kişi(%2,6)	2 kişi(%11,1)	p=0,030
Böbrek komplikasyonu	80 kişi(%8,7)	5 kişi(%27,7)	p=0,005
GİS komplikasyonu	21 kişi(%2,2)	3 kişi(%16,6)	p<0,001
Nörolojik komplikasyon	42 kişi(%4,5)	4 kişi(%22,2)	p<0,001
Geç mortalite	129 kişi(%14)	8 kişi(%44,4)	p<0,001

Tartışma ve Sonuç: Sternal komplikasyonların görülme oranı %0.5-2.5 arasında olmasına rağmen mortalite oranı %10-40 arasında değişmektedir. Diabetes mellitus, KOAH, perioperatif hiperglisemi, obezite, makromasti, sigara içiciliği, bilateral İMA kullanılması, hastanın talimatlara uymaması ve uygun olmayan sternotomi belli başlı risk faktörleridir. Sternum ayrışmasının engellenmesi için minimum yedi çelik tel kullanılması önerilmekle birlikte her çelik telin 10 kg vücut ağırlığını taşıdığı bildirilmektedir. Sternum ayrışmasının önlenmesi için birçok teknik geliştirilmiş olup en ünlüsü modifiye robicsec tekniği ile sternum kapatmadır.

[P-041]**Aorta koroner baypas ameliyatı sonrası görülen mediastinit: 5 yıllık sonuçların değerlendirilmesi**

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Mümine Dağlı¹, Cengiz Güven², Mucahit Demirtaş³, Ömer Tanyeli⁴, Yüksel Dereli⁴, Kadir Durgut⁴, Tahir Yüksek⁴

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adıyaman

³Beyhekim Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Amacımız aorta koroner baypas ameliyatı (AKBA) sonrası mediastinit gelişen hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif bulgularını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2007 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp Damar

Cerrahisi Kliniği'nde AKBA uygulanan 937 olgunun 623'ü retrospektif ve 314'ü prospektif olarak; preoperatif, peroperatif ve postoperatif erken dönem izlem verileri ile değerlendirildi.

Bulgular: AKBA yapılan 937 hastanın sadece ikisinde (%0.2) mediastinit geliştiği gözlemlendi. Mediastinite neden olan mikroorganizma her iki vakada da psödomonas aeriginosa olmakla birlikte her iki hasta da diabetes mellitus (DM) mevcuttu. Mediastinit olmayanlar ile mediastinit olanlar arasında; yoğun bakım yatış süresi, revizyon, nörolojik komplikasyon, böbrek komplikasyonu ve geç mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Mediastinit olmayanlar ile mediastinit olanların istatistiksel olarak anlamlı sonuçları

	Mediastinit olmayanlar (935 kişi)	Mediastinit olanlar (2 kişi)	p değeri
Yoğun bakım yatış süresi	4,2 gün	33 gün	p=0,016
Revizyon	66 kişi(%7)	1 kişi(%50)	p=0,019
Nörolojik komplikasyon	44 kişi(%4,7)	2 kişi(%100)	p<0,001
Böbrek komplikasyonu	84 kişi(%8,9)	1 kişi(%50)	p=0,044
Geç mortalite	135 kişi(%14,4)	2 kişi(%100)	p=0,001

Tartışma ve Sonuç: Çalışan kalpte AKBA'da mediastinit insidansının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bu da operasyon süresinin daha kısa oluşu, postoperatif mekanik ventilasyon destek süresinin daha kısa olması ile ilişkilidir. Çalışmamızda çalışan kalpte AKBA ile KBP ile yapılan AKBA arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Mediastinit için major risk faktörleri; obezite, DM, KOAH, bilateral İMA kullanımı ve uygun olmayan sternotomi olup risk faktörleri taşıyan hastalara çeşitli sternum kapama yöntemlerinin kullanılmasını mediastinit riskini azaltmaktadır.

[P-042]**Bakü dışında ilk düzenli KVC kliniği: Gence müalce ve diaqnostika merkezi KVC kliniği**

Kamran Kazımoğlu Musayev, Vugar Gapagov, Firuz Kazimov, Ramil Aliyev, Rafiq İbrahimov, Selahettin Hatemov

Gence Müalce ve Diaqnostika Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi bölümü. Gence, Azerbaycan

Giriş ve Amaç: Yeni faaliyete başlayan GMDM yapılan Kalp-Damar Cerrahisi ameliyatlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Kasım 2013 tarihinde faaliyete başlayan hastahanemizde Temmuz 2014 tarihine kadar toplam 122 ameliyat yapılmıştır.

Bulgular: KABG: Toplam 99 hastada yapılmış olup hastalarımızın yaş grupları 36-79 arasındadır. 99 ameliyat KABG ve 1 ameliyat KABG+L.V.Anevrizmektomisi olmuştur. 16 KABG X 2, 61 KABG X 3, 16 KABG X 4, 5 KABG X 1 (B.H.), 1 hasta KABG X 2(B.H.) olacak şekilde ameliyatları yapılmıştır. 78 USAP, 7 SAP, 14 hastada erken dönem M.I., 17 ciddi L.V. yetmezliği (ortalama E.F. %25), 17 K.O.A.H., 7 periferik arter hastalığı, 6 kronik böbrek yetmezliği, 65 arterial hipertansiyon, 32 hasta D.M. II şeklinde olmuştur, (Ciddi L.V. yetmezliği olan bir hastamız I.A.B.P. desteği ile ameliyattan çıkmıştır).

Kapak: İki kapak ameliyatı uygulanmıştır. Hastalarımız 55 ve 47 yaşında olup her iki hasta ya M.S.+M.Y. (2++) teşhisi ile M.V.R. ameliyatı yapılmıştır.

Konjenital: Bir hastamıza sekundum A.S.D. teşhisi konularak perikard yama ile A.S.D. kapatılması ameliyatı yapılmıştır. Bir hastamıza Fallot tetralojisi teşhisi konularak radikal korreksiyon ameliyatı yapılmıştır. Bir hastamıza PDA teşhisi konularak PDA liqasyonu ameliyatı yapılmıştır. Kalp ameliyatı uyguladığımız hastalarımızın yoğun bakım kalış süreleri 2±1 gün; hastane kalış süreleri 5±2 gün olmuştur. Sekiz ay süresin da yaptığımız ameliyatlarımızda E.X. oranımız %0'dır.

Periferik Damar: Hastalarımızın yaş ortalaması 30-72 arasındadır. On iki venöz stripping, 3 femoral arter tromboembektomi, 1 femoral arter

psödoanevrizması, 1 hastaya femoral arter yaralanması sonucu femoral arter re-konstrüksiyon ameliyatları başarılı bir şekilde uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Periferde kurulan KVC merkezlerinde doğru bir organizasyonla yüzgüldürücü sonuçlar elde edilebilir. GMDM KVC kliniği ülkemizde Bakü dışında ilk düzenli KVC kliniği olması nedeniyle ayrı bir önem arz etmektedir.

[P-043]

Koroner arter baypas cerrahisi sonrası gelişen şilotoraks: Olgu sunumu

Utkan Sevik¹, Fırat Ayaz¹, Sedat Kaya³, Rojhat Altındağ², Sertan Özyalçın¹, Kaan Köse¹

¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

²Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Diyarbakır

³Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Şilotoraks kardiyovasküler cerrahi sonrası %0,25-0,5 oranında görülür. Median sternotomi ile yapılan ve torasik duktustan uzak alanlarda yapılan cerrahi girişimler sonrası daha da nadirdir. Erken müdahale ve uygun tedavi yapılmadığı takdirde prognozu kötüdür ve hayatı tehdit edebilir. Tedavi edilmeyen olgularda %50'ye varan mortalite bildirilmiştir.

Yöntem: Bu yazıda koroner baypas sonrası şilotoraks gelişen bir olgu sunulmuş, literatür bilgileri ışığında tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

Bulgular: Kırk beş yaşında erkek hasta üçdamar koroner arter hastalığı nedeniyle LİMA kullanılarak opere edildi. LAD lezyonu distalde olduğu için LİMA hazırlanırken mümkün olduğu kadar proksimale gidildi. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hastada postoperatif 2. gün sol toraks tüpünden şilöz drenaj başladı. Hastanın oral alımı kesilerek parenteral nutrisyon başlandı. Postoperatif 5. gün şilöz drenajı kesilen hastaya oral alım başlandı ve şilöz drenajı olmayan hastanın drenleri iki gün sonra çekildi. On beş gün sonra yapılan kontrolünde pleval mayi saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: LİMA'nın hazırlanması sırasında internal torasik lenf nodu zinciri ve sol anterior mediastinal lenf nodu zinciri divize edilmektedir. Sol anterior mediastinal lenf nodu zinciri sol akciğer lenf drenajında önemli bir yoldur. Lenf damarlarındaki kapaklar geri akımı engellemektedir. Bu kapakların yetmezliği torasik duktustan geri akımla divize edilen sol anterior mediastinal lenf nodu zincirinin lenfatiklerinden şilöz mayi kaçışına yol açmaktadır. LİMA hazırlanması sırasında torasik duktusa ulaşlamayacağı düşünüldüğünde, gelişen şilotoraksın mekanizmasının bu olduğu düşünülmektedir. Şilotoraksın tedavisinde ilk ve en önemli basamak beslenmenin düzenlenmesidir. Orta zincirli trigliserit içeren beslenme formülleri veya total parenteral nutrisyon başlanarak oral alımın tamamen kesilmesi alınması gereken ilk önlemdir. Somatostatini ve oktreotid de şilotoraks tedavisinde başarıyla uygulanmıştır. Bu yaklaşımlarla şilotoraks önlenemezse cerrahi tedavi gerekir.

[P-044]

Akut lösemili bir hastada acil koroner baypas operasyonu: Olgu sunumu

Utkan Sevik¹, Fırat Ayaz¹, Erkan Baysal², Rojhat Altındağ², Bernas Altıntaş², Barış Yaylak², Sertan Özyalçın¹, Kaan Köse¹, Cem Kıvılcım Kaçar³

¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

²Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Diyarbakır

³Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Kardiyak cerrahi operasyon gereksinimi olan hastaların %0,4'ünde hematolojik maligniteler mevcuttur.

Yöntem: Bu yazımızda akut miyeloblastik lösemi nedeniyle takip edilen ve sol ana koroner arter lezyonu ve akut koroner sendrom nedeniyle opere edilen bir olgu sunulmuş, hematolojik maligniteleri olan hastalarda tedavi süreci tartışılmıştır.

Bulgular: Yetmiş iki yaşında akut miyeloblastik lösemi nedeniyle takip edilmekte olan kadın hasta %95 sol ana koroner arter lezyonu ve akut koroner sendrom nedeniyle acil olarak operasyona alındı. Tam kan sayımında lökosit sayısı 92.000 / μ L, PLT 132.000 / μ L idi. Safen ven grefti kullanılarak LAD, OM ve sağ koroner baypasları yapıldı. Aortik kros klemp zamanı 44 dk, CPB zamanı 70 dk idi. İnotrop destek olmaksızın hasta yoğun bakıma çıkarıldı. Peroperatif dönemde cefazoline ek olarak sefuroksim profilaksisi yapıldı, normovoleminin sağlanmasına dikkat edildi.

Tartışma ve Sonuç: Operasyon kararı verilirken hastanın sağkalım süresi göz önünde tutulmalı, maksimum medikal tedaviye rağmen büyük bir myokard alanı tehlike altında olan ve hemodinamik instabilitesi olan hastalarda cerrahi revaskülarizasyon düşünülmelidir. Bu hasta grubunda antibiyotik profilaksisi hususunda henüz bir fikir birliği yoktur. Peroperatif dönemde normovoleminin sağlanmasına, operasyon sırasında CPB zamanının kısa tutulmasına özen gösterilmelidir. Tromboelastogram kullanılarak eksik pıhtılaşma faktörlerinin saptanarak buna uygun replasman yapılması önemlidir. Postoperatif dönemde özellikle kanama ve infeksiyöz komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

[P-045]

Hasta yaşı ortalamasının preoperatif dönemde beta blokör kullanılan koroner arter hastalarında postoperatif dönemde atriyal fibrilasyon görülme sıklığına etkisi

Berkan Özpak¹, Ömer Tetik², Ufuk Yetkin³, İsmail Yürekli³, Kazım Ergüneş³, Orhan Gökalp³, Levent Yılık³, Ali Gürbüz³

¹Tekirdağ Devlet Hast. KDC Uzmanı

²Celal Bayar Tıp Fak. KDC AD

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: KABG cerrahisine alınacak hastalarda preoperatif dönemde antiaritmik kullanıp postoperatif erken dönemde atriyal fibrilasyon görülmesi günümüzde azımsanamayacak sıklıkta rastlanılan bir durumdur.

Yöntem: Bu çalışmada Şubat 2006 ve Temmuz 2009 tarihleri arasında kliniğimizde preoperatif β blokör kullanan (n=54) ve kullanmayan (n=54) olmak üzere KABG uygulanan 108 hasta seçilmiştir. Hastaların yaş ortalaması Grup 1'de 60.61 \pm 7.40 (48-77). Grup 2'de 56.56 \pm 6.94 (51-76) idi. Grup 1'deki hastaların 13'ü (%24) bayan, 41'i (%76) erkek. Grup 2'deki hastaların 14'ü (%25.9) bayan, 40'i (%74.1) erkek idi.

Bulgular: β blokör kullanmayan grupta AF görülen hastaların yaş ortalaması, AF görülmeyen hastaların yaş ortalamasından yüksek saptandı. β blokör kullanan grupta AF görülen hastanın yaşı görülmeyen grup ortalamasından yüksek olarak gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: KABG sonrası atriyal fibrilasyon ortaya çıkmasıyla ilgili olarak dökümanite edilen birçok faktör arasında en güvenilirlerinden birisi de serimizle paralellik gösteren ileri yaş (özellikle 65 yaş üstü) olmuştur.

[P-046]

Çok sayıda yandaş morbidite faktörünün eşlik ettiği miyokard infarktüsü sonrası gelişmiş ventriküler septal defekt olgusu

Ali Gürbüz, Ufuk Yetkin, Banu Lafcı, Tevfik Güneş, Muhammet Akyüz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Post MI VSD özellikle ağır ön yüz miyokardiyal infarktüslerinden birkaç gün ile 2 hafta sonrasında bu tip MI geçiren



olguların tahminen %1-2'sinde bulguların sıklıkla erken ölümlerle sonuçlanabilen bir patolojidir. Trombolitik ajanların erken dönemde tedavide kullanılmaları ile bu gürültülü tablonun sıklığı günümüzde giderek azalmaktadır.

Yöntem: Olgumuz 62 yaşında morbid obez kadın olup 20 yıldır tip 2 diabetes mellitus ve hipertansiyon ön tanılıyla tıbbi izlemdeydi. Merkezimize başvurusundan 5 hafta önce geçirdiği anterior yüz miyokard enfarktüsü nedeniyle dış merkezde koroner bakım ünitesinde izlenirken gelişen perikardit ve böbrek fonksiyonlarındaki bozulma nedeniyle bir başka dış merkeze transfer edildi. Kontrol ekokardiyografisinde Post MI VSD bulgularına üzerine acilen tarafımıza yönlendirildi.

Bulgular: İlk başvurusunda genel durum bozukluğunun yanı sıra ekokardiyografik incelemede interventriküler septumun musküler bölgesinde soldan sağa geçiş gösteren 14 x 6 mm boyutlarında defekt saptandı. Ejeksiyon fraksiyonunun da %25 düzeyine gerilediği bulgularında. Böbrek fonksiyon bozukluğu Nefroloji konsültasyonunda prerenal azotemi olarak değerlendirilerek geçici kateter ile izole ultrafiltrasyon uygulamasına geçilen olguya acil koroner anjiyografi gerçekleştirildi. Operasyona alınan hastaya ikili koroner baypas (OM2 ve LAD'nin çok ince olması da saptandığından 1. diagonale) ile eş zamanlı musküler septum bazalindeki 2x1 cm'lik defektin Gore-tex yama ile tamiri ve sol ventriküler anevrizmektomi ile plikasyon işlemi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Miyokard enfarktüsü sonrası gelişebilecek olası mekanik komplikasyonlara karşı hastaların takibinde dikkatli olunmalıdır. Postinfarkt VSD'nin kesin tedavisi cerrahidir.

[P-047]

Ciddi sol ventrikül disfonksiyonlu hastalarda uygulanan yüksek riskli koroner arter baypas cerrahisi sonrası olguların CCS angina ve NYHA efor kapasitesi sınıflamalarının preoperatif değerlerine göre karşılaştırılması

Muhammet Akyüz¹, Banu Lafçıl¹, Ufuk Yetkin¹, Mehmet Bademci¹, Berkan Özpak³, İlke Akyıldız², Barçın Özçem¹, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

³Tekirdağ Devlet Hast.

Giriş ve Amaç: Ciddi sol ventrikül disfonksiyonlu hastalarda revaskülarizasyon angina ve NYHA fonksiyonel klasta kantitatif düzelmelerin yanı sıra uzun dönem surveyde de önemli düzelmelere neden olduğu bilinmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde Şubat 2010-Nisan 2012 tarihleri arasında ciddi sol ventrikül disfonksiyonlu (preoperatif EF ≤%30) 37 farklı koroner arter hastasında uygulanan yüksek riskli izole ve elektif koroner arter baypas greftleme (KABG) operasyonunun CCS angina ve NYHA efor kapasitesi üzerindeki kısa ve orta dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Çalışmaya 8 kadın ve 29 erkek dahil edildi. Olguların yaşları 40 ile 78 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 62,32±10,86 idi. Yirmi dokuz hastaya kardiyopulmoner baypas altında, sekiz hastaya off-pump koroner baypas uygulandı. Olguların hastane mortalitesi %5,4 idi (n=2).

Bulgular: CCS angina ve NYHA efor kapasitesinde preoperatif veriler ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptadık. Ameliyat öncesi CCS I/II angina sayısı 16 ve CCS III/IV angina sayısı 19 iken ameliyat sonrasında tüm olgular CCS I/II angina sınıfında gözlenmiştir. Yine

ameliyat öncesi NYHA I/II fonksiyonel klas sayısı 18 ve NYHA III/IV fonksiyonel klas sayısı 17 iken ameliyat sonrasında tüm olgular NYHA I/II sınıfında gözlenmiştir. CCS angina ve NYHA efor kapasitesi sınıflaması ortalama puanları ameliyat öncesindeki ortalama puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu (p<0,05). Postoperatif CCS angina sınıfında, preoperatif verilere göre ortalama 1,35±0,37, NYHA efor kapasitesinde ise ortalama 1,33±0,25 düzelmeye saptadık. Hastaların postoperatif 6. ve 12. ay poliklinik kontrollerinde ise CCS angina ve NYHA efor kapasitesi verileri arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Ciddi sol ventrikül disfonksiyonlu hastalarda revaskülarizasyonu takiben erken ve orta dönem izlemlerinde hastaların yaşam kalitesini düzelen CCS angina ve NYHA fonksiyonel klasta anlamlı düzeltilmeler saptadık.

[P-048]

Yetmiş beş yaş üstü olgularda uygulanan koroner baypas sonrası gelişen atriyal fibrilasyonu önlemede profilaktik epikardiyal ablasyon bir alternatif tedavi yaklaşımı olabilir mi?

Yüksel Beşir, Orhan Gökalp, Ufuk Yetkin, Hasan İner, İhsan Peker, Tayfun Göktoğan, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Biz bu çalışmada koroner cerrahi sırasında yapılan profilaktik ablasyonun postoperatif dönemde atriyal fibrilasyonun önlenmesinde yararı olup olmadığını göstermeyi amaçladık.

Yöntem: 2008 Nisan ile 2009 Ocak arasında iskemik kalp hastalığı olan 75 yaş üstü 60 hastaya koroner baypas ameliyatı yapıldı. 30 hastaya aynı anda Cox Maze prosedürü uygulandı (grup 1), diğer 30 hastaya sadece koroner baypas ameliyatı yapıldı. Grup 1'deki 30 hastaya Cox Maze prosedürüne uygun tam kat lezyonlar yaratıldı. Her hastaya medyan sternotomi sonrası, iki aşamalı venöz kanülasyon ile kardiyopulmoner baypas uygulandı; antegrad ve retrograd kan kardiyoplejisi ile kardiyak koruma sağlandı. Tüm ablasyonlar irrigasyonlu bipolar radyofrekans ablasyon sistemi ile yapıldı. (Cardioblate BP, Model 60821 [Medtronic, Minneapolis, MN]) Hastaların klinik profilleri ve postoperatif verileri bilgisayarlı bir veri tabanında prospektif olarak kaydedildi.

Bulgular: Postoperatif dönemde atriyal fibrilasyon gelişimi açısından karşılaştırıldığında profilaktik ablasyon yapılan grup 1'deki hastalarda postoperatif erken dönemde atriyal fibrilasyon gözlenmezken, profilaktik ablasyon yapılmayan grup 2'deki hastaların 14'ünde erken dönemde atriyal fibrilasyon gelişti. Veriler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0,010). Altı ay boyunca takip edilen grup 1 hastalarında izlem süresince de AF gözlenmedi. Grup 2'deki hastalarda ise 6 aylık izlemede AF gözlenen hastalar oldu.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak koroner baypas cerrahisinde eş zamanlı uygulanan antiaritmik prosedür (profilaktik epikardiyal ablasyon) efektif bir uygulamadır. Her ne kadar uzun dönem sonuçlarımız şu an için bilmesek de ileri yaş grubundaki hastaların atriyal fibrilasyon nedeniyle hastane kalış sürelerinin uzamaması da morbiditeyi önlediği için bu işlemin yararlı olduğunu düşünmekteyiz.

[P-049]

Postoperatif dönemde mediastinal re-eksplorasyon, inotropik ajan kullanımı ve İABP insersiyonu gereksiniminin asetilsalisik asit preparatını koroner arter cerrahisi öncesinde kullanan hastalarla kullanmayan hastalarda karşılaştırılması

Barçın Özçem, Ufuk Yetkin, Mehmet Bademci, Muhammet Akyüz, Serkan Yazman, Ersin Çelik, İsmail Yürekli, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, koroner arter baypas greftleme operasyonuna kadar günde 100 mg enterik kaplı ASA tablet kullanan hastalarla, kullanmayan hastaların postoperatif dönemde mediastinal

re-eksplorasyon, inotropik ajan kullanımı ve intraaortik balon pompası insersiyonu gereksinmelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında koroner arter baypas greftleme cerrahisi uygulanan 61 koroner arter hastası retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen 61 hastanın 49'u (%80.3) kardiyopulmoner baypas (KPB) cihazı kullanılarak, 12'si (%19.7) ise atan kalpte ameliyat edilmiştir.

Bulgular: Kardiyopulmoner baypas kullanılarak ameliyat edilen olgular, ASA kullanımına göre postoperatif re-eksplorasyon, inotropik ajan ve inraaortik balon pompası kullanımı açısından karşılaştırıldığında, revizyon oranı ASA kullanımı olan grupta %4.5, ASA kullanımı olmayan grupta %3.7 idi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Atan kalpte opere edilen olgular, ASA kullanımına göre postoperatif mediastinal re-eksplorasyon, inotropik ajan ve inraaortik balon pompası kullanımı gibi postoperatif değişkenler açısından değerlendirildi. Revizyon açısından bakıldığında ASA kullanımı olan ve olmayan grupta revizyona alınan hasta olmadı. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde ASA ile yapılan çalışmaların çok büyük bir kısmını; KPB kullanılarak koroner baypas greftlemesi uygulanan koroner arter hastaları oluşturmaktadır. Atan kalpte ameliyat yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Biz çalışmamızda her iki yöntemle de opere olan hastaları değerlendirdik. Her iki grupta da; ASA'nın anlamlı bir kanamaya neden olmadığı; mediastinal re-eksplorasyon, inotropik ilaç kullanımı ve intraaortik balon gereksinimi gibi parametrelerde ASA kullanmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığını saptadık.

[P-050]

Tip I coronary artery ectasia in a patient with rheumatic heartvalve disease

Süleyman Sürer, Senol Yavuz, Faruk Toktas

Department of Cardiovascular surgery, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa, Turkey

Introduction-Objective: Coronary artery ectasia (CAE) is detected in approximately 1-5% of all coronary angiography procedures. Coronary artery dilatation is only rarely diagnosed or cannot be recognized generally. There is no consensus regarding the definition of this rare anomaly.

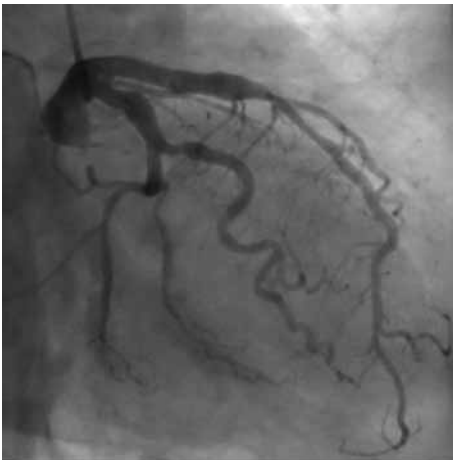


Figure 1. Coronary angiography of the left anterior descending and circumflex coronary artery showing a diffuse ectasia involvement

Method: A 75-year-old female who is a hypertensive and hyperlipidemia with a history of chronic stable angina despite full medical therapy. She was admitted on intensive care unit this time because of a typical chest

pain that did not alleviate with sublingual nitroglycerin. Coronary angiography revealed mainly of the diffuse ectasia of three coronary artery and rheumatic heart valve disease. She underwent aortic and mitral replacement and a three-vessel bypass.

Results: Her postoperative course was well and she was discharged on the postoperative day 7th.

Conclusions: The patient is doing well on follow-up with no recurrence of symptoms.

[P-051]

Serum uric acid level predicts new-onset atrial fibrillation after coronary artery bypass graft operation

Mehmet Erdem Memetoğlu, Tamer Kehlibar, Mehmet Yılmaz, Rafet Günay, Aybanu Tuynun, Cemal Kocaaslan, Gültekin Çoşkun, Büled Ketenci, Mahmut Murat Demirtaş

Department of Cardiovascular Surgery, Dr.Siyami Ersek Cardiovascular and Thoracic Surgery Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: We aimed investigate the association between serum uric acid levels and the risk of incident atrial fibrillation in patients after coronary artery bypass graft operation.

Method: A total of 174 patients undergoing nonemergency coronary artery bypass graft operation were included in the study. Patients with previous atrial arrhythmia or requiring concomitant valve surgery were excluded. We prospectively analyzed 174 patients (mean age: 59.8 years; 109 male and 65 female). The serum uric acid level was determined preoperatively.

Results: After a coronary artery bypass graft operation operation, 35 (20%) patients developed atrial fibrillation. Preoperative uric acid levels were significantly higher in patients who developed atrial fibrillation than in those who did not (7.8 ± 1.1 vs. 5 ± 0.9). Using a cutpoint of 6.55, the preoperative level correlated with the incidence of atrial fibrillation with a sensitivity of 91.4% and specificity of 84.2%.

Conclusions: Serum uric acid level can increase the sensitivity and specificity in predicting atrial fibrillation in patients after coronary artery bypass graft operation.

[P-052]

Preoperatif dönemde beta blokör kullanan koroner arter hastalarında postoperatif dönemde atriyal fibrilasyon sıklığı

Berkan Özpak¹, Ömer Tetik³, Ufuk Yetkin², İsmail Yürekli², Kazım Ergüneş², Orhan Gökalp², Levent Yılık², Ali Gürbüz²

¹Tekirdağ Devlet Hast. KDC Uzmanı

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

³Celal Bayar Tıp Fak KDC AD

Giriş ve Amaç: Atriyal fibrilasyon (AF), koroner arter baypas greftleme (KABG) operasyonu sonrası en sık görülen disritimi tipi olup uzamış hastane kalım süresi ve postoperatif artmış morbiditeye sebep olur.

Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde Şubat 2006-Temmuz 2009 tarihleri arasında KABG greftleme operasyonu geçirmiş ve randomize olarak seçilmiş 108 hasta çalışma grubuna alınarak retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmamızın amacı preoperatif dönemde başvurduğu sağlık kuruluşunda aynı grup β blokör tedavi başlanan ve atriyal fibrilasyonu olmayan koroner arter hastalarında β blokör kullanımının postoperatif dönemde gözlenen atriyal fibrilasyon sıklığı üzerine etkilerini incelemektir.

Bulgular: Yüz sekiz hastadan 9'unda (8.33%) AF görüldü. β blokör kullanan hastaların arasında 1(0.93%) hastada atriyal fibrilasyon görüldü. Beta (β) blokör kullanmayan hastaların 8'inde (7.41%) AF bulgulanı. Olguların β blokör kullanımına göre AF dağılımı incelendiğinde; AF varlığının β blokör kullanımı ile azaldığı gözlenmişti. β blokör kullanımı ile atriyal fibrilasyon görülmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($p=0.015$).

Tartışma ve Sonuç: Preoperatif β -blokör kullanımı KABG yapılan hastalarda postoperatif AF insidansında anlamlı azalma sağlamaktadır.

[P-053]

EuroSCORE, vücut kitle indeksi, yoğun bakım ve hastanede kalış süreleri ile entübasyon sürelerinin ve postoperatif komplikasyon oranlarının on-pump ve off-pump KABG uygulanan ciddi sol ventrikül disfonksiyonlu hastalarda karşılaştırılması

Muhammet Akyüz¹, Banu Lafçı¹, Ufuk Yetkin¹, Mehmet Bademci¹, Berkan Özpak³, İlke Akyıldız², Barçın Özçem¹, Ali Gürbüz¹

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği*

²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği*

³*Tekirdağ Devlet Hast.*

Giriş ve Amaç: Koroner arter hastalığı (KAH), kalp yetmezliğinin en yaygın nedeni olup, KAH tedavisinde halen en önemli tedavi yöntemlerinden biri koroner arter baypas greftleme (KABG) operasyonudur.

Yöntem: Çalışmada 8 kadın ve 29 erkek toplam 37 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Olguların yaşları 40 ile 78 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $62,32 \pm 10,86$ idi. 29 hastaya kardiyopulmoner baypas altında, sekiz hastaya off-pump koroner baypas uygulandı.

Bulgular: EuroSCORE 2 ile 11 arasında değişmekte olup ortalama $6,19 \pm 2,04$ idi. Vücut kitle indeksi 20.7 ile 42.5 düzeyleri arasında değişmekte olup ortalama $26,63 \pm 3,95$ idi. YB yatış süresi ortalama $3,62 \pm 3,86$ gün iken hastane yatış süresi ortalama $7,49 \pm 3,71$ idi. Entübasyon süresi ortalama $13,17 \pm 3,05$ saat idi. İki hastada (%5.4) ABY, 2 hastada (%5.4) SVO (bir hastada sağ hemiparezi, bir hastada epileptik atak), bir hastada pnömoni gelişti. Komplikasyon gelişen hastalar şifa ile tedavi edildi. Çalışmamızda da postoperatif inotropik destek dağılımı off-pump cerrahi grubunda %21.6 iken kardiyopulmoner baypas grubunda %78.4 idi. İABP postoperatif 5 hastaya uygulanmıştır. Olguların hastane mortalitesi %5,4 idi (n=2). Her iki hasta da düşük kardiyak output nedeniyle kaybedildi. Hastaların taburculuk sonrası izlemlerinde 7. ayda 1 hastada kalp yetmezliği nedeniyle mortalite görüldü. Yıllık mortalite ise %8.1 saptandı.

Tablo 1: Olguların euroscore, YB ve hastanede yatış süreleri, entübasyon, baypas ve kros-klemp süreleri ile vücut yüzey alanı ve VKİ ortalama dağılımı

	Oran	Medyan
Euroscore	6,19±2,04	6
YB yatış süresi (gün)	3,62±3,86	2
Hastane yatış süresi (gün)	7,49±3,71	7
Entübasyon süresi (saat)	13,17±3,05	13

Tablo 2: Olguların gruplara göre majör komplikasyon oranları dağılımı

	Pump grubu		Off Pump grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ABY	1	3,4	1	12,5	2	5,4
ECO	-	-	1	12,5	1	2,7
ECO+ABY	1	3,4	1	12,5	2	5,4
PNÖMONİ	1	3,4	-	-	1	2,7
SVO	2	6,9	-	-	2	5,4
Yük	24	82,8	3	62,5	29	78,4
Toplam	29	78,4	8	21,6	37	100,0

ABY: Akut böbrek yetersizliği, ECO: Cerebral iskemik nöbet, SVO: Serebral iskemik nöbet

Tartışma ve Sonuç: Off-pump grubunda YB yatış süresi, hastanede yatış süresi ve entübasyon süresi pompa grubuna göre anlamlı olarak düşük saptandı. Off-pump ve on-pump grubu arasında majör komplikasyonlar açısından istatistiksel fark bulunmadı.

[P-054]

Yetmiş beş yaş üstü olgularda KABG sonrası gelişen AF önlemede profilaktik epikardiyal ablasyon yapılan ve yapılmayan hastaların LMCA lezyon varlığı, LİMA kullanımı, anastomoz yapılan greft sayısı ve KPİ ile kros-klemp sürelerinin karşılaştırılması

Yüksel Beşir, Orhan Gökalp, Ufuk Yetkin, Hasan İner, İhsan Peker, Tayfun Göktoğan, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Koroner baypas cerrahisi sonrası yeni başlangıçlı postoperatif atriyal fibrilasyon yaklaşık %20-40 arasında gözlenmektedir.

Yöntem: 2008 Nisan ile 2009 Ocak arasında iskemik kalp hastalığı olan 75 yaş üstü 60 hastaya koroner baypas ameliyatı yapıldı. 30 hastaya aynı anda Cox Maze prosedürü uygulandı (grup 1), diğer 30 hastaya sadece koroner baypas ameliyatı yapıldı. Grup 1'deki 30 hastaya Cox Maze prosedürüne uygun tam kat lezyonlar yaratıldı. Her hastaya median sternotomi sonrası, iki aşamalı venöz kanülasyon ile kardiyopulmoner baypas uygulandı; antegrad ve retrograd kan kardiyoplejisi ile kardiyak koruma sağlandı. Tüm ablasyonlar irrigrasyonlu bipolar radyofrekans ablasyon sistemi ile yapıldı. (Cardioblate BP, Model 60821 [Medtronic, Minneapolis, MN]).

Bulgular: Her iki grubun karşılaştırılması neticesinde Grup 1 ve 2 için LMCA lezyonu varlığı, LİMA kullanımı ve greft sayıları açısından anlamlı fark saptanmadı. LMCA lezyonu (Grup 1-2 için %85-53) LİMA kullanımı (Grup 1-2 için %57-53) greft sayısı (Grup 1-2 için $2,91 \pm 0,66 - 2,8 \pm 0,67$). KPİ ve kros-klemp zamanlarında da anlamlı fark saptanmadı. KPİ süresi (Grup 1-2 için $48,58 \pm 12,42 - 45,73 \pm 13,06$) ile kros-klemp süresi (Grup 1-2 için $32,33 \pm 9,73 - 30,2 \pm 10,05$) olarak belirlendi ve bu değerler açısından da anlamlı fark bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Grup 1 ve grup 2'de hastaların sol ana koroner lezyon varlığı, LİMA kullanımı, anastomoz yapılan greft sayısı ve CPİ ile krosklemp sürelerinin karşılaştırılması sayesinde uyguladığımız profilaktik epikardiyal ablasyonun koroner baypas sonrası gelişen atriyal fibrilasyonu önlemede alternatif bir yaklaşım olabileceğinin kanıtlanması sağlandı.

[P-055]

Evaluation of the olfactory memory after coronary artery bypass grafting surgery

Kemalettin Erdem¹, Veysel Yurttaş², Murat Bilgi³, Abdullah Demir³, Tayfun Apuhan², Onursal Bugra¹, Orhan Bozoğlan⁴, Bahadır Dağlar¹

¹*Abant İzzet Baysal University, Medical School, Department of Cardiovascular Surgery*

²*Abant İzzet Baysal University, Medical School, Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery*

³*Abant İzzet Baysal University, Medical School, Department of Anesthesiology and Reanimation*

⁴*Kahramanmaraş Sutçu Imam University, Medical School, Department of Cardiovascular Surgery*

Introduction-Objective: This study determined whether coronary artery bypass grafting (CABG) surgery has any effect on olfactory function as assessed by the Brief-Smell Identification Test™ (B-SIT).

Method: All participants were preoperatively informed about the test and the mode of application of B-SIT. The test was applied to each patient preoperatively (d0) as well as 1 (d1) and 3 (d3) days following the surgery. C-reactive protein (CRP) levels were recorded at the same time as the smell test.

Results: This prospective study included 45 patients. The mean age was $67 \pm 7,55$, and the group was 29% male. The mean cross clamp and cardiopulmonary bypass time was 54 ± 32 min and $62,5 \pm 37,0$ min, respectively. Eleven different odours were tested.

Table 1. B-SIT test scores and CRP levels of the study population

	Preoperative n=45 (%)	Postoperative first day n=45 (%)	Postoperative third day n=45 (%)	P value
CRP (mg/L) 8	8.32±5.59	50.37±29.2	37.46±18.4	0.01
Mint	27(60.0)	25(55.6)	23(51.1)	0.48
Banana	39(86.6)	33(73.3)	36(80.0)	0.08
Clove	37(82.2)	33(73.3)	32(71.1)	0.20
Leather	15(33.3)	8(17.8)	6(13.3)	0.002
Strawberry	16(35.5)	16(35.6)	15(33.3)	1.00
Pine	30(66.6)	27(60.0)	28(48.9)	0.005
Cinnamon	36(80.0)	25(55.6)	26(5.8)	0.003
Soot	37(82.2)	35(77.8)	34(75.6)	0.48
Lemon	12(26.7)	10(22.2)	14(31.1)	0.53
Soap	34(75.6)	26(57.8)	29(64.4)	0.03
Baby powder	31(68.9)	31(68.9)	31(68.8)	1.00
Rose	17(37.8)	15(33.3)	15(33.3)	0.53

There was a significant difference observed for several odours: leather between d0 and d3, pine between d0 and d3, onion between d0 and d1, onion between d0 and d3, and soap between d0 and d1. Postoperative CRP levels were significantly higher than preoperative levels. The correlation analysis determined that postoperative CRP levels were negative correlated with number of odorants ($r = -0.48$, $p = 0.001$).

Conclusions: Our findings suggest that patients underwent CABG are prone to development of olfactory dysfunction in early postoperative period and olfactory dysfunction is also associated with postoperative CRP levels.

[P-056]

Left main coronary artery stenosis induced by mediastinal radiation and surgical treatment of the pathology

Mehmet Erdem Memetoğlu, Mehmet Yılmaz, Tamer Kehlibar, Cemal Kocaaslan, Mehmet Coşkun, Abdülkerim Özhan, Gültekin Coşkun, Bülend Ketenci, Mahmut Murat Demirtaş

Department of Cardiovascular Surgery, Siyami Ersek Hospital, Istanbul, Turkey.

Introduction-Objective: Radiation-induced coronary artery disease (RICAD) is a rare pathology. In this report we present our surgical approach to the high risk left main coronary artery stenosis in a case who received irradiation due to breast cancer.

Method: A 60-year-old female was admitted to cardiology department for routine cardiac visit. After positive treadmill exercise testing, she underwent coronary angiography. Coronary angiography showed a left main stenosis of 80% and a stenosis of 40% in right coronary artery (Figure 1). Left ventricular diastolic dysfunction was evaluated at transthoracic echocardiography with 45% ejection fraction. The patient underwent coronary artery bypass grafting with the left internal mammary artery to the left anterior descending coronary artery. At operation, the pericardium was free of adhesions; however, the epicardium seemed thickened. The left internal mammary artery was grossly normal, pulsatile and had normal blood flow. The postoperative period was uneventful and so was the follow up.

Results: With the increasing population of patients with prior mediastinal irradiation, physicians will encounter patients with RICAD. Surgical revascularization of the coronary lesions may be an appropriate treatment option.

Conclusions: Our case may serve as a warning example to carefully plan the management of patients with RICAD.



Figure 1. Coronary angiography showed left main stenosis.

[P-057]

Sol ana koroner arterde stent sıyrılmaması: Başarılı koroner baypas

Reşit Yaman¹, Ferhat Kumak², Cansın Çömez¹, Mehmet Uğur Es¹

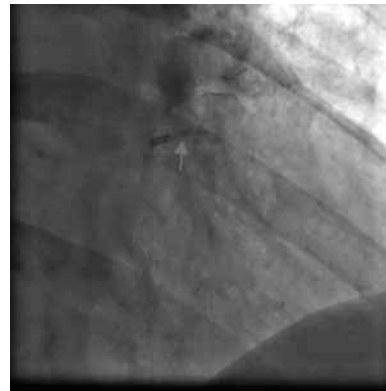
¹Yaşam Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Departmanı Tekirdağ, Türkiye

²Yaşam Hastanesi Kardiyoloji Departmanı Tekirdağ, Türkiye

Giriş ve Amaç: 63 yaşında erkek hasta bir haftadır progresyon gösteren ve istirahatle olan göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran hastaya koroner anjiyografi yapıldı. Koroner anjiyografide iki damar ve yan dal hastalığı tespit edildi. Hastaya koroner baypas operasyonu önerildi. Hasta operasyonu kabul etmedi. Hastaya 600 miligram clopidogrel verilerek sol ön inen artere (LAD) perkütan koroner girişim (PKG) planlandı. PKG sırasında stent (Endeavour® Sprint Zotarolimus) sol ana koroner arter (LMCA) içerisinde sıyrıldı. Stent perkütan yolla çıkarılmaya çalışıldı ancak hemodinaminin bozulması nedeniyle hastaya acil koroner baypas yapılmasına karar verildi.

Yöntem: Kardiyojenik şok tablosundaki hasta acil şartlarda operasyona alındı. Mediyen sternotomi, aortik ve iki aşamalı venöz kanülasyonla ekstra korporal sirkülasyona (ECC) geçildi. Antegrad ve retrograd kardiyopleji verilerek kalp durduruldu. LAD, Obtuse Margin ve Diagonal dallarına safen baypas yapıldı. ECC'den sorunsuz çıkıldı. Hastaya 8 Ünite trombosit süspansiyonu verildi. Yoğun bakıma alınan hastada hemodinamik problem ve kanama olmadı.

Bulgular: Hasta sorunsuz şekilde postoperatif 5. gün taburcu oldu.



Şekil 1. Sol ana koroner arterde stent sıyrılmaması.

Tartışma ve Sonuç: Stent sıyrılmaması PKG'nin nadir fakat ölümcül major bir komplikasyondur. Tedavide perkütan girişimle stentin çıkarılması denenebilirse de bu olgu gibi hemodinamik bozulmanın olduğu durumlarda acil koroner baypas tedavi seçeneklerinden biridir. Bu tür

olgularda stentin cerrahi olarak çıkarıldığı rapor edilmiştir. Ancak bu olguda stentin ana koronerin içerisinde olması nedeniyle ameliyatı daha kompleks ve belki de daha mortal bir hale getireceğinden stentin çıkarılması tercih edilmemiştir.

[P-058]

İntratorasik Gossipiboma: Olgu sunumu

Reşit Yaman¹, Bahar Kasım², Mehmet Uğur Es¹, Cansın Çömez¹, Ferhat Kumak³

¹Yaşam Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Departmanı Tekirdağ, Türkiye

²Yaşam Hastanesi Radyoloji Departmanı Tekirdağ, Türkiye

³Yaşam Hastanesi Kardiyoloji Departmanı Tekirdağ, Türkiye

Giriş ve Amaç: Cerrahi sırasında yabancı cisim unutulması nadir bir sorundur. Fakat sorunun tıbbi, etik ve hukuki boyutları vardır. Bu olgu sunumunda koroner bypass operasyonu sırasında yabancı cisim unutulmuş bir olgu tartışılmıştır.

Yöntem: Altmış iki yaşında kadın hasta göğüs ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Hastanın sekiz yıl önce geçirilmiş üç damar koroner bypass operasyonu öyküsü mevcuttu. Ağrı batıcı ve devamlı vasıfta tarif edildi. Hasta şikayetinin operasyon sonrasında başladığını ve hiç düzelmediğini ifade etti. Fizik muayenede anlamlı bir bulgu saptanmadı. Elektrokardiyografide VI-V6 arasında ST değişikliklikleri mevcuttu. Hafif anemi dışında biyokimyasal anomali tespit edilmedi. Akciğer grafisinde sağ parakardiyak kitle tespit edildi. Hastaya tomografi çekilmesine karar verildi.

Bulgular: Tomografide orta mediastende sağ parakardiyak alanda; vena kava superiyoru ve sağ atriyumu deplase eden yaklaşık 55x53x54 milimetre boyutlarında düzgün sınırlı hipodens lezyon saptandı. Lezyon santralinde ince lineer metalik dansiteler görüldü. Lezyonun yabancı cisim ve buna sekonder gelişmiş granülom dokusu ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hastaya kitlenin cerrahi olarak çıkarılması önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Gossipiboma genellikle cerrahi sırasında unutulmuş gazlı bezin vücutta oluşturduğu reaksiyona bağlı oluşan kitleyi tanımlayan terimdir. Tekstiloma ve kotonoid olarak da bilinir. Doktor ve hasta arasında sorunun tıbbi, etik ve hukuki boyutları vardır.



Şekil 1. Toraks tomografisinde kırmızı ok tümöral kitleyi gösteriyor

[P-059]

Intramyocardial dissection following postinfarction ventricular wall rupture containing by surrounding postoperative adhesions

Abdülkadir Ercan¹, Orçun Gürbüz¹, Hakan Özkan², Gencehan Kumtepe¹, İlker Hasan Karal³, Yusuf Velioğlu⁴, Serdar Ener⁵

¹Department of Cardiovascular Surgery, Balıkesir University Medical Faculty, Balıkesir, Turkey

²Department Of Cardiology, Bahcesehir University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Samsun Hospital for Education and Research,

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Usak Hospitals, Usak, Turkey

⁵Department of Cardiovascular Surgery, Acıbadem Bursa Hospital, Bursa, Turkey

Introduction-Objective: We present the case report of a patient who had a spontaneous recanalized acute inferoposterior myocardial infarction causing intramyocardial dissection and left ventricular free wall rupture containing by surrounding adhesions due to previous aortic surgery.

Method: A 61-year-old female patient with a history of prosthetic aortic valve replacement was admitted to the emergency room with complain of progressive chest pain. She was under anticoagulation therapy and diagnosed as an acute inferoposterior MI and underwent emergency coronary angiography revealing spontaneous recanalization of the right coronary artery. The patient transferred to the coronary care unit. During the follow-up she developed cardiogenic shock requiring intra-aortic balloon pump placement. Transthoracic echocardiography was shown a left ventricular free wall rupture, then she was taken into emergency surgery. During the operation, following adhesions removal from the posterolateral wall section, 2x3 cm² rupture zone in the mid and apical segment of posterolateral wall and wide intramyocardial dissecting area around were detected (Figure 1). Intraventricular patch repair technic was used to exclude ruptured area. A fibrin sealant (Tissel, Baxter, USA) was applied between dissecting ventricular wall layers. Then, two strips of Teflon felt were applied at the borders of the ruptured area and were joined together by horizontal mattress sutures excluding the necrotic walls.

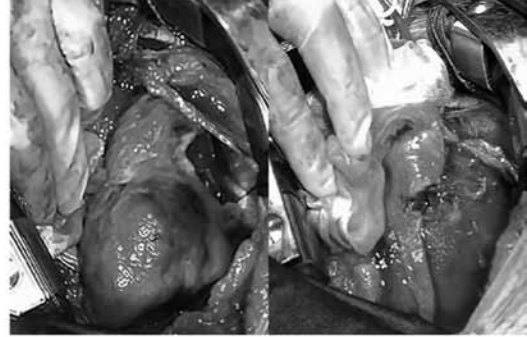


Figure 1A: Site of free wall rupture in the posterolateral wall surrounded by the intramyocardial dissecting plan. The rims of the dissecting layers marked by black arrow. (intraoperative view) Figure 1B: Intraoperative view of rupture site containing by myocardial adhesions. (the black arrow shows the dissecting plan)

Results: Following the warming period, despite adequate hemostasis hemorrhage around suture lines progressively increased leading to the patient's death.

Conclusions: Excessive pericardial adhesions due to previous surgery might contain the left ventricular rupture and prevent the sudden death. These events have never reported before.

[P-060]

Karotid arterlerin DSA incelemesi özellikle ciddi sol ana koroner lezyonlu olgular açısından altın standart mıdır?

Ufuk Yetkin, Köksal Dönmez, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Karotid arter sisteminin DSA incelemesi, günümüzde geliştirilmiş birçok daha az invaziv görüntüleme yöntemlerine kıyasla, özellikle kesin tanı açısından halen altın standart olma özelliğini korumaktadır.

Yöntem: Olgumuz 78 yaşında erkekti. Başka bir ülkede gerçekleştirilen koroner ve alt ekstremité anjiyografisinde %90 oranında ciddi darlık oluşturan sol ana koroner arter hastalığı (LMCA) ve bilateral iliak arterlerde %70 oranında kısa segment stenotik lezyonlar tanılanarak operasyon amacıyla Kliniğimize yatırıldı. Ciddi LMCA lezyonu ve 60 yaş üstü olması nedeniyle ameliyat öncesi carotid sistemin renkli Doppler USG incelemesi tamamlandı. Sağ internal carotid arterde %50-68 ve solda %70-90 darlık bulguları. Ardından önerilen karotid MR anjiyo incelemesi gerçekleştirildi. Her iki internal carotid arter açık izlenmiş ancak sağ ICA başlangıcındaki aterosklerotik plakların darlık derecelendirilmesi açısından tetkikin optimal kalitede olmaması nedeniyle Doppler verileriyle tekrar değerlendirilebileceği tarafımıza bildirildi.

Bulgular: Ciddi sol ana koroner lezyonlu olgumuzda kesin ayırıcı tanı açısından selektif arkus+bilateral karotid arter DSA incelemesi planlandı. Bu incelemede de her iki ana iliak arterde %60 stenoz varlığı tekrar doğrulandı. Sağ ICA orijiniinde %30'un altında yoğun kalsifik plağa bağlı darlık yanı sıra sol ana karotid arterde yaygın aterosklerotik plaklarına bağlı duvar düzensizlikleri mevcudiyeti ve sol internal arterde anlamlı darlık gözlenmediği bulguları. Olgumuz bu bulgularla operasyona alınarak koroner baypas ameliyatı gerçekleştirildi. Peroperatuvur serebral pulse oksimetre ile de izlenen olguda postop erken ve geç dönemde de ek sorun gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Karotid arter sisteminin DSA incelemesi özellikle ciddi sol ana koroner lezyonu olan senil olgularda noninvasiv inceleme sonuçlarının doğrulanması amacıyla altın standart yöntem özelliğindedir. Hastaya ek morbidite getirecek cerrahi işlemlerden kaçınılmasını sağlayacak kesin tanı açısından öncelikli olarak tanıda yer alması gerektiği düşüncesindeyiz.

[P-061]

Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu ile operasyon sonrası kreatin değerlerinin atan kalpte ve konvansiyonel olarak kardiyopulmoner baypas ile gerçekleştirilen koroner baypas cerrahisinde taze donmuş plazma kullanımına göre ilişkilendirimi

Orhan Gökalg, Mert Kestelli, Yüksel Beşir, İsmail Yürekli, Murat Aksun, Haydar Yaşa, Ufuk Yetkin, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada off-pump ve on-pump koroner baypas uygulanan ve postoperatif kan yada kan+ taze donmuş plazma (TDP) verilen hastaların ameliyat öncesi EF ve sonrası kan kreatin değerleri arasında fark olup olmadığı araştırıldı.

Yöntem: Ekim 2006 ile Mart 2009 tarihleri arasında off-pump koroner baypas yapılan 88 ve on-pump koroner baypas yapılan 72 toplam 160 hasta değerlendirildi. Bu hastalara ihtiyaca göre tam kan yada taze donmuş plazma verildi, preoperatif EF ve postoperatif kan kreatin değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm gruplarda yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Hastaların preop EF'leri karşılaştırıldığında tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Preop EF değeri ile postop kreatin değerleri arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmedi ($p>0.05$).

[P-062]

Acute recurrent stent occlusion after subclavian artery angioplasty and stent implantation

Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³, Memduh Yetim⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Hikmet Sahratov¹, Mehmet Ali Sahin¹, Faruk Cingoz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy,

Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

⁴Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Subclavian artery stenosis has long been treated with great success with bypass surgery. Percutaneous intervention has come into vogue for the past few years as a safe and effective therapeutic modality as an alternative to the surgery. However, it sometimes complicates. The aim of this report is to describe a complication of subclavian artery stenting.

Method: A 74-year-old female patient was admitted to our hospital with claudication intermittent in her left arm.

Results: An angiogram showed subclavian artery occlusion and the occlusion was carried out subclavian artery angioplasty with stenting. After two days, patient was admitted to our hospital with severe pain. The patient was immediately taken to the angiography room and detected in-stent restenosis. Subsequently three stent placement and percutaneous transluminal angioplasty (PTA) were tried but all the attempts failed to maintain the flow. (Figure) Thereafter, the patient was immediately taken to the operating room and proximal subclavian artery and brachial artery bypass was performed with reversed saphenous vein graft.

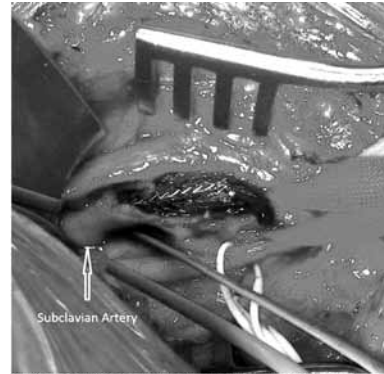


Figure 1. The surgical site image of thrombosed stent through the subclavian arteriotomy.

Conclusions: An endovascular approach with primary stenting has become the primary modality of revascularization of subclavian artery stenosis. Primary stent deployment in an occlusive subclavian artery disease is a safe procedure with reported success rate of 100%. In-stent restenosis can be treated with PTA or repeat stenting and although stents offer superior long-term patency over balloon angioplasty alone for de novo lesions. Here we describe a case of subclavian in-stent restenosis treated with just proximal subclavian artery and brachial artery bypass was performed with reversed saphenous vein graft.

[P-063]

Amiodarone tedavisinin 75 yaş üstü olgularda uygulanan koroner baypas sonrası gelişen atriyal fibrilasyonu önlemede profilaktik epikardiyal ablasyonun uygulanmadığı olgularda etkinliği

Yüksel Beşir, Orhan Gökalg, Ufuk Yetkin, Hasan İner, İhsan Peker, Tayfun Göktoğan, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Kardiyak operasyonlardan sonra gelişen atriyal fibrilasyon serebrovasküler olaylar, enfeksiyonlar (sepsisemi, pnömoni ve mediastinit gibi...) ve böbrek yetmezliği gibi postoperatif morbiditeler

ile yakın ilişkilidir. Önceki çalışmalar koroner cerrahi sonrası gelişen atriyal fibrilasyonun erken ve geç mortalite ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Birçok atriyal fibrilasyon prediktörü arasında erken ve geç mortalite ile en güçlü ilişki ileri yaştır. Birçok epikardiyal ablasyon sistemi atriyal fibrilasyon tedavisinde kullanılmaktadır.

Yöntem: 2008 Nisan ile 2009 Ocak arasında iskemik kalp hastalığı olan 75 yaş üstü 60 hastaya koroner baypas ameliyatı yapıldı. 30 hastaya aynı anda Cox Maze prosedürü uygulandı (grup 1), diğer 30 hastaya sadece koroner baypas ameliyatı yapıldı. Grup 1'deki 30 hastaya Cox Maze prosedürüne uygun tam kat lezyonlar yaratıldı. Hastaların klinik profilleri ve postoperatif verileri prospektif olarak bilgisayarlı bir veritabanında kaydedildi.

Bulgular: Kardiyak ritim yoğun bakım takibi sırasında devamlı olarak monitorize edildi. Peroperatif atriyal fibrilasyon olduğu hallerde medikal tedavi olarak amiodarone verildi. Eğer bir hastada daha ileri bir ritim instabilitesi (2'den fazla AF epizodu gibi) amiodarone tedavisi üç ay daha devam edildi. Grup 1 ve grup 2'deki hastalar altı ay boyunca haftalık kontrollere alındı. Postoperatif veriler toplandı.

Tartışma ve Sonuç: Yetmiş beş yaş üstü olgularda uygulanan koroner baypas sonrası gelişen atriyal fibrilasyonu önlemede profilaktik epikardiyal ablasyonun uygulanmadığı olgularda amiodarone tedavisiyle öncelikle ritmin stabilizasyonunun kısmen sağlanabileceği kanaatindeyiz.

[P-064]

Ciddi sol ventrikül disfonksiyonlu hastalarda uygulanan yüksek riskli koroner arter baypas cerrahisinin kısa ve orta dönem sonuçlarının karşılaştırılmasında pre- per- ve postoperatif verilerin değerlendirilmesi

Muhammet Akyüz¹, Banu Lafçı¹, Ufuk Yetkin¹, Mehmet Bademci¹, Berkan Özpak³, İlke Akyıldız², Barçın Özçem¹, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

³Tekirdağ Devlet Hast.

Giriş ve Amaç: Bu çalışma kliniğimizde Şubat 2010-Nisan 2012 tarihleri arasında ciddi sol ventrikül disfonksiyonlu (preoperatif EF \leq 30) koroner arter hastalarında uygulanan yüksek riskli izole ve elektif koroner arter baypas greftleme (KABG) operasyonunun kısa ve orta dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Hastaların preoperatif verileri; cinsiyet dağılımı, yaş ortalaması, CCS angina ve NYHA fonksiyonel sınıflaması dağılımı, ortalama EF, lezyonlu damar sayısı dağılımı, cerrahi endikasyon dağılımı ve EuroSCORE ortalaması şeklinde belirlendi. Hastalarda preoperatif değerlendirmelerde, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabetes mellitus, hipertansiyon, sigara, obezite, periferik arter hastalığı, serebrovasküler hastalık, renal yetmezlik, hiperlipidemi, PTCA-ICD öyküsü gibi yandaş patolojilerin olup olmadığına bakıldı. Hastaların peroperatif kaçlı baypas uygulandığı, LİMA kullanım oranları, OPCAB oranları, kardiyopulmoner baypas ve kros-klemp süreleri değerlendirildi. Hastaların postoperatif erken dönemde (postoperatif ilk 30 gün) ve orta dönem morbidite ve mortaliteleri değerlendirildi. Postoperatif hastaların; İABP kullanım ve inotropik destek dağılımına, mortalite oranına, major komplikasyon oranlarına, ortalama YB kalış süresi ve hastanede kalış süresine bakıldı. Hastalar taburculuk sonrası 1, 6. ve 12. aylarda poliklinik kontrollerinde tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların preoperatif ve postoperatif 6. ve 12. ay transtoraksik ekokardiyografik inceleme ile ejeksiyon fraksiyonu (EF), sol ventrikül sistol sonu çapı (SVSSÇ), sol ventrikül diastol sonu çapı (SVDSC), Canadian Cardiovascular Society (CCS) sınıflama sistemi ile angina ve New York Heart Association (NYHA) sınıflama sistemi ile de efor kapasitelerini değerlendirilerek istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımızı değerlendirdiğimizde; yüksek riskli koroner arter baypas cerrahisi sonrası sol ventrikül fonksiyonlarında ve hastaların kliniğinde kısa ve orta vadede düzelme olduğu bulundu.

Tablo 1: Olguların ameliyat öncesi ve sonrası CCS angina ve NYHA efor kapasitesi dağılımı

		CCS Angina Ameliyat sonrası				Toplam	
		CCS I/II		CCS III/IV		N	%
		N	%	N	%		
CCS Angina Ameliyat öncesi	CCS I/II	16	45,7	0	0,0	16	45,7
	CCS III/IV	19	54,3	0	0,0	19	54,3
	Toplam	35	100,0	0	0,0	35	100,0

		NYHA efor kapasitesi Ameliyat sonrası				Toplam	
		NYHA I/II		NYHA III/IV		N	%
		N	%	N	%		
NYHA efor kapasitesi Ameliyat öncesi	NYHA I/II	18	51,4	0	0,0	18	51,4
	NYHA III/IV	17	48,6	0	0,0	17	48,6
	Toplam	35	100,0	0	0,0	35	100,0

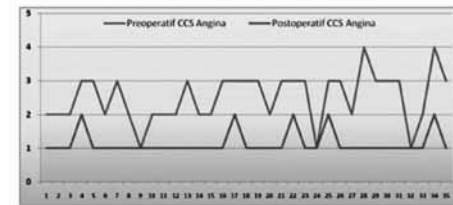
CCS-Canadian Cardiovascular Society, NYHA-New York Heart Association

Tablo 2: Olguların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası CCS angina ve NYHA efor kapasitesi sınıflaması ortalaması dağılımı

	Preoperatif		Postoperatif		P
	Ort.±SS	Medyan	Ort.±SS	Medyan	
CCS angina	2,49±0,73	3	1,14±0,36	1	0,023
NYHA efor kapasitesi	2,39±0,69	2	1,26±0,44	1	0,001

CCS-Canadian Cardiovascular Society, NYHA-New York Heart Association

Grafik 1: Olguların ameliyat öncesi ve sonrası CCS angina sınıflaması dağılımı



[P-065]

Tütün kullanan ve preoperatif dönemde beta blokör alan koroner arter hastalarında postoperatif dönemde atriyal fibrilasyon görülme sıklığı

Berkan Özpak¹, Ömer Tetik², Ufuk Yetkin³, İsmail Yüreklî³, Kazım Ergüneş³, Orhan Gökalk³, Levent Yılık³, Ali Gürbüz³

¹Tekirdağ Devlet Hast. KDC Uzmanı

²Celal Bayar Tıp Fak. KDC AD

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: KABG geçiren hastaların ortalama %20-40'ında postoperatif dönemde AF gelişmektedir. Postop AF profilaksisi için farmakolojik ve elektrofizyolojik pek çok çalışma yapılmıştır ve bu çalışmalar kısmen başarıya ulaşmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde Şubat 2006- Temmuz 2009 yılları arasında KABG greftleme operasyonu geçirmiş ve randomize olarak seçilmiş 108 hasta çalışma grubuna alınarak retrospektif olarak incelenmiştir. Toplam 108 hasta preoperatif dönemde β blokör kullananlar (Grup 1) ve kullananmayanlar (Grup 2) şeklinde 54 olguluk iki ayrı gruba ayrıldı.

Bulgular: Grup 1'de 33 hastada (%61.1); Grup 2'de 31 hastada (%57.4) sigara kullanım öyküsü mevcut idi. β blokör kullanımına göre AF görülme durumu ile sigara içen olguların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: β blokör kullanımı postoperatif dönemde atriyal fibrilasyonu anlamlı düzeyde azaltmaktadır. Postoperatif dönemde görülen atriyal fibrilasyonun ve bunu tetikleyen risk faktörlerinin hala üzerinde çalışılması gereken ciddi bir problem olduğunu düşünmekteyiz.

[P-066]

Interrelation of RDW and coronary flow reserve in patient with idiopathic dilated cardiomyopathy an observational study

Mehmet Özlükü¹, Mustafa Çalışkan², Hakan Güllü², Doğan Erdoğan², Zuhale Çalışkan³, Haldun Müderrisoğlu²

¹Baskent University, Medical Faculty, Department of Cardiovascular Surgery

²Baskent University, Medical Faculty, Department of Cardiology

³Baskent University, Medical Faculty, Department of Internal Medicine

Introduction-Objective: Idiopathic dilated cardiomyopathy (IDC) impairs and reduces coronary flow reserve (CFR). Therefore, in this observational case-control study we have aimed to determine whether RDW level is associated with CFR impairment in patients with IDC.

Method: We examined 36 patients with IDC and 35 healthy subjects formed as a control group. In addition to this, patients with IDC were divided into two groups according to their CFR levels. These two groups were compared using the Student t-test for multiple comparisons. The subgroups were compared using the Mann-Whitney U test for continuous variables and Chi-Square for categorical variables. The Pearson's and Spearman correlation analysis was used to test the possible associations between CFR and the study variables as appropriate. The receiver-operating characteristic (ROC) curve was determined to evaluate the predictive performance of RDW to detect low CFR.

Results: There were no significant differences between the lower and higher CFR groups' clinical data baseline hemodynamic, medication and biochemical data except RDW and High-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) levels. The area under the curve (AUC) was 73% (95% confidence interval between 0.56-0.90 is 95%, p value: 0.018). After adjusting potential confounders include age, body-mass index (BMI), blood pressure, lipid and glucose, RDW independently associated with CFR level (Beta: -0.374; $p=0.015$) and hs-CRP value (Beta:-0.520; $p=0.001$) were the independent predictors of lower CFR.

Conclusions: Results showed that there was an independent correlation between RDW level and CFR level in patients with IDC.

[P-067]

Comparisons of on-pump versus off-pump coronary artery bypass surgery on coronary flow reserve

Mehmet Özlükü¹, Mustafa Çalışkan², Tonguç Saba¹, Özgür Çiftçi², Hakan Güllü², Osman Köstek³, Aytekin Güven², Sait Aşlamacı¹, Haldun Müderrisoğlu²

¹Baskent University, Konya Medical and Research Center, Department of Cardiovascular Surgery, Konya, Turkey

²Baskent University, Konya Medical and Research Center, Department of Cardiology, Konya, Turkey

³Istanbul Medeniyet University, Teaching and Medical Research Center, Department of Internal Medicine, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: To compare short and medium term coronary microvascular function after off-pump and on-pump coronary artery bypass grafting (CABG)

Method: In this study, seventy-seven patients with CABG (32 patients with off-pump surgery groups and 44 patients with on-pump surgery groups) were registered. In each subject postoperative 6th - 12th months

coronary flow reserve (CFR) and diastolic functions was measured through transthoracic Doppler echocardiography.

Results: Baseline and hyperemic diastolic peak flow velocity of left anterior descending artery were similar both groups. According CFR levels there no differences two surgical technique [2.18 (1.75-2.60) vs. 2.09 (1.80-2.59), $p=0.98$]. Log CFR significantly and inversely correlated with hs-CRP ($r= -0.378$; p value= 0.002), uric acid level ($r= -0.442$; p value <0.001) and mitral A wave velocity ($r= -0.234$; p value= 0.05). In stepwise linear regression analysis, we found that only uric acid was independently correlated with CFR ($\beta= -0.395$, $p=0.01$).

Conclusions: Heart-lung pump used in bypass surgery had no durable effects on coronary microcirculation after at least six months despite a possible initial unfavorable effect. Moreover, this study demonstrated that in the midterm period, serum uric acid levels independently predicted of impairment coronary microvascular function.

[P-068]

Spontan sol ana koroner diseksiyonu: Olgu sunumu

Eyüp Serhat Çalık¹, Emrah İpek², Mehmet Tort¹, Ziya Yıldız¹, Ümit Arslan¹, Hüsnü Kamil Limandal¹, Mehmet Ali Kaygın¹, Özgür Dağ¹, Bilgehan Erkut¹

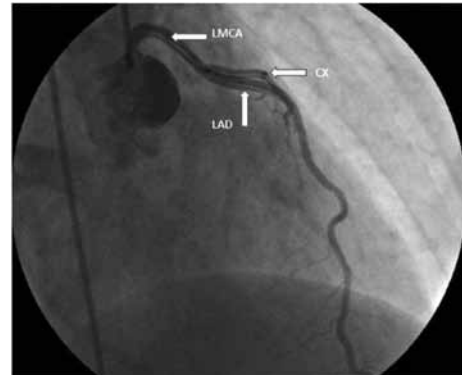
¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Erzurum

Giriş ve Amaç: Spontan koroner arter diseksiyonu, akut koroner sendromun nadir görülen nedenlerindedir. Kardiyojenik şok, ani kardiyak ölüm gibi ciddi klinik tablolar oluşturabilmektedir. Genellikle ateroskleroz risk faktörleri olmayan genç-orta yaşta ve peripartum dönemdeki kadınlarda görülmektedir. Çalışmamızda, kardiyojenik şok tablosuyla acil koroner anjiyografisi yapılan ve spontan sol ana koroner arter diseksiyonu tespit edilen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz sekiz yaşında bayan hasta kardiyojenik şok tablosuyla acil servise getirildi. Koroner arter hastalığı için risk faktörü olmayan hastanın şüpheli travma öyküsü mevcuttu ve yaklaşık 8 saat önce başlayan ve giderek artan sırt ve göğüs ağrısının olduğu hikayesinden öğrenildi.

Bulgular: Kan basıncı 70/40 mmHg nabız 130 atım/dk olan hastamızın elektrokardiyografisinde sol dal bloğu, ekokardiyografisinde EF: %20 olarak tespit edildi. Koroner anjiyografisinde LMCA'den başlayıp LAD ve CX arterlere uzanım gösteren diseksiyon görüldü. Acil KABG kararı alınarak hızla ameliyathaneye transfer edilen hastaya 3'lü KABG yapıldı. Perioperatif kardiyak arrest gelişen hasta kardiopulmoner baypastan ayrılmadı, intraaortik balon pompası ve ECMO desteği ile yoğun bakıma alındı. Düşük kardiyak debisi devam eden hasta postoperatif 3. günde kaybedildi.



Şekil 1. Olgumuza ait anjiyografi görüntüsü. LMCA'dan LAD ve CX koroner arterlere uzanan diseksiyon görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Daha önce kardiyak öyküsü olmayan, özellikle genç- orta yaş bayan hastalarda spontan koroner arter diseksiyonu öncelikle akla getirilmelidir. Tedavi seçenekleri medikal tedavi, perkütan koroner girişim ve by-pass cerrahisini içerir. Seçilecek tedavi şekline hastanın klinik tablosu ve diseksiyonun özelliklerine göre karar verilmelidir. Özellikle LMCA ya da çok sayıda damarda diseksiyon gelişen olgularda, diseksiyonun ilerleme gösterdiği olgularda, inatçı rekürren iskemide ve hemodinamik olarak unstabil olanlarda cerrahi tedavi tercih edilmelidir. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi, cerrahi tedavinin de ağır sonuçları olabileceği unutulmamalıdır.

[P-069]

Coronary bypass operation for a patient with myelodysplastic syndrome: does it differ?

Fahri Gurkan Yesil¹, Ahmet Barış Durukan², Hasan Alper Gurbuz², Adem Guler¹, Mehmet Ali Sahin¹, Ibrahim Ucar², Cem Yorgancıoğlu²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Memorial Hospital, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Myelodysplastic syndromes (MDS) are characterized with ineffective production of the myeloid class of blood cells. Those patients are prone to both infections and bleeding complications. As a rare case in literature, we aimed to present a patient with MDS who has undergone open-heart surgery.

Method: A 70-year-old patient followed with MDS presented with chest pain.

Results: He was diagnosed with coronary artery disease and decided to undergo CABG. No abnormal blood parameter was determined on admission. except the platelet count of $115 \times 10^3 \mu\text{lt}$. Conventional CABG surgery was performed in a usual manner. The patient was needed to receive only one unit of red blood cells and two units of fresh frozen plasmas perioperatively. Platelet count decreased to minimum account of $48 \times 10^3 \mu\text{lt}$ on the second day but no bleeding complication was determined. The patient discharged uneventfully at postoperative day of six.

Conclusions: Refractory anemia accompanied by various degrees of granulocytopenia and thrombocytopenia is a challenge for MDS patients. Transfusion of RBCs and platelets is essential for those. Sometimes the necessary for large amount of transfusion of RBCs may lead to multi-organ failure as a result of secondary hemochromatosis. Perioperative injection of granulocyte colony-stimulating factors may be considered to avoid from this complication. Patients with MDS are also at another increased risk when they undergo open-heart surgery. They have some problems, such as immunological dysfunctions, disturbances of the coagulation system. Regarding the undesirable side effects of cardiopulmonary bypass, we think that off pump surgery should be the first choice for those if the clinical condition is suitable.

[P-070]

Brain tumor diagnosed after CABG surgery: glioblastoma multiforme

Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoğlu², Memduh Yetim³, Emre Zorlu⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Murat Tavlasoğlu⁵, Celalettin Gunay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Neurosurgery, GATA Haydarpaşa Training Hospital, Istanbul, Turkey

⁵Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Introduction-Objective: Neurologic disorders incidence in cardiac surgery patients is remarkably high and usually due to a combination of pre- and intraoperative factors. Patients with brain tumors may be diagnosed in the immediate postoperative period after sudden onset of neurologic dysfunction. Image studies provide clinically useful information for those patients. Some disorders which are thought to be associated with cardiac surgery may be related to cerebral tumors itself. The aim of this report is to describe a glioblastoma multiforme case in the differential diagnosis of postoperative neurological complications.

Method: A 66-year-old man referred to our clinic from cardiology department for CABG surgery.

Results: Patient had a chest pain on admission. LAD and RCA arteries were bypassed with LIMA and RIMA graft via beating heart CABG surgery. The patient was discharged from the hospital without any complication. In following period, the patient was admitted to our clinic with cerebral symptoms. He was referred to the neurology department because of an episode of transient dysarthria, hyposthenia and paresthesia. A brain computed tomography showed an expansive solid mass. Magnetic resonance imaging and stereotaxis biopsy confirmed the lesion to be a glioblastoma. Patient has referred to neurosurgery.

Conclusions: Coagulation disorders are common in cancer patients. In patients with solid tumors, a low-grade activated coagulation can result in systemic or local arterial and venous thrombosis. Sometimes this clinic entity may be present with acute coronary syndrome or postoperative neurologic disorder. We think that brain tumors should be kept in mind for cardiac surgery patients.

[P-071]

Böbrek tümörü tanılı ciddi sol ana koroner lezyonlu olguda cerrahi revaskülarizasyon stratejisi

Ufuk Yetkin, Hasan İner, Köksal Dönmez, Bahriye Serin, Ali Gürbüz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Böbrek tümörleri tüm kanser olgularının yaklaşık olarak %2-3'nü oluşturmaktadır. Günümüzde saptanan böbrek tümörlerinin %50'den fazlası rastlantısaldır.

Yöntem: Olgumuz 64 yaşında kadındı. Sol böbrekte egzoftik büyüme gösteren 35 mm boyutunda kontrast tutulumu gösteren solid tümöral kitleye uygulanacak ürolojik girişim öncesi preoperatif incelemelerinde %70 sol ana koroner stenoza saptanması üzerine öncelikli cerrahi koroner revaskülarizasyon amacıyla kliniğimize yatırıldı. Koroner anjiyogramında RCA'da %100 ve diğer koroner arterlerde de ciddi stenotik segmentler bulguları. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %40 düzeyinde saptanan olgunun interventiküler septum kalınlığı 13 mm idi.

Bulgular: Ciddi sol ana koroner arter hastası olması nedeniyle bilateral karotid Doppler USG incelemesi gerçekleştirilen olgunun alan ve çap ölçümüne göre anlamlı hemodinamik darlık bulunmadı. Preoperatif Üroloji konsültasyonunda koroner cerrahi revaskülarizasyon sonrası kendi işlemlerini planladıkları bildirildi. Nefroloji konsültasyonunda ise operasyondan üç gün önce valsartan tedavisinin stoplanarak nifedipin başlanması ve nefrotoksisiteden sakınılması önerildi. Olguya gerekli önlemler altında üçlü koroner revaskülarizasyon uygulandı. Postoperatif ek sorun gelişmeyen hastanın sol böbrek tümörü açısından 8. haftada ürolojik operasyonu uygun görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Görüntüleme yöntemlerinde giderek artan kullanım oranına paralel son yıllarda rastlantısal böbrek tümörü saptanma oranı da yükselme göstermiştir. Bu olgularda planlanacak küratif tedavi öncesi bulgularanan ciddi koroner arter hastalığının başarılı cerrahi tedavisi, hastanın yaşam konforunun artması yanında gerçekleştirilecek onkolojik küratif tedavinin de sonucunu olumlu etkileyecektir.

[P-072]

Anlamli sol ventrikul ejeksiyon fraksiyonu azalması gösteren çoklu morbidite faktörüne sahip senil olguda başarılı koroner revaskülarizasyon girişimimiz

Banu Lafçı, Ufuk Yetkin, Barçın Özçem, Ersin Çelik, Ali Gürbüz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Koroner arter hastalığı tüm dünya ülkelerinde başta gelen ölüm nedenidir. Koroner revaskülarizasyon cerrahisi tüm dünyada yaygın olarak başarıyla gerçekleştirilen bir işlem olduğundan yüksek risk grubunda yer alan ve başka sistemlerinde de patoloji içeren olgularda bu girişimin yapılmasını gündeme getirmiştir.

Yöntem: Olgumuz 70 yaşında kadındı. Başvurusundan yedi ay önce başlayan ve sıklığı giderek artan göğüs ağrısı nedeniyle gerçekleştirilen incelemelerde ciddi koroner arter hastalığı belirlenmesi üzerine revaskülarizasyon amacıyla kliniğimize yatırıldı. Olgunun anamnezinde 30 yıl önce karaciğer ve akciğer kist hidatidğine yönelik combine operasyon öyküsüne ilaveten 10 yıl önce karaciğerdeki nüksüne yönelik reoperasyon öyküsü mevcuttu. Ayrıca 10 yıldır oral antidiyabetiklerle regülasyonu sağlanan tip 2 diyabetes mellitus ve esansiyel hipertansiyon tanımlıyordu. İki yıl öncesinde sol diz protez yerleştirim operasyonu mevcuttu. Başvurusundan 4 ay önce geçirdiği geçici iskemik atak nedeniyle gerçekleştirilen iki taraflı carotid arter renkli Doppler USG'de medikal tedaviyle izlem planlanan ciddi olmayan stenotik lezyonlar bulguları. Gastroenteroloji izleminde olduğu ve beş ay önce ilk olarak tanımlanan özofagus skuamöz papillom nedeniyle yıllık kontrol planı mevcuttu. İlaveten demir eksikliği anemisi açısından da medikal tedavi tamamlanmıştı.

Bulgular: Yapılan transtorasik ekokardiyografik incelemesinde sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun %30-35 değerine sahip olduğu ve interventriküler septum kalınlığının da 17 mm'ye ulaştığı bulguları. Ayrıca apical bölgede organize trombus varlığı bulguları. Koroner anjiyogramda üçdamarda da ciddi lezyonları saptanan olgu bu bulgularla operasyona alındı. Otojen safen greftle sol ön inen, sağ ve obtus marginalis 1 nolu koroner arterlere toplamda üç baypas işlemi gerçekleştirildi.

Tartışma ve Sonuç: Postoperatif dönemde hastamızın kardiyak yakınlmaları düzelmiş ve daha iyi bir fonksiyonel kapasiteye erişti. Bu hastamız gibi olgularda uygulanan başarılı girişimimiz semptomlarda gerileme veya düzelmeye yanı sıra hayat kalitesinde artma sağlamaktadır. Ek olarak yaşam süresi ve konforu da artabilmektedir.

[P-073]

Orta ve ileri yaş gruplarında koroner baypas cerrahisi sonrası mortalite prediktörü olarak nötrofil lenfosit oranının incelenmesiDerih Ay¹, Burak Erdolu¹, Gündüz Yümün³, Ahmet Demir², Orhan Güvenç¹, Ufuk Aydın¹, Osman Tiryakioğlu⁴, Ahmet Hakan Vural¹¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa²Yalova Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Yalova³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ⁴Bahçeşehir Üniversitesi, Özel Bursa Medical Park Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada yeni geliştirilen bir inflamatuvar parametre olan nötrofil-lenfosit oranının (NLR) farklı yaş gruplarında yapılan koroner arter baypas greft (KABG) cerrahisi sonrası erken dönem mortalite prediktörü olarak etkisi incelendi.

Yöntem: Kliniğimizde izole KABG cerrahisi uygulanan 45 yaş ve altındaki 78 hasta (Grup 1) ile rastgele seçilmiş 45 yaş üstü 80 hasta (Grup 2) incelendi. Hastaların preoperatif özellikleri ve nötrofil-lenfosit oranları (NLR) belirlendi. Çalışmanın primer

sonlanım noktası tüm nedenlere bağlı hastane içi mortalite olarak belirlendi.

Bulgular: Grup 1'de iki, Grup 2'de 11 olmak üzere toplam 13 hastada (%8,2) mortalite gözlemlendi. Alıcı işlem karakteristikleri (ROC) eğrisinde Grup 1'de NLR için eşik değeri 2,47 olarak belirlenmiş olup, bu eğrinin üstünde kalan hastalarda preoperatif NLR ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05). Grup 2'de NLR için eşik değeri 4,07 olarak belirlenmiş olup, eşik değer üstünde kalan hastalarda preoperatif NLR ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptandı (p<0,01). Çalışmaya alınan tüm hastalar göz önüne alındığında preoperatif NLR ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Kolay bir şekilde hesaplanabilen NLR, ileri yaşta hastalarda KABG için mortalite prediktörü olarak kullanılabilir.

Tablo 1: Preoperatif ve Operatif veriler. EF: Ejeksiyon fraksiyonu, CVH: Serelobasküler hastalık, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, WBC: Total Lökosit Sayısı, CPB: Kardiyopulmoner bypass süresi, CC: Kros klemp süresi, CABG: Koroner arter bypass grefti, AD: Anlamli değil. P<0.05 anlamli.

	Grup 1	Grup 2	P
N	78	80	AD
Cinsiyet (k. E.)	28(%35,8)	33(%41,3)	AD
	50(%64,2)	50(%62,5)	
Yaş (ortalama)	39,4±4,1	63,9±9,2	0,001
Klinik Özellikler			
EF	48,7±10,9	48,6±13,1	AD
Euroscore	1,2±1,4	3,4±2,3	0,001
Sigara	40(%51,3)	33(%41,3)	0,490
Hipertansiyon	38(%48,7)	35(%43,8)	0,748
Diyabet	27(%34,7)	18(%22,5)	0,122
CVH	2(%2,5)	4(%5)	0,317
Hiperlipidemi	27(%34,7)	20(%25)	0,395
KOAH (Orta-İleri)	10(%12,8)	13(%16,3)	0,523
Laboratuvar			
Üre	23,2±10,7	37,5±12,9	0,001
Kreatinin	0,9±0,6	2,3±1,3	AD
WBC	9,2±2,5	9,7±10,6	AD
Nötrofil	5,8±2,1	6,2±2,2	AD
Lenfosit	2,4±0,7	1,9±0,8	0,001
N.L. oranı (ortalama)	2,47	4,07	0,001
CPB süresi (dk)	70,3±44,9	93,6±34,6	0,001
CC süresi (dk)	52,9±37,8	67,1±26,7	0,007
CABG (gm/8 arın)	2,3±0,9	3,0±0,8	0,001
Mortalite (1 aylık)	2	11	0,001

Tablo 2: NLR düşük ve yüksek olan hastaların preoperatif ve operatif verileri. P<0,05 anlamli, AD: Anlamli değil.

	N.L. yüksek	N.L. düşük	P
Yaş (ortalama)	50,4±15,2	52,5±13,7	AD
EF	49,1±10,7	48,4±12,6	AD
EuroSCORE	2,5±2,5	2,2±2,0	AD
Üre	31,0±14,9	30,1±13,3	AD
Kreatinin	1,1±0,8	1,9±1,3	AD
WBC	10,5±3,8	9,0±4,6	AD
Nötrofil	7,9±3,2	5,1±4,0	0,0001
Lenfosit	1,7±0,7	2,4±0,8	0,0001
CPB	74,7±40,9	85,7±41,6	AD
CC	52,8±28,9	61,4±34,6	AD
CABG	2,5±0,9	2,8±0,9	AD
Mortalite	7	6	AD

[P-074]

Does a large pericardial calcification cause a coronary artery stenosis?Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Memduh Yetim³, Fahri Gurkan Yesil¹, Murat Tavlasoglu⁴, Mehmet Ali Sahin¹, Faruk Cingoz¹¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Introduction-Objective: Calcification of the heart is in most instances considered pathologic. Recognizing the shape and location of a calcification is meaningful for diagnosis of underlying disease. The aim of this report is to describe a complication of pericardial calcification.

Method: A 63-year-old man following for postpericarditis for 24 years, presented with chest pain.

Results: Angiography revealed compression of the right coronary artery at the middle segment, over which a calcified pericardial band

was noted. Angiography imaging also showed two vessels disease for left anterior descending artery, and circumflex artery. The patient underwent CABG surgery through a radial pericardiectomy. The pericardial space was noted to be densely calcified with entrapment of the acute margin aspects. Large calcified pericardium was strapped. The surgery finalized uneventfully and the patient discharged without any complication.

Conclusions: Coronary artery compression is associated with the stenosis of intra-myocardial coronary segments trapped by contracting cardiac muscle. It has a benign course regarding 85% of coronary blood flow occurs during diastole. Traditionally, constrictive pericarditis has been implicated as a common cause. The progression of the lesion is a long process that takes 10 to 20 years for calcification to become fluoroscopically visible, but clinical sequelae may occur earlier. The mechanism leading to calcified pericardial banding is speculative possibly from chronic inflammation specific to these patients. Pancarditis served as a nidus for ongoing inflammation resulting in local fibrosis and calcification.

[P-075]

Comparison of new technology integrated and nonintegrated arterial filters used in cardiopulmonary bypass surgery: a randomized, prospective, and single blind study

Özgür Gürsu¹, Selim İsbir¹, Koray Ak¹, Fethullah Gerin², Sinan Arsan¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Marmara University Medical Faculty, Istanbul, Turkey

²Department of Medical Biochemistry, Marmara University Medical Faculty, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: To compare integrated and nonintegrated arterial line filters in terms of peri- and postoperative clinical variables, inflammatory response, and transfusion needs.

Method: Thirty-six patients who underwent coronary bypass surgery were randomized into integrated (Group In) and nonintegrated arterial line filter (Group NIn) groups. Arterial blood samples for the assessments of complete hemogram, biochemical screening, interleukin-6, interleukin-2R, and C-reactive protein were analyzed before and after surgery. Need for postoperative dialysis, inotropic therapy and transfusion, in addition to extubation time, total amount of drainage (mL), length of intensive care unit, and hospital stay, and mortality rates was also recorded for each patient.

Results: Prime volume was significantly higher and mean intraoperative hematocrit value was lower in Group NIn, but need for erythrocyte transfusion was significantly higher in Group NIn. C-reactive protein values did not differ significantly except for postoperative second day's results, which were found significantly lower in Group In than in Group NIn.

Conclusions: Intraoperative hematocrit levels were higher and need for postoperative erythrocyte transfusion was decreased in group in.

[P-076]

75 yaş üstü olgularda uygulanan KABG sonrası gelişen AF'yi önlemede profilaktik epikardiyal ablasyon yapılan ve yapılmayan hastaların preoperatif LVEF, yakın zamanda Mİ varlığı, acil operasyon gereksinimi ve beta bloker kullanımı açısından karşılaştırılması

Yüksel Beşir, Orhan Gökbalp, Ufuk Yetkin, Hasan İner, İhsan Peker, Tayfun Göktoğan, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Postoperatif atriyal fibrilasyonun çok sayıda prediktöründen koroner cerrahi sonrası erken ve geç dönem mortalite ile en güçlü ilişkili olan yaştır.

Yöntem: 2008 Nisan ile 2009 Ocak arasında iskemik kalp hastalığı olan 75 yaş üstü 60 hastaya koroner baypas ameliyatı yapıldı. 30 hastaya aynı anda Cox Maze prosedürü uygulandı (grup 1), diğer 30 hastaya sadece koroner baypas ameliyatı yapıldı.

Bulgular: Her iki grubun karşılaştırılması neticesinde Grup 1 için sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu değeri $45 \pm 7,97$ iken Grup 2 için $46,7 \pm 8,07$ olarak saptandı. Cerrahi öncesi son 3 ayda MI gelişim oranı grup 1 için %71 iken grup 2 için %40 bulguları. Her iki grupta da klinik protokolü gereği beta bloker kullanımı %100 idi. Tüm bu değişkenlerde anlamlı farklılık saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Grup 1 ve grup 2'de hastaların ameliyat öncesi LVEF, son üç ayda MI, acil operasyon gereksinimi ve betabloker kullanımı açısından karşılaştırılması sayesinde uyguladığımız profilaktik epikardiyal ablasyonun koroner baypas sonrası gelişen atriyal fibrilasyonu önlemede alternatif bir yaklaşım olabileceğinin kanıtlanması sağlandı.

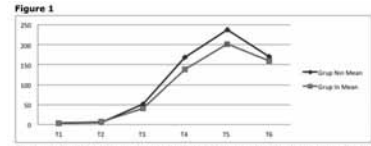


Figure 1
C-reactive protein levels of the study groups (T1= Before the operation; T2= After the operation and before heparin administration; T3= 6 hours after the operation; T4= 24 hours after the operation; T5= 2 days after the operation).

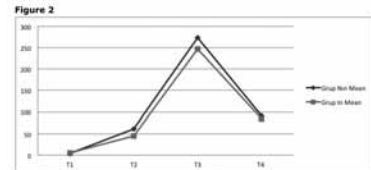


Figure 2
Interleukin-2R levels of the study groups (T1= Before the operation; T2= After the operation and before heparin administration; T3= 6 hours after the operation; T4= 24 hours after the operation).

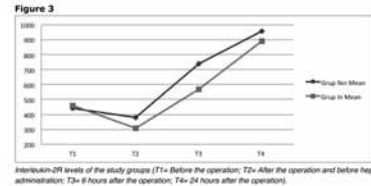


Figure 3
Interleukin-6 levels of the study groups (T1= Before the operation; T2= After the operation and before heparin administration; T3= 6 hours after the operation; T4= 24 hours after the operation).

[P-077]

Myastenia gravis tanılı olguda saptanan sol ana koroner arter ciddi darlığında uygulanan acil koroner cerrahi revaskülizasyonla eş zamanlı subtotal timektomi

Ufuk Yetkin¹, Habib Çakır¹, Nihan Karakaş¹, Murat Aksun³, Elif Bihter Öztürk², Yeşim Beckmann², Aylin Çallı⁴, Volkan Kuru³, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, İzmir

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Myastenia Gravis (MG) tedavisinde timektomi seçkin yer tutmaktadır.

Yöntem: Olgumuz 69 yaşında erkekti. Bir yıl önce ileri incelemeler sonucunda MG tanılanarak pridostigmin+oral kortikosteroid tedavisi başlanmıştı. Hastaya kliniğimize operasyon amacıyla başvurusundan 3 ay önce IVIG (intravenöz immunoglobulin) tedavisi 5 gün süreyle uygulanmıştı. Bunun sonrasında aylık IVIG verilimi planlanan olguda

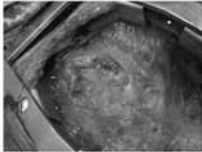
kardiyak senkop gelişmiş ve dış merkezde gerçekleştirilen koroner anjiyogramında çoklu sayıda ciddi koroner arter hastalığı bulguları. Olgunun ekokardiyogramında sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun koroner anjiyogramıyla orantılı olarak %40 değerine gerilediği ve sol ventrikülünün hipertrofiye olması yanında (sol ventrikül end diastolik/sistolik çaplarının 61/49 mm kaydedildiği) interventriküler septum kalınlığının 13 mm'ye çıktığı bulguları. Hastanın mevcut durumunun alması planlanan 5 günlük IVIG tedavisi için kontrendikasyon oluşturma ihtimalinden dolayı Kardiyoloji+Kalp Damar Cerrahisi ortak konseyinde değerlendirimi neticesinde yüksek riskli acil cerrahi koroner revaskülarizasyon kararı alındı. Hasta yüksek riskli olarak acil cerrahi koroner revaskülarizasyona alınmıştır.

Bulgular: Genel anestezi altında olgumuza mediyan sternotomi uygulandı. Timus lojunda yer alan yağ dokuları çevrel alanlarındaki pleval yağ dokularıyla beraber subtotl olarak eksi edildi. Bu işlemin ardından olgumuza standart aortik+unikaval kanülasyon uygulandı. Ardından sağ vena safena magnadan prepare edilen optimal kalibrasyondaki ven greftiyle LAD, Obtus Marjinal 2 ve Sağ koroner arter gövde bölümüne olmak üzere 3'lü koroner baypas işlemi gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde ek sorun gelişmedi. Ekstirpe edilen dokuların histopatolojik incelemesinde mediastinal yağ dokusu içerisinde ekto-pik timus adacıkları izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak; sol ana koroner arter hastalığı nedeniyle acil cerrahi yaklaşım giderek daha fazla hastaya uygulanmaktadır. Literatürde özellikle acil şartlarda planlanan koroner arter cerrahisi ile kombine timektomi uygulamalarına sık rastlanmamaktadır. Bu tür kombine girişimlerde ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve sonrasında nörolog, anestezi ve cerrahın tam bir işbirliği içinde olması hastalığın başarılı tedavisinde en önemli faktördür.



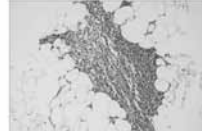
Şekil 1. Olgumuzun koroner anjiyogramında sol ana koroner arterindeki ciddi darlık görülmekte.



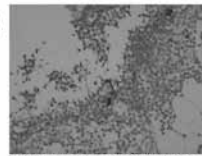
Şekil 2. Ascendan aorta distal segmenti üzerine innominat vane komşu dokusuyla uyumlu görünümüne sahip rudimente timik glandin makroskopik ekplantasyonu.



Şekil 3. Rudimente timik glandin Aşevret pleval yağ dokularıyla kombine ekstirpsiyonu sonrası perikardiyotomiden önceki ilgili bölgenin görünümü.



Şekil 4. Yağ dokusu içerisinde izlenen ekto-pik timus dokusu.



Şekil 5. Timus dokusunda sitokeratin 8-18 pozitifliği.

[P-078]

İki farklı majör intraserebral patoloji geçirmiş olguda cerrahi koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Banu Lafçı, Ufuk Yetkin, Köksal Dönmez, Serkan Yazman, Yüksel Beşir, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Gelişen teknolojiyle beraber majör intraserebral patolojili olgularda tanılandırım ve tedavilerinin gerçekleştirimi yanı sıra yandaş ciddi koroner arter hastalığının da sağaltımı yüksek riskle de olsa günümüzde başarıyla gerçekleştirilebilmektedir.

Yöntem: Olgumuz 52 yaşında erkekti. Yapılan incelemelerinde çoklu sayıda ciddi koroner arter hastalığı saptanarak cerrahi revaskülarizasyon planlandı. Öz geçmişinde başvurusundan 15 yıl önce sol temporal intrakranial kitle ekstirpsiyonu ve 5 yıl önce de sol ASA infarktı nedeniyle serebrovasküler olay mevcuttu. Yapılan bilateral karotid renkli Doppler incelemesi normaldi. Preoperatif Nöroloji ve Nöroşirürji konsültasyonlarında operasyona engel durumu olmağı belirtildi. Yine özgeçmişinde 22 yıl önce iki kez peptik ülser nedeniyle opere olduğu saptanarak Gastroenteroloji konsültasyonu gerçekleştirildi. Yapılan gastroduodenoskopi bakısında eritematöz alkalen reflü gastrit bulguların sükralfat tedavisi verilerek operasyonun yapılabilceğı belirtildi.

Bulgular: Bu bulgularla operasyona alınan olguya LİMA grefti de kullanılarak başarılı üçlü koroner revaskülarizasyon gerçekleştirildi. Postoperatif erken ve geç dönem sorun saptanmadı. Hastanın postoperatif geç dönem izlemleri üç ayrı polikliniğin kontrolünde sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Yandaş majör sistemik problemlili ciddi koroner arter hastalıklı olguların preoperatif multidisipliner değerlendirimi ile gerçekleştirilecek cerrahi koroner revaskülarizasyonun güvenilir ve sağkalımı artırıcı hedeflerine ulaşacağı inancındayız.

[P-079]

Dressler sendromu gelişen koroner baypas olgusunda açık teknikle tüp perikardiostominin olgunun yaşamını kurtarıcı etkinliği

Ufuk Yetkin, Serkan Yazman, Köksal Dönmez, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Postkardiyak injuri sendromu olarak da bilinen Dressler sendromu açık kalp cerrahisini takiben haftalar içinde gelişebilmektedir. Etiyolojisi tam aydınlatılamamakla birlikte immünolojik bir temele sahip olduğu kabul edilmektedir.

Yöntem: Olgumuz 75 yaşında kadındı. Kliniğimizde dört hafta önce üçlü koroner baypas operasyonu gerçekleştirilmiş ve postoperatif 11. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Taburculuğu takiben 10.günde dış merkeze nefes darlığı yakınmasıyla başvuran ve ekokardiyografik incelemesinde (TTE) oluşturmayan perikardiyal effüzyonun hakim olduğu Dressler sendromu tanısı alan olgu bu merkezde bir hafta yatırılmıştı. Ardından hastanın kendi isteğı ile opere olduğu merkeze nakli gerçekleştirildi.

Bulgular: Merkezimizde başvuru esnasındaki TTE'sinde sol ventrikül lateralinde 24 mm ve bası ya da tamponad oluşturmayan perikardiyal mai bulguları. Olgunun bu effüzyonun regresyonunu öngören medikal tedavisine devam edildi. Tedavinin 4. gününde yinelenen TTE'sinde effüzyonun 28 mm çapa progrese olarak yine bası oluşturmadiğı bulguları. Ancak bu inceleme sonrası solunumu yüzeyleşen olgunun yoğun bakım birimimize transferi sonrası masif hiperkarbi gelişimi de dikkate alınarak semielektif entübasyonu gerçekleştirildi. Acil tüp perikardiostomi amaçlı operasyona alınan olguda subksifoidal yaklaşım yeterli olmayınca mediyan resternotomi uygulandı. Postoperatif erken döneme ait aşırı yapışıklık bulguların olgunun bu beklenen komplikasyonu diatermik yan etkiyi önleyici 60 mV ile sınırlı koterize diseksiyonla giderildi. Tüm greftler patent idi. Yaklaşık 300 cc seröz bileşeni daha belirgin sero-hemorajik perikardiyal mai aspire edildi. Tüp perikardiostomiyle işlem tamamlandı. Postoperatif izlemede erken ve geç dönem yineleyen effüzyonu bulgulanmayan olgunun ambulatuvar poliklinik izlemi sürmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Greft oklüzyonuna yol açabildiğinden erken postoperatif dönemdeki koroner revaskülarizasyon olgularında Dresler

sindromunun tanılanması ayrı önem arz eder. Tanılandırımını takiben kontrol altına alınarak tam sağaltımında gereğinde cerrahi tedavinin de bir sağaltım modalitesi olduğu unutulmamalıdır.

[P-080]

Faktör VII eksikliği olan hastada başarılı koroner baypas cerrahisi

Uğur Kaya, Abdurrahim Çolak, Münacettin Ceviz, Fehim Can Sevil, Necip Becit, Hasan Öner, Hikmet Koçak

Atatürk Üniversitesi, KDC Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: FVII eksikliği asemptomatikten öldürücü kanamalara kadar varan değişik klinik tablolarla ortaya çıkabilen bir kanama bozukluğudur. Bu çalışmada koroner baypas cerrahisi uyguladığımız faktör VII eksikliği olan hastamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Elli beş yaşında erkek hastanın yaklaşık iki yıldır devam eden anginası olup hastaya iki yıl önce yapılan koroner anjiyografi sonrasında baypas operasyonu önerilmiş ancak hasta o dönemde opere olmamış. Hastanemize yatışından bir hafta önce MI tanısıyla kardiyoloji kliniğine başvuran hastaya operasyon kararı verilmesi sonucu servisimize yatırıldı. Yapılan tetkikler sonucunda PT %67, PT(sec): 16.1, PT(INR): 1.38, aPTT(sec): 32 saptanmış olup dahiliye kliniği ile yapılan konsültasyonu sonrasında hastadan faktör düzeyleri istendi. Faktör VII %57,2 (N: 70-120) ile düşük olarak bulundu. Hastanın ejeksiyon fraksiyonu %35 ve beş damar tıkanıklığı mevcuttu. KABG operasyonu öncesinde hastaya başlangıç dozu olarak 90 mg/kg faktör VII yapıldı. Hastaya operasyon anında olog kan transfüzyonu yapıldı ve homolog kan transfüzyonu kullanılmadı. Beş damara KABG operasyonu ve anevrizmatik apekse anevrizmektomi yapıldı.

Bulgular: Postop Hb: 9.7 gr/dl olan hastaya operasyon sonrasında beş saat aralıklarla 15-30 mg/kg FAKTÖR VII replasmanı yapıldı. Postop yoğun bakım takiplerinde postop 6. saat extube edildi. Hastanın postop 24 saatte toplam 350 cc drenajı oldu. Hastanın postop 10. saatte Hb: 7.4 gr/dl idi ve 1 ünite taze kan replasmanı yapıldı. Postop 15. saatte Hb: 8.5 gr/dl idi ve postop 2. gün mediasten tüpü çekilerek servise alındı. Toraks tüpü postop 4. gün çekildi. Postop dönemde aspirin profilaksi amacıyla başlandı ve ventrikül anevrizma tamiri yapıldığı için hastaya coumadin tedavisi başlandı. Hasta postop 12. gün hemorajik veya trombotik komplikasyonu olmadan taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Koroner arter hastalığı olan faktör eksiklikli hastalar uygun replasmanlar sonucunda komplikasyonsuz olarak baypas operasyonu olabilecekleri kanaatindeyiz.

[P-081]

Kardiyak yaralanmalar

Uğur Kaya, Abdurrahim Çolak, Münacettin Ceviz, Fehim Can Sevil, Necip Becit, Yahya Ünlü, Hasan Öner, Hikmet Koçak

Atatürk Üniversitesi, KDC Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Delici kardiyak yaralanmalar klinik sonuçları nedeni ile en ciddi travmalardır. Bu çalışmada, delici kardiyak yaralanma nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız hastaları sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ağustos 2002 ile Haziran 2014 tarihleri arasında kalp yaralanması sebebiyle Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde cerrahi girişim uygulanan 11 olgu geriye dönük olarak incelendi. Hastaların tamamı erkek idi ve ort. yaş 31±14 dağılımı (15-67) idi. Hastaneye getirildiklerinde yaşamsal bulguları olmayan olgular çalışmaya alınmadı.

Bulgular: Olguların 10'unda (%90.9) bıçak yaralanması, birinde (%9.1) ateşli silah yaralanması vardı. Altı hastaya sol torakotomi, 5 hastaya median sternotomi uygulandı. Sternotomi uygulandı. Dört olguda sağ ventrikül, dört olguda sol ventrikül, bir olguda sol ventrikül apeksi ve LIMA ve LAD hasarı, bir olguda sağ ventrikül ve v. cava superior yaralanması, bir olguda sağ ventrikül ve D1 i içeren kesi saptandı. Superior

yaralanması, bir olguda sağ ventrikül ve D1 i içeren kesi saptandı. Altı olguda (%54.5) akciğer laserasyonu ve 3 olguda (%27.2) karaciğer laserasyonu mevcuttu. Tüm olgulara acil cerrahi girişim uygulandı. Kardiyak yaralanmalar primer dikiş ile onarıldı. Olguların yoğun bakımda kalış süresi ortalama 2,3±1,2 gün, hastanede kalış süresi 11.6±3,6 gün idi. Mortalitemiz yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Delici kardiyak yaralanmalar özellikle genç yaş grubunda görülmektedir. Erken transport, uygun resüsitasyon ve acil cerrahi tedavi kalp yaralanması olan hastaların mortalitesinin düşürülmesinde son derece önemlidir.

[P-082]

Evaluation of systemic inflammatory response in cardiovascular surgery via IL-6, IL-8 and neopterin

İhsan Sami Uyar, Veysel Sahin, Mehmet Besir Akpınar, Ahmet Feyzi Abacılar, Halil Uc, Faik Fevzi Okur, Emin Alp Alayunt, Mehmet Ates

Department of Cardiovascular Surgery, School of Medicine, Sifa University, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: The aim of this study was to evaluate the serum levels of IL-6, IL-8 and neopterin after open-heart surgery as a sign of systemic inflammatory response syndrome (SIRS). In this study, we evaluated the influences of the coronary artery bypass grafting (CABG) and valve replacement surgeries using extracorporeal circulation (ECC) and CABG without using ECC on the levels of IL-6, IL-8 and neopterin.

Method: This prospective study has been performed in 30 patients. In this study we evaluated only patients who underwent valve replacement surgery (n=10), CABG with ECC (n=10) and CABG uses a beating heart technique (n=10) were enrolled in the study. With the Ethic Committee consent, blood samples were obtained from the patients before the surgery (T0), after 1hour (T1), 4hours (T2), 24 hours (T3) and 48 hours (T4) of protamine injection. IL-6, IL-8 and neopterin levels were measured using commercial ELISA kits.

Results: The demographic data, preoperative and operative characteristics of the patients were similar. Neopterin IL-6 and IL-8 levels significantly increased first at the 4th hour after the surgery. When compared to the levels before the surgery this increase was statistically significant.

Conclusions: Complement activation, cytokine production and related cellular responses are probably the most important factors during the open-heart surgery. It is certain that ECC activates the complement system and activated complement proteins cause to production of several cytokines. In our study, neopterin levels in patients who underwent "beating heart" method were lower than other groups and it started to decrease at 48th hour.

[P-083]

How to manage a huge cardiac hydatid cyst in a patient who has multiple cystic lesions other than cardiac hydatid cyst

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Memduh Yetim³, Murat Tavlasoglu⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Bilgehan Savas Oz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Introduction-Objective: A steady hydatid cyst of the heart is a rare and benign pathology but if complicates, it may be fatal. The left ventricular and interventricular septum free walls are the most common locations of the cysts in the myocardial region. Right-sided cysts have a tendency to expand intracavitarily and subendocardially, whereas the left-sided cysts tend to grow sub-epicardially. This may be due to the thicker and

denser myocardium of the left than the right heart. We aimed to present a patient with multiple Hydatid cysts one of which is located in the left ventricle.

Method: Thoracic CT scan incidentally detected a large cystic mass in left ventricle measuring 71x64 mm and also another cyst in rectus muscle measuring 23x28 mm, left renal measuring 15x18 mm in a 21-year-old man.

Results: Considering the multiple locations of the cysts, we thought that the recurrence risk may be high and we decided to initiate a medical treatment with Albendazole (400 mg two times a day) before surgery. Now, the patient is under follow to undergo a surgery for cardiac cyst hydatid in proper time by the regression of the lesions other than cardiac cyst hydatid.

Conclusions: In conclusion, the treatment of hydatid cyst is surgical and should not be delayed. It is recommended that patients with cardiac hydatid cysts to be examined and treated quickly to prevent unexpected death, especially if rupture is recognized.

[P-084]

Conn Sendromuna eşlik eden çoklu majör morbid faktörü içeren olguda cerrahi koroner revaskülarizasyon stratejisi

Ufuk Yetkin¹, Ersin Çelik¹, Köksal Dönmez¹, Murat Aksun², Nagehan Karahan², Ali Gürbüz¹

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği*

²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği*

Giriş ve Amaç: Conn sendromu böbrek üstü bezlerinden artmış aldosteron salgısı, baskılanmış plazma renin aktivitesi, hipertansiyon ve hipokalemi ile karakterize bir durumdur. Genelde bir sürrenal adenom etyolojik faktörü temsil eder.

Yöntem: Olgumuz 45 yaşında erkekti. Conn sendromu ön tanısıyla Endokrinoloji izlemindeki olgunun anjina yakınması ve sürrenal adenom nedeniyle Canel Cerrahi tarafından planlanan operasyon öncesi koroner anjiyogramı gerçekleştirilen ve sol ana koroner arterinde %30 lezyon beraberinde çoklu sayıda ciddi koroner arter hastalığı saptanan olgu operasyon amacıyla yatırıldı. Olgunun sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %45 değerine gerilemiş ve sol ventrikül dilatasyonu mevcuttu. Öz geçmişinde oral antidiyabetikle regüle tip II diabetes mellitus, hemodiyaliz ihtiyacı olmadığı kronik böbrek yetmezliği, medikal tedavide olduğu majör depresyon ve hiperürisemi sendromu yanı sıra kronik alkol bağımlılığı da mevcuttu. Olgunun Psikiyatri, Nefroloji ve Endokrinoloji konsültasyonları tamamlandı.

Bulgular: Olguya LIMA grefti de kullanılarak başarılı üçlü koroner revaskülarizasyon gerçekleştirildi. Operasyon esnasında elektrolit kontrolü ve dengeli infüzyona dikkat edilerek inserse edilen Swan-Ganz termodilüsyon kateteri yardımıyla sıvı replasman kontrolü sağlandı. Olguda hipokalemi gelişebileceğinden sinir-kas kavşağı monitörizasyonu (TOF) uygulandı. Anestezi derinliği için BIS monitörizasyonu yanı sıra sıvı yüklenmesinden ve dışardan verilecek ürün bazlı kontaminasyondan kaçınmak için bir ünite ototransfüzyon kan uygulaması da gerçekleştirildi. Postoperatif ek sorun gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Koroner baypas operasyonlarının çoklu sayıda yandaş morbid faktörlere sahip olgularda multidisipliner yaklaşımla gerekli önlemlerin alınması halinde güvenle ve başarılı sonuçlarla gerçekleştirilerek uzun ve konforlu sağkalımı temin ettiği düşüncesindeyiz.

[P-085]

Is it a risk to use LIMA-RIMA grafts with off-pump technique in octogenarians?

Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Memduh Yetim³, Murat Tavlasoglu⁴, Leyla Guler⁵, Sukru Tekindur³, Fahri Gurkan Yesil¹, Hikmet Sahratov¹, Mehmet Ali Sahin¹

¹*Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey*

²*Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.*

³*Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey*

⁴*Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey*

⁵*Department of Anesthesiology, Gazi University, Ankara, Turkey*

Introduction-Objective: Off pump cardiac coronary artery bypass graft (OPCABG) usage became popular at around in 2,000. Studies have been consistent evidence showing decreased incidence of bleeding and coagulopathy and decreased incidence of neurological complications in patients who had off-pump coronary bypass surgery compared to on-pump surgery. The aim of this report is to describe a OPCABG with LIMA-RIMA use in octogenarian patient.

Method: An 81-year-old man, who was presented with chest pain.

Results: Angiography imaging revealed severe stenosis proximal left anterior descending (LAD) artery, and mid right coronary artery (RCA). The patient underwent CABG surgery for LAD and RCA with LIMA and LIMA using off-pump technique. In intensive care unit, we pay attention to use low volume ventilation, low PEEP and early extubation. No showed any complication at discharge.

Conclusions: The use of RIMA and LIMA graft with off-pump technique eradicates aortic manipulations and provides complete revascularization to high-risk patients. The morbidity was lower in the off-pump patients. This advocates for the widespread usage of the technique in high-risk patients. In operating room, tredelenberg positioning, vasoconstrictors, inodilators and IV fluids keeps patient stable and preserve myocardial function during these manipulations and anastomosis. Anastomosis stabilization devices compress the heart and reduce stroke volume. Atrial size and pressure may increase with concurrent low ventricular volume and pressure, requiring higher filling pressure to preserve cardiac output. We think that low volume ventilation, low PEEP, early extubation and the use of chest corset is vital in espacialy octogenarian patients during intensive care unit stay to decrease complications.

[P-086]

Koroner arter stenozu olan çok nadir görülen normal orijinli çift anterior desendan koroner arter anomalisi

İyad Fansa, Cem Lale

Mustafa Kemal Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Koroner arter anomalileri nadirdir, genellikle semptom oluşturmaz ve komplikasyona yol açmazlar. Koroner anjiyografinin yaygın yapılması koroner arterlerin, sayı, çıktığı orijin, dağılım alanı ve sonlanma yeri gibi bir çok anomalilerini ortaya koymuştur. Left anterior descending (LAD) koroner arterin çift olması koroner arter anomalileri arasında nadir görülür. Biz burada normal orijinli çift LAD vakasında koroner arter stenozu nedeniyle koroner baypas ameliyatı yaptığımız vakayı sunmak istedik.



Şekil 1. Sağ kranyal pozisyon.



Şekil 2. Sol kranyal pozisyon.

Yöntem: Eforla artış gösteren göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran 47 yaşında erkek hasta, başvurduğu başka merkezde koroner anjiyografi yapıldığı, yapılan sorgulamasında yaklaşık 1.5 yıldır şikayetlerinin olduğu son zamanlarda artış gösterdiği, sekiz yıl nargile içimi dışında başka risk faktörü olmadığı, yapılan sistem muayenelerinde özellik olmayan hastanın anjiyosu incelendiğinde; Sol ana koroner arterde %40-50, LAD'de Cx ayırımından hemen sonra %90 darlık, darlıktan 1,5-2 cm sonrası LAD anterior inter ventriküler semptuma paralel olarak iki tane dal şeklinde apekse kadar seyrediyordu. Sağ taraftaki LAD'den septal dallar ötekisinden diyagonal dallar çıkıyordu.

Bulgular: GAA median sternotomi sonrası kardiyopulmoner baypas altında önce Ao-OM safen distal anastomozu sonra, LİMA grefti diagonal dalların çıktığı LAD'ye anastomoz edildi. Septal dalların çıktığı LAD ince olduğundan, bifürkasyon sonrası her iki LAD arterinde darlık olmadığı için müdahale edilmedi. Safen proksimal anastomozu tamamlandıktan sonra perfüzyondan sorunsuz çıldı. Takiplerinde problem olmayan hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Koroner arter anomalileri semptom ve komplikasyona yol açmasada, bizim olguda olduğu gibi bazen cerrahi müdahale gerekebilir. Normal orijinli çift LAD'nin iki dalından birine baypas yaptık, çünkü ameliyata görüldüğü gibi diğeri çok incedi. Koroner arter stenozu nedeniyle gerek cerrahi gerekse peruktan girişimlerde akla gelmesi gereken bir anomali olduğu kanısındayız.

[P-087]

KABG ameliyatlarında safen ven greftlerinin konfigürasyonunu ayarlama basit bir yöntem: Perikardial yağ yastığı

Hasan Basri Erdoğan¹, Murat Güçlü Elevli¹, Asım Öktem²

¹Kayseri Özel Tekden Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Kayseri

²Kayseri Özel Tekden Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Kayseri

Giriş ve Amaç: KABG ameliyatlarında safen ven greftleri en sık kullanılan greft olma özelliğini korumaktadır. Proksimal aort anastomozu ile distal koroner anastomozu arasında uzanan safen ven greftlerinin konfigürasyonu, uzun dönem açıklık oranlarını etkileyebilecek faktörler arasındadır.

Yöntem: Proksimal anastomozlar yapılırken çift klemp tekniğinin (parsiyel oklüzyon klemp kullanımı) tek klemp tekniğine göre konfigürasyonu ayarlamak bakımından pratik üstünlüğü vardır. Yine de, greft boyu ve uzanımının ayarlanması sırasında ufak hatalar ortaya çıkabilmekte, sternum kapatıldığı zaman safen ven greftlerinde hafif kırılmalar, kink oluşumları gibi olumsuzluklar ortaya çıkabilmektedir.

Bulgular: Bu gibi durumlarda safen ven greftinin, özellikle altında destekleyici bir dokunun bulunmadığı kısımlarında, perikardial yağ yastıkları yerleştirilerek sabitlenmesi, uzunluktaki hafif fazlalıkların ortadan kaldırılması, iyi bir konfigürasyonun sağlanması için basit ve etkili bir yöntemdir.



Şekil 1. Perikardial yağ yastığı desteği.

Tartışma ve Sonuç: Kliniğimizde rutin olarak uyguladığımız bu yöntemi ilginize sunuyoruz.

[P-088]

Coronary stent misplacement during percutaneous coronary intervention: a case report

Arif Gücü¹, Tuğrul Gönçü¹, Nail Kahraman¹, Mehmet Demir², Erhan Tenekecioğlu², Faruk Toktaş¹, Ahmet Özyazıcıoğlu¹, Hakan Vural¹, Şenol Yavuz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Bursa Yüksek İhtisas Training and Education Hospital

²Department of Cardiology, Bursa Yüksek İhtisas Training and Education Hospital

Introduction-Objective: The use of stents during percutaneous coronary intervention is routine in nowadays. Coronary stent misplacement is a rare but serious complication during percutaneous coronary intervention. We report a case of misplacement stent during percutaneous coronary angioplasty.

Method: A 65-year-old female was referred for elective coronary intervention for an ostial right coronary stenosis. She was underwent to elective intracoronary stent insertion in RCA. Placement of the stent was unsuccessful and as it was being withdrawn, the unexpanded stent was dislodged from the coronary balloon catheter at the ostium of the RCA. The patient suffered myocardial ischemia. Retrieval was not attempted for risk of stent loss in the ascending aorta, and decided to remove the stent surgically. After rapid induction of anesthesia and institution of cardiopulmonary bypass, transvers aortotomy was performed on the ascending aorta. One third of the stent was in the lumen of the ascending aorta. The stent was successfully removed with forceps from the ostium of the RCA. LAD and RCA coronary artery bypass was performed using saphenous vein graft.

Results: The patient's postoperative course was uneventful and he was discharged on the 7th postoperative day. Two months later the patient was symptom-free and continues her active life.

Conclusions: These conditions present a difficult problem and the treatment must be decided on an individual basis. In this patient, removal of the stent by a transcatheter approach was avoided due to possibility of dislodgement to the ascending aorta. Emergency coronary artery bypass grafting may be a life-saving procedure of stent misplacement.

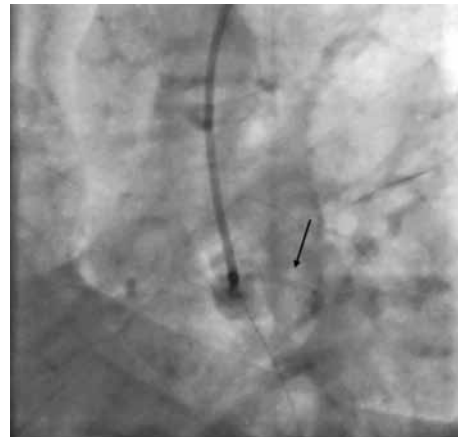


Figure 1. Misplacement stend during percutaneous coronary angioplasty

[P-089]

Diabetes mellitus tanılı ve preoperatif dönemde beta blokör kullanan koroner arter hastalarında postoperatif dönemde atriyal fibrilasyon görülme sıklığı

Berkan Özpak¹, Ömer Tetik², Ufuk Yetkin³, İsmail Yüreklî³, Kazım Ergüneş³, Orhan Gökalp³, Levent Yılık³, Ali Gürbüz³

¹Tekirdağ Devlet Hast. KDC Uzmanı

²Celal Bayar Tıp Fak. KDC AD

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Atriyal fibrilasyon (AF) koroner arter baypas greftleme (KABG) sonrası en sık görülen komplikasyondur, genellikle postoperatif ikinci ya da üçüncü günde görülür. Postoperatif AF uzamış hastane kalım süresi ve artmış maliyete sebep olmaktadır.

Yöntem: Tüm hastalar çeşitli demografik özelliklerine göre ayrı ayrı sınıflandırıldı. Toplam 108 hasta preoperatif dönemde β blokör kullananlar (Grup 1) ve kullanmayanlar (Grup 2) şeklinde 54 olguluk iki ayrı gruba ayrıldı. Bu çalışmada AF tespiti ilk 48 saatlik postoperatif erken dönemde devamlı monitörizasyon, sonraki günlerde günde iki kez 12 lead'lik elektrokardiyoğrafının (EKG) rutin çekilmesi ve herhangi bir aritimi sebebiyle gelişen klinik semptomlarda çekilen EKG ile sağlanmıştır.

Bulgular: Grup 1'de 34 hastada (%62.9) tip 2 Diabetes Mellitus. Grup 2'de 27 hastada (%50) tip 2 Diabetes Mellitus mevcut idi. β blokör kullanımına göre AF görülme durumu ile Diabetes Mellitus (DM) bulunan olguların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Yaptığımız çalışmanın sonucunda β blokör kullanımının postoperatif dönemde atriyal fibrilasyonu anlamlı düzeyde azalttığını ve postoperatif dönemde görülen atriyal fibrilasyonun ve bunu tetikleyen risk faktörlerinin hala üzerinde çalışılması gereken ciddi bir problem olduğunu düşünmekteyiz.

[P-090]

Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu ve ekokardiyografik ölçümlerin KABG uygulanan ciddi sol ventrikül disfonksiyonlu hastalarda karşılaştırılması

Muhammet Akyüz¹, Banu Lafçı¹, Ufuk Yetkin¹, Mehmet Bademci¹, Berkan Özpak², İlke Akyıldız³, Barçın Özçem¹, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

²Tekirdağ Devlet Hast.

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Sol ventrikül disfonksiyonlu hastalarda uygulanan yüksek riskli koroner baypas cerrahisi sonrası sol ventrikül fonksiyonlarında ve hastanın kliniğinde kısa ve orta dönemdeki düzelmelerin saptanması amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde Şubat 2010-Nisan 2012 tarihleri arasında ciddi sol ventrikül disfonksiyonlu (preoperatif EF ≤%30) 37 farklı koroner arter hastasında uygulanan yüksek riskli izole ve elektif koroner arter baypas greftleme (KABG) operasyonunun LVEF ve ekokardiyografik parametreler üzerindeki kısa ve orta dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Çalışmaya 8 kadın ve 29 erkek dahil edildi. Olguların yaşları 40 ile 78 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 62,32±10,86 idi. Yirmi dokuz hastaya kardiyopulmoner baypas altında, 8 hastaya off-pump koroner baypas uygulandı. Olguların hastane mortalitesi %5,4 idi (n=2).

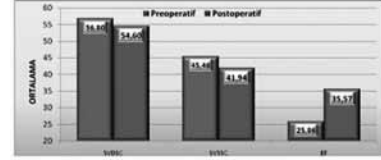
Bulgular: Preoperatif ejeksiyon fraksiyonu %15 ile %30 aralığında olup ortalama 25,86±4,45 idi. Postoperatif EF ortalaması ise 35,57±9,22 idi. Bu değişiklik istatistiksel olarak anlamlı olması ile birlikte sol ventrikül kitlesinde de anlamlı düzelmeler sağlanmıştır. Preoperatif SVDSÇ ve SVSSÇ sırasıyla 56,8±7,19, 45,46±8,42 iken postoperatif sırasıyla 54,6±7,31 41,94±8,36 saptandı. Postoperatif 6. ve 12. ay ekokardiyografi SVDSÇ ve SVSSÇ ortalamaları preoperatif ekokardiyografi SVDSÇ ve SVSSÇ ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düşük, postoperatif EF ortalama değeri preoperatif EF ortalama değerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p<0,05). Hastaların postoperatif

Tablo 1: Olguların preoperatif ve postoperatif ekokardiyografi SVDSÇ, SVSSÇ ve EF değerleri ortalamaya dağılımı

	Preoperatif		Postoperatif		P
	Ort.±SS	Medyan	Ort.±SS	Medyan	
SVDSÇ	56,8±7,19	55	54,6±7,31	53	0,004
SVSSÇ	45,46±8,42	45	41,94±8,36	40	0,001
EF	25,86±4,45	25	35,57±9,22	35	0,001

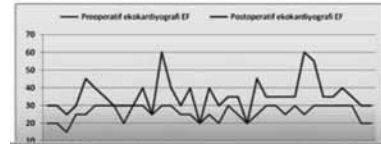
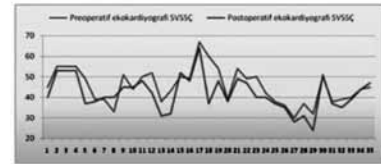
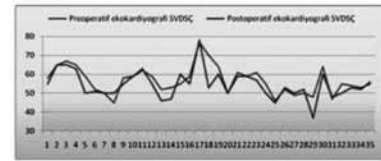
SVDSÇ: Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, SVSSÇ: Sol ventrikül diastol ejeksiyon fraksiyonu, EF: Ejeksiyon fraksiyonu

Grafik 1: Olguların ekokardiyografi SVDSÇ, SVSSÇ ve EF değerleri postoperatif değişimleri



SVDSÇ: Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, SVSSÇ: Sol ventrikül diastol ejeksiyon fraksiyonu, EF: Ejeksiyon fraksiyonu

Grafik 2: Olguların ekokardiyografi SVDSÇ, SVSSÇ ve EF değerleri postoperatif değişimleri



6. ve 12. ay ekokardiyografik verileri arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Sol ventrikül disfonksiyonlu hastalarda uygulanan yüksek riskli koroner baypas cerrahisi sonrası sol ventrikül fonksiyonlarında ve hastanın kliniğinde kısa ve orta vadeli düzelmeleri çalışmamızda saptadık. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonundaki ve kitlesel boyutlarındaki düzelmeler, iyi kısa ve orta dönem sağkalım oranları yüksek riskli koroner arter baypas cerrahisinin transplantasyona alternatif olduğu düşünülebilir.

[P-091]

Renal risk assessment on isolated coronary artery bypass surgery patients

Ersan Özbudak¹, Deniz Şahin², Turan Berki¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Turkey

²Department of Physiology, Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Turkey

Introduction-Objective: Different models for preoperative risk assessment in cardiac surgery were introduced in the past 20 years, all of which considered the renal function as one of the predictors of mortality. Despite all the advanced treatment methods available today, acute renal failure (ARF) is still related to high mortality and morbidity

Method: Hundred and twenty patients that underwent coronary artery bypass grafting (CABG) surgery and operated with the standard cardiopulmonary bypass (CPB) technique between January 2005 and January 2014 were included in the study. Preoperative calculated and

24-hour urine creatinine clearances, preoperative and postoperative creatinine levels at 48 hours, preoperative demographic characteristics and additional diseases, tests results, CPB and cross-clamp durations, additional perioperative complications, and postoperative renal, pulmonary, neurological, and vascular system complications.

Results: A total of 120 patients were included in the study. The mean age of the patients was 62.04 ± 0.84 , and 29 of them were females and 91 were males. The mean age of the male patients was 63.02 ± 0.24 , while that of the female patients was 61.05 ± 0.44 . In our study, all three screening tests revealed higher cross-clamp and CPB durations, longer lengths of hospital and intensive care unit stays, and higher mortality rates in the poor renal function group compared to the good renal function group. Our results revealed that all three tests yielded similar results in predicting early mortality and morbidity.

Conclusions: According to our study results, displayed that serum creatinine test gave results similar to the creatinine clearance test in predicting possible postoperative renal damage and early mortality.



Figure 1. The relationship between renal functions and mortality a: $p < 0.05$; b: $p < 0.05$; c: $p < 0.05$ (with the chi-square test).

Table 1. Preoperative patient data

	All patients	CrCl	CrCl	ECrCl	ECrCl	CREA	CREA
Data	-	<60	>60	<60	>60	Poor	Good
N	120	38	82	46	74	66	54
Age	62.04 ± 0.84	64.87 ± 1.36	60.73 ± 1.03	66.91 ± 1.13	59.01 ± 1.03	62.97 ± 1.13	60.91 ± 1.25
BMI	27.20 ± 0.35	26.08 ± 0.62	27.72 ± 0.42	25.83 ± 0.54	27.76 ± 0.24	25.80 ± 0.58	27.63 ± 0.55
HT (%)	64	68	62	65	63	63	64
DM (%)	49	55	46	52	47	46	51
Hyperlipidemia (%)	35	31	36	30	37	28	42
PAD (%)	24	15	18	16	18	16	9
COPD (%)	26	16	11	14	12	15	12

HT: Hypertension; DM: Diabetes Mellitus; COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease; PAD: Peripheral Artery Disease; BMI: Body Mass Index.

[P-092]

Lupus nefriti tanılı morbid obez olguda riskli koroner cerrahi revaskülarizasyon

Ufuk Yetkin, İsmail Yürekli, İhsan Peker, Nagehan Karahan, Ali Gürbüz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Patogenezi tam olarak aydınlatılmamış olan sistemik lupus eritematozis (SLE) sistemik otoimmün bir hastalıktır. Bu hastalığa özgü böbrek hasarının, kompleman sisteminin aktivasyonu ile meydana geldiğine inanılmaktadır.

Yöntem: Olgumuz 65 yaşında erkekti. Son bir aydır giderek artan göğüs ağrısı yakınmasına yönelik gerçekleştirilen koroner anjiyogramında çoklu koroner arter hastalığı bulgulanması ve ortak konseyde cerrahi revaskülarizasyon planlanması üzerine Kliniğimize yatırıldı. Ekokardiyogramında sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %55 ve pulmoner arter basıncının 30 mmHg saptanması haricinde diğer parametreler olağandı. Öz geçmişi üç yıldır SLE tanısı olduğu ve sistemik tedavi ile takip edildiği öğrenildi. Ayrıca son bir yıldır da tip 3 lupus nefriti tanısıyla da Nefroloji tarafından izlendiği belirlendi.

Bulgular: Hastanın operasyon öncesi Nefroloji konsültasyonu gerçekleştirildi. Böbrek fonksiyon testleri ve elektrolit değerleri olağan bulgularan olgunun Nefrolojik açıdan opere olmasında engel durum olmadığı vurgulandı. Ancak operasyon sabahı stres dozu olarak

20 mg IV prednizolon verilerek sonrasında idame tedavisinde kullanıldığı gibi 4 mg PO prednizolon ile devamı önerildi. Olgunun tüm yatışı süresince nefrotoksik ajanlardan ve hipovolemiden de kaçınılma gereksinimi de belirtildi. Hastanın median sternotomiye takiben anterior perikardının ileri derecede özellikle kalbe giren ve çıkan ana vasküler oluşumlara yapışık olması kardiyopulmoner bypass yardımıyla subtotal perikardiyektomiye öncelikle uygulamamızı gerektirdi. Ardından sağ alt ekstremiteden hazırlanan nativ safen greftle başarılı 3'lü (LAD,Cx/om1 ve RCA/pd) koroner revaskülarizasyon gerçekleştirildi. Postop erken ve geç dönemde ek majör problem gelişmeyen olgunun poliklinik izlemi Romatoloji ve KVC tarafından sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Lupus nefritinde geç dönem mortalite infeksiyonla birlikte kardiyovasküler hastalığa bağlıdır. Olgumuza uyguladığımız cerrahi koroner revaskülarizasyonun mortalite riskinin azaltılmasında etkin olduğu ve yaşam kalitesini olumlu yönde artırdığı kanaatindeyiz.

[P-093]

Esrar bağımlı genç olguda cerrahi koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Levent Yılık, Ufuk Yetkin, Ersin Çelik, Köksal Dönmez, Ali Gürbüz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Madde kullanımı ve ilişkili bozuklukların, dünyada ve ülkemizde yaygınlığı giderek artmaktadır. Özellikle genç kuşakları etkisi altına alan madde bağımlılığının geliştirdiği sağlık sorunları da buna paralel artış göstermektedir.

Yöntem: Olgumuz 24 yaşında genç erkekti. Kliniğimize başvurusundan altı ay önce ciddi LAD proksimal lezyonuna PTCA + stentleme işlemi gerçekleştirilmiş ancak USAP tekrarı nedeniyle kontrol koroner anjiyografisi yapıldı. LAD instent %100 oklüde saptandı. LAD lezyonunun LMCA'ya ilerlemesi nedeniyle PTCA uygun görülmedi. Ekokardiyografisinde sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %40 belirlendi ayrıca 1-2° mitral yetmezliği de bulgulandı. Düşük doz dobutamin infüzyonu ile viabilite testi uygulandı. Apikal segmentler dışında viabilitenin devam ettiği bulgulandı. Ortak konseyde erken cerrahi planlandı. Hastanın operasyon öncesi incelemelerinde muhtemelen madde bağımlılığına bağlı ılımlı karaciğer fonksiyon testlerindeki yükseklik açısından Gastroenteroloji konsültasyonu tamamlandı. Bu durumun operasyon açısından kontrendikasyon oluşturmadığı ve hepatotoksik ilaçlardan, iskemiden, hipotansiyondan kaçınılarak yakından fonksiyon testleri takibi önerildi.

Bulgular: Bu bulgularla operasyona alınan olguya atan kalpte LIMA greftiyle LAD'ye tekli bypass uygulandı. Postoperatif dönemde ek sorun gelişmedi. Hastanın geç dönem poliklinik izlemleri Psikiyatri ve Kalp Damar Cerrahisi polikliniklerince sorunsuz sürdürülmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Madde bağımlılığı ile ilişkisi bakımından en çok risk taşıyan başlama yaşı olgumuzdaki gibi ergenlik dönemindedir. Psikoaktif madde kullanımının oluşturduğu toplumsal ve ekonomik sorunların yanı sıra komplike olmuş sağlık problemlerini de beraberinde getirdiği bilinmektedir. Bu olgularda özellikle açık kalp cerrahisi öncesinde multisistemik stabilizasyonun sağlanması önem arz etmektedir.

[P-094]

Treatment of a rare complication following coronary intervention: Interventricular septal bleeding

Aydın Karakuzu¹, Hasan Fahri Kapısız¹, Nazmiye Kapısız²

¹YeniMahalle State Hospital Department of Cardiovascular Surgery Ankara Turkey

²Atatürk RTH Department of Cardiovascular Surgery Ankara Turkey

Introduction-Objective: Interventricular septal bleeding following coronary interventions are very rare complications. In this paper we want to share our experience via a case.

Method: Four hours after implantation of two coronary stents to 56-year-old male patient (to LAD 2.5x13 mm and RCA 2.5x18 mm acute ECG changes noticed and patient started complaining from severe chest pain. Bed side transthoracic echocardiography showed us a huge hematoma in interventricular septum (diameter 1.5 mm). But in the coming hours patient's clinical status worsened despite all medical therapies. Hemodynamic instability couples this situation. He was intubated and intraaortic balloon inserted. Transthoracic echocardiography done after two hours after the first one interventricular hematoma gets bigger (diameter measured 2 mm). Second coronary angiography performed to patient. There was leakage bleeding both from LAD septal branch and RCA posterior descending branch to interventricular septum. 3.0x23 mm coronary stent greft implanted to LAD which stops bleeding. Despite this decrease persistent unexplained leakage from the posterior descending branch of right coronary artery seen. Exact reason and place of this persistent leakage bleeding can not be rationalised.

Results: Following the second procedure patient recovers quickly. Repeated transthoracic echocardiographies shows regression of the hematoma. Patient discharged from the hospital on the 5th day following the second procedure. Two weeks later patient suffered from acute MI and admitted to ER in cardiogenic shock. Following emergency coronary angiography LAD and a major diagonal coronary artery found total occluded. Emergency CABGx2 performed to him successfully.

Conclusions: Interventricular septal bleedings following coronary interventions are very rare and challenging complications. In this paper we were lucky enough to deal with it.

[P-095]

Oktogeneriyen bir hastada miyokard infarktüsü sonrası VSD kapatılması ve koroner baypas

İlker Akar¹, İlker İnce¹, Cemal Aslan¹, Mehmet Ceber¹, Mehmet Ünal²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tokat
²Bilim Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Miyokard infarktüsü (MI) sonrası ventriküler septal defekt (VSD) nadir görülmekle birlikte oldukça mortal seyreden mekanik bir komplikasyondur. Kliniğimizde akut anterior MI ve post MI VSD tanısı ile opere edilen 85 yaşındaki bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Akut anterior MI ve VSD tanısı ile koroner anjiyografi sonrası üç damar hastalığı saptanan bayan hasta intraaortik balon pompası konularak kalp damar cerrahi yoğun bakıma alındı. Transtorasik eko-kardiyografisinde; sol ventrikül segmenter duvar hareket kusuru, EF: %40-45, interventriküler septum apikalinde yaklaşık 3x2cm'lik VSD, Qp/Qs:1.5 tespit edildi. Fonksiyonel kapasitesi NYHA sınıf 3 olan hasta yoğun bakımda karaciğer, böbrek fonksiyonları yakından izlenerek takibinin 6. gününde operasyona alındı.

Bulgular: Median sternotomi ile açıldı. Standart aorto-bikaval kanülasyon yapıldı. Kros-klemp kondu. Antegrat ve retrograt kardiyoplejik arrest sonrası RCApd-safen, OMI-safen ve LAD-safen distal anastomozları yapıldı. Ardından sol ventriküle LAD'ye paralel apikal 1/3'e ventrikülotomi yapıldıktan sonra görülen apikal 3x2cm boyutlarındaki VSD (Şekil 1) pledgetli 3/0 prolen sütürler ile tek tek kapatıldı. Ardından sol ventrikülotomi Teflon şerit destekli 3/0 prolen ile devamlı olarak çift sıra kapatıldı. Kros-klemp kaldırıldı. Proksimal anastomozlar asendan aortaya yapıldı. Sorunsuz olarak pompadan çıkıldı. Hasta yoğun bakıma nakledildi. Postoperatif dönemde herhangi bir sorunu olmayan hasta 10. gününde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Akut postinfarkt septal rüptür operatif mortalitesine eşlik eden faktörler; ileri yaş, düşük EF, VSD'nin anatomik lokalizasyonu, ek cerrahi prosedürler ile uzamış kardiyopulmoner baypas ve aortik krosklemp süresi ve operasyona alınma zamanıdır.



Şekil 1. Apikal VSD'nin Intraoperatif görüntüsü.

Oktogeneriyen hasta grubunda, İABP ve inotrop destek altında, multipl organ disfonksiyonu gelişmeden önce, erken dönemde opere edilen olgularda postoperatif mortalitenin daha düşük olabileceği kanaatindeyiz.

[P-096]

Sol atriyal miksoma: Koroner anjiyografi gerekli mi ?

Uğur Kaya¹, Abdurrahim Çolak¹, Münacettin Ceviz¹, Necip Becit¹, Yavuzer Koza², Hasan Öner¹, Emre Can Mermi¹, Hikmet Koçak¹

¹Atatürk Üniversitesi, KDC Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Kardiyak tümörlerin %70'i iyi huyludur ve bunların da çoğunluğunu miksomalar oluşturur. Biz bu çalışmada yoğun kanlanması olan sol atriyal miksoma olgusunda koroner anjiyografinin gerekliliğini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Elli dört yaşında erkek hasta yaklaşık üç yıldır olan efor dispnesi, ve göğüs ağrısı yakınmalarının son 10 gündür artması üzerine hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde kan basıncı 125/75 mmHg, nabız 86/dk idi; dinlemede üfürüm duyulmadı. Ekokardiyografik incelemede, sol atriyumda yerleşik, interatriyal septuma tutunan, yaklaşık 2,2*1,8 cm kalsifiye ile uyumlu bir kitle izlendi. Toraks BT'de sol atriyum içerisinde yumuşak doku dansitesi izlendi. Kitlenin öntanısı miksoma olarak düşünüldü. Ameliyat kararı alınan hastaya koroner anjiyografi planlandı. Koroner anjiyografide, cirkumflex (Cx) arterden çıkan damarlar ile kitlenin beslendiği görüldü, koroner arter lezyonu yoktu. Preoperatif hazırlanan hasta elektif şartlarda ameliyata alındı.



Şekil 1. Kitlenin angiografik görüntüsü.

Bulgular: Ameliyatta, sol atriyumda interatriyal septuma tutunan, yaklaşık 2.5x2,5x1 cm boyutlarında, yüzeyi yoğun kanlanan alanların olduğu miksoma görüldü. Kitle, sapı ve sapı çevreleyen interatriyal septumla birlikte başarıyla rezeke edildi Tümörü besleyen Cx'den çıkan büyük dalların ligasyonu yapıldı. Kitlenin Cx'den almış olduğu

damarlar da kapatıldı ve septum defekti primer kapatıldı. Hasta ameliyat sonrası yedinci gününde taburcu edildi. Patolojik incelemede raporu miksuma tanısı doğrulandı.

Tartışma ve Sonuç: Semptomları fazla olan hastalarda, daha yoğun damarlanma olasılığı ve tümörün koroner arter tarafından kanlandırılması ameliyat stratejisini tamamen değiştirebilir. Hastamızda olduğu gibi, arteriyel dalların cerrahi ligasyonu çok önemlidir; bu dalların tanımlanması ve ligasyonunun tam olarak yapılamaması, serbest kalan dalların sol atriya boğalmasına ve çalma sendromu ve miyokart iskemisi gelişmesine neden olabilir. Miksuma tanısı alan hastalarda yaşa ve koroner semptomlara bakılmaksızın koroner anjiyografi ile değerlendirmesinin daha uygun olacağı kanaatindeyiz.

[P-097]

Tesadüfen saptanan rüptüre dev sol ventrikül psödoanevrizması: Olgu sunumu

İlker İnce¹, İlker Akar¹, Cemal Aslan¹, Mehmet Ceber¹, Arif Arısoy², Hüseyin Soydemir³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tokat

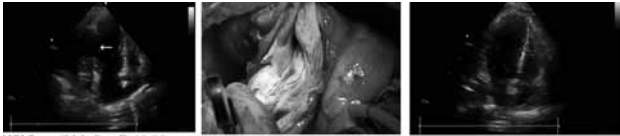
²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

³Medical Park Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Tokat

Giriş ve Amaç: Nefes darlığı ve çarpıntı şikayetleri ile başvuran ve yapılan tetkikleri sonrasında rüptür sonrası kendini sınırlamış dev sol ventrikül psödoanevrizması tespit edilerek opere edilen bir hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Son bir aya kadar şikayeti olmayan 64 yaşındaki bayan hastanın fizik muayenesinde kalp aritmik, taşikardik idi. NYHA sınıf 2-3 semptomları mevcut olan hastaya yapılan koroner anjiyografide LAD: %40-50, DI: %80, RCA: %80 darlıklar saptandı. Yapılan trans-toraksik ekokardiyografisinde (TTE), LV anterolateral duvarda yaklaşık 8x5 cm'lik rüptür ve psödoanevrizma ile uyumlu görünüm, EF: 40 olarak saptandı.

Bulgular: Mevcut bulgular ışığında hasta operasyona alındı. Median sternotomi ile açıldı. Perikard açıldığında interventriküler septum hizasından sol ventrikül posterioruna kadar yapışıklıklar mevcuttu. Standart aorto-unikaval kanülasyon yapılarak kardiyopulmoner baypasa girildi. Krossklemp kondu. Antegrat ve retrograt kardiyopleji ile diastolik arrest sonrasında yapılan keskin ve küt disseksiyon ile yapışıklıklar açıldığı sırada mevcut rüptür görüldü (Şekil 1). Anterolateral duvarda yaklaşık 8x5cm'lik defekt iç ve dış iki adet Dacron yama ile çift sıra kapatıldı. Ardından RCA-Safen distal anostomozu yapıldı. Kros-klemp kaldırıldı. Proksimal anostomoz asendan aortaya yapıldıktan sonra pompadan sorunsuz olarak çıkıldı. Hasta entübe olarak yoğun bakıma nakledildi. Kontrol TTE'de problem saptanmayan hasta postoperatif 6. gününde şifa ile taburcu edildi.



Şekil 1. Preoperatif ekokardiyografik görüntüsü.

Şekil 2. Rüptüre aneurizma intraoperatif görüntüsü.

Şekil 3. Operasyon sonu TTE görüntüsü.

Tartışma ve Sonuç: Sol ventrikül psödoanevrizmaları genellikle sirkumfleks arter tıkanıklığı sonrasında rüptüre olan segmentin paryetal perikard tarafından sınırlanması ile oluşmaktadır. Anterior duvarda meydana gelen rüptür genellikle sınırlanamamakta, hemoperikardiyum ve tamponat ile sonuçlanarak mortal olarak seyretmektedir. Bizim olgumuzda öncesinde dökümanite edilmiş bir koroner arter hastalığı olmamasına rağmen dev anterior duvar psödoanevrizması tesadüfen saptanmış ve başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

[P-098]

Koroner baypas cerrahisinde ileri yaş LİMA kullanımında sorun oluşturur mu?

Haydar Yaşa¹, Muhammed Akyuz², Barcan Özcecm³, Mehmet Bademci¹, Eşref Tuncer¹

¹Batı Anadolu Central Hospital

²Aegean university¹

³doğu akdeniz üniversitesi

Giriş ve Amaç: Gelişmiş ülkelerde gittikçe daha yaşlı popülasyondaki olgular koroner baypas cerrahisine alınmaktadır. Özellikle 65 yaş üstü hastalarda beklenen sağkalım oranının düşük olmasından dolayı arteriyel greft kullanım oranlarında azalmalar dikkati çekmektedir. Bu çalışmada ileri yaş dediğimiz 75 yaş üstü hastalarda LİMA kan akımları tüm değişkenlerden bağımsız olarak araştırıldı.

Yöntem: çok merkezli, prospektif, toplam 94 izole koroner baypas operasyonuna alınan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar 3 gruba ayrıldı: Grup I: yaş ≤60, Grup II: 60-75 yaş ve Grup III: ≥75 yaş idi. Tüm hastalar kardiyopulmoner baypas işlemine geçmeden önce normalize edilen sistemik kan basınçlarında ve ACT değeri 250 üstünde iken LİMA 6-7 İCA aralığından ayrıldı. Serbest olarak kaba boşaltıldı. Volüm/dk olarak ölçüldü. Tüm hastalardan çalışma ile ilgili onam alındı.

Bulgular: Gruplar arasında LİMA kan akım oranları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. LİMA kan akımı sırasıyla, Grup I: 83.7±12.4 ml/dk, Grup II: 79.5±13.4 ml/dk, ve Grup III: 78.6±10.6 ml/min (P ≤0.76) idi.

Tartışma ve Sonuç: Tüm değişkenlerden bağımsız olarak sadece yaş parametresinin alındığı olgularda LİMA kan akımında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Uygun olan tüm vakalarda yaştan bağımsız olarak arteriyel greftlerin özellikle LAD pozisyonunda LİMA kullanımının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

[P-099]

Mini-ekstrakorporeal dolaşım ve ototransfüzyon kullanılarak yapılan kardiyak cerrahi: İki olgu

Abdullah Çolak, Uğur Kaya, Münaccetin Ceviz, Necip Becit, Hasan Öner, Emre Can Mermi, Hikmet Koçak

Atatürk Üniversitesi, KDC Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda kardiyak cerrahi açısından yüksek riske sahip mini-ekstrakorporeal dolaşım (MECC) ve ototransfüzyon uygulayarak cerrahi yaptığımız iki olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Hastaların yaş ortalaması 57 (55-59) ve tamamı erkekti. Bir olgumuz tek böbrekli, her iki olgumuzda da renal yetmezlik [ort. Creatinin 2,85 (2,7-3)] ve orta derecede KOAH (FEV1 %60, FEV1/FVC <%70) mevcut idi. Olgularımız diyabetikti. Olgularımız koroner baypas ve intra kardiyak kitle (sol atriyal miksuma) tanılı ile operasyona alındı.

Bulgular: Bir akşam önceden 2 ünite otolog kan alındı ve operasyon süresince ototransfüzyon kullanıldı. Rezervuar kullanılmadan mini-ekstrakorporeal dolaşım kullanılarak operasyona başlandı, olgulara KABG (4 damar) ve miksuma eksizyonu yapıldı. Sorunsuz olarak MECC'dan çıkıldı. Ortalama aortik kros klemp süresi 59 dak. (41-77) ve kardiyopulmoner baypas süresi 125 dak. (107-142) idi. Ototransfüzyon ile verilen kan ort. 2300 cc idi. Olguların postoperatif creatin değerlerinde anlamlı bir değişiklik yoktu. Postoperatif ort. 2. saatte (1-3) uyanan hastalar 6. saatte ekstübe edildi, 24 saatlik tüp drenajı ortalama 200 cc idi. Hasta 2. gün yoğun bakımdan çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: MECC sistemi ile yapılan kardiyak cerrahide prime volüm, kardiyotomi aspirasyon ve venöz rezervuar sisteminin elimine edilmiş olması hastaları standart ekstrakorporeal sistem yan etkilerinden korumaktadır. Risk faktörü taşıyan hastalarda kalp cerrahisinde MECC sisteminin kullanılması postoperatif stabilitenin sağlanmasında etkilidir.

[P-100]

Optimal timing of surgical intervention in post-MI papillary muscle rupture

Adem Guler¹, Murat Tavlasoglu², Mustafa Kurkluoglu³, Memduh Yetim⁴, Umit Kaldırım⁵, Fahri Gurkan Yesil¹, Mehmet Ali Sahin¹, Faruk Cingoz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

⁴Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Papillary muscle rupture (PMR) is observed in 1-3% of patients with acute myocardial infarction (MI) and leads to acute severe mitral regurgitation (MR), pulmonary edema, and cardiogenic shock. There is not a common agreement on timing of surgery after post-MI PMR. Thus, although surgical treatment recommended by guidelines, it is often considered too risky, and many of patients with acute MR after MI may not be offered surgery. However, recent reports have demonstrated that for surgery of MR in general, a marked reduction in operative mortality has been observed lately, particularly in elderly patients.

Method: The patient was presented with sudden chest pain.

Results: On echocardiographic examination posteromedial PMR was determined. Coronary angiography revealed total occlusion on circumflex artery. It was successfully relieved by coronary angioplasty. The initial troponin level was 4 ng/mL, therefore it was decided to intervene the PMR surgically. However the following day the troponin level was increased 12.5 fold, and it was decided to postpone the operation time for normalization of troponin level.

Conclusions: Patient was undertaken close echocardiographic and hemodynamic followed up. During follow up pulmonary edema was not observed. Although it was not observed hemodynamic instability, the patient was died on 7th day. Although the timing of surgical intervention has not been well defined, in many reports it has been declared that further deterioration on left ventricular pump function may result in deeper myocardial ischemia due to decreased cardiac output. Therefore it is logical to treat all the reasons causing myocardial ischemia including papillary muscle rupture.

[P-101]

Multisistemik enfeksiyon ve çoklu yandaş morbid faktöre sahip ciddi koroner arter hastalıklı olguda ameliyat öncesi başarılı tam kronolojik eradikasyon

Ufuk Yetkin, Köksal Dönmez, Hasan İner, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Çoklu sistem enfeksiyonları ve belirgin yandaş morbidite artırıcı sistemik faktörler açık kalp cerrahisi uygulamalarının sonucunu belirgin oranda olumsuz etkilemektedir.

Yöntem: Olgumuz 71 yaşında erkekti. Kliniğimize başvurusundan 2 hafta önce inferior derivasyonlarda ST yükselmesi gösteren göğüs ağrısına yönelik gerçekleştirilen koroner anjiyogramında operasyon planlanan ciddi koroner arter hastalığı bulguları. Hastanın özgeçmişinde 35 yıl önce mide operasyonu ve bir yıl önce prostat operasyonu pollaküri öyküsü mevcuttu. Ayrıca medikal tedaviyle izlendiği hipotroidi anamnezi pozitifiti.

Bulgular: Hastanın TSH değerinin 41 saptanması üzerine dahiliye konsültasyonu önerilen yoğun medikal tedaviyle 3 hafta sonrasında bu değer 7.4'e gerilemesi üzerine operasyona engel durumu

kalmadığı belirtildi. Gastroenteroloji konsültasyonunda eritematöz pangastrit (HP pozitif) endoskopi sonucu bulgularla medikal tedavisi düzenlendi ve operasyona yönelik öneriler iletildi. Üroloji konsültasyonunda mesane ve sol üreter taşları ile kronik sistit ve renal pelvikaliksiyel yapılarda ılımlı dilatasyon saptanarak elektif şartlarda üretra darlığı ve mesane taşına yönelik operasyon önerilerek sistofix uygulandı. İdrar yolu enfeksiyonuna yönelik kültürantibiyoqramda bulgularla proteus etkenine yönelik antibiyoterapiyle ve CRP takibiyle başarılı sağaltım sağlandı. Psikiyatri konsültasyonunda gençlik döneminde madde kullanım öyküsü yanı sıra anhedoni, anergi ve dis-somni bulgularla operasyon öncesi ve sonrası öneriler elde olundu. Hastanın Kulak-Burun-Boğaz konsültasyonunda anterior rinoskopide saptanan pürülan akıntısına yönelik düzenlenen medikal tedavisiyle sağaltımı gerçekleştirildi. Tüm sistemik problemlerin başarılı eradikasyonu sonrası hastaya üçlü KABG uygulandı. Postoperatif ek sorun gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Açık kalp cerrahisi öncesi bulgularla sistemik problemlerin çözümlenmesi operasyonun güvenle gerçekleştirilmesini ve cerrahi işlemle yararlanımın en üst düzeyde olmasını sağlayarak hasta konforunu ve sağkalımını belirgin olarak arttırmaktadır.

[P-102]

Kafa travması sonrası epilepsi gelişen majör psikotik bozukluklu olguda atan kalpte prevantif koroner revaskülarizasyon

Levent Yılık, Ufuk Yetkin, Ersin Çelik, Köksal Dönmez, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Geçirilmiş herhangi bir şiddetli kafa travması yaklaşık iki yıl sonrasına kadar epilepsi nöbetlerinin gelişmesine nedeni olabilir. Psikoz tanılandırımında; düşünce, duyu ve davranışların etkilenmesi nedeniyle ve süregelen olma özelliği mevcuttur.

Yöntem: Olgumuz 52 yaşında erkekti. Son bir aydır angina pektoris tarifleyen olguya gerçekleştirilen koroner anjiyogramda ciddi LAD lezyonu belirlenmesi üzerine operasyon amacıyla kliniğimize yatırıldı. Öz geçmişinde etyolojisinde yedi yaşında geçirdiği kafa travmasına bağlı olduğu düşünülen epilepsi tanısı yanı sıra son beş yıldır tedavisini sürdürdüğü majör psikoz tarifledi. Ayrıca olgunun üç yıldır çoklu topikal steroidlerle tedavisini devam ettirdiği jenerallezme tanısı da mevcuttu. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %40 bulgularla olgumuzda sol ventrikül hipertrofiye idi (LVD/S=61/49 mm).

Bulgular: Yapılan Nöroloji konsültasyonunda önerilen medikal tedaviyi sürdürerek postoperatif dönemde poliklinik izlemi salık verildi. Dermatoloji konsültasyonunda ek olarak belirlenen onikomikoz ve hiperkeratotik tinea pedis tanılarına yönelik medikal tedavisi düzenlendi. Psikiyatri konsültasyonunda devam ettirdiği tedavisinin kısa süreli dahi kesilmesinin psikotik bir atağı ya da epileptik bir nöbeti tetikleyebileceği bildirildi. Özellikle Rispedral injeksiyonunun depo preparat özelliği nedeniyle periyodik devamı ve buna mutlak riayetle sürdürülmesi önerildi. Gerekli multidisipliner değerlendirimin tamamlanmasını takiben olgu, kendisi ve yakınlarının detaylı bilgilendirilmesiyle, operasyona alınarak kardiyopulmoner bypassın mevcut yandaş faktörleri üzerinde oluşturabileceği olumsuzluklardan kaçınmak amacıyla atan kalpte tekli koroner revaskülarizasyon başarıyla gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde ek sorun gelişmedi. Multidisipliner geç dönem poliklinik izlemi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Epilepsi ve majör psikoz gibi başlı başına iki ayrı problemin özellikle kombine olabileceği olgumuz gibi hastalarda atan kalpte koroner revaskülarizasyonun prevantif değeri yadsınamaz. Bu olguların multidisipliner yaklaşımla tedavilerinin düzenlenmesi ve sürdürülmesi cerrahinin başarısındaki temel faktördür.

[P-103]

Kardiyak yaralanmada perikardiyal tamponad hayat kurtarır mı?

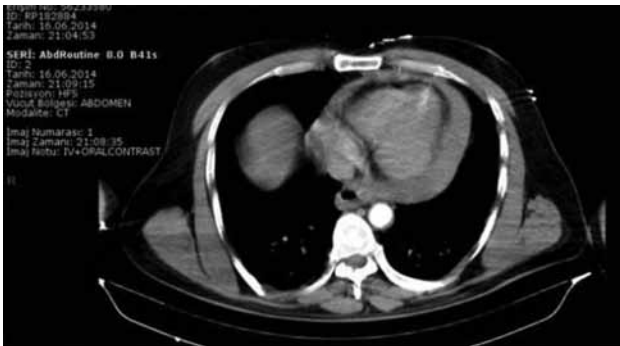
Mehmet Tort, Ziya Yıldız, Eyüp Serhat Çalık, Ümit Arslan, Hüsnü Kamil Limandal, Mehmet Ali Kaygın, Özgür Dağ, Bilgehan Erkut
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

Giriş ve Amaç: Penetran kardiyak yaralanmalar genellikle delici-kesici aletle veya ateşli silahlarla, nadiren de kırılan sternum ya da kaburgaların kalbe batması ile meydana gelen klinik sonuçları nedeniyle ciddi travmalardır. Bu çalışmamızda kardiyak yaralanma ile gelen hastada meydana gelen perikardiyal efüzyonun hasta sağkalım üzerine etkisini belirtmek istedik.

Yöntem: Kırkbeş yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine göğüs ön duvarı penetran yaralanması nedeni başvuru. TA: 80/35 mmHg, Nb: 110/dk olan hastanın sol 5. İnterkostal aralıkta midklaviküler hatta 3 cm boyutlarında toraksa nazif yara mevcuttu. Çekilen acil toraks BT'de perikardiyal tamponatı mevcuttu.

Bulgular: Hemodinamik değerlerinin progresif bozulması üzerine hasta kardiyak yaralanma öntanısı ile acil operasyona alındı. Hasta operasyona alındığında TA: 40/15 mmHg idi. Hastaya acil sternotomi yapıldı. Perikardın kan ile dolu olduğu görüldü. Hastanın kardiyak kanaması perikard tamponadı nedeniyle kendini sınırlamıştı. Perikardi açılan hastanın sağ ventrikül anterior yüzünde aktif kanaması olan 3 cm'lik kesisi mevcuttu. Kesi primer olarak tamiri edildi. Komplikasyonsuz olarak operasyondan çıkıldı. Hasta postoperatif 7. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Tüm penetran yaralanmalar içinde kalp yaralanmaları yüksek oranda ölüme neden olur. Bu tür hastalarda ileri tanısal testler için genellikle zaman bulunamaz. Öykü, fizik muayene, yaralanma yeri ve hastanın klinik tablosu deneyimli bir hekimi çoğu zaman tanıya götürür. Hastanın acil değerlendirilip tetkikler için fazla zaman kaybetmememiz hastanın hayatının kurtarılmasında önemli rol oynar. Delici kalp yaralanması sonrasında gelişen kardiyak tamponadın mortalite üzerine etkisi tartışmalı bir konudur. Genel kabul gören görüş, yalnız bir kalp boşluğunu içeren ve sağ ventrikül yaralanmalarında tamponadın sağkalım üzerine olumlu etkisi olduğudur. Penetran kardiyak yaralanmalar hızlı ve sistematik olarak değerlendirilmeli ve gerekli tedavi vakit kaybetmeden uygulanmalıdır.



Şekil 1. Hastaya ait acil serviste çekilen toraks CT görüntüsü.

[P-104]

Red man syndrome following open heart surgery

Adem Guler¹, Murat Tavlasoglu², Mustafa Kurkluoglu³, Fahri Gurkan Yesil¹, Hikmet Sahratoğlu¹, Mehmet Ali Sahin¹, Celalettin Gunay¹, Bilgehan Savas Oz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

Introduction-Objective: Red man syndrome (RMS) has frequently been reported to occur as a side effect of intravenous vancomycin therapy. This report describes a 64-year-old woman with infective endocarditis that the red man syndrome developed while using vancomycin, rifampicin, and moxifloxacin.

Method: The patient developed this adverse reaction despite appropriate initial loading dose and continuous treatment dose according to the guidelines. This case emphasizes the importance of monitoring for adverse reactions of vancomycin therapy.

Results: After the development of red man syndrome (Figure 1) all antibiotics was discontinued and the new drug rifampicin+Linezolid was started. The patient was consulted to the dermatology department and skin biopsy was taken. RMS is the most common toxicity of intravenous vancomycin treatment and is associated with rapid infusion of large amount of vancomycin. The reaction occurs secondary to histamine release from mast cells. It can be observed as generalized flushing, pruritus, erythematous rash; however the most important ones are chest pain, dyspnea, and hypotension. That cardiac toxicity has been reported to be severe enough to cause cardiac arrest.



Figure 1. The image of skin lesions in Red Man syndrome.

Conclusion: Therefore deleterious side effects of vancomycin treatment on cardiac toxicity should be kept in mind during cardiac surgery.

[P-105]

Koroner anjiyografi sonucu gelişen vasküler komplikasyonlara yaklaşımlarımız

Macit Bitargil¹, Hamit Serdar Başbuğ¹, Kevser Tural¹, Hakan Göçer¹, Yalçın Günerhan¹, Ahmet Karakurt²

¹Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kars

Giriş ve Amaç: Burada koroner anjiyografi sonrası gelişen vasküler komplikasyonlara yaklaşımlarımız paylaşarak önlem ve tedavilerin literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında koroner anjiyografi yapılan 2028 olgudan vasküler komplikasyon gelişen 75'i (%3.6) [47 erkek (%62.7), 28 kadın (%37.3); ort. yaş 58.8±8.9 yıl; dağılım 36-78 yıl] retrospektif olarak incelendi. Komplikasyonlar, cerrahi müdahale ile tedavi edilen psödoanevrizmalar (n=7, %9.3), RDUS yardımı ile kompresyon yapılarak tedavi edilen psödoanevrizmalar (n=22, %29.3), distal emboli (n=1, %1.3), DVT (n=1, %1.3), kanama (n=21, %30.7), hematoma (n=23, %30.7), enfeksiyon (n=0), arteriovenöz fistül (n=0) alt başlıkları altında sınıflandı. Komplikasyonlara göre tedavi yaklaşımları incelendi.

Bulgular: Hastalardan 8'i (%0.3) cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Tromboemboliden şüphelenilen bir olguya femoral embolektomi işlemi

uygulanmış, yedi olgu ise psödoanevrizma nedeni ile opere edilmiştir. Olgulardan 2'sinde ana femoral artere greft interpozisyonu ile birlikte embolektomi işlemi uygulanmış, birinde ise iliyofemoral greft baypas operasyonu yapılmıştır. Diğer 4 psödoanevrizmalı hastada femoral arter primer olarak tamir edilmiştir. Ortalama psödoanevrizma çapı 52.4 ± 17.8 ; dağılım 38-85 mm olarak tespit edilmiştir. 67 olguda konservatif tedavi uygulanmıştır. Bu olgulardan 22'sinde minimal seviyede psödoanevrizma tespit edilmiş ve RDUS ile kompresyon tedavisi uygulanmıştır. Kanama şikayeti olan 21, hematoma şikayeti olan 23 olguya baskılı pansuman yapılmıştır. Bir DVT hastasına düşük molekül ağırlıklı heparin ve oral warfarin tedavisi başlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Koroner anjiyografi sonrası nadir de olsa komplikasyonlar yaşanmaktadır. Bazı önlemler alarak bu komplikasyon sayısını azaltmak mümkündür. Gelişen komplikasyonlara da hızlı ve doğru bir şekilde müdahale etmek ekstremitayı kurtarmak, morbidite ve mortaliteyi azaltmak açısından önemlidir.

Tablo 1. Komplikasyonların frekans dağılımı ve yüzdeleri

Komplikasyonlar	Frekans	75 Hastada %	2028 Hastada %
Psödoanevrizma (Cerrahi)	7	9.3	0.34
Tromboemboli	1	1.3	0.04
Psödoanevrizma (Medikal)	22	29.3	1.08
DVT	1	1.3	0.04
Kanama	21	28	1.03
Hematoma	23	30.7	1.13
Total	75	100	3.6

2028 hastaya anjiyo yapılmış, 75 hastada komplikasyon gelişmiştir.

[P-106]

Büllöz Pemfigoidli çoklu sayıda morbidite faktörüne sahip yüksek riskli olguda koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin, Habib Çakır, İhsan Peker, Orhan Gökalp, Yüksel Beşir, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Büllöz Pemfigoid 50 yaş üstü erişkinlerde bulgular; kronik, otoimmün, subepidermal ve büllöz bir deri hastalığı olup sıklıkla baş, boyun ve travma bölgelerinde erozyon ve gergin büller gözlenir. Literatürde büllöz pemfigoidli olgularda koroner revaskülarizasyon pratiği oldukça nadir olup, bu çalışmamızda bu özellikteki olguya yaklaşım stratejimizi aktarmayı amaçladık.

Yöntem: Olgumuz 53 yaşında erkekti. Dış merkezde koroner arter hastalığı ön tanısıyla izlenen olguda angina pectoris yakınmasına yönelik gerçekleştirilen koroner anjiyogramında çoklu ciddi koroner arter hastalığı bulgulanması nedeniyle revaskülarizasyon amaçlı kliniğimize yatırıldı. Son 6 yılda, en sonuncusu 4 yıl önce olmak üzere üç ayrı miyokard infarktüsü öyküsü tarifledi. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %45'e gerilemiş bulgulandı. Bir yıl önceki üst gastrointestinal kanama öyküsü yönelik gerçekleştirilen endoskopik bakışında eroziv gastrit bulgulanarak heparinazasyona ait kontrendikasyon saptanmadı. İki yıldır izlemde olduğu baş ve boyun bölgesi tutulumlu büllöz pemfigoid lezyonlarına yönelik gerçekleştirilen Dermatoloji konsültasyonunda 16 mg/gün sistemik oral prednisolon tedavisine devamı önerildi.

Bulgular: Hasta bu bulgularla koroner revaskülarizasyon amacıyla açık kalp operasyonuna alındı. Öncelikli olarak mediyan sternotomi ve nativ safen insizyon hatlarında büllöz lezyon olmadığı gözlemlenerek, kontrendike olmadığı saptanan %10 polivinil iodin antiseptik solüsyonuyla cilt antisepsisi sağlandı. Olgumuza konvansiyonel ikili koroner revaskülarizasyon başarıyla gerçekleştirildi. Yoğun bakım izleminde ek sorun

bulgulanmayan hasta ek sistemik kortikoterapi ve medikal tedavisiyle postoperatif 8. günde tam cerrahi şifa ile taburcu edildi. Olgumuzun ameliyat sonrası poliklinik izlemleri sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Topikal veya sistemik kortikoterapiyle antiinflamasyon amaçlanan büllöz pemfigoidli olgularda koroner revaskülarizasyon nadir olarak gerçekleştirilmektedir. Olgumuzdaki gibi geliştirdiğimiz stratejik önlemlerle yandaş morbid faktörleri içeren bu edinsel kronik büllöz otoimmün hastalıkta koroner revaskülarizasyonun başarıyla uygulanabileceği kanaatindeyiz.

[P-107]

Bilateral ciddi renal arter stenozu bulgularan sol ana koroner arter darlığında acil cerrahi koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin, Banu Lafçı, Kazım Ergüneş, Köksal Dönmez, İhsan Peker, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Ateroskleroz sistemik bir hastalık olup, günümüzde özellikle ileri yaş grubunda birincil ölüm nedenini oluşturmaktadır. Yaygın tutulumu nedeniyle aynı anda çoklu damar sistemlerini etkileyebilmektedir. Özellikle ileri yaştaki aterosklerotik olguların ameliyat öncesi değerlendirimleri ve ameliyat esnasındaki cerrahi strateji çok dikkatli planlanmalıdır.

Yöntem: Olgumuz 60 yaşında kadındı. Kliniğimize başvurusundan bir ay önce başlayan göğüs ağrısı yakınmasına yönelik dış gerçekleştirilen koroner anjiyogramda sol ana koroner arterde %70 oranında stenoz ve üç koroner arterde de ciddi stenotik lezyonlar bulgulandı. Eş zamanlı gerçekleştirilen renal arter anjiyogramında sağ renal arterde %80 ve sol renal arterde %95 oranında daralma bulgulandı. Böbrek fonksiyonlarının normoparametrik olduğu saptandı (Üre: 29 mg/dl ve kreatinin: 1.28 mg/dl). Transtorasik ekokardiyogramında tüm kapaklarda hafif derecede yetmezlik bulgusunun yanı sıra interventriküler septumun 16 mm'ye ulaştığı ve evre 2 sol ventriküler disfonksiyon tespit edildi.

Bulgular: Bu bulgularla Kalp Damar Cerrahi+Kardiyoloji ortak konseyinde değerlendirilen olguya öncelikli acil koroner cerrahi revaskülarizasyon uygulanımını takiben bilateral renal arterlere perkütan translüminal anjiyoplasti/gereğinde stentleme planlandı. Hasta acil koroner baypas operasyonuna alınarak dörtlü baypas yapıldı. Operasyon süresince optimal renal perfüzyon açısından kardiyopulmoner baypas pompasında sistolik arteriyel basınç yüksek perfüzyon düzeyinde olacak şekilde 70-80 mmHg değerlerinde tuturuldu. Postop dönemde ek sorun saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde cerrahi koroner revaskülarizasyona aday hastaların sıklıkla ileri yaşta olması dolayısıyla ve eşlik eden periferik arter hastalığı nedeniyle ameliyat sonrası erken ve geç dönem sağkalım oranı olumsuz yönde etkilenmektedir. Olgumuzda bulgularan ciddi sol ana koroner arter hastalığında öncelikli olarak bu patolojiye yönelik sağaltımın gerçekleştirilmesi ve sonrasında varolan renal arter darlıklarının stent/PTA ile etkin ve güvenilir revaskülarizasyonunun tamamlanmasını öneriyoruz.

[P-108]

A rare complication of coronary bypass surgery: oculomotor nerve palsy

Adem Guler¹, Murat Tavlasoglu², Mustafa Kurkluoglu³, Mehmet Ali Sahin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

Introduction-Objective: Several neurologic complication can be observed after coronary artery bypass graft surgery (CABG). Some of the previous studies have shown that permanent neurologic deficits occur in as many as 6% of patients undergoing CABG. Mostly, those complications occur after accompanying complex surgical procedures including aortic dissection requiring the use of deep hypothermic arrest.

Method: In this report we would like to present a 60-years old patient who was admitted for elective CABG surgery for severe coronary artery disease and developed isolated third nerve palsy after CABG.

Results: Accordingly, neurological examination revealed left pupil-sparing isolated medial rectus and levator palpebrae superioris paresis. Pentoxifylline (800 mg/d) and acetylsalicylic acid (300 mg/d) were started. Empiric treatment for cerebral edema was started with mannitol and decort regimen and continued for 3 days. In postoperative (Po) 8th days, the patient was able to open his left eye approximately 3 mm, but the loss of medial movement of the eyeball was persistent. The patient was discharged from the hospital at 8th Po day. Because patient came from abroad, we did not know the long-term results.

Conclusion: Acute pupil-sparing partial oculomotor nerve palsy should be recognized as a neurological complication of cardiac surgery. Pupillary involvement can be helpful in identifying the underlying etiology.

[P-109]

Kardiyotorasik cerrahide BoneWax kullanımının mediastinal enfeksiyon gelişimi üzerine etkisi: 682 olgu

Ünsal Vural, Mehmet Kızılay, Ahmet Yavuz Balcı, Mutlu Şenocak, İbrahim Yekeler, Ferruh Elbir

Dr. Siyami Ersek Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Günümüzde, Bonewaxın, kemikte uzun süre kaldığı ve Kronik inflamatuvar reaksiyona neden olduğuna dair yayınlar olmasına rağmen, Bone wax ve mediastinite arasındaki ilişkiyi açıklayan insan kapsamlı kohort çalışması çok azdır. Bu çalışmada bonewax kullanımının postoperatif enfeksiyon gelişimi üzerine etkisini randomize olgular üzerinde retrospektif olarak irdelemeyi amaçladık

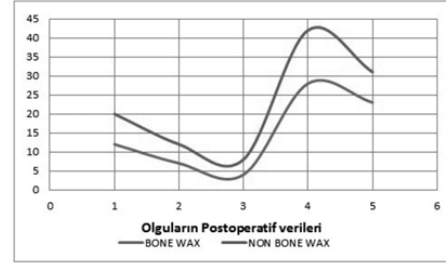
Yöntem: Haziran 2010-Haziran 2014 tarihlerinde median sternotomi ve kardiyopulmoner baypas ile opere edilen 682 vaka çalışmaya alındı. Hastalar yaş, Diyabet, hipertansiyon, KOAH, KBY, CPB süresi ve ek operasyon açısından randomize edilerek bonewax kullanılanlar (n=254) ve kullanılmayanlar (n=428) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar, postoperatif yüzeysel enfeksiyon, mediastinit, osteomyelit, sternum stabilizasyonu gereksinimi açısından karşılaştırıldı.

Her iki gruba da koroner baypas, kapak ve aort kapak cerrahisi prosedürlerinden birisi yapıldı. Vakaların demografik ve postoperatif verilerinin analizinde Pearson Chi-Square testi kullanıldı. P değeri ≤ 0.05 olan değerler anlamlı kabul edildi (Tablo 2).

Bulgular: Grupların yaş ortalaması 65 ± 15 idi (%60 kadın). Ortalama CPB süresi 65 ± 15 dak. idi. Olguların Demografik ve klinik özellikleri Tablo 1 de gösterilmiştir. Olguların enfeksiyon ve komplikasyonlarında Tablo 2 ve Grafik 1'de gösterilmiştir. İki grup arasındaki postoperatif enf. gelişim oranları Pearson Chi-Square testi ile karşılaştırıldığıında ($p > 0.05$) anlamlı bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Açık kalp ameliyatlarında, sternum üzerindeki sızıntıları kesmek için kullanılan bonewax, pulmoner emboli yaptığı, mediastinit ve sternal enfeksiyon oluşturduğu gerekçesi ile birçok cerrah tarafından terkedilmiştir. Ancak son yıllarda kullanımı tekrar gündeme geldi. Biz serimizde iki grup arasında enfeksiyon gelişimi açısından fark izlemedik ($p > 0.05$). Bone wax kullanımı kronik inflamatuvar reaksiyona sebep olacağından sternal enfeksiyonlar için koruyucu etkisi de tartışılabilir. Kemik mumunun enfeksiyonlar için kültür ortamı oluşturduğu hipotezi mikrobiyolojik deneylerle kültür ortamında enfeksiyon üreyip üremediğine bakılarak anlaşılabilir.

Gruplarda enfeksiyon gelişim oranları ve istatistik analizi



	Grup-1(n:254)	Grup-2(n:428)	p değeri
Yüzeysel enfeksiyonu	12	20	0.975
Mediastinit	7	12	0.971
Osteomyelit	4	8	0.777
Sternum lüksasyonu	28	42	0.615
Sternal Fiksasyon gereksinimi	23	31	0.397

Grupların demografik ve klinik özelliklerinin dağılımı

	Grup-1 n:254	Grup-2 n:428	Toplam n:682
Yaş	64±15	63±13	63±8.9
Kadın	152	256	408
Erkek	102	172	274
Body mass index(ort.)	24.9±8.2	25.3±6.2	25±0.2
kapak operasyonları	71	112	183
Aort ve dallarına girişimler	24	51	75
Koroner bypass operasyonları	159	265	424
Hipertansiyon	76	128	204
KOAH	73	124	197
KPB süresi	56±13	59±15	57±25
KBY	8	13	21
Diabetes mellitus	63	107	170

[P-110]

Yetmiş beş yaş üstü olgularda uygulanan KABG sonrası gelişen atriyal fibrilasyonu önlemede profilaktik epikardiyal ablyasyon yapılan ve yapılmayan hastaların demografik verileri, vücut kütle indeksi ve ameliyat öncesi NYHA sınıflandırma yönünden karşılaştırılması

Yüksel Beşir, Orhan Gökalkp, Ufuk Yetkin, Hasan İner, İhsan Peker, Tayfun Göktoğan, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Koroner baypas cerrahisi sonrası yeni başlangıçlı postoperatif atriyal fibrilasyon yaklaşık %20 - %40 arasında gözlenmektedir. Postoperatif atriyal fibrilasyon koroner cerrahi sonrası erken ve geç dönem mortalite ile ilişkilidir.

Yöntem: 2008 Nisan ile 2009 Ocak arasında iskemik kalp hastalığı olan 75 yaş üstü 60 hastaya koroner baypas ameliyatı yapıldı. 30 hastaya aynı anda Cox Maze prosedürü uygulandı.(grup 1) diğer 30 hastaya sadece koroner baypas ameliyatı yapıldı. Grupl deki 30 hastaya Cox Maze prosedürüne uygun tam kat lezyonları yaratıldı.

Bulgular: Her iki grubun yaş ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı. Grup 1: $78,16 \pm 2,44$ iken Grup 2: $77,93 \pm 2,49$. Vücut kitle indeksi açısından da grup 1: $26,37 \pm 2,33$ saptanırken grup 2 için $26,53 \pm 2,10$ olarak belirlendi. Preoperatif NYHA fonksiyonel sınıflandırımı ise grup 1 için $2,16 \pm 0,57$ iken grup 2 içinse $2,2 \pm 0,56$ olarak bulgularını.

Tartışma ve Sonuç: Grup 1 ve grup 2'de hastaların cinsiyet ve yaş ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmadı. Her iki gruptaki hastalar preoperatif olarak demografik verileri, vücut kütle indeksi ve ameliyat

öncesi NYHA fonksiyonel sınıflandırmaları yönünden karşılaştırıldığına istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

[P-111]

Bilateral total karotis oklüzyonlu hastalarda on-pomp koroner arter baypas cerrahisi güvenli mi? 4 olgunun değerlendirilmesi

Ünsal Vural, Mehmet Kızılay, Ahmet Yavuz Balcı, Mutlu Şenocak, İbrahim Yekeler, Ferruh Elbir

Dr. Siyami Ersek Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Karotis lezyonlarının koroner arter revaskülarizasyonu sonrası nörolojik komplikasyonların görülme sıklığını artırdığına inanılmaktadır. Literatürde total karotis tıkanıklığı yeterince bildirilmemiş olmasına rağmen, postoperatif strok olaylarında, karotis tıkanıklıklarının majör rolü olup olmadığına katkı sağlayacağı düşüncesiyle bu bildiri sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2007-2014’de kliniğimizde, KABG planlanan 4 olguda preop. bilateral karotis total oklüzyonu tespit edildi. BT anjiyografide 4 olguda da total karotis tıkanıklığı teyit edildi. Olguların distal run-offları intrakraniyal segmentteydi.

1. Olgu: Altmış beş yaş, KABG için müracaat etti. Hasta asemptomatikti ve strok geçirmemişti. Hasta yakınına karotislerinin tıkalı olmasının doğuracağı sonuçlar anlatıldı. Beyin korumanın hipotermide daha iyi olacağı düşüncesiyle on-pomp tercih edildi. Isı 24 °C’ye düşürüldü. TA: 70-80 mmHg’da tutulmaya çalışıldı. KABGX4 uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçti. Bir hafta servis takibinin ardından hasta eksterne edildi.

2. Olgu: Yetmiş dört yaşında, KABG planladığımız hastada birinci olguda izlenen prosedür izlendi. Farklı olarak 28 °C’ye kadar soğutuldu. Postop sorun olmadı.

3. Olgu: Altmış beş yaşında erkek; daha önce sağ hemipleji geçirmiş. Karotis arterlerin total oklüde olduğu, cerrahi yada stentin mümkün olmadığına BT anjiyografiye göre karar verildi. KABG operasyonu planlandı. İlk vakadaki prosedürün aynısını uygulandı.

4. Olgu: Altmış beş yaşında bayan, hemipleji ile müracaat etmişti. Üç ay medikal tedavi uygulanmıştı. Doppleri ve BT anjiyografisinde karotiste %90 stenoz vardı. İki karotiste stent uygulandı. İki yıl sonra hasta göğüs ağrısı ile müracaat etti. Tetkiklerinde iki karotiste total oklüde idi. Benzer prosedür izlendi. Tüm hastalarda ameliyat süresince masanın başı aşağıda tutuldu. Mortalite ve morbidite olmadı.

Tartışma ve Sonuç: İnternal karotis tıkanıklıklarında serebral dolaşım vertebral arterler ve eksternal karotis ile sağlanır. Literatürde bilateral tıkanıklıklarında on-pomp KABG yeterli bildirilmemiş olmasına rağmen, klinik tecrübelerimiz, nörolojik olarak asemptomatik hastalarda kullanılabileceği yönündedir.

[P-112]

Asemptomatik hafif, orta ve kritik karotis darlığının koroner baypas sonrası nörolojik olaylar üzerine etkileri: 149 olgu

Ünsal Vural, Mehmet Kızılay, Ahmet Yavuz Balcı, Mutlu Şenocak, İbrahim Yekeler, Zeynep Aslan

Dr. Siyami Ersek Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

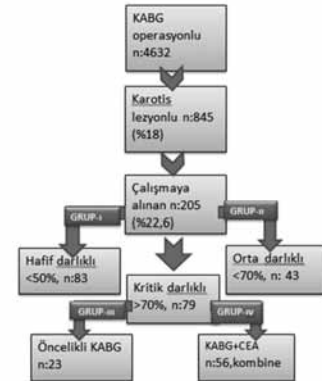
Giriş ve Amaç: Çalışmada; asemptomatik hafif (%30-50), orta (%50-70) ve ileri (%70-100) karotis darlığı olan hastalara, on-pomp tekniği kullanılarak yapılan koroner baypas cerrahisinin postoperatif nörolojik olaylar, hastanede kalış süresi, mortalite ve morbiditeye etkisini retrospektif olarak değerlendirdik.

Yöntem: Hastanemize Haziran 2010-Haziran 2014 arasında müracaat eden asemptomatik olup, hafif (n=83), orta (n=43) ve kritik (n=23) karotis lezyonlu toplam 149 olgu çalışmaya alındı. Olguların demografik ve klinik özellikleri, benzerdi (Tablo-1). Olgular, karotis darlığına müdahale edilmeden on-pomp tekniği ile KABG operasyonuna alınan hastalardan oluşuyordu. Cerrahide, orta hipotermi (28 °C) ve KABG’de

TA: 70 mmHg üzerinde tutulması ve KPB süresinin kısa olmasına özen gösterildi. İntraoperatif ve erken postoperatif dönemde hipotansiyondan kaçınıldı.

Bulgular: Mortalite %1-3 arasında görüldü. Tek yönlü ANOVA testi ile postoperatif gelişen nörolojik olaylar açısından Gruplar arası fark anlamlı bulundu (p=0.04). Olayların hangi gruplar arasında anlamlı olduğu Tukey testi ile tespit edildi. Hafif ve kritik grup arasında fark anlamlıydı. Mortalite açısından fark anlamlı değildi (p>0.05). Postop. koma/quadropleji 4 hastada gözlemlendi. Bu hastaların ikisi kritik stenozlu hastalardı. Hemipleji&monopleji ve hemiparezi&monoparezi her biri 7 olguda görüldü. Olguların ortalama hastanede ve yoğun bakımda yatış süreleri arasındaki fark çok anlamlıydı (p=0.009)

Tartışma ve Sonuç: Hafif, orta ve kritik karotis darlıklarında, darlık ve plak oluşumları sıklıkla sınırlı kalmayıp asendan ve arkus aortaya da uzanım gösterir. Aorta ve dallarından kopan embolik materyaller KABG sonrası gelişen nörolojik iskemilerin %20-60’ından sorumludur. Embolik olaylar KPB’da pompa ve hatlarından da kaynaklanabilmektedir. Perioperatif aritmilere serebrovasküler olaylarla doğrudan ilişkilidir. Sonuç olarak asemptomatik karotis darlığı hafif ve orta olanların KABG’de on-pomp tekniği kullanıldığında nörolojik olaylara etkisi



Şekil 1. Gruplar arası, inme, TIA ve mortalitenin dağılımı.

Tablo 1. Olguların preoperatif demografik ve klinik özelliklerinin dağılımı ve istatistik analiz verileri

		I. GRUP		II. GRUP		III. GRUP		VI. GRUP		TOPLAM	P Değeri	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Cinsiyet	KADIN	27	13	12	6	7	3	16	8	62	30	0,943
	ERKEK	56	27	31	15	16	8	40	20	143	70	
Yaş	μ±σ	65,1±17,6		63,9±8,2		64,1±8		64,8±17		64,7±7,6		0,833
Ortalama EF	μ±σ	37,9±5,1		38,4±5,1		38,5±5,4		38,4±5,2		38,1±5,1		0,938
Geçirilmiş MI		18	9	15	7	8	4	14	7	55	27	0,341
Anevrizma		6	3	4	2	3	2	6	3	19	9	0,819
Aritmi		5	2	2	1	3	1,5	6	3	16	8	0,481
KDAH		6	3	4	2	1	1	9	4	20	10	0,274
Diyabet		10	5	4	2	1	1	9	4	24	12	0,483
Hipertansiyon		8	4	3	2	2	1	7	3	20	10	0,892
Sigara		10	5	4	2	1	1	7	3	22	11	0,709
Kalp dışı Arteriyopati		4	2	3	2	0	0	4	2	11	5	0,594

Tablo 2. Grupların postoperatif verileri ve istatistik analizi

		I. grup		II. grup		III. grup		IV. grup		Toplam	p değeri	
		n=83	%	n=43	%	n=23	%	n=56	%			
KPB süresi (dk.)	μ±σ	60,69±7,3		60,93±7,1		61,04±7,2		61,18±7,2		60,91±7,2	0,983	
Yb. (g Yatış/gün)	μ±σ	1,53±1,2		1,81±1,5		1,91±1,4		2±2,1		1,76±1,6	0,251	
H'de yatış (gün)	μ±σ	7,31±2,7		7,86±3,4		9,22±4,7		7,8±3,4		7,78±3,3	0,113	
		2	24	29	12	28	8	35	16	29	60	29
		3	35	42	19	44	9	39	24	43	87	42
KABG greft sayısı		4	12	14	6	14	3	13	8	14	29	14
		5	12	14	6	14	3	13	8	14	29	14
Postop. İnme		4	5	5	12	6	26	8	14	23	11	0,028
TIA		4	5	5	12	3	13	8	14	20	9,7	0,122
Mortalite		1	1	2	5	1	4	3	5	7	3	0,551

anlamli değildi. Kritik karotis darlığı olgularının nörolojik olaylara etkisi anlamli bulundu($p<0.05$). Kritik karotis darlıklı hastaların yatış sşreleri de anlamliydi.

[P-113]

Sol ön inen koroner arterdeki kalp kası bandının cerrahi onarımı

Özden Vezir, Murat Özeren, Mehmet Kerem Karaca, Barlas Naim Aytaçoğlu, Nehir Sucu

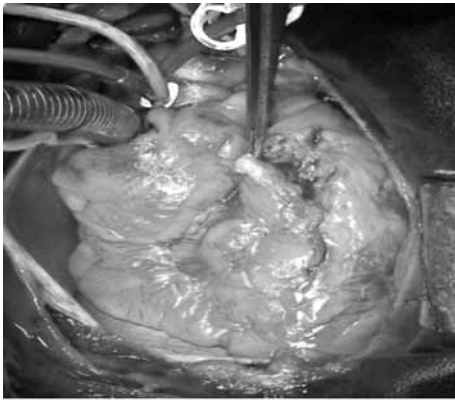
Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

Giriş ve Amaç: Kalp kası bandına koroner anjiyografi yapılan hastaların %0.5-2.5'inde rastlanmaktadır ve en çok sol ön inen arterin (LAD) orta segmentinde görölür. Kalp kası bandı olan semptomatik hastalarda; medikal tedavi, stentleme ve cerrahi tedavi seçenekleri uygulanabilir. Dekompresyon amaçlı miyotomi ve koroner baypas greftleme cerrahi tedavi seçenekleridir. Biz sunduğumuz bu vakada kardiyopulmoner baypas kullanarak miyotomi uyguladık.

Yöntem: Acil serviste kardiyak resüsitasyon uygulanan 34 yaşındaki hastaya stabil anjina nedeniyle yapılan koroner anjiyografide LAD orta segmentte ciddi darlığa neden olan kalp kası bandı saptandı. Diğer koroner arterlerde anlamli darlık saptanmadı. Hasta miyotomi planlanarak kliniğimize kabul edildi.

Bulgular: Median sternotomi sonrası aorto-kaval standart kanülasyon yapılarak kardiyopulmoner baypasa geçildi, antegrad ılık kan kardiyoplejisi verilerek kardiyak arrest sağlandı. Sol ön inen koroner arter proksimalinden bulunarak miyokard içine girdiği yerden itibaren yaklaşık 4 cm'lik segmentte miyotomi uygulanarak dekompresyon edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kalp kası bandı tedavisinde miyotomi, koroner baypas greftleme veya koroner stent uygulamaları tedavi seçenekleridir. Hangi tedavi seçeneğinin uygulanacağı konusunda fikir birliği yoktur. Wu ve Xu yaptıkları çalışmayla kalp kası bandı cerrahisinde ilk tercihin miyotomi olması, eğer koroner arter miyokard içinde derin yerleşim gösteriyorsa KABG uygulanması gerektiğini vurgulamışlardır. Kalp kası bandı olan hastalarda tedavi seçeneklerinden biri olan miyotomi kardiyopulmoner baypas yardımıyla veya off-pump teknikle yapılabilir. Kardiyak arrest sağlanması, miyotomi işlemi sırasında hareketsiz bir sahada daha rahat ve güvenli olacağı kanısındayız.



Şekil 1. Kalp kası bandında miyotomi.

[P-114]

Açık kalp cerrahisinden iki yıl sonra ortaya çıkan kalp yetmezliğinin nadir bir nedeni: İntraperikardiyal organize hematoma

Olcay Murat Diřli¹, Nevzat Erdil¹, Barış Akça², Feray Erdil³, Mehmet Cengiz Çolak¹, Gözde Erkul¹, Mehmet Emin Murat¹, Bektaş Battaloęlu¹

¹Inönü Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²Kilis Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kilis

³Inönü Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Kalp cerrahisi sonrası kardiyak çemberlere basan intraperikardiyal organize hematoma oldukça nadir görölren bir durumdur.

Yöntem: Altmış sekiz yaşında erkek hasta, iki yıl önce dış merkezde yapılan ikili koroner baypas operasyonu hikayesi ve konjestif kalp yetmezliği bulguları ile polikliniğimize başvurdu. Telekardiyografide bulguları perikardiyal efüzyon ile uyumluydu. Transtorasik ekokardiyografide, sol ventrikül posterior yerleşimli ve sol ventrikülü belirgin komprese eden geniş heterojen ekojenitede kitle lezyonu izlendi. Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi (BT) ve multidedektör BT görüntülerde intraperikardiyal yerleşimli organize hematoma ile uyumlu olabilecek radyolojik bulgular mevcuttu.

Bulgular: Kesin tanı ve tedavi açısından cerrahi müdahale planlandı. Sol anterolateral torakotomi yapıldı. Akciğerler ileri derecede göğüs duvarına yapışıkty. Yapışıklıklar giderilerek perikarda ulaşıldı. Perikardiyotomi yapılarak bol miktarda organize trombüs makroskobisinde materyal çıkarıldı. Perikardiyal pencere oluşturacak şekilde perikard eksize edildi. Perikardiyal örneklerin histolojik incelenmesi ile organize hematoma tanısı doğrulandı.

Tartışma ve Sonuç: Açık kalp cerrahisinden sonra geç dönemde oluşan kalp yetmezliklerinde intraperikardiyal organize hematoma olasılığı akıldta tutulmalıdır. Kardiyak cerrahi geçiren bu tip hastaları, irreversible klinik semptomlar oluşmadan teğhis ve tedavi etmek için periyodik transtorasik ekokardiyografi ile takibi önemlidir.

[P-115]

17 yıldır primer Sjögren sendromu tanısıyla tedavi altındaki senil olguda başarılı koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin¹, Ersin Çelik¹, Murat Aksun², Nagehan Karahan², Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Enflamatuvar romatizmal hastalıklar, eklemler haricinde de belirtiler verebilen sistemik hastalıklardır. Kardiyak tutulum bulgularan Sjögren sendromlu olgular genelde asemptomatiktir.

Yöntem: Olgumuz 70 yaşında kadındı. Başvurusundan iki hafta önce nonST MI tanısı konulmasının ardından gerçekleştirilen koroner anjiyogramında ciddi çoklu koroner arter hastalığı tanılanması ve erken cerrahi planlanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Sol ana koroner arterinde %30'luk stenoz ve üç ana koroner arterinde de ciddi stenotik lezyonlar bulgulanđ. Hastanın bilateral renkli karotid arteriyal Doppler incelemesinde sağ internal karotid arterde %50'nin altında stenoz bulgulanđ. Öz geçmişinde 17 yıldır tedavisi dış merkezde sürdürölren Sjögren sendromu tanısı mevcuttu. Olgunun başvuru esnasında devam ettiği peroral 32 mg/gün prednisolon tedavisi açısından istenen Romatoloji konsültasyonunda perop 40 mg ve postop ilk 3 günde 32 mg/gün IV prednisolon tedavisi vade sonrasında peroral rutin pozolojiden kortikoterapisine devamı önerildi.

Bulgular: Bu bulgularla koroner revaskülarizasyon operasyonuna alınan olguda median sternotomiyi takiben perikardın ileri derecede yapışık olduğu bulgulanđ. Ardından rutin KPB'ye girilerek öncelikli olarak perikardiektomi uygulandı. Ardından LAD, Diag.-1,OM-2 ve RCA'ya toplam 4 adet baypas nativ safen greftle uygulandı. KPB'den sorunsuz ayrılan olgunun yoğun bakım izleminde artraljiye yönelik fizyoterapist rehberliğinde erken mobilizasyonu ve göz kuruluğu açısından suni gözyaşı damla uygulaması gibi ek önlemler gerçekleştirildi. Olgumuz postoperatif 9. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Geç dönem poliklinik izlemi sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Sjögren sendromunda, kardiyak tutulumlu hastalarda sıklıkla bulgularan kalp kapak yetmezliği, pulmoner hipertansiyon

yon ve sol ventrikülün sistolik disfonksiyon belirtileri sol ana koroner arter stenozlu ciddi koroner arter hastalığı da sergileyen olgumuzda da saptanmıştı. Birçok yandaş morbid faktörü beraberinde bulunduran bu gibi olgularda gerekli önlemlerin optimal özenle gerçekleştirilmesi durumunda koroner revaskülarizasyonun yüksek başarı oranıyla uygulanabileceği ve hastanın oluşturulan yaşam konforu artımıyla uzun sağkalımının temin edilebileceği inancındayız.

[P-116]

Kronik atriyal fibrilasyonlu koroner arter hastalıklı olguda cerrahi revaskülarizasyonu takiben iskemik regresyona bağlı disritminin düzeltimi

Ufuk Yetkin, İhsan Peker, Kazım Ergüneş, Köksal Dönmez, Ali Gürbüz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Ameliyat öncesi uzamış atriyal fibrilasyon, koroner arter hastalığı ve/veya ileri yaştaki olgular AF düzeltici prosedürlerden daha az oranda fayda görürler.

Yöntem: Olgumuz 65 yaşında erkekti. İki aydır süregelen anginal yakınmaları nedeniyle gerçekleştirilen koroner anjiyogramında ciddi ikili koroner arte hastalığı bulguları. Olgunun anjiyografi çekimi esnasında AF ritmine yönelik gerçekleştirilen başarısız kardiyoversiyon işlemi mevcuttu. Hastanın unifokal ventriküler erken vuru içeren sağ dal bloğu da saptandı.

Bulgular: Olgumuzun öncesinde başarısız kardiyoversiyon girişimi, sağ dal bloğu ve koroner arter etyolojili senil olgu olması nedeniyle Kliniğimiz rutininde AF ritmini düzeltmek amacıyla uygulanan bipolar radyofrekans klemptedavisi planlanmadı. Hastanın ikili cerrahi koroner revaskülarizasyonu (sol ön inen arter ve sağ koroner arter gövdesi yüksek bölümüne) optimal medikasyon desteğiyle gerçekleştirildi. Kardiyopulmoner bypass ayarında bulgular normal sinüs ritmine dönüşü postoperatif erken ve geç dönemde sürekli gözlemlendi. Kardiyak ritimden bağımsız olarak postoperatif üç ay boyunca optimal pozolojiden oral antikoagülasyon tedavisi sürdürüldü. Olgunun iskemik komponentinin regresyonu sonrası disritmisinde tam düzelmeye sağlandığı kanaatine varıldı. Geç dönem izleminde antiaritmik ve antikoagülan tedaviden muaf olgunun normal sinüs ritmi stabilitesi devam etti.

Tartışma ve Sonuç: Atriyal fibrilasyon geliştirdiği komplikasyonlar yanı sıra özellikle senil koroner arter hastalığında sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunda 1/3 oranında düşüklük oluşturmaktadır. Cerrahi revaskülarizasyon gerçekleştirilen yandaş morbid faktörlere sahip senil olgularda iskemik orijinli bu disritmik problemin regresyonu olguyu bu komplikasyonlardan koruyarak uzun süreli antikoagülan ve antiaritmik medikasyonunun da olumsuz etkilerinden sakındıracağını düşünmekteyiz.

[P-117]

An effective treatment for prevention and impediment of atrial fibrillation after cardiac surgery; N Acetyl Cysteine

Ali Ümit Yener¹, Turgut Özkan¹, Mustafa Cüneyt Çiçek², Tuğba Çiçek³, Erkan Baysal⁴, Bahadır Genç⁵, Emre Doğan⁶, Ömer Faruk Çiçek⁷

¹Department of Cardiovascular Surgery, Canakkale Onsekiz Mart University Medical Faculty, Canakkale, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Nevşehir State Hospital, Nevşehir, Turkey

³Department of Pulmonology, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiology, Diyarbakir Education and Research Hospital, Diyarbakir, Turkey

⁵Department of Cardiovascular Surgery, Ankara Numune Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁶Department of Cardiovascular Surgery, Trabzon Ahi Evren Hospital, Trabzon, Turkey

⁷Department of Cardiovascular Surgery, Dr. Sami Ulus Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Atrial fibrillation is a common rhythm disorders after open heart surgery and associated with increased morbidity and mortality. Advanced age, hypertension, COPD are known to be the causes of postoperative atrial fibrillation. However, reactive oxygen radicals formed after open heart surgery have been shown to be involved in the etiology of AF. Besides its expectorant feature, N-acetyl cysteine (NAC) is a molecule known to be an antioxidant.

Method: In this retrospective study, we compared the incidence of postoperative AF and onset time of AF in patients who used preoperatively NAC because of COPD and who did not use NAC.

Results: Postoperative AF was observed in 10 patients of the NAC group (10%), and in 23 patients of the control group (23%), and this difference was statistically significant (p=0.01). Postoperative AF onset time was 70.8±12.1 hours in NAC group, and 36±8.3 hours in the control group. This difference was statistically significant and also was longer as time (p<0.001).

Conclusion: In our study, the incidence of atrial fibrillation was significantly lower in patients using NAC preoperatively. This reduction occurs, because NAC buffers the effects of reactive oxygen products on myocytes and reduces ischemia reperfusion injury. Postoperative AF has emerged later in the patients using NAC, compared to the patients who did not use it (about 34 hours).

Table 1. Demographic data of patients

	NAC Group (n=100)	Control Group (n=100)	P value
Age	65.8±8.4	67.4±11.7	0.26
Male	76 (76%)	79 (79%)	0.61
Hypertension	44 (44%)	53 (53%)	0.2
Hyperlipidemia	57 (57%)	46 (46%)	0.12
Diabetes mellitus	18 (18%)	26 (26%)	0.17
Preop I2-mimetic treatment	91 (91%)	94 (94%)	0.42
Preop inhaled steroid treatment	44 (44%)	48 (48%)	0.57
Preop systemic steroid treatment	12 (12%)	16 (16%)	0.42
Preop parasympatholytic treatment	82 (82%)	87 (87%)	0.33
Preoperative EF (%)	57.1±8.9	58.8±8.1	0.15
Dissected vessel number	2.4±0.7	2.4±0.6	0.18

Table 2. Perioperative data of patients

	NAC Group (n=100)	Control Group (n=100)	P value
Revascularized vessel no			
Single-vessel	15 (15%)	9 (9%)	
Two-vessel	31 (31%)	14 (14%)	0.32
Three-vessel	33 (33%)	36 (36%)	
> Three-vessel	29 (29%)	37 (37%)	0.1
CPB time (min)	79.7±22.5	84.8±20.9	0.1
N-clamp time (min)	61.8±19.8	63.7±18.9	0.12
Postoperative drainage (ml)	474±233.2	542.7±265.9	0.08
Reoperation time (hour)	10.3±3.7	11.3±2.5	0.03
Postoperative AF incidence	23 (23%)	36 (36%)	0.01
AF onset duration (hour)	70.8±12.1	36±8.3	p<0.001
ICU stay time (day)	1.3±0.9	1.3±0.6	0.57
Hospital stay time (day)	6.2±1.7	5.8±1.1	0.28

[P-118]

Magnesium; the electrolyte that delays the formation of atrial fibrillation

Ali Ümit Yener¹, Turgut Özkan¹, Mustafa Cüneyt Çiçek², Erkan Baysal³, Emre Doğan⁴, Ömer Faruk Çiçek⁵, Bahadır Genç⁶

¹Department of Cardiovascular Surgery, Canakkale Onsekiz Mart University Medical Faculty, Canakkale, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Nevşehir State Hospital, Nevşehir, Turkey

³Department of Cardiology, Diyarbakir Education and Research Hospital, Diyarbakir, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Trabzon Ahi Evren Hospital, Trabzon, Turkey

⁵Department of Cardiovascular Surgery, Dr. Sami Ulus Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁶Department of Cardiovascular Surgery, Ankara Numune Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Atrial fibrillation is one of the most common undesirable situation seen after open-heart surgery because of increasing the length of hospital stay, morbidity and mortality. It is revealed that atrial fibrillation may occur as a result of various electrolyte deficiencies such as magnesium. As is known, magnesium plays an important role in protecting the heart rhythm by providing membrane stabilization. In this study, the effect of magnesium ions in the prevention and treatment of atrial fibrillation formed after open heart surgery was studied.

Method: In this retrospective study, we aimed to compare the rhythm outputs of different cardiopulmonary bypass protocols, magnesium included in study group and without magnesium used patients was inserted in control group. Patients undergoing coronary artery bypass

surgery and having sinus rhythm preoperatively were divided into study and control groups, forty patients in each group (n=40).

Results: The positive effect of magnesium therapy on the incidence of postoperative atrial fibrillation was not found statistically significant (p=0.2). In study group, onset duration of atrial fibrillation was significantly lower than the control group (in the study group 59th hour, and in the control group 36th hour) (p<0.001).

Conclusion: In our study, the incidence of atrial fibrillation was less in the patients who took magnesium therapy, compared to the patients who did not take magnesium supplementation, but this difference was not statistically significant. Magnesium treatment was determinative in terms of onset time of postoperative atrial fibrillation.

	Group A Study group (n=40)	Group B Control group (n=40)	P value
Age	58.2±9.1	61.1±7.6	0.13
Male	32 (%80)	28 (%70)	0.3
Hypertension	21 (%52.5)	18 (%45)	0.5
Hyperlipidemia	19 (%47.5)	23 (%57.5)	0.37
Diabetes mellitus	11 (%27.5)	7 (%17.5)	0.28
NYHA FC	1.9±0.5	1.9±0.6	0.69
Preoperative EF (%)	58.7±8.1	56.5±9.4	0.27
Number of clogged arteries	2.6±0.6	2.3±0.7	0.08

	Group A (n=40)	Group B (n=40)	P value
Number of clogged arteries	2.6±0.6	2.3±0.7	0.08
Number of bypass grafts	3.4±0.9	2.9±1.1	0.06
CPB time (min)	84.7±20.3	81.2±21.9	0.47
X-clamp time (min)	64±19.4	62.4±20.1	0.71
Postoperative drainage (ml)	553.6±283.5	468.7±248.5	0.16
Evolution time (hour)	10.7±2.7	10.7±3.9	0.77
Postoperative AF incidence	9 (%22.5)	13 (%32.5)	0.2
AF onset duration (hour)	39.2±6.5	36.4±8.7	p=0.001
ICU stay time (day)	1.3±0.6	1.4±0.7	0.58
Hospital stay time (day)	5.8±1.1	6.3±1.8	0.19

[P-119]

Effect of acetyl salicylic acid resistance on saphenous vein graft occlusion in patients with metabolic syndrome who had coronary bypass surgery

Erkan Baysal¹, Ali Ümit Yener², Turgut Özkan², Adnan Karan³, Ramazan Astan⁴, Gökhan Keskin⁵, Özlem Yener³, Mustafa Çetin⁶, Ömer Faruk Çiçek⁷

¹Department of Cardiology, Diyarbakir Education and Research Hospital, Diyarbakir, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Canakkale Onsekiz Mart University Medical Faculty, Canakkale, Turkey

³Department of Radiology, Turkey Yüksek İhtisas Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiology, Batman Dünya Hospital, Batman, Turkey

⁵Department of Cardiology, Etimed Hospital, Ankara, Turkey

⁶Department of Cardiology, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

⁷Department of Cardiovascular Surgery, Dr. Sami Ulus Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: The goal of this study was to investigate the effect of acetyl salicylic acid (ASA) resistance on saphenous vein graft occlusion in saphenous vein graft used patients with metabolic syndrome who had CABG. ASA resistance may be higher in patients with metabolic syndrome and saphenous vein graft occlusion and this may result in adverse coronary events.

Method: 41 patients with metabolic syndrome who had previously CABG operation for whom saphenous vein graft was used and who currently used 100-300 mg/day ASA, who had postoperative angina pectoris, whose ischemia was determined by noninvasive tests and to whom coronary angiography were performed, were included in our study. The patients were divided into two groups as patients with saphenous vein graft occlusion (n=18) and the patients without saphenous vein graft occlusion (n=23).

Results: In both groups with similar demographic characteristics while ASA resistance was determined in 10 patients with saphenous vein graft occlusion, seven patients without saphenous vein graft occlusion had ASA resistance. This statistics showed us that in the patients with metabolic syndrome and who had ASA resistance, saphenous vein graft occlusion developed more.

Conclusion: Although it is important to check ASA resistance in patients with metabolic syndrome, to whom CABG are intended, it is

not checked routinely. In patients with metabolic syndrome who have ASA resistance, if CABG is planned high dose ASA treatment can be applied in early period, additional antithrombocyte treatment may be added or arterial graft may be used.

[P-120]

Timik kist rüptürün sonrası akut anterior mediastinit

Fırat Durna, Tevfik Güneş, İhsan Alur, Hayati Taştan, İbrahim Gökşin, Ali Vefa Özcan

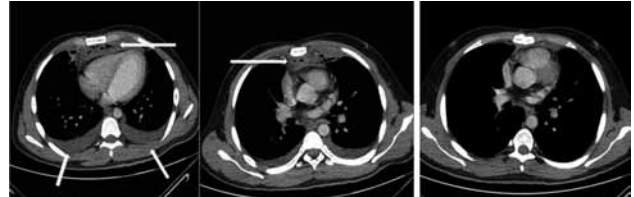
Pamukkale Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Çoğu asemptomatik olan timik kistler mediastenin benign lezyonları arasında nadir görülen patolojilerdir. Mediastinal kistlerin %19'unu anterior mediastinal kitlelerin ise %1,5-3'ünü oluştururlar. Çoğu konjenital olmasına rağmen edinsel de olabilmektedirler. Edinsel timik kistler multilokule ve inflamatuvar bir süreç ile ilişkilidirler. Timik kistler genellikle semptomatik değildirler ve rutin tetkikler sırasında tesadüfen tespit edilirler.

Yöntem: Biz burada künt travma sonrasında gelişen timik kist rüptürüne bağlı anterior mediastinit olgusunu sunmaktayız.

Olgu: 25 yaşında erkek hasta iki gün önce künt travmaya maruz kaldığı ve sonrasında batıcı tarzda göğüs ağrısı, nefes darlığı ve yüksek ateş gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Çekilen toraks BT sinde anterior mediastende 25 mm ölçülen içerisinde hava dansitesi bulunan sıvı koleksiyonu ve orta düzeyde plevral efüzyon tespit edildi. Hasta operasyona alındı. Mediastenden yaygın enfekte ve hemorajik görümlü nekrotik doku temizlendi. Bilateral mediastinal plevrektomi yapıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Akut mediastinitler yüksek mortaliteliye sahiptirler. Anterior mediastinal nekrotik lezyonlar ve/veya timik kistler timoma benzeri tümoral kitlelerden gelişebileceği gibi timik kistlerin de malignesi potansiyeli mevcuttur. Bu nedenle anterior mediastinal kitlelerin hem tanı hem de tedavisinde cerrahinin zaman kaybetmeden planlanmasını önermekteyiz.



Şekil 1. Toraks BT de anterior mediastende yaygın hava dansiteleri ve plevral efüzyon görülmüştür.

Şekil 2. Postoperatif kontrol toraks BT

[P-121]

Epikardın nodüler histiositik mezotelyal proliferasyonu: Olgu sunumu

Özgür Barış¹, Rezan Aksoy¹, Selin Alponat², Çağrı Düzyol¹, Orhan Fındık¹, Hakan Parlar¹, Hüseyin Şaşkın¹, Atike Tekeli Kunt¹

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kocaeli

²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Kocaeli

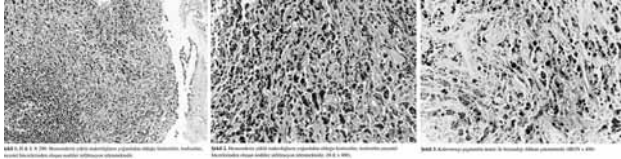
Giriş ve Amaç: Koroner baypas cerrahisi esnasında inspeksiyonda dikkat çekebilecek nodüler infiltrasyonların hücre kökenini göstererek literatüre katkı sağlamak

Yöntem: Elli sekiz yaşında erkek hasta sol bacadaki ağrı ve uyuşukluk, göğüs ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öz geçmişinde iki yıl önce periferik tıkaçıcı arteriyel hastalık nedeniyle aortobifemoral baypas operasyonu mevcuttu. Yapılan koroner ve periferik anjiyografi sonucunda koroner arter baypas operasyonu planlandı. Operasyonda medyan sternotomi sonrasında perikard açıldığında, sol ventrikülde

LAD proksimalinde lokalize, yaklaşık 2-3 mm. çapında, 5-6 adet koyu kahverengi renkli epikardiyal nodüler infiltrasyonlar tespit edildi ve kanülasyon sonrasında bu lezyonlardan örnekler alınarak patoloji laboratuvarına gönderildi. Hastanın periferik tıkaçıcı arteriyel hastalık dışında sistemik bir hastalığı yoktu. Tüm biyokimyasal ve hematolojik değerler, torakoabdominal BT ve kranyal görüntüleme özellik yoktu.

Bulgular: Hematoksilin & Eozin + İron boya kullanılarak yapılan histokimyasal incelemede epikard biyopsisinde yoğun hemosiderin yüklü makrofajlar, epitelioid histiositler, lenfosit ve mezotel hücrelerinden oluşan infiltrasyon alanları saptandı. Histopatolojik bulgular perikardın nodüler histiositik mezotelyal hiperplazisi ile uyumlu bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Nodüler histiositik mezotelyal hiperplazi (NHH), histiositlerin reaktif proliferasyonunu içeren benign lezyonlar olarak tanımlanmıştır. Bu histiositler, çoğunlukla plevra ve periton gibi mezotelyal dokulardan kaynaklanır. Nadiren de olsa, perikard, endometrium, mesane gibi atipik yerleşimli lezyonlar da literatürde bildirilmiştir. Hücre kökeni olarak, histiositik, mezotelyal kökenli olup birçok olguda da dual kökenli olduğu belirtilmiştir. NHH, diğer benign ve diğer granulomatöz lezyonlarla, karsinomlar yahut Langhans hücreli histiositosis ile karışabildiğinden bu lezyonlarla ayırıcı tanısı önemlidir. NHH, genellikle rastlantısal olarak saptanır ve tespit edildiğinde prognostik önem taşımaz.



[P-122]

Surgical revascularization for chronic total occlusion of the left main coronary artery

Şenol Yavuz, Faruk Toktaş, Süleyman Sürer, Cüneyt Eriş, Arif Gücü, Derih Ay

Department of Cardiovascular Surgery, Bursa Yüksek İhtisas Education and Research Hospital, Bursa, Turkey

Introduction-Objective: Chronic total occlusion of the left main coronary artery (LMCA) is rarely seen in current cardiovascular practice, because of catastrophic hemodynamic results of LMCA occlusion.

Method: A 48-year-old female, with no a history of an acute myocardial infarction previously, was admitted to the hospital for evaluation of chest pain continuing for three weeks. Troponin values were normal range. Electrocardiogram showed sinus bradycardia. Echocardiography demonstrated mild mitral regurgitation, normal dimensions of the left ventricle, and an ejection fraction of 65%. The coronary angiography showed total occlusion of the LMCA and dominant right coronary artery. The left system was supplied by collateral vessels.

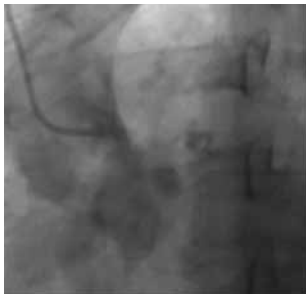


Figure 1.

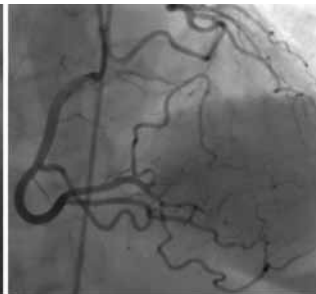


Figure 2.

Results: The patient underwent coronary surgery in which the internal thoracic artery was anastomosed to the left anterior descending coronary artery and separate saphenous vein grafts were anastomosed to the first marginal and third marginal branches of the circumflex coronary artery.

Conclusion: Postoperative period was uneventful and discharged from the hospital on postoperative day seven. At follow-up first month examination the patient had fully recovery.

[P-123]

Morbid obez ve internal karotid arteri tam oklüde ciddi sol ana koroner arter stenozlu multipl yandaş morbid faktör taşıyan olguda cerrahi koroner revaskülarizasyon ilkeleri

Ufuk Yetkin¹, İhsan Peker¹, Filiz Kılıççioğlu², Köksal Dönmez¹, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Ciddi sol ana koroner arter darlığı başlıbaşına yüksek morbiditeye sahip bir patoloji olup buna eşlik eden ve bu durumu komplike hale getiren yandaş morbid faktörlerin varlığında olguya yaklaşım stratejisi önem arz eder.

Yöntem: Olgumuz 64 yaşında morbid obez erkekti. Öz geçmişinde 30 yıl önce geçirilmiş serebrovasküler olaya bağlı sağ hemiparezi anamnezi ve oral antidiyabetikle kısmi regüle tip 2 diabetes mellitus tanısı mevcuttu. Yapılan karotid arter renkli Doppler incelemesinde sol internal karotid arterin total oklüde olduğu belirlendi. Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda orta riskli kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanılandı. Ekokardiyogramında sol ventrikül hipertrofinine ilaveten interventriküler septumun 13mm değerine ulaştığı bulguları. Koroner anjiyogramında sol ana koroner arterin osteal %80 stenotik olduğu saptandı.

Bulgular: Bu bulgularla operasyona alınan hastanın kardiyopulmoner baypas işlemi süresince arteriyel tansiyonu 80 mmHg düzeyinde tutularak serebral basınç proteksiyonu sağlandı. Ayrıca serebral oksimetre ile giriş değerlerinin üzerinde seyretmesi de serebral korunmanın emniyetli gerçekleştiğini destekledi. LAD ve CxOM2 dallarına iki adet nativ safen greftle KABG uygulandı. Postoperatif erken dönemde yoğun solunum fizyoterapisi ile desteklenen olgunun geç dönemde ek sorunu gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Sol ana koroner arter hastalığında yandaş morbid faktörlerin multidisipliner yaklaşımla ele alınarak olgunun operasyona hazırlanması ve operasyon anı ile sonrasında da bu preventif kurallarla desteklenmesi, operasyonun güvenle gerçekleştiriminin yanı sıra sağ kalımın da artımına yardımcı olacağı görüşündeyiz.

[P-124]

Renal transplantlı hastada KABG sonrası gelişen mediastinitin VAC (Vakum yardımcı toplama) ile başarılı tedavisi ve karşılaşılan sorunlar

Mehmet Kızılay, Ahmet Yavuz Balcı, Ünsal Vural, Mutlu Şenocak, Gökay Altaylı, Zeynep Aslan, Ferruh Elbir, Abdullah Kemal Tuğgun, İbrahim Yekeler

Siyami Ersek Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Renal Tx'li hastalarda kardiyovasküler cerrahi sonrası olası enfektif durumlar ve yöntemler.

Yöntem: 49 yaşında 15 yıldır takipli insülin kullanan DM'li 6 yıl önce de sağ renal Tx geçiren 3'lü immünsüpresif (Mycophenolate mofetil, prednizolon, tacrolimus) alan bir erkek hastaya operasyon öncesi hazırlıkları tamamlanarak on-pump yöntemle tarafımızdan KABG*3 (LIMA-LAD,SVG-RCA,SVG-CX) uygulandı.

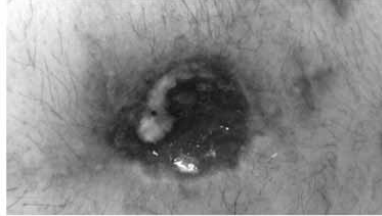
Bulgular: Postop 7. gün sternal akıntı, dehisensi ve kültürde üreme olması üzerine Thorax BT sonrası mediastinit ön tanısı ile revize edildi ve tedavi başlandı. Yara yeri akıntısı revizyon sonrası da devam eden hastaya steril pansumanlarla devam edildi. İkili antibiyotik(daptomicin, amoxicillin+ clavunate) tedavisine rağmen pürülan akıntının azalmaması üzerine VAC (vakum yöntemli pansuman yöntemine) karar verildi. Bu arada Nefroloji Enfeksiyon ve Dahiliye kliniği ile hastanın durumu yeniden tartışıldı. Mevcut mediastinit durumunun etkili tedavi ile kontrolünde zorluk göstermesi üzerine hasta hayatının nakledilmiş böbrekten öncelikli olması gözetilerek 3'lü immünsüpresiflerden prednizolon ve tacrolimus bir müddet kesildi. Laboratuvar değerleri WBC, CRP, BUN, KR, AKŞ yakından takip edildi. VAC tedavisi ile akıntı miktarında azalma, kültür negatifliği WBC CRP değerlerinde düşme görülünce prednizolon ve tacrolimus yeniden tedaviye eklendi. Yaklaşık 3 haftalık VAC tedavisi ile akıntının tamamen kesilmesinin görülmesi üzerine steril açık birkaç pansumandan sonra sekonder olarak yara kapatıldı. Bir haftalık gözlemden sonra oral antibiyotik tedavisi ile postop 77. gün şifa ile taburcusu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Renal tx'li hastalar kullanması gereken immünsüpresifler nedeni ile Kardiyovasküler gibi majör cerrahi sonrası da sternal, safen yeri yara iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyon oluşabilmektedir. Bu hastalarda mediastinit gibi hayatı tehdit edebilecek durumlarda bazen immünsüpresiflerin kesilebileceği ara verilebileceği de seçenekler arasında olmalıdır. Bu tür hastalara multidisipliner olarak Nefroloji, Enfeksiyon ve Dahiliye klinikleri ile birlikte takip ve karar vermenin uygun olacağı kanatindeyiz.

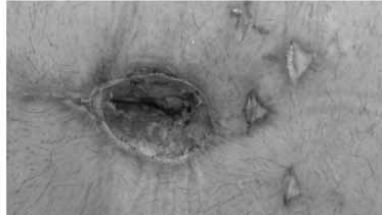
Sternal yara



Sternal yara



Sternal yara



[P-125]

How to approach a mirating metal particle detected around the heart after industrial accident

Adem Guler¹, Murat Tavlasoglu², Mustafa Kurkluoglu³, Fahri Gurkan Yesil¹, Hikmet Sahrato¹, Sebhattin Sari⁴, Fatih Ors⁴, Mehmet Ali Sahin¹, Sezai Cubuk⁵

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

⁴Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁵Department of Thoracic Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: A factory worker presented with punctiform thoracic pain, arisen a few days before. Physical examination was unremarkable except for a skin puncture on the left chest wall. In this presentation we would like to present the management of foreign body around the heart.

Method: A 24-year-old male patient with a history of industrial accident administered to our clinic without any complaint.

Results: At the level of the lower end and posterior to sternum, a metallic foreign body was detected in x-ray examination (Figure A). Although the patient underwent echocardiographic evaluation in which myocardium and epicardium were intact, CT scanning was scheduled. The CT scan revealed a 6x10 mm metallic foreign body at the level of lower end of the sternum. Patients were followed up for two days. The follow-up X-ray revealed a metallic foreign body on the right side of the sternum, and CT scan revealed that it was located in the pericardial cavity next to cavoatrial junction outside heart (Figure B). It was interpreted that the metal body in the anterior mediastinum was migrating through the lateral direction. The patient was agreed to be followed up.



Figure 1. X-ray imaging which demonstrate the Mirating Metal Particle which is on left (FigureA) while it can be seen on the right two days later (FigureB).

Conclusion: It was detected in the imaging modalities CT that the metal body was stabilized in the pericardial cavity 10 days later. This situation was confirmed by X-ray and echocardiography in the following month evaluation. If the patient is stable hemodynamically, the follow up with imaging may be kept in mind as a way of approach.

[P-126]

Surgical treatment of giant cardiac aneurysm with pseudoaneurysm in a colon carcinoma patient

Tevfik Güneş, Mohammad Alşalaldeh, İsmail Doğu Kılıç, Bilgin Emrecan

Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Introduction-Objective: Left ventricular pseudoaneurysm is a rare and lethal condition associated with a high risk of rapid enlargement and rupture.

Method: It develops after transmural myocardial infarction (MI), cardiac surgery, trauma, or infection.

Results: When a left ventricular pseudoaneurysm is detected, surgical repair is recommended due to the high possibility of rupture.

Conclusion: In this report, we present surgical treatment of a giant cardiac pseudoaneurysm occurred after MI in a colon carcinoma patient.



Figure 2. Magnetic resonance imaging (contrast) of a giant left ventricular pseudoaneurysm.

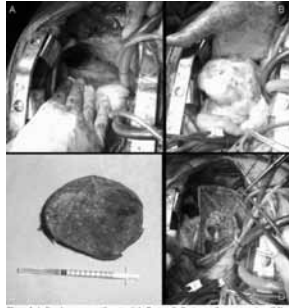


Figure 1. A. Pseudoaneurysm with septal perforator. B. Dissection on the aneurysm sac. C. Right ventricle extended from sac. D. Pseudoaneurysm sac and the defect on the left ventricle wall.

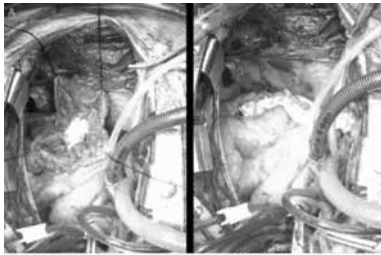


Figure 3. A. The defect that is closed with ePTFE Patch. B. The left ventricle wall that is reinforced with teflon pledgets.



Figure 1. Images after and before treatment

[P-127]

Autoimmune vasculitis after coronary bypass surgery

Fatih Gümüş, Nur Dikmen Yaman, Fatih Ada, Evren Ozcinar, Mehmet Cakici, Mustafa Bahadır Inan, Serkan Durdu

Department of Cardiovascular Surgery, Ankara University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Autoimmun liver disease includes autoimmunehepatitis (AIH) which is characterized by chronic, immune-mediated liver inflammation. Targets of the autoantibodies are ubiquitous antigens, so tissue damage is generalized, resulting in multiple organ involvement, including the cardiac and vascular tissue. We present autoimmune hepatitis, causes vascular tissue damage after coronary artery by-pass surgery.

Method: A 60-year-old man with angina admitted to our department. After evaluation, patient underwent coronary angiography resulted as three vessel disease. Patient had history of autoimmune disease, controlled with medication. Patient underwent coronary artery by-pass surgery. On postoperative second day, patient had lower extremity echimosis, pulseness of dorsalis pedis and anterior tibialis artery. Aorta-femoral-popliteal angiography was performed and resulted as peripheral vascular resistance, posterior tibial artery occluded in right lower extremity and dorsalis pedis artery occluded in left lower extremity. The patient was counseled to department of gastroenterology, immunology, rhumatology which advise follow-up with drugs and hyperbaric oxygen treatment. On follow-up, distal portion of lower extremity underwent bilateral transtibial amputation.

Results: Autoimmune hepatitis (AIH) is a member of autoimmune diseases family which increase risk of cardiovascular morbidity and mortality. All components of the cardiac and vascular tissue can be potentially affected by several pathogenetic mechanisms involving valves, coronary arteries, myocardium and peripheral vascular tissue. Since cardiovascular damage in autoimmune diseases is characterized by adverse outcomes, an early identification of patients at higher risk is important to improve long-term prognosis.

Conclusion: This report intends to highlight the clinicians about different clinical scenarios and symptoms of autoimmune diseases in cardiovascular patient.

[P-128]

Assessment of coronary flow reserve in patients with left anterior descending artery-left internal mammarian artery long patch plasty anastomosis

Onur Güre1, İsmail Haberal2, Deniz Özsoy2, Esra Ertürk3

1Department of Cardiovascular Surgery, Hospitalium Hospitals Camlica, Istanbul, Turkey

2Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul University Institute of Cardiology, Istanbul, Turkey

3Department of Cardiovascular Surgery, Mersin State Hospital, Mersin, Turkey

Introduction-Objective: The aim of this article is to analyse the findings of the patients with diffuse coronary artery disease in whom we applied patch plasty technique without endarterectomy. Long anastomosis of left internal mammarian artery graft (LIMA) to left anterior descending (LAD) artery was investigated by using transthoracic Doppler echocardiography to detect coronary flow reserve (CFR) and epicardial stenosis.

Method: Forty-one patients (6 female; mean age: 58±9 years) who underwent coronary artery bypass surgery using patch plasty technique without endarterectomy were included in the study. Each patient was evaluated for CFR by transthoracic Doppler echocardiography.

Table 1. Patient Profiles

	40-73 (Mean: 58, SD: 9)	n (%)
Gender		
Male	33	%80.4
Female	8	%19.6
Familial CAD史	18	%43.9
Hypertension	17	%41.2
Diabetes Mellitus	18	%43.9
Obesity	29	%70.7
Dyslipidemia	13	%31.5
Smoking	17	%41.5
Hyperuricemia	0	%0
B-Blocker usage	15	%36.4
Statins usage	13	%31.7
Stable Angina	6	%14.6
Unstable Angina	26	%63.4
Previous		
Acute Myocardial Infarction	9	%22
Pulm	1	%2.4
COPD	13	%31.7
NYHA CLASS I	2	%4.9
NYHA CLASS II	30	%73.2
NYHA CLASS III	9	%22
CCM (diastolic vessels)		
LMCA	4	%9.8
LMCA + 3 vessel	2	%4.9
3 vessel	22	%53.9
2 vessel	16	%39.2
1 vessel	6	%14.6
Microvascular anastomosis	1	%2.4
LVFF (%)		
Low (< %50)	0	%0
Intermediate (50-65)	7	%17.1
High (> %65)	34	%82.9
Diastolic Dysfunction		
Grade 1	6	%14.6
Grade 2	13	%31.5

CFM: Coronary flow reserve, AMI: Acute Myocardial Infarction, COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, NYHA: New York Heart Association, LMCA: Left Main Coronary Artery, LVFF: Left Ventricular Ejection Fraction

Results: One of the patients (2.4%) died in postoperative 1st day. Rest of the patients were separated into two main groups as normal CFR (CFR \geq 2) (n=35, 88%) and low CFR (CFR <2) (n=5, 12.0%). The length of patchplasty (3.6 \pm 0.82 cm) in the low CFR group was found to be significantly longer than the normal CFR group (2.69 \pm 0.75 cm). For the three patients whose CFR was found to be lower than two, coronary angiography has been carried out. The grafts and anastomoses were normal for two patients. However, the third patient's distal LAD-LIMA anastomosis was occluded nearly 90%.

Conclusion: This study underlied the reliability of patchplasty without endarterectomy method and besides transthoracic Doppler echocardiography exploring coronary artery disease of CABG patients.

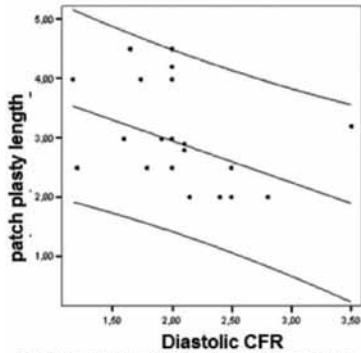


Figure 1. The correlation between the length of patch anastomosis and coronary flow reserve

Table 10: Preoperative and postoperative echocardiographic findings and CFR correlation

		+CFR		-CFR		p
		Mean	SD	Mean	SD	
Left ventricle	preoperative	4.76(2.58)	4.48(2.37)	17.5	0.017	
	postoperative	4.56(2.64)	4.64(2.59)	17.6	0.008	
	Z	-1.61	-2.27			
End Diastolic Dimension	preoperative	3.5(0.7)	3.7(0.7)	16.3	0.762	
	postoperative	3.25(0.53)	3.26(0.41)	16.5	0.001*	
	Z	-2.36	-2.68			
End Diastolic Pressure Wall Thickness	preoperative	13.6(1.7)	13.7(1.9)	16.3	0.762	
	postoperative	13.6(1.9)	13.7(1.9)	16.5	0.001*	
	Z	-1.79	-2.05			
LAD by Velocity Method	preoperative	16.2(10.5)	16.2(10.3)	16.3	0.762	
	postoperative	17.6(10.9)	16.6(10.7)	16.5	0.008*	
	Z	-2.37	-2.37			
LAD by Volume Method	preoperative	1.8(1.0)	1.8(1.0)	16	0.868	
	postoperative	1.7(1.0)	1.8(1.1)	16.5	0.008*	
	Z	-1.28	-1.68			
Anastomosis Diameter	preoperative	2.2(1.1)	2.2(1.1)	16	0.868	
	postoperative	2.2(1.1)	2.2(1.1)	16.5	0.008*	
	Z	-1.21	-1.68			

CFR Correlation Coefficient; SD Standard Deviation; Mean Values

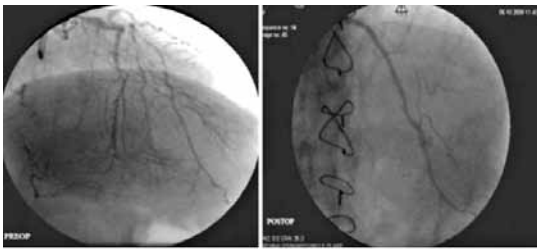


Figure 2. The preoperative and postoperative CAG (coronary angiography) images of the left anterior descending (LAD) artery applied patchplasty technique without endarterectomy

[P-129]

Preoperative intravenous infusion of aspartate and glutamate coctail improves postoperative global longitudinal diastolic strain as an indicator of diastolic function in isolated coronary bypass patients

Lütfi Çağatay Onar¹, Olgar Bayserke², Uğur Filizcan², Ersoy Karaca¹, İsmail Haberal³, Mustafa Serdar Yılmaz⁴, Barış Buğan⁵

¹Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ
²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Haseki Kardiyoloji Enstitüsü Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Kıbrıs Asker Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Kıbrıs

Introduction-Objective: The studies about myocardial protection more focused in the content of cardioplegia. We aimed to show the effect of preoperative intravenous infusion of glutamate and aspartate coctail on myocardial protection. Postoperative Global longitudinal strain (GLS) seems accurate for detecting subclinical myocardial dysfunction, and may therefore be used to determine occult myocardial dysfunction after cardiac surgery.

Method: Twentyone patients who were electively undergone coronary artery bypass grafting surgery in Maltepe University Faculty of Medicine, between July 2013 and March 2014 were included in this study. The patients were divided in two groups. After the approval of local ethical committee the 11 patients in group 1 begun to receive aspartate, glutamate, alanine, arginine,taurine and proline 10% (TrophAmine®, Braun Medical Inc. Bethlehem PA, USA) infusion 24 hours before the operation. The infusion is originally neonatal parenteral nutrition product containing cristalline aminoacids. Group 1 patients received antegrade glutamat and aspartat (15 mmol/L) enriched cardioplegia and the 10 patients in group 2 patients were given cardioplegia by antegrade route. The GLS of the patients was recorded in preoperative, postoperative 4th and 30th days. Statistical analysis was performed using Student T-test, Repeated measures ANOVA test and Chi-square test.

Results: There were statistically significant early improvement of the mean GLS (-22.7 \pm 12) in group 1 in postoperative 1st Month (p< 0,001). There were no statistically difference for the 4th day results (p=0,12).

Conclusion: It is concluded that the intravenous infusion of cristalline aminoacid enriched hypertonic solution has a good effect on recovery of the myocardial function.

[P-130]

Kronik epileptik olguda cerrahi koroner revaskülarizasyonda başarılı multidisipliner stratejimiz

Ali Gürbüz¹, Ufuk Yetkin¹, Köksal Dönmez¹, Hasan İner¹, Yeşim Beckmann²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Epilepsi beyin hücrelerinde geçici anormal elektrik yayılmasına bağlı oluşur ve hastada belli bir süreye sınırlı olarak bilinç, duyu, davranış, hareket veya algılama işlevlerinde bozukluk görülür. Açık kalp cerrahisi sonrası beynin oksijensiz kalması veya metabolik bozukluklar epilepsi nöbetlerini tetikleme potansiteli olduğundan bu olgulardaki tedavi stratejisi daha büyük önem taşımaktadır.

Yöntem: Olgumuz 60 yaşında erkekti. Son altı aydır eforla göğüs ağrısı yakınması olan hastanın incelemelerinde ciddi çoklu koroner arter hastalığı bulgulanması üzerine kliniğimize yatışı gerçekleştirildi. Hastanın özgeçmişinde 20 yıldır süregelen kronik epilepsi öyküsü mevcuttu. Buna yönelik ameliyat öncesi Nöroloji konsültasyonu gerçekleştirildi. Ayda bir kez gözlenen ve sayısı üçe kadar çıkabilen nöbetlerinin bilinç kaybıyla beraber kollarda ve bacaklarda kasılma şeklinde gözlendiğini ifade etti. Okskarbazepin ve fenitoin sodyum kombine oral tedavisi mevcuttu. Hastanın süregelen tedavisinin devamı ve ameliyat sonrasına yönelik önlemlerin içeriği konsültasyon neticesinde elde olundu.

Bulgular: Hasta bu bulgularla operasyona alındı. RCA-pd'nin ince olduğu belirlenerek nativ safen greftle LAD ve CxOM2'ye ikili koroner revaskülarizasyon başarıyla gerçekleştirildi. Operasyon esnasında oksijenizasyon ve metabolik durum optimal stabilizasyonu sağlandı. Ameliyet sonrası yoğun bakım izleminde antiepileptik tedavisi aynı pozolojiden ara verilmeden devam edildi. Ateş yükselmesi önlenerek,

sıvı elektrolit denge stabilizasyonuna özen gösterildi. Olgunun metabolik tablosunun homeostazisi de tüm erken postoperatif dönem boyunca optimal olarak sağlandı. Olgunun postoperatif geç dönem izlemleri Kalp Damar Cerrahisi ve Nöroloji Polikliniklerince sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde ulaşılan teknolojik gelişmelere bağlı cerrahi koroner revaskülarizasyonda genişleyen endikasyon yelpazesine göre kronik hastalıklı olgularda da bu girişimin başarı oranı oldukça yükselmiştir. Kronik epileptik olgularda bu girişimin gerçekleştirilmesi esaslarını; multidisipliner yaklaşımla, süregelen medikal tedavisine ara vermeden olguların hipertermiden sakınılması gerekliliği ve sıvı elektrolit dengeleri ile metabolik tablosunun stabil seyirinin temini oluşturmaktadır.

[P-131]

Cerrahi uygulanan NSTEMI veya kararsız angina pektoris olan akut koroner sendromlu hastalarda GRACE ve TIMI skor sistemleriyle EuroSCORE'un karşılaştırılması

Özlem Güleç Şen¹, Murat Özener², Nehir Sucu², Barlas Aytaçoğlu²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyon

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, AKS (akut koroner sendrom) ile hastaneye başvuran, ST yükselmez miyokard infarktüsü (NSTEMI) ve kararsız angina pektoris (USAP) kapsayan hastaların, invazif tedavi seçeneği tercih edilip, koroner bypass cerrahisi yapılanlarında beklenen ve gerçekleşen mortalite değerini EuroSCORE'un (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation), TIMI (Thrombolysis in myocardial infarction) ve GRACE (The Global Registry of Acute Coronary Events) skor sistemleriyle korelasyonunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde 2008-2011 yılları arasında, koroner bypass cerrahisi uygulanmış, NSTEMI veya USAP olan, 140 hastanın retrospektif olarak kayıtları incelenmiştir. EuroSCORE, GRACE ve TIMI skor sistemine göre beklenen mortalite değerleri hesaplanılarak, gerçekleşen mortalite değerleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Skor sistemleri arasında en duyarlısını bulabilmek için yapılan korelasyon analizinde $p=0.01$ duyarlılık düzeyinde EuroSCORE ve GRACE skorlarının arasındaki korelasyon katsayısı 0,638, EuroSCORE ve TIMI arasındaki korelasyon 0.557 olarak bulunarak EuroSCORE'un GRACE skor sistemi ile korelasyonunun TIMI skor sistemine göre daha güçlü olduğu saptandı. TIMI ve GRACE arasındaki korelasyon ise 0.534 olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen veriler sonucunda her üç skor sisteminde mortalite tahmininde etkin olarak değerlendirilmiş, fakat en güçlü etkinlik EuroSCORE'da saptanmıştır. Bunu sıralama olarak GRACE ve TIMI skorları izlemiştir. Beklenen mortalite tahmininde en güçlü etkinliğin EuroSCORE'da olmasındaki en önemli faktör, operatif mortalite tespiti için dizayn edilmiş olmasıdır. EuroSCORE'un birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da istatistiksel anlamlılığı en yüksek bulunmuş olmasına rağmen, hasta profilimizin Avrupa hasta profiline benzememesinden dolayı, yılda 67.000 açık kalp ameliyatı yapılan ülkemizin geniş kapsamlı ve kendi risk skor sisteminin yapılması gerekliliği vardır.

[P-132]

The effect of low tidal volume ventilation during total and partial cardiopulmonary bypass on postoperative pulmonary function

İsmail Olgun Akkaya, Yunus Nazlı, Ömer Nuri Aksoy, Necmettin Çolak, Ömer Çakır

Department of cardiovascular surgery, Turgut Özal University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Coronary artery bypass surgery performed

with cardiopulmonary bypass (CPB) has been associated with significant pulmonary complications and functional changes. Increases in lung vascular permeability occur after CPB and can result in the development of ARDS in 0.4 to 2.5% of patients (1,2,3). Atelectasis (4,5), alterations of lung function (6,7), and reduction in lung compliance (8,9) and gas exchange (4,5) are also seen.

Method: Twenty patients undergoing coronary artery bypass surgery were randomized into two groups before operation: Total CPB group (n=10) and partial CPB group (n=10). During CPB, lungs were ventilated mechanically with a tidal volume of 3 mL/kg and respiratory rate of 8 breaths/min in both groups. Arterial blood gas analysis were performed seven times perioperatively. Serial pulmonary function tests, chest radiographs were obtained. Alveolar-arterial (A-a) oxygen gradient, dynamic lung compliance, and shunt flow were determined four times perioperatively

Results: There was a significant decline in postoperative pulmonary function in both groups, but there was no difference between groups at either preoperatively or 30 days postoperatively ($p>0.05$). The atelectasis scores were significantly different between groups only at times of T2 and T4. Partial CPB group was better than other [$p(T2)=0,03$ and $p(T4)=0,04$]. Statistical analysis of perioperative pulmonary datas revealed that differences over time between groups in

Table 1. Demographic and clinical data of the patients

	Group I	Group II	p value
Age	65.5±8.1	70.7±8.3	0.17
Weight	81.9±12.6	77.9±13.3	0.50
Height (cm)	165±9.8	159±8.08	0.32
LVEF(%)	55.5±8.6	51.6±12.8	0.43
Euro Score	1.5±0.9	1.3±1.2	0.69
Anginal status (Calan I-IV)	7.7±0.48	2.1±0.73	0.16
Smokers	0.4±0.5	0.4±0.5	1.00
Diabetes mellitus	1.5±0.52	1.6±0.51	0.67
Hypertension	1.5±0.52	1.4±0.51	0.67
myocardial infarction history	1.9±0.31	1.5±0.52	0.4
Urea	37.1±8.88	43.5±10.6	0.12
Creatinin (mg/dL)	0.8±0.2	1.0±0.21	0.85
CPB time (min)	125.4±21.9	108.1±27.7	0.14
AC time (min)	104.3±23	92.6±26.6	0.30
Total operating room time (h)	286.1±45.2	234.5±35	0.27
Perioperatively fluid balance*			
Input			
IVF administered mL	4125±992.8	3710±474.8	0.25
Total fluids administered mL	4775±1385.8	3730±742.4	0.054
Output			
Urine output mL	3580±1020	3275±1197	0.54
Total fluid out mL	4240±1300	4080±1180	0.77
Fluid balance mL	425±509.4	-330±1530	0.16
Number of grafts	3.4±0.6	3.5±0.9	0.79
Blood transfusion (U)	1.8±1.9	1.5±1.1	0.89
Time to extubation (hours)	7.6±2.1	8.1±2.1	0.65
ICU time	18.7±2.4	18.3±2.3	0.69
Hospitalization time (days)	6.6±1.9	9.5±4.6	0.001

Group I: Total CPB group, Group II: Partial CPB group

*Operation room and postoperatively 24 hours

Table 2. Central venous pressure

	Group I	Group II	p value
T ₀	4.2±2.09	4.9±2.96	0.54
T ₁	4.9±2.2	5±2.8	0.93
T ₂	4.7±2	4.6±2.5	0.92
T ₃	4.5±2.1	6±3.8	0.29
T ₄	5.6±2	6.2±1.9	0.50

Group I: Total CPB group, Group II: Partial CPB group. T₀: 10 min after intubation, T₁: 10 min after sternotomy, T₂: 10 min after sternal closure, T₃: 5 min after CPB weaning, T₄: 60 min after arrival in the intensive care unit (ICU)

Table 3. The rate of change between the pulmonary function tests values preoperatively and on postoperative days 30 (%)

	Group I	Group II	p value
FVC	18.7±18.2	17.7±11.1	0.88
FEV1	28.9±19.1	25.3±16.4	0.65
FEV1/FVC	16.5±18.5	10.7±11.3	0.41

Group I: Total CPB group, Group II: Partial CPB group

Table 4. Postoperative atelectasis scores.

	T ₀	T ₁	P (T ₀ -T ₁)	T ₂	P (T ₀ -T ₂)	T ₃	P (T ₀ -T ₃)	T ₄	P (T ₀ -T ₄)
Group I	0.6±0.6	3.8±1.8	0.005	4.6±1.2	0.005	3.7±1.4	0.024	1.3±0.9	0.254
Group II	1±0.6	3.9±1.2	0.007	3.5±0.9	0.007	2.7±0.9	0.011	0.4±0.6	0.025
p (between groups)	0.20	0.96		0.03		0.08		0.04	

Group I: Total CPB group, Group II: Partial CPB group T₀: preoperatively, T₁: 60 min after arrival in the ICU, T₂: postoperative day one, T₃: postoperative days 3, T₄: postoperative days 30

Table 5. Perioperative pulmonary data

	preop	T ₀	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅	T ₆	T ₇	
Alveolar-arterial oxygen gradient [P(A-a)O ₂]										
Group I	23,9± 10,7	180,7± 78,2	177,66 ±34,3	194,8± 55,3	184,9± 65,7	182,98 ±70,97	12± 13,8	19,39± 9,6	17,4± 6,5	17,4± 6,5
Group II	20,69± 6,4	181,1± 69,1	179,66 ±45,9	260,37 ±110,5	259,1± 91,9	175,29 ±37,69	13,37± 13,6	27,8± 13,12	21,57± 6,6	21,57± 6,6
p value	0,42	0,99	0,91	0,11	0,052	0,76	0,83	0,11	0,17	0,17
Pulmonary shunt (%)										
Group I	26±4	54±20	51±15	55±23	61±23	58±16	49±19	38±9	33±4	33±4
Group II	29±6	47±21	70±28	63±33	58±19	72±17	54±24	33±9	32±4	32±4
p value	0,15	0,42	0,08	0,55	0,76	0,07	0,65	0,32	0,69	0,69
Dynamic lung complians (DLC)										
Group I		29,1± 7,58	28,8± 7,62	27,7± 3,12	27,5± 3,18	28± 2,18				
Group II		27,3± 2,80	27,1± 3,60	27,2± 3,70	26,5± 2,96	29,7± 10				
p value		0,84	0,82	0,81	0,70	0,82				

Group I: Total CPB group, Group II: Partial CPB group. T₀: preoperatively, T₁: 10 min after intubation (T₀), T₂: 10 min after sternotomy (T₁), T₃: 10 min after sternal closure (T₂), T₄: 5 min after CPB weaning (T₃), T₅: 60 min after arrival in the intensive care unit (ICU) (T₄), T₆: 24h (T₅), T₇: 72h(T₆) after postoperatively

A-a oxygen gradient, shunt flow and dynamic lung compliance were not statistically significant (p>0,05).

Conclusion: There were no difference in postoperative pulmonary functions among those who had pulmonary ventilation with low tidal volume during total and partial CPB.

[P-133]

Acil cerrahi girişim ile iki olgudan femoral arterden sıyrılmış koroner stent çıkarılması

Mehmet Atay¹, Alparslan Şahin², Vedat Bakuy¹, Emrah Ereren¹, Saygın Türkyılmaz¹, Abdullah Nurdag³, Ali Aycan Kavala¹, Şenel Altun¹, İbrahim Gürkan Kömürçü¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³Balıklığöl Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Hasta sayısının yüksek olması ve tedavinin yaygınlaşması, teknolojinin hızlı bir şekilde ilerlemesi ve bunun sonucunda yeni tekniklerin gelişmesi sonucunda komplikasyonların gelişmesi kaçınılmaz olmuştur. Bu komplikasyonların en önemlilerinden biri de kullanılan cihaz veya parçalarının embolizasyonudur. Bu yazımızda farklı zamanlarda perkütan yolla tedavi edilen iki hastada stent sıyrılmış gelişmesi sonrasında yapılan tedavi yöntemleri irdelendi.

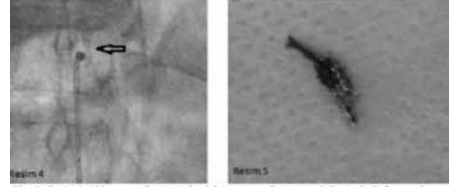
Olgu 1: Elli altı yaşında erkek hastaya başarısız LAD stent işlemi sonrası sistem geri alınırken, sağ femoral arter içerisinde stent sıyrılmış üzerine hasta tarafımıza konsülte edildi. Lokal anestezi altında sağ femoral arter bulunarak stent femoral arter içerisinden çıkartıldı. 6.0 prolen ile arter onarıldı. Kanama kontrolünü takiben ciltaltı ve cilt kapatıldı. Tedavi sonrası hasta şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: Elli beş yaşında erkek hasta RCA'ya stent uygulanması esnasında RCA ostealde sıyrıldığı görülmüş. Perkütan yöntemlerle stentin çıkarılması denenmiş. Stent deforme olduğu için femoral arterden sheat çıkarıldığı halde takılı kalmış. Bunun üzerine tarafımıza konsülte edilen hastaya lokal anestezi altında sağ femoral insizyon yapılarak femoral arter bulundu ve deforme olan stent çıkarıldı. 6.0 prolen ile damar onarımı yapıldı. Ciltaltı ve cilt kapatıldı. Hasta işlem sonrası kardiyolojiye devredildi. RCA stent implantasyonu yapıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Stent sıyrılmış sırasında belli standart yaklaşımlar olsa da doğru kararı verebilmek her zaman kolay olmamaktadır.(3) Genel olarak yapılabilecek en doğru şey stentin hayati veya ciddi bir sorun yaratmayacak bir bölgeye çekilmesidir. Bunun haricindeki yaklaşımlar durumu göre değişmekle birlikte, perkütan ve cerrahi yöntemler kullanılabilir. Bu olgulardaki cerrahi ihtiyacı acil koroner baypasa kadar uzanmaktadır. Perkütan tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi yaklaşım ön plana çıkmaktadır.



Olgu 1 : Resim 1: Anjiyografide periferde stent görüntüsü, Resim 2 : Operasyon esnasında femoral arter içerisinde stent görüntüsü, Resim 3 : Deforme olmuş stent



Olgu 2 : Resim 4 : Mikroskare ile stent çıkarılarak anjiyografi görüntüsü, Resim 5 : Deforme olmuş koroner stent

[P-134]

Bilinen tek risk faktörü Maraş otu kullanımı olan genç hastada dörtlü koroner baypas olgusu

Mehmet Atay¹, Alparslan Şahin², Cabir Gulmalıyev¹, Vedat Bakuy¹, Seymur Mammadov¹, Şenel Altun¹, Cem Özde³, Saygın Türkyılmaz¹, Ahmet Akgül¹

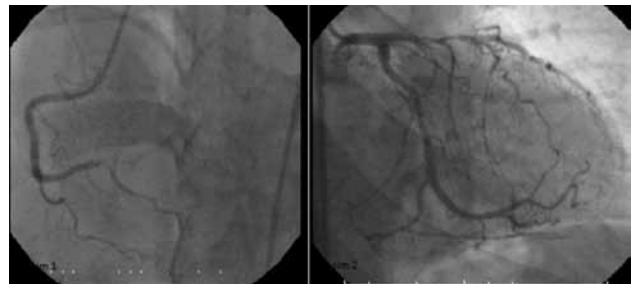
¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Maraş otu, ülkemizin Güneydoğu Anadolu bölgesinde, sık olarak kullanılan içerisinde Nicotiana Rustica Linn türü halk arasında “deli tütün” olarak bilinen tütün yapraklarının toz hali ve meşe gibi ağaçların küllerinin karışımı ile hazırlanır, bu karışımdan bir miktarı ağız içinde labyal mukoza içerisine konarak tüketilir. İlginc bir durum ise Maraş otunun genellikle sigarayı bırakmak için kullanılmasıdır. Birçok çalışmada kardiyovasküler sistem üzerinde sigara ile benzeri etkilerinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Yöntem: Kırk sekiz yaşında, bilinen bir hastalığı olmayan, 10 yıldır kullandığı Maraş otu dışında alışkanlığı olmayan, aile öyküsü olmayan erkek hasta, ST segment yükselmesi olmayan miyokard infarktüsü tanısı ile yatırıldığı hastanemizde yapılan koroner anjiyografi sonrası, LAD, Diagonal-1, Circumflex-OM1 ve RCA-PD'deki lezyonlara dört



Resim 1 : sağ sistem koroner anjiyografi görüntüsü, Resim 2 : sol sistem koroner anjiyografi görüntüsü

damar koroner by-pass kararı alınmış. Operasyon öncesi ekokardiyografisinde, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %64 olan, kapak işlev bozukluğu olmayan hasta ameliyata alındı.

Bulgular: Ameliyatta LİMA-AD, Ao-D1, Ao-CXOM, Ao-RPD anastomozları yapılan, ameliyat sonrası takiplerinde bir sorun ile karşılaşılmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Dünyada genel kabul görmüş sigara içme yöntemi dışında, tütünün değişik şekilde kullanımları ile bu zararlı etkilerine maruziyet söz konusu olmaktadır. Bunlardan birtanesi de ülkemiz güney doğu anadolu bölgesine ait olan Maraş otu tüketimidir. Yapılan çalışmalarda kardiyovasküler sistem üzerinde sigara ile benzer etkilere sahip olduğu, karotis intima media kalınlığını artırdığı, kan basıncını yükselttiği, kan lipid düzeylerini yükselttiği tespit edilmiştir. Bizim olgumuzda maraş otu dışında başka bir risk faktörü sahip değildi ve erken yaşta akut koroner sendrom sonrası koroner baypas ameliyatı geçirdi. Literatürde Maraş otu ile ilgili kardiyovasküler kötü olaylar açısından yapılmış, prospektif bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak sigara ile benzer etkilerinin olması onu eşdeğer bir risk faktörü yapmaktadır.

[P-135]

Koroner arter cerrahisinde ultrafiltrasyon yapılan ve yapılmayan hastaların karşılaştırılması

İlyas Selim Yılmaz, Ali Sarıgül, Erdal Ege, Gamze Sarkılar, İlker Mercan, Niyazi Görmüş

Necmettin Erbakan Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Kardiyopulmoner baypas esnasında ultrafiltrasyon (konvansiyonel ve modifiye) yapılan ve yapılmayan hastaları retrospektif olarak postoperatif organ fonksiyonları metabolik ve hemodinamik değişimleri incelemek, ekstübasyon sürelerini, yoğun bakım ve hastanede kalış sürelerini, kan ve kan ürünü transfüzyonu ihtiyaçlarını karşılaştırmak, mortalite ve morbidite oranlarını saptayarak UF'nin etkinliğini gözlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2011 ile Haziran 2013 tarihleri arasında koroner arter cerrahisi geçiren 219 hasta çalışmaya dahil edildi. Kardiyopulmoner baypas esnasında 106 hastaya ultrafiltrasyon yapıldı. 113 hastaya yapılmadı. Demografik bilgiler, preoperatif ve postoperatif laboratuvar değerleri, eşlik eden hastalık, cerrahi tanı ve tedavi, intraoperatif bulgular, postoperatif morbitide ve mortalite oranları, entübasyon, yoğunbakım ve hastanede kalış süresi karşılaştırıldı.

Bulgular: UF yapılan grupta postoperatif 2. günde hemoglobin ve trombosit değerlerinde yükseklik, entübasyon süresinde, yoğunbakım ve hastanede kalış sürelerinde kısalma, solunum sistemi komplikasyonları ve enfeksiyon oranlarında düşüklük, kalbin kross klemp sonrası spontan çalışma oranlarında yükseklik tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: UF'nin postoperatif dönemde solunum sistemi komplikasyonları ve enfeksiyon oranlarını azalttığı, ekstübasyon sürelerini kısalttığı buna bağlı olarak yoğun bakım ve hastanede kalış sürelerini kısalttığı tespit edildi.

[P-136]

Aort-sağ koroner arter safen ven greftindeki dev anevrizmanın kardiyopulmoner baypas kullanmadan tamiri

Tünay Kurtoğlu¹, Selim Durmaz¹, Cemil Zencir², Erdem Ali Özkısacık¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın

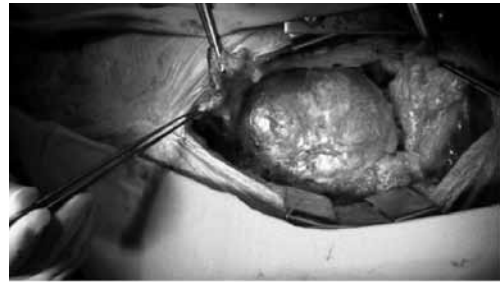
²Adnan Menderes Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Koroner baypas cerrahisinde kullanılan safen ven greftlerine ait anevrizmalar sık görülmeyen komplikasyonlardır. Bu durum genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte ruptüre bağlı olarak ani ölüm riski taşımaktadır. Bu anevrizmaların tedavisi genellikle girişimsel olarak coil embolizasyon veya kaplı stent uygulamalarıyla yapılabilmekle birlikte çok geniş anevrizmalarda cerrahi müdahale gerekebilmektedir.

Yöntem: On sekiz yıl önce koroner baypas cerrahisi uygulanmış olan, kortikosteroid kullanan renal transplantlı hasta atipik göğüs ağrısı ile başvurdu. Koroner anjiyografi ile sol internal torasik arter greftinin açık olduğu; ancak sağ koroner artere giden safen ven greftinde tromboz ve proksimal kesimden köken alan anevrizma bulunduğu gözlemlendi. Sol ön inen ve sağ koroner arterler tamamen tkalıydı. Anevrizmanın yerleşimi ve greft lümenindeki akımı saptamak için yapılan bilgisayarlı tomografide sağ safen ven greftine ait, sağ atriyum ve ventriküle baskı yapan 130x100x100 mm boyutlarında dolmuş gösteren kitle görüldü. Distal anastomozu yakın bölgede greft içinde akım görülmedi.

Bulgular: Hastanın renal transplantı bulunması nedeniyle kardiyopulmoner baypasın olumsuz etkileri olabileceği düşünüldü. Olası acil KPB gerekliliği için sol femoral arter ve ven kanülasyon için hazırlandı. Median sternotomi yapıldı. Sağ atrium ve sağ ventriküle baskı yapan anevrizma eksplore edildi. Anevrizma serbestleştirildikçe, grafitin proksimal anastomozu komşuluğunda yaklaşık greft klempe edildi. Anevrizma açıldı, koroner arter tarafının tromboze olduğu görüldü. Anevrizma, sağ ventrikül ve sağ atrium duvarına yapışık olan serbest duvarı hariç rezeke edildi. Safen ven, aort ile anastomoz yerine kadar serbestleştirildi ve naylon tape ile bağlandı. Aort safen ven anastomoz yeri sütüre edilerek kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç: Postoperatif enfeksiyon, greft duvarında zayıflık ve steroid kullanımı gibi etkenler safen ven greft anevrizması oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Bu hastalar anevrizma gelişimi açısından yakından takip edilmelidir.



Şekil 1. Dev safen ven grefti anevrizmasının sternotomi sonrası görünümü.

[P-137]

Sistemik lupus eritematozuslu hastada koroner baypas

Kadir Kaan Özsin, Nail Kahraman, Derih Ay, Arif Gücü, Ahmet Kağan As, Ahmet Hakan Vural, Mehmet Tuğrul Göncü

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

Giriş ve Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE), etyolojisi bilinmeyen sistemik bir bağ doku hastalığıdır. Perikard, iletim sistemi, miyokard, kalp kapakçıkları ve koroner arterler dahil olmak üzere kalbin bütün bileşenlerini tutar. SLE hastalarının %8-10'unda koroner arter hastalığı prevalansı vardır.

Yöntem: Hastamız 57 yaşında kadın olup on iki yıl önce Lupus Nefriti-Klass IV tanısı almıştır

Bulgular: Hastalık remisyonda olup hasta metil-prednisolon 8 mg, hidroklorokin 200 mg ve azothiopurin 50 mg kullanmaktadır. Anjiyografide LAD, Cx ve D1 koroner arterlerinde ileri darlık tespit edildi ve çoklu damar hastalığı nedeniyle koroner baypas kararı alındı. Romatoloji konsültasyonu sonucunda hidroklorokin ve azothiopurin kullanımına ara verilip metil-prednisolon dozu 12 mg'a çıkarıldı. Kardiyopulmoner baypas altında LAD, Cx ve D1 koroner arterlerine anastomoz yapılarak üçlü baypas uygulandı. Hemodinamik ve cerrahi açıdan komplikasyon yaşanmadı ve postoperatif 2. gün yoğun bakımdan çıkarıldı. Servis takiplerinde sorun yaşanmaması üzerine postoperatif 7. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sistemik inflamatuvar hastalık olması ve uzun süreli immün sistem baskılayıcı tedaviler nedeniyle postoperatif komplikasyonların gelişme beklentisinin yüksek olduğu bu hasta grubunda peroperatif multiklinik değerlendirilmelerle koroner baypas cerrahisi güvenli yapılabilir.

[P-138]

Atipik klinik prezentasyonlu sol atriyal miksoma

Tolga Kurt¹, Sedat Özcan¹, Ahmet Temiz², Ersan Özbudak³, Emine Gazi², Mustafa Saçar¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Kardiyoloji Bölümü, Çanakkale

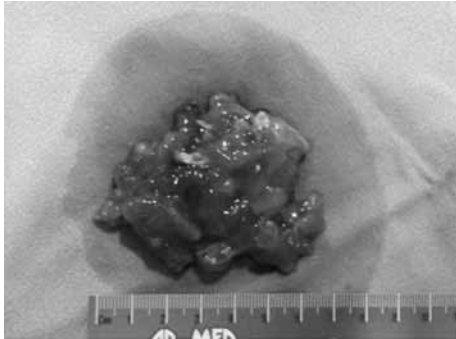
³Kocaeli Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Primer kardiyak kökenli tümörler arasında en sık görüleni miksomadır, miksoma %80-90 oranında sol atriyumda daha sonra sırasıyla sağ atriyumda ve ventriküle görülür. Semptomatik miksomalar kardiak obstruksiyon ve tromboembolizm ile sıklıkla bulgu verirler.

Yöntem: Bu olguda sistemik bulgular ile semptom veren başka merkezlerde birkaç ay psikiyatri, nöroloji, göğüs hastalıkları gibi kliniklerde semptomatik tedaviye başlanan ancak tanısı konamamıştı.

Bulgular: Kardiyoloji bölümünce yapılan tetkiklerinde sol atriyal miksoma saptanan sonrasında kliniğimizde acil olarak opere edilen 47 yaşında ilginç bir olgu sunulmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda postoperatif 6. ay ve 1. yıl yapılan muayenelerinde hastanın yakınması yoktu ve patolojik muayene bulgusu saptanmadı.



Şekil 1. Atrial miksomanın postoperatif görüntüsü.

[P-139]

Enfeksiyon olmayan sternal dehisens olgularında nitinol klips kullanımı sonrası bir yıllık izlem

Funda Yıldırım¹, Alper Özbakkaloğlu¹, Taner Kural¹, Tülün Öztürk², Özlem Yüksel¹, İhsan İşkesen¹, Mustafa Cerrahoğlu¹, Ömer Tetik¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

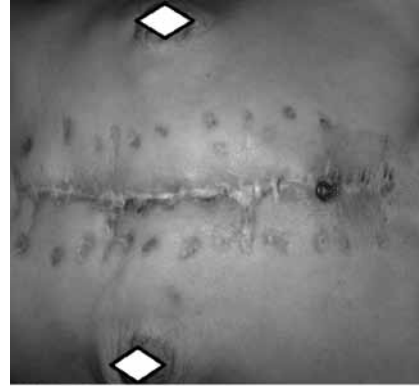
²Celal Bayar Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Median sternotomi kalp cerrahisinde en sık kullanılan ve tercih edilen insizyondur. İstenmeyen ama tedavisi zorunlu olan sternal dehisens, olguların ortalama %0.5-8'inde görülür. Median sternotomi komplikasyonları süperfişiyel enfeksiyonlar, derin enfeksiyonlar, mekanik dehisens ve fistüllerdir. İnfeksiyöz olmayan sternal dehisens, erken postoperatif haftalarda görülür. Erken cerrahi revizyon hasta konforu ve mortaliteyi artıran yara yeri komplikasyonlarını azalttığı için gereklidir. Bu retrospektif klinik çalışmada mekanik sternal dehisens vakalarının tedavisinde kullanılan nitinol klipslerin bir yıllık izlemi incelenmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde son beş yılda 60 hastada mekanik sternal dehisens onarımı yapıldı (Bu hasta grubunda dış merkezlerde opere olup dehisens gelişen vakaları da dahildir). Bu olgularda ilk operasyonda 5 numara sternal teller kullanıldı. Dehisens sonrası öncelikle bu teller kullanılarak sternal kenarlar yaklaştırıldı. Nitinol klipsler suprasternal uygulanma kolaylığı nedeniyle kullanıldı. Sternum altındaki yapışıklıkların diseksiyonuna gerek kalmadığı için bu termoreaktif nitinol klipslerin kullanımı pratik, güvenli ve kolaydır. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Bu tabloda belirtilen preoperatif risk faktörlerinin mekanik dehisens gelişiminde istatistiksel olarak anlamlı bir etken olmadığını bulduk.

Bulgular: Bir yıllık izlem sonucunda bir hastada sternal dehisense tekrarladı. Bir hastada da nitinol klips halkasının ciltten çıktığını gördük (Şekil 1). Lokal anestezi ile klipsi çıkardık.

Tartışma ve Sonuç: Klinik tecrübemize göre nitinol klips kullanımı enfeksiyöz olmayan mekanik sternal dehisens tedavisinde cerrahlara büyük kolaylık sağlamaktadır. Substernal yapışıklıkların diseksiyonuna gerek kalmaması gelişebilecek komplikasyon oranını azaltmaktadır. Fakat ileride redo cerrahi ihtiyacı olabilecek hastalarda bu klipslerin çıkarılmasına bağlı sorunlar olabileceği unutulmamalıdır. Bir yıllık izlem sonrasında bir vaka hariç diğerlerinde tam iyileşme görüldü.



Şekil 1. Sternal nitinol klipsin ciltten çıkması görüntüsü.

Değişken	Değerler	Hasta sayısı
Ortalama yaş(yılı)	63.6±9.3	60
Cinsiyet	Erkek Kadın	31 29
Etanodoku il	5.3±2.2	
EF	49.2±10.3	
BMI	28.4±5	
DM	Var Yok	22 38
KOAH	Var Yok	18 42
NYHA Klas	Klas 1 Klas 2 Klas 3 Klas 4	3 25 29 3
Böbrek Yetmezliği	Var Yok	7 51
1 yıllık izlem sonrasında tekrarlayan mekanik dehisens ve diğer komplikasyonlar		2

Demografik veriler (EF: Ejeksiyon fraksiyonu, BMI: Vücut Kitle İndeksi, DM: Diabetes Mellitus, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, NYHA Klas: New York Heart Association Fonksiyonel Sınıflandırması)

[P-140]

Çoklu yandaş ciddi morbidite faktörüne sahip opere nefrektomili ve testis şüpheli kitle lezyonu olan olguda cerrahi koroner revaskülarizasyon stratejisi

Ufuk Yetkin, Yüksel Beşir, Köksal Dönmez, Serkan Yazman, Nagehan Karahan, Tayfun Göktoğan, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Nefrektomili hastalarda kabul edilir morbidite ve mortalite ile uygulanan kardiyak cerrahi işlem sayesinde kardiyak semptomlarda düzelme, yaşam kalitesinde artma temin edilebilmektedir.

Yöntem: Olgumuz 58 yaşında erkekti. Olgumuzun anamnezinde 18 ay önce akut anterior MI + 25 dakika süreyle CPR gerçekleştirimi mevcuttu. Bu tarihte LAD ve Cx arterlere PCI uygulanmıştı. Bu işlemden 6 ay sonra anjinal yakınmanın sürmesi üzerine re-KAG yapılmış ve Cx instent %40+LAD instent %50 lezyon saptanarak medikal tedavi kararlaştırılmıştı. Başvurusundan 6 ay önce yapılan efor testi negatif saptanarak medikal tedavi sürdürülmüş ancak göğüs ağrısının devam etmesi üzerine 3. KAG gerçekleştirilmişti. LAD'nin %100 oklüde olduğu ve antegrad TIMI 2 akım içerdiği, 1. diagonaldeki stentin açık olduğu, 2. OM'de instent %30 ve Cx distalindeki stent içinde de %20 nonsignificat lezyon bulguları. Hastanın ekokardiyogramında LVEF=%45, 1-2° aort yetmezliği ve 2-3° triküspit yetmezliği yanı sıra PAB: 35 mmHg bulguları. ol ventrikül duvar hareket kusurları spect ile uyumluydu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve oral antidiyabetiklerle regüle Tip2 diabetes mellitus yanı sıra yedi yıl önce renal hücreli karsinom ön tanısıyla sol nefrektomi uygulanımı ve son üç aydır da USG kontrolünde izlem altında sol testiste kitle anamnezi mevcuttu. Tıbbi onkoloji izlemi olağan devam eden olgunun Nefroloji konsültasyonunda operasyona engel durum saptanmadı.

Bulgular: Hasta bu bulgularla operasyona alındı. Nativ safen greftle aort-LAD atan kalpte tekli baypas gerçekleştirildi. Hasta açısından atan kalpteki bu uygulamayla kardiyopulmoner baypasta oluşabilecek renal hipoperfüzyondan ve testisteki şüpheli kitlenin hematojen yolla olası inokülasyonundan kaçınılmış oldu. Postoperatif dönemde nefrotoksik ajanlardan, hipovolemi ve hipotansiyondan kaçınarak günlük böbrek fonksiyon testleri izlenen olgunun geç dönem poliklinik izlemi sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Uygun perioperatif yaklaşımla bu durumdaki hastalarda açık kalp cerrahisi kabul edilebilir mortaliteyle güvenli bir şekilde yapılabilir.

[P-141]

Kalp cerrahisi sonrası gelişen perikarditler: Postkardiyak injury sendromu (Dressler sendromu): 34 vakanın değerlendirilmesi

Ünsal Vural, Mehmet Kızılay, Mutlu Şenocak, Ahmet Yavuz Balcı, Ferruh Elbir, İbrahim Yekeler

Dr. Siyami Ersek Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kardiyak cerrahisinde postoperatif takipte MI ve pulmoner emboli sık gelişen ve beklenen komplikasyonlar olduğundan bunlar kadar sık görülen ve ayırıcı tanıda önem arzeden dressler sendromuna dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: Plöritik tipte göğüs ağrısı, dispne sık semptomlarıdır. Ateş, perikardial frodman sık bulgularıdır. Sedimentasyon yüksekliği tüm hastalarda gözlenirken olguların yarısında lökositoz mevcuttur. Akciğer grafisinde; plevral efüzyon vardır ve torasentezi de eksüda karakterindedir. Ekokardiyografide vakaların çoğunda tamponat yapmayan plevral efüzyon mevcuttur. Tanı, dışlama tanısı şeklinde konuluyorsa bu postkariotomi(Dressler) sendromudur. Kliniğimizde 2013-1014 yılları arasında açık kalp ameliyatı yapılan 836 hastanın 34'ü (%4) postoperatif 3-8 hafta sonra plevral ve perikardiyal efüzyon tanısı olarak müracaat etti. Hastaların demografik özellikleri, semptom ve bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir. Tüm hastalarda tanı, dışlama tekniği ile konuldu. Plevral efüzyonu olan 14 hastanın 7'sinde torasentez veya tüp torakostomi tekniği kullanıldı. Perikard efüzyonlu hastaların 6'sında tüp perikardiyostomi uygulandı. Bu hastalarda yapışıklık olduğundan perikardiyosentez denenmedi. Torasentez mayinin rutin mikrobiyolojik kültüründe herhangi bir üreme olmadı. Mayinin sitoloji sonucu malignite yönünden negatifti. Birçok yayında kalp kasi antikorları olguların %95'inde yüksek olarak bildirilmiş olmasına rağmen kliniğimiz imkanları dahilinde bu parametre ölçülemedi. Tüm hastalara günde iki defa indometazin (50 mg/gün) 15 gün süreyle verildi.

Bulgular: Tedaviye cevap vermeyen olgu olmadı. Ortalama 2-3 haftalık sürede hastaların efüzyonlarında belirgin azalma gözlemlendi. Sendromun Semptomlarının görülme oranları Tablo 1'de görülmektedir. Mortalite ve morbidite olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Kalp cerrahisi geçiren olgularda ateş, göğüs ağrısı, nefes darlığı, halsizlik yanında plevral efüzyon tespit edilirse Miyokard enfaktüsü, pulmoner emboli, konjestif kalp yetmezliği ve pnömoni ekarte edildikten sonra dressler sendromu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.



Şekil 1. Kalp konturlarının düzleşmeye başladığı ve sol sinüste sıvı birikimi görülmektedir

Tablo 1. Dressle sendromlu vakalarda hastaların demografik özellikleri ve bulguların hastalara dağılımı

	Olgular	%
Erkek	12	37,5
Kadın	24	75
Ateşi 38 dereceden yüksek olan	28	87,5
Halsizlik	32	100
Göğüs ağrısı	32	100
Lökositoz	27	84,4
Sedimentasyon yüksekliği	28	87,5
Crp yüksekliği olan	19	59,3
Telekardiyografide plevral ve perikardiyal efüzyon	32	100
Ekokardiyografide perikardiyal efüzyon	32	100
Plevral yada perikardiyal frodman	24	75
Yaş	65± 15	

[P-142]

The effects of PAI-1 and MTHFR gene polymorphisms in preoperative patients with coronary artery disease with myocardial infarction

Sefa Şenol¹, Mehmet Ugur Es², Gökhan Gökmen³, Özlem Erçin⁴, Beyza Belin Tüylü⁵, Kürşat Kargün⁵

¹Department of Cardiovascular Surgical, Educational and Reserch Hospital, Elazığ, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgical, Rentip Hospital, Bursa, Turkey

³Department of Anesthesiology and Reanimation, Rentip Hospital, Bursa, Turkey

⁴Department of Cardiology, Educational and Reserch Hospital, Elazığ, Turkey

⁵Department of Molecular Biology, Anadolu University, Eskişehir, Turkey

Introduction-Objective: In this study, myocardial infarction with ST elevation patients who were in the preoperative period and planned to have a coronary artery bypass graft (CABG) surgery served as the study group, the patients who had a CABG surgery previously served as the control group, and they were compared for plasminogen activator inhibitor 1 (PAI-1) and methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) C677T and A1298C gene polymorphisms.

Method: Seventy patients who had a myocardial infarction with ST elevation and planned to have a CABG surgery were included in the study as the study group, and 70 patients who had a CABG surgery previously were included as the control group. PAI-1, and MTHFR C677T and A1298C gene polymorphisms of the subjects were determined using real time polymerase chain reaction method.

Results: Our data showed that comparison of patients who had a myocardial infarction with ST elevation and planned to have a CABG surgery and the patients who had a CABG surgery previously did not show statistically significant differences for PAI-1 or MTHFR C677T and A1298C polymorphisms or allele frequencies (p>0.05).

Conclusion: In this study, it was found that PAI-1 or MTHFR C677T and A1298C polymorphisms were not associated risk factors in patients who had a myocardial infarction with ST elevation and planned to have a CABG surgery, and the patients who had a CABG surgery previously.

[P-143]

Performing coronary artery bypass grafting with a giant left internal mammary artery

Gokhan Lafcı, Eren Gunertem, İbrahim Erkengel, Serkan Mola, Kerim Çağlı

Türkiye Yüksek İhtisas Educational ve Research Hospital, Ankara, Türkiye

Introduction-Objective: A 69-year-old male was admitted to our hospital with a syncope history. A Doppler ultrasonography revealed a severe carotid artery stenosis. A coronary angiography was performed. During procedure cardiologist revealed an aortic coarctation. A computed-tomography scan confirmed the diagnose and determined bilateral internal mammary artery dilatation (Figure 1). Then coronary angiography was repeated via radial artery and showed a 90% stenosis on left anterior descending artery. Patient was undergo surgery.

Method: After median sternotomy a dilated internal mammary artery was observed that was suitable for use (Figure 2). Coronary artery bypass grafting was performed with this graft (Figure 3). We planned to repair the aortic coarctation later with a thoracotomy.

Discussion Coarctation of the aorta could be diagnosed in adulthood because patients can remain asymptomatic for many years. Extensive collateral circulation between is one of the striking features of this condition. Atipo-Galloye and his colleagues showed a dilated left internal mammarian artery in a 19-year-old woman with aortic coarctation. In adult patients with aortic coarctation in combination with other cardiac diseases, there is no consensus on the optimal treatment approach. In our patient we decided to repair aortic coarctation in an another surgical session. The left internal mammary artery to the left anterior descending artery is recognized as the gold standard for revascularization. For this reason we used left anterior descending artery for revascularization.

Conclusion: We believe that this case report of a rare condition can help cardiovascular surgeons when they face with a similar situation.

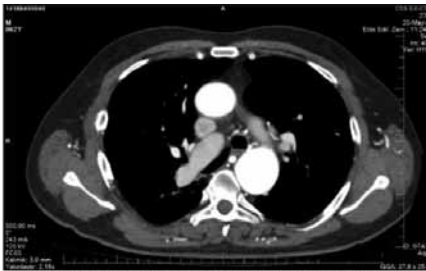


Figure 1. Diagnostic Imaging Tests. Dilated left internal mammary artery was seen in computed-tomography scan.

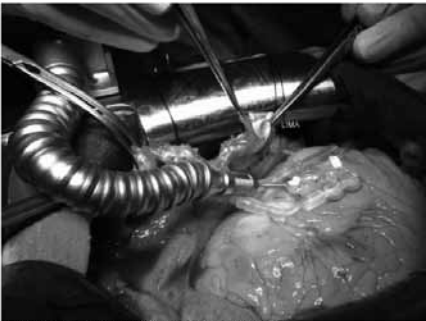


Figure 2. Intraoperative Image. Off-Pump CABG with Giant LIMA

[P-144]

Pulmoner tromboendarterektomi ve eş zamanlı koroner baypas yapılan masif emboli olgusu

Ahmet Feyzi Abacılar¹, Fidan Sever², İhsan Sami Uyar¹, Beşir Akınar¹, Veysel Şahin¹, Faik Fevzi Okur¹, Mehmet Ateş¹, Emin Alp Alayunt¹

¹Şifa Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Şifa Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: KTEPH (Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon), tekrarlayan trombüslere bağlı olarak meydana gelen ciddi ve mortalitesi yüksek bir klinik tablodur. Beş yıllık sağkalım pulmoner arter basıncı (PAB) 30-40 mmHg olan olgularda %50, 41-50 mmHg olanlarda %30, 50 mmHg üzerinde ise %10 olarak bildirilmiştir. Pulmoner Tromboendarterektomi (PTEA) ve eş zamanlı ikili koroner baypas yapılan olgu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Yöntem: Genel anestezi altında medyan sternotomi yapıldı. Standart aortik ve bikaval kanülasyonu takiben kardiyopulmoner baypasa (KBP) geçildi. Distal anastomozları takiben (Safen-LAD, Safen-OM) hasta 19°C'ye soğutulularak total sirkülatuar arrest yapıldı. Sağ pulmoner artere 3 cm insizyon yapıldı. Sağ ana pulmoner arter ve dalları kontrol edilerek kronik zemin üzerinde akut gelişen trombüs temizlendi. Sağ pulmoner arter primer kapatıldı. Total sirkülatuar arrest zaman 10' idi. KBP'ye geçildi. Hasta ısıtıldı. Usülüne uygun pompadan çıkıldı. Postoperatif satürasyon %96 ve hemodinamisi düzelen hasta sorunsuz taburcu edildi. Postop. birinci ay kontrolünde patolojik bulgu görülmedi.

Bulgular: 72 yaşında erkek olgu. Koroner anjiyografisinde sol ana koroner arter %50, LAD proximal %80, RCA proximal %70 darlık saptandı. KABG kararı verildi. Preoperatif tetkikleri yapılırken giderek artan nefes darlığı, genel durum bozukluğu gelişti, satürasyon %75, TA: 90/60 mmHg, nabız: 120/dk, solunum sayısı: 32/dk saptandı. Üre 120, kreatinin 2.2 mg/dl. Ekokardiyografide (EKO); pulmoner arter basıncı (PAB) 75 mmHg, sağ kalp boşluklarında genişleme saptandı. Hastanın toraks BT anjiyografisinde sağ ana pulmoner arterde masif trombüs saptandı.

Tartışma ve Sonuç: NHYA'a göre evre 4, PAB:70 mmHg olan olgumuzda PTEA ve ikili koroner baypas eş zamanlı uygulandı. Literatürde bildirilen birçok olguda olduğu gibi doğru hasta seçimi ve deneyimli bir ekip çalışması yaşam kurtarıcı olmuştur.

[P-145]

Kalp tutulumlu Erdheim Chester hastalığı: Nadir bir olgu

Abdurrahim Çolak¹, Uğur Kaya¹, Münacettin Ceviz¹, Necip Becit¹, Selim Topcu², Emre Can Mermi¹, Hikmet Koçak¹

¹Atatürk Üniversitesi, KDC Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Erdheim-Chester hastalığı (ECD) etyolojisi bilinmeyen, non-Langerhans hücreli histiyositöz sınıftan çoklu organ tutulumu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Bu çalışmada koroner baypas operasyonu planlanırken ECD tanısı konan hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu 51 yaşında erkek. LAD proksimal %70 ve mid %99 stenoz tespit edilen hasta operasyon planıyla servismize devir alındı.

Bulgular: Hastaya yapılan EKO da ascendan aortanın 54 mm ölçülmesi üzerine BT anjiyografi ile değerlendirildi. BT anjiyografide aortanın etrafında fibröz doku ile uyumlu görünüm izlendiği ve dokunun LAD arter proksimal segmente ve RCA osteal segmente dıştan bası yaptığı ve radyolojik görüntünün Erdheim Chester hastalığı için tipik olduğu raporlandı. Hasta hastanın KABG için uygun olmadığı kararı alınarak PTCA ile mevcut lezyonları stentlendi. Sistemik kortikosteroid ve kemoterapi amacı ile dahiliye kliniğine devir edildi.

Tartışma ve Sonuç: Erdheim-Chester hastalığı genellikle karakteristik radyolojik ve histopatolojik bulgulara göre tanı konulur. EDC hastalığı iskelet sistemi, deri, santral sinir sistemi, kalp ve akciğer gibi organ tutulumları ile seyredabilmektedir. Tanı koyulan hastalarda mediastinal

yapışıklık nedeni ile cerrahi dışı tedavi yöntemlerinin uygun olacağı kanaatindeyiz.



Şekil 1. CT görüntüsü.

[P-146]

Baypas ve kapak ameliyatlarında ototransfüzyon uygulaması kan ve kan ürünleri kullanımını azaltıyor

Ercüment Ayva¹, Erdinç Naseri²

¹Afyon Özel Fuar Hastanesi, Afyon

²Afyon Özel Park Hastanesi, Afyon

Giriş ve Amaç: Akut normovolemik hemodilüsyon anestezi indüksiyonundan hemen önce veya sonra olgudan kanın alınarak, eş zamanlı olarak kolloid ya da kristalloid gibi hücre içermeyen solüsyonlarla replase edilmesi ve daha sonra hastaya geri verilmesidir. Bu çalışmada akut normovolemik hemodilüsyonun açık kalp ameliyatı (koroner arter baypas ve kapak) geçirecek olgularda postoperatif kan ve kan ürünü kullanımına olan etkisini saptamayı amaçladık.

Yöntem: Anestezi indüksiyonundan sonra Grup 1 (n=50)'den hematokrit düzeyi >%30 olan her hastadan hemodinamik olarak tolere edilebildiği kadar bir yada iki unite kan alındı. Alınan kan periferik venden eş zamanlı eşit miktarda kolloid sıvı ile replase edildi. Aynı sayıda açık kalp cerrahisi geçiren ve otolog kan alınmayan 50 hasta Grup 2 (n=50) olarak belirlendi. Pompa sırasında hematokrit değerinin %16'ya kadar düşmesine izin verildi. Anastomozlar tamamlandı pompadan çıkıldıktan sonra protamin uygulanmasının ve kanama kontrolünün ardından alınan kan hastalara CVP kateterinden geri verilmeye başlandı. Her iki grupta da ameliyat bitiminde, yoğun bakımda ve serviste hematokrit değerlerine bakıldı ve %27'nin altına düşülmedikçe allojenik kan transfüzyonu uygulanmadı.

Bulgular: İki grup arasındaki hematokrit değerleri karşılaştırıldığında başlangıç değerleri arasında fark saptanmadı. Pompa döneminde ototransfüzyon grubunda düşük, operasyon sonunda ototransfüzyon grubunda yüksek, hastane çıkışında iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Peroperatif dönemde verilen kan miktarları karşılaştırıldığında ise kontrol grubunda anlamlı yüksek bulundu. Ototransfüzyon grubunda sadece dört hastada allojenik kan transfüzyonu ihtiyacı oldu.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın sonucunda hematokrit değeri uygun hastalarda akut normovolemik hemodilüsyon uygulayarak hastaların allojenik kan transfüzyonunun engellenebileceğini ve bunun sonucunda kan transfüzyon komplikasyonlarından korunulabileceğini savunmaktayız. Ünitimizde rutin hale getirdiğimiz bu uygulamanın güvenle uygulanabileceğini belirtmekteyiz.

[P-147]

Titanyum plaka ve mesh kullanılarak ateşli silah yaralanması sonrası gelişen sternal dehisensin onarımı

Özkan Demirhan¹, Mehmet Kerem Oral², Zehra Bayramoğlu³, Yasemen Durak³, Volkan Yazıcıoğlu³

¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

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

³Istanbul Bilim Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Toraksa yönelik ateşli silah yaralanması olan vakalarda ölüm ve sakatlık oranı oldukça yüksektir. Biz transmediastinal ateşli silah yaralanması sonrası sternum hasarı gelişen ve titanyum yama ile düzeltme uyguladığımız bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz altı yaşındaki erkek hasta, Eylül 2012 tarihinde ateşli silahla yaralanması nedeniyle, başka bir merkeze interne edilmiş. Bilateral hemopnömotoraks saptanan hastaya bilateral tüp torakostomi+kapalı sualtı drenajı uygulanmış. Hastada solunum sırasında paradoksal harekete neden olan sternal dehisens ve yaygın ciltaltı amfizem tespit edildi. Hastanın yan grafisinde sternumun orta kesiminde oldukça uzun bir segment boyunca bütünlüğünün bozulduğu izlenmekteydi. BT'de sternum bütünlüğünün yaklaşık 2. interkostal aralık hizasından başlayarak kısa bir segment boyunca bozulduğu ve yer yer parçalı fraktüre bağlı olarak bir segmentte hiç izlenmediği görüldü.

Bulgular: Yapılan median sternotomi insizyonu esnasında Louis açısı lokalizasyonunda doku kaybı ile birlikte gelişmiş transvers sternal defekt izlendi. Bu bölgede uygun şekilde doku ve kemik parçalarının debridmanı yapıldıktan sonra uygun boyda titanyum plakalar ve vidalar yardımı ile sternumun iki yakası birbirine sabitlendi. Doku kaybı da göz önünde bulundurularak mesh plaka sternum üzerine yerleştirilerek plakanın deliklerinden uygun vidalar sternum ve kotlara vidalandı. Kontrollerinde sternal dehisensin ortadan kalktığı saptandı. Hastanın altı aylık takiplerinde herhangi bir patoloji gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle açık kalp cerrahisi ve tümör rezeksiyonu sonrası gelişen sternal dehisensin tedavisinde kullanılan titanyum plaka mesh materyalinin penetran göğüs travmaları sonrasında kullanımı, transmediastinal yaralanmalar sonrası ölüm oranının oldukça yaygın olması nedeniyle oldukça azdır. Bu grup hastada titanyum mesh plaka güvenli bir şekilde kullanılarak tam stabilizasyon sağlanabilmektedir.



Şekil 1. Sternum. Plak ve mesh yerleştirildikten sonra

[P-148]

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ilk yıl kalp cerrahisi sonuçlarımız

Adem İlkay Diken¹, Adnan Yalçınkaya¹, Seyhan Yılmaz¹, Eray Aksoy¹, Emrah Ereren¹, Yasemen Aydın², Mustafa Paç³, Kerim Çağlı²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Çorum

³Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yeni uygulanmaya başlanan kalp cerrahisi sonuçlarımızın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kasım 2012 ile Kasım 2013 tarihleri arasında 110 açık kalp ameliyatı gerçekleştirildi. 10 hasta (%9.1) ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü nedeniyle acil olarak ameliyata alındı. 31'i (%29.2) atan

kalpte ve 75'i (%70.8) kardiyopulmoner baypas ile olmak üzere toplam 106 hastaya koroner arter baypas greftleme yapılırken, birine mitral onarım, birine Bentall prosedürü, birine triküspit kapak onarımı, birine mitral kapak replasmanı, birine root genişletmeyle birlikte aort kapak replasmanı ve birine de suprakoroner greft implantasyonu uygulandı.

Bulgular: Bir hastada (%0.9) hastane mortalitesi görüldü. İkili antiagregan kullanmakta olan dört hastaya (%3.6) ameliyat günü içerisinde kanama nedeniyle revizyon yapıldı. Üç hastada (%2.7) morbidite yaşandı. 11 hastada (%10) atriyal fibrilasyon gözlemlendi ve amiodoron tedavisi ile normal sinüs ritmi sağlandı. Beş hastada (%4.5) intraaortik balon pompası kullanıldı.

Tartışma ve Sonuç: Yaygın bir kırsal nüfusa hizmet veren Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yeni kurulan kalp cerrahisi merkezi düşük mortalite ve morbiditeyle hizmet vermektedir.

Tablo 1. Hastalara ait preoperatif özellikler

	Hasta Sayısı(n=110)
Yaş ortalaması	59.6±19.4
Cinsiyet	
Kadın	36 (%32.7)
Erkek	74 (%67.3)
Hipertansiyon	79(%71.8)
Hiperlipidemi	60(%54.5)
Diabetes Mellitus	31(%28.2)
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	45(%40.9)
Periferik arter hastalığı	7(%6.4)
Kronik böbrek yetmezliği	1(%0.9)

[P-149]

İzotermik hiperkalemik kan kardiyoplejisinin ve biyokimyasal parametrelerin açık kalp cerrahisinde önemi

Meral Ekim¹, Hasan Ekim², Yunus Keser Yılmaz²

¹Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Yozgat

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Yozgat

Giriş ve Amaç: Biyokimyacı David Hearse'un potasyum klorid ile hazırladığı ve membran depolarizasyonu sağlayarak etki gösteren hiperkalemik kardiyopleji çözümü (kristaloid veya kan kardiyoplejisi) günümüzde altın standart olarak kullanılmaktadır. membran depolarizasyonu sağlayarak etki gösteren bu hiperkalemik kardiyopleji çözümü yerine daha iyi koruma sağlayacağına inanılan non-depolarize arrest sağlayacak alternatif kardiyoplejik solüsyonlarla ilgili çalışmalar sürmekteyse de henüz klinik pratiğimize girmemiştir. Amacımız antegrad-retrograd kombine izotermik hiperkalemik kan kardiyoplejisinin, yeni açılan merkezlerde uygulamada pratikliğini ve yararlarını tartışmaktır.

Yöntem: Yaşları 28 ile 78 arasında değişen 26 hasta çalışma kapsamına alındı. Uygulanan cerrahi girişimler koroner baypas, ASD, mitral ve aort kapak cerrahisiydi. Hastalarımızda izotermik kan kardiyoplejisi uygulandı. Ameliyat esnasında izotermik kan kardiyoplejisi antegrad-retrograd kombine verildi. Retrograd kardiyopleji basınç uygulamadan ve ilave hat gerekmeden yer çekimi etkisiyle (pasif infüzyon) devamlı verildi. Hiçbir olguda topikal soğutma uygulanmadı. Düzenli olarak biyokimyasal parametreler ve ACT ölçüldü. ACT 450 sn üzerinde tutuldu.

Bulgular: Postoperatif dönemde hiçbir olguda CPK-MB değerleri enfarktüs düşündürecek kadar yükselmedi. Bir olguda perfüzyondan çıktıktan sonra intraaortik balon pompası gerekti. Saatlik kan gazı ölçümleri ve hemodinamik parametrelerin izlenmesiyle ile sıvı-elektrolit dengesi ayarlandı. Hemodinami müsaade ettiği ölçüde postoperatif ilk günlerde sıvı dengesi negatifte tutuldu. Tüm hastalar sorunsuz

taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde katetere dayalı sistemlerin gelişmesiyle cerrahi gerektiren olgular daha yaşlı ve kompleks olgular haline gelmiştir. Bu riskli olgular yeni açılan merkezlerde opere edilince riskin daha da artıp artmayacağı merak uyandırmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına göre yeni açılan merkezlerde de izotermik kan kardiyoplejinin antegrad-retrograd kombine uygulanması ve retrograd kardiyoplejinin yer çekimine bağlı pasif infüzyonla verilmesi ve biyokimyasal parametrelerin yakından takibiyle açık kalp cerrahisi başarıyla uygulanabilir.

[P-150]

Hydatid cyst of the interventricular septum

Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³, Fahri Gurkan Yesil¹, Sebahattin Sari⁴, Ugur Bozlar⁴, Mehmet Ali Sahin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

⁴Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey.

Introduction-Objective: Cardiac hydatid disease is very uncommon. Intramyocardial cysts are usually located in the interventricular septum. The diagnostic value of two-dimensional transthoracic and especially transesophageal echocardiography is better than CT and MR imaging.

Method: A 21-year-old boy was admitted to the cardiac unit of our hospital for evaluation of an asymptomatic arrhythmia.

Results: Results of chest X-ray and routine blood tests were normal. Electrocardiographic analysis disclosed ventricular extrasystoles. Two-dimensional echocardiography showed a 21x16 mm cystic formation in the interventricular septum. Cardiac CT scan and MR performed and confirmed 20x23 mm a round, cystlike structure in the apical segment of interventricular septum and was estimated to be hydatid bronchogenic cysts (Figure 1). The patient rejected the operation and medical treatment was ordered and then he was discharged.

Conclusion: Hydatid cysts of the heart occur in 0,5% to 2% of the cases of hydatidosis through the systemic or pulmonary circulation or through extension from adjacent structures. The left ventricle is most frequently involved because of its rich blood supply. Next to be involved are the right ventricle (15%) and the interventricular septum (9%). Signs and symptoms depend on the number, the location and the size of the cysts. Surgical excision is the preferred treatment for cardiac hydatid cysts. Cardiac hydatid disease should be kept in mind in patients with a history of hydatid disease, especially in endemic regions.



Figure 1. MR imaging of Hydatid Cyst in the apical segment of interventricular septum

[P-151]

Stroke ratios in beating heart coronary artery bypass and its results in operation process

Tuğra Gençpınar, Umut Ayoglu, Muzaffer Yılmaz, Kadir Sagdic, Mustafa Emmiler

Department of Cardiovascular Surgery, Antalya, Turkey

Introduction-Objective: The aim of this study is to evaluate demographic, clinical and laboratory features, outcomes and neurological complications of the patients undergoing beating heart coronary artery bypass grafting (CABG).

Method: January 2012 - January 2013 in the isolated beating heart coronary bypass performed (n=49). The patients were retrospectively analyzed clinical and demographic characteristics in the early postoperative period (7 days). After the operation, the patients were followed for two years in the study.

Results: The cases consisting of 11 women (22.4%), 38 men (77.6%) were found. 49 patients with an average age of 62.55 years (min: 36, max: 85) (13.279 SD) have been observed. Cerebrovascular disease was observed in five patients (10.2%). 50-70% of asymptomatic unilateral carotid stenosis was observed in 4 patients (8.2%), 70-90% stenosis in two patients (4.1%). Bilateral carotid artery stenosis of 50% and more was observed in six patients (12.2%). Unilateral stenosis less than 50% was observed in four patients (8.2%). In the follow-up period; Major stroke (right internal lacunar infarct) and one transient ischemic attack (TIA) were detected in one patient.

Conclusion: We believe that beating heart coronary artery bypass grafting technique should be preferred in selected patients with high neurological risk.

[P-152]

Baypas ve kapak ameliyatlarında ototransfüzyon uygulaması postoperatif drenaj miktarını azaltıyor

Ercüment Ayva¹, Erdinç Naseri², Ahmet Çekirdekçi²

¹Afyon Özel Fuar Hastanesi, Afyon

²Afyon Özel Park Hastanesi, Afyon

Giriş ve Amaç: Akut normovolemik hemodilüsyon anestezi indüksiyonundan hemen önce hastanın kanının alınması, eş zamanlı olarak kolloid ya da kristalloid gibi hücre içermeyen solüsyonlarla replase edilmesi ve daha sonra hastaya geri verilmesidir. Bu çalışmada akut normovolemik hemodilüsyonun açık kalp ameliyatı (koroner arter baypas ve kapak) geçiren olgularda postoperatif drenaj miktarına olan etkisini saptamayı amaçladık.

Yöntem: Anestezi indüksiyonundan sonra grup 1'den (n=50) hematokrit düzeyi >%30 olan her hastadan hemodinamik olarak tolere edilebildiği kadar bir yada iki unite kan alındı. Alınan kan periferik vendeden eş zamanlı eşit miktarda kolloid sıvı ile replase edildi. Aynı sayıda açık kalp cerrahisi geçiren ve otolog kan alınmayan 50 hasta grup 2 (n=50) olarak belirlendi. Cerrahi işlem tamamlanıp pompadan çıkıldıktan sonra protamin uygulanmasının ve kanama kontrolünün ardından alınan kan hastalara CVP kateterinden geri verilmeye başlandı.

Bulgular: İki grup arasındaki 1, 4, 8, 12. ve 24. saat drenaj miktarları kontrol edildi. 12. ve 24. saat total drenaj miktarlarında otolog kan transfüzyonu yapılan grupta anlamlı düşüklük saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın sonucunda hematokrit değeri uygun hastalarda akut normovolemik hemodilüsyon uygulayarak kardiyopulmoner baypas sonrasında bozulan pıhtılaşma kaskadının hızlı bir şekilde restorasyonunda ve eksik pıhtılaşma faktörlerinin tamamlanmasında otolog taze kan transfüzyonu kullanarak postop drenaj miktarının azalmasına belirgin katkı sağladığını savunmaktayız.

[P-153]

Açık kalp cerrahisi sonrasında profilaktik olarak geçici epikardiyal pace teli konulması gerekli midir?

Ercüment Ayva¹, Erdinç Naseri², Ahmet Çekirdekçi²

¹Afyon Özel Fuar Hastanesi, Afyon

²Afyon Özel Park Hastanesi, Afyon

Giriş ve Amaç: Geçici epikardiyal pace telleri birçok merkezde profilaktik amaçlı rutin olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı koroner arter baypas greftleme (KABG) ve kapak replasmanı cerrahisi yapılan hastalarda rutin geçici epikardiyal pace teli kullanımının gerekliliğini sorgulamak ve çoğu zaman efektif çalışmayan ve bilinen komplikasyonlarından kaçınmak amacıyla ihtiyaç olduğunda farklı bir yaklaşımla yine pace desteğinin sağlanabildiğini göstermektir.

Yöntem: Ocak 2011-Mart 2013 tarihleri arasındaki dönemde KABG ve kapak cerrahisine giden 502 hasta çalışmaya alındı. Bütün hastalar hastanede kaldıkları süre boyunca bu çalışma amaçlı takip edildi. Preop dönemde bütün hastalara santral venöz 7 Fr sheat sağ juguler bölgeden yerleştirildi. Bu bölgeden kateterizasyon sağlanamayan hastalara sağ subklavian ven yoluyla kateterizasyon yapıldı. Pace maker desteğine ihtiyaç duyulduğunda bu sheat yoluyla endokardiyal pacing yapılabilmesi amaçlandı. Hastaların hiçbirisine rutin epikardiyal pace maker konulmadı.

Bulgular: İki hastaya inotropik desteğe rağmen pompa çıkışında bradikardisi düzelmediği için sağ ventriküler epikardiyal pace teli yerleştirildi ve CPB desteğinden bu şekilde çıkılabildi. Postop yoğun bakım takiplerinde sadece iki hastaya internal juguler vendeki sheat yoluyla pace kullanıldı.

Tartışma ve Sonuç: Açık kalp cerrahisi sonrası profilaktik rutin pace teli kullanımının yaşanabilecek komplikasyonlarda göz önüne alındığında daha sınırlı hastalarda ihtiyaç halinde kullanılması gerektiğini düşünüyoruz.

[P-154]

Açık kalp ameliyatı olan hastaların EuroSCORE II ile beklenen mortalite riski ile gözlenen mortalite riskinin incelenmesi

Mecit Gökçimen¹, Emrah Uğuz², Abdülkadir Bilgiç³, Fethi Sağlam², Kemal Erdoğan², Hüseyin Bayram², Aslihan Küçükker², Mete Hidiroğlu², Erol Şener²

¹Yozgat Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Yozgat

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

³Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda açık kalp ameliyatı olan hastaların EuroSCORE II ile beklenen mortalite riski ile gözlenen mortalite riskinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2010-2011 yıllarında açık kalp ameliyatı olan tüm (675) hastalar çalışmaya alınmıştır. Retrospektif tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmada hastane kayıt sistemleri ve hasta dosyaları taranarak hasta verilerine ulaşılmıştır. Hastaların ortalama yaşı 58,8±13,7 olup %28,3'ü kadındır. Hastaların %3,1'i seksen yaş üzeridir. Hastaların %38,8'inin hipertansiyonu, %11,9'unun SVO öyküsü, %12,1'inin KOAH'ı, %16,6'sının ekstrakardiyak arteriopatisi, %7,4'ünün hareket kısıtlılığı ve %5,2'sinin kardiyak cerrahi öyküsü vardır. Hastaların %12,1'i NYHA sınıf IV fonksiyonel kapasitede, %34,8'i CCS sınıf IV anjina tariflemiştir. Hastaların %38,7'sinin LVEF'i orta, %4,4'ünün kötü ve %0,7'inin çok kötü olarak saptanmıştır. Hastaların %16,9'u yakın zamanda MI geçirmiştir. Hastaların %29,5'i ivedi, %7,4'ü acil ve %2,2'i çok acil olarak ameliyata alınmıştır. Hastaların %67,4'üne sadece koroner baypas, %12,3'üne KABG dışı tek girişim, %15,4'üne iki girişim ve %4,9'una üç veya daha fazla girişim uygulanmıştır.

Bulgular: Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda beklenen mortalite riski %5,6 (%95 GA: 4,9-6,3) ve gözlenen mortalite hızı ise %5,8 (%95 GA: 4,0-7,5) olarak saptanmıştır; gözlenen ve beklenen mortaliteler

istatistiksel anlamlı olarak farklı değildir. EuroSCORE II'ye göre ROC eğrisi altında kalan alan 0,877 (%95 GA: 0,816-0,937, p=0,000) hesaplanmış olup mükemmel olarak değerlendirilmiştir. Kalibrasyonu Hosmer-Lemeshow goodness of fit testi ile incelenmiş olup ($\chi^2=14,292$, df:8, p=0,074) iyi olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Hastaların gözlenen mortalitesi EuroSCORE II ile beklenen mortaliteye uygundur. EuroSCORE II mortalite risk ölçütünün bu vakalarda diskriminasyon gücü mükemmel ve kalibrasyonu iyidir. EuroSCORE II'nin açık kalp ameliyatı mortalite risk ölçütü olarak kullanılmasını öneririz.

[P-155]

Iatrogenic ascending aorta and right coronary artery dissection during diagnostic coronary angiography

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Memduh Yetim³, Murat Tavlasoglu⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Bilgehan Savas Oz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Introduction-Objective: Iatrogenic coronary artery dissection is a rare and serious condition with a severe mortality rate. Commonly, it occurs more after angioplasty than angiography.

Method: An adult man was admitted for elective coronary angiography for control imaging for right coronary artery (RCA) stent.

Results: After the first conventional injection through the RCA, the second was not a selective one because of unsuitable coaxial engagement of the RCA ostium. After the second injection, we detected a proximal dissection line in RCA extending retrogradly to the proximal segment of the ascending aortic wall. In addition, we found a stagnation of contrast material within several centimeters of the aortic wall. Coronary angiography procedure was stopped. The patient's clinical condition following the interventional procedure remained stable. The patient was immediately transferred to the operating room and underwent ascending aorta replacement with Benthal procedure technique and coronary bypass grafting for RCA. During postoperative early period, ventricular fibrillation storm occurred. It could be under control hardly with DC cardioversion, antiarrhythmic and beta blocker treatment. The patient was discharged and now, continues to do well.

Conclusion: Iatrogenic coronary artery dissection is potentially life threatening complication and can lead to acute myocardial infarction or a sudden cardiac arrest. The options for treatment are dictated by patient stability, nature of dissection of the coronary vessel, ability to restore the coronary circulation by further interventions and finally, repair of the concomitant aortic dissection.

[P-156]

On-pump ve off-pump KABG sonrasında GIS iskemisi gelişimi

Ercüment Ayva¹, Erdiç Naseri², Ahmet Çekirdekçi²

¹Afyon Özel Fuar Hastanesi, Afyon

²Afyon Özel Park Hastanesi, Afyon

Giriş ve Amaç: Kalp cerrahisi sonrası gastrointestinal sistem (GIS) iskemisi gelişme oranı çeşitli çalışmalarda %0,3-2 oranında bildirilmektedir. Bizde koroner arter baypas (KABG) cerrahisi yaptığımız hastalarımızda gelişen GIS iskemisini irdelemeyi amaçladık.

Yöntem: 2011 tarihinden itibaren KABG yapılan 580 hasta değerlendirildi. Bu hastaların 200 ünü çalışan kalpte baypas olan hastalar oluşturuyordu.

Bulgular: Toplam beş hastada (%0,98) intestinal iskemisi gelişti. Çalışan kalpte baypas olan hastalar arasında bir hastada (%0,5) intestinal iskemisi saptandı. Bu hasta preoperatif dönemden itibaren atriyal fibrilasyonda (AF) olan ve kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeniyle hemodiyaliz programında idi. Diğer dört hasta (%1) kardiyopulmoner baypas (KPB) eşliğinde baypas olan hastalardı. Bu hastaların hepsi preoperatif AF ve ikisi KBY'li idi.

Tartışma ve Sonuç: KPB eşliğinde yapılan koroner baypas ameliyatlarıyla karşılaştırıldığında çalışan kalpte yapılan ameliyatlarda daha düşük GIS iskemisi geliştiğini saptadık. Koroner baypas cerrahisi sonrasında GIS iskemisi gelişmesinde AF ve KBY riski artırıcı faktörlerdir.

[P-157]

On-pump koroner arter baypas cerrahisi uygulanan olgularda miyokardiyal korumada antegrad-retrograd ve sadece antegrad kan kardiyoplejisinin erken dönem sonuçlara etkisi

Nevzat Erdil¹, Barış Akça², Mehmet Cengiz Çolak¹, Feray Erdil³, Olcay Murat Dişli¹, Ercan Kahraman¹, Mehmet Emin Murat¹, Bektaş Battaloğlu¹

¹İnönü Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²Kilis Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kilis

³İnönü Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Teknolojik gelişmelere paralel olarak koroner baypas cerrahisinde kat edilen mesafeyle birlikte miyokardiyal koruma kalp cerrahisinin köşe taşlarından biridir. Günümüzde bazı merkezler koroner arter cerrahisinde miyokard korunması amacıyla tıkalı koroner arterlerin gerisine daha iyi kardiyopleji ulaşmasını sağlamak için retrograd koroner sinüs yoluyla kardiyopleji uygulamasını tercih etmektedir. Çalışmamızda amacımız antegrad ve antegrad-retrograd miyokardiyal koruma yöntemlerinin klinik etkileri karşılaştırılmaktadır.

Yöntem: Kardiyopulmoner baypas altında koroner cerrahisi uygulanan 1186 hasta çalışmaya alındı. Olgular antegrad-retrograd kan kardiyoplejisi verilen (794 hasta, grup 1) ve sadece antegrad kan kardiyoplejisi verilen (392 hasta, grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Her iki grup yaş, cinsiyet, sigara içiciliği, DM, obesite, aile öyküsü, KOAH, hipertansiyon, damar hastalığı açısından benzerdi.

Bulgular: Erken mortalite her iki grupta benzerdi (grup 1'de %1,4; grup 2'de %1,7; p=0,742). Her iki grupta postoperative inotrope ihtiyacı, İABP ihtiyacı, yoğun bakım kalışı, ortalama ventilasyon süresi benzerdi (p>0,05). Postoperatif AF gelişimi grup 1'de daha fazla idi (sırasıyla %12,3, %8,2; p=0,03). Hastane kalış süreleri her iki grupta benzerdi (p=0,749)

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda sadece aort kökünden uygulanan antegrad kan kardiyopleji yöntemi ve antegrad-retrograd kan kardiyopleji uygulaması arasında klinik olarak farklılık saptanmamıştır. Her iki yöntemde yeterli miyokardiyal koruma sağlanmaktadır.

[P-158]

Sol ana koroner arter çıkış yolu anomalisi

Orhan Tezcan, Ahmet Çalışkan, Oguz Karahan, Celal Yavuz, Sinan Demirtaş, Orkut Güçlü, Süleyman Yazıcı, Binali Mavitas

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

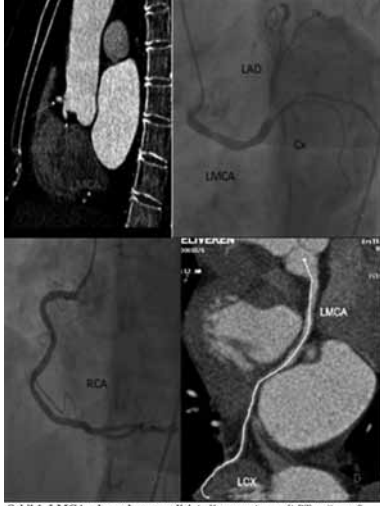
Giriş ve Amaç: Koroner arter anomalileri sık görülmekle birlikte sol ana koroner arter (LMCA) çıkış yolu anomalisi daha nadir izlenmektedir. Bu çalışmada miyokard enfaktüsü (MI) ile kliniğimize başvuran sol ana koroner arter çıkış yolu anomalili hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

Yöntem: Elli iki yaşında bayan hasta tipik göğüs ağrısı ile hastanemize başvuran ve MI tanısı konulan hasta yatırıldı.

Bulgular: Koroner anjiyografide (KAG) LAD %90, D1: %80 CxOM1: %80 oklüde olduğu gözlemlendi ve operasyon kararı verildi. KAG sırasında sol ana koroner arterin orijini sağ koroner cuspandan çıktığı gözlemlendi.

Anatomik varyasyonu aydınlatmak için yapılan kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT)'de LMCA'nın sağ koroner kusptan çıkarak aort ve pulmoner arter arasından geçerek anatomik pozisyonu aldığı gözlemlendi. Hasta koroner baypas operasyonuna alındı, üç damar baypas yapıldı. Yoğun bakım ve servis takiplerinde problem yaşanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Koroner arter anomalikleri ani ölümlerde üçüncü sırada bildirilmektedir. Toplumda koroner anaomali oranı %0,3-1 olduğu düşünülmektedir. Bizim hastamızda olduğu gibi LMCA'nın sağ koroner kusptan çıkış oranı ise %0,09-0,11 gibi daha nadir tahmin edilmektedir. Bu tür koroner anomalisi olan hastaların tanı konulduktan sonra çok sık aralıklarla takip edilerek gereğinde erken müdahalenin yaşam konforunu arttırdığı kanısındayız.



Şekil 1. LMCA çıkış yolu anomalisi A. Koroner Anomali BT anjiyografi B. LMCA çıkış yolu KAG izlemi C. RCA KAG izlemi D. LMCA BT anjiyografi takibi

[P-159]

Obez hastalarda sternal komplikasyonları önlemede basınç ayarlamaya sistemli sternal kablunun etkinliği

Ufuk Aydın, Yusuf Ata, Derih Ay, Burak Erdolu, Burak Tatlı, Tamer Türk

Bursa Yüksek İhtisas ve Araştırma Hastanesi, Bursa

Giriş ve Amaç: Kalp cerrahisinde median sternotomi günümüzde en sık kullanılan yöntemdir. Median sternotomi sonrası oluşabilecek komplikasyonlar mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Komplikasyonlar özellikle obezite, ileri yaş, diyabet, kronik obstruktif akciğer hastalığı gibi risk faktörleri varlığında artmaktadır. Komplikasyonlardan kaçınmak için iyi bir sternal fiksasyon şarttır. Sternal komplikasyonlar %0,7-2,5 oranında verilmektedir. Ancak mediastinit varlığında %19-39 mortalite bildirilmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde BMI'si 35 üzerinde olan açık kalp cerrahisi uygulanmış 39 hastanın sternumları multifiyaman çelik basınç ayarlı kablo sistemi kullanılarak kapatıldı.

Bulgular: Hastalar 25 kadın ve 14 erkek hasta ve yaş ortalaması, 64±6,7 (55-79) idi. Risk faktörü olarak 10 hastada (%25) KOAH, 5 hastada (%12) ileri yaş ve 9 hastada (%23) DM vardı. Postoperatif 1 aylık takipte hiçbir hastada mortalite ve sternal komplikasyon tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Basınç ayarlamaya sistemli kablo sisteminin, kemiğe uygulanan kuvvetin ayarlanmasına ve homojen dağıtılmasına imkan vermesi nedeniyle özellikle obezite ve veya yandaş risk faktörlerinin varlığında güvenilir bir kapama yöntemi olduğu kanısındayız.

[P-160]

Koroner baypas cerrahisi sonrasında gelişen intestinal iskemide tanı: Mini laparotomi

Ercüment Ayva

Afyon Özel Fuar Hastanesi, Afyon

Giriş ve Amaç: Kalp cerrahisi sonrası ortaya çıkan GİS komplikasyonları ile ilgili mortalite ve morbiditeyi azaltmada en önemli unsur perioperatif dönemde hemodinamik stabiliteyi sağlamak ve klinik tanıyı erken koyabilmektir. Bizde kliniğimizde postoperatif dönemde istestinal iskemide gelişen hastalarımızda erken tanısal yaklaşımımızı paylaşmak istedik.

Yöntem: Postoperatif dönemde intestinal iskemide gelişen beş hastamızın tanı ve tedavi sürecini değerlendirdik. Klinik şüphe sonrasında hastalarımızı yakın kan gazı takibi, mevcut şikayetlerin takibi ve Doppler USG ile tanısal amaçlı yapılan ilk değerlendirmeler sonrası klinik kötüleşmeyi takiben intestinal iskemide şüphesi artmış olup yapılan exploratif laparotomi sonrasında yaygın istestinal iskemide saptanmaktadır ve bu aşamadan sonra mortalite çok yüksek olmaktadır.

Bulgular: Hastalarımıza intestinal iskeminin klinik şüphesi olduğu andan itibaren mini laparotomi ile direkt eksploratif değerlendirme yapılarak tanı ve tedavi sürecinde zaman kaybı yaşanmasının önüne geçildi (Doppler USG, kan gazı takibi vs beklenilmeden). Eksplorasyon yapılan hastalarımızın tamamında klinik şüpheyle uyumlu bulgular saptandı. Bu yaklaşımla hastalarımızın üçünde klinik iyileşme sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: İntestinal iskemide ait semptomların ortaya çıkmasından sonraki ilk altı saatte cerrahi girişimin yapıldığı olgularda mortalitenin %83'ten %48'e indiği bildirilmiştir. İskeminin laboratuvar ve görüntüleme bulgularını saptayabilmek için postoperatif dönemde hastanın Doppler USG ve ek görüntüleme yöntemleriyle tanıyı kesinleştirmek pratikte tedaviye zaman kazandırıcı olamamaktadır. Saptandığında zaten çoğunlukla müdahale için gereken zaman kaybedilmiş olmaktadır. Klinik şüphe halinde yapılacak erken mini laparotomi bu hastalarda hayat kurtarıcı olmaktadır.

[P-161]

Koroner arter baypas cerrahisi sonrası pitüiter apopleksiye bağlı gelişen unilateral 3. kranial sinir paralizisi

Anıl Özen, Aytaç Çalışkan, Bahadır Aytekin, Ertekin Utku Ünal, Emre Kubat, Başak Soran Türkcan, Erman Süreyya Kiriş, Boğaçhan Akkaya, Ahmet Sarıtaş

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Pitüiter apopleksi pitüiter adenomun geniş çaplı hemorajisi veya infarktı sonucu oluşur. Pitüiter apopleksiyi tetikleyebilecek faktörler majör cerrahi, gebelik, gama bıçak radyoterapisi, antikoagülasyon tedavisi ve koagülopati olarak gösterilmiştir. Bu yazıda koroner arter baypas greftlemesi cerrahisi uyguladığımız 47 yaşındaki erkek hastada postoperatif 1. günde pitüiter apopleksiye bağlı 3. kranial sinir paralizisi gelişen olguyu sunmaktayız.

Yöntem: Kırk yedi yaşında, fizik muayenesinde, özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özelliği olmayan erkek hastaya, standart kardiyopulmoner baypas ve orta derecede hipotermi kullanılarak koroner baypas cerrahisi uygulandı. Hasta postoperatif 1. gün sorunsuz olarak servise çıkartıldı.

Bulgular: Servis takibinde sağ gözde ptozis, midriyazis ve çift görme gelişti. Bilgisayarlı tomografide hipofiz bezinde 20x29 mm boyutunda, inferiorda sfenoid sinüse uzanım gösteren kitle izlendi ve kitlenin inferior ve superiorunda kanama ile uyumlu olabilecek hiperdens görünüm tespit edildi ve hastaya anti-ödem tedavi uygulandı. Bir gün yoğun bakım takibinden sonra kontrol kranial tomografi çekildi ve öncekine göre büyüme tespit edilmedi. Kardiyak açıdan stabil olan hasta beyin cerrahisi kontrolleri önerilerek post operatif 7. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Pituiter adenomlar çoğunlukla klinik olarak sezisizdir ve apopleksi bu hastalarda tetikleyici bir faktör varlığında ortaya çıkmaktadır. Hastamızda preoperatif herhangi bir bulgu olmaması non-fonksiyone bir adenomu olduğunu düşündürmektedir. Pituiter adenomlu hastalarda başvuru özellikleri içinde görme semptomları nadirdir. Hastamızda görme bozukluğunun geçirdiği majör cerrahi girişim ile anti-koagulan ve anti-agregan tedaviler ile muhtemel hipotansiyonun tetiklediği pituiter apopleksinin ilk semptomu olduğunu düşünüyoruz. Kardiyak cerrahinin pituiter adenomlu hastalarda adenom içi hemorajilere ve bası semptomlarına yol açabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle preoperatif bulgusu olmayan hastalarda postoperatif görme defektlerinde ilk akla gelmesi gereken patolojilerden birisinin pituiter apopleksi olması gerektiğini düşünüyoruz.

[P-162]

Düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu olan hastada renal transplantasyon öncesi başarılı koroner baypas

Ertekin Utku Ünal, Sinan Sabit Kocabeyoğlu, Aytaç Çalışkan, Anıl Özen, Başak Soran Türkcan, Bahadır Aytekin, Erman Süreyya Kiriş, Emre Kubat, Ahmet Sarıtaş

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: İskemik kalp hastalığı, ek morbiditesi olan hastalarda tedavi sürecinin tüm basamaklarını komplike hale getirebilmektedir. Son dönem böbrek hastalığı olan ve başarılı bir koroner arter baypas işlemi sonrası sorunsuz bir böbrek transplantasyonu süreci yaşayan hastamızdan bahsetmekteyiz.

Yöntem: Kronik böbrek hastalığı nedeniyle haftada üç gün hemodiyalize giren 34 yaşında erkek hastaya, uygun böbrek bulunması üzerine nakil planlanmış. Preoperatif tetkikleri sırasında transtorasik ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonunun %25, sistolik pulmoner arter basıncının 60 mmHg saptanması ve göğüs ağrısı da olması üzerine koroner anjiyografi yapılmış ve üç damar hastalığı saptanmış. Bunun üzerine kliniğimizde koroner arter baypas cerrahisi uygulandı.

Bulgular: Yoğun bakım izleminde sorun olmayan hasta postoperatif birinci günde servise çıkarıldı ve 6. günde taburcu edildi. Postoperatif 2. ayındaki kontrol ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonunun %45, pulmoner basıncının 15 mmHg olduğu görüldü. Postoperatif 5. ayda, hastanemiz üroloji kliniği tarafından canlı donörden böbrek nakli yapıldı. Nakil sonrası hemodinamik ve kardiyak sorunu olmadı. Böbrek fonksiyonları nakil sonrası 6. ayda normal sınırlarda seyretti.

Tartışma ve Sonuç: Ciddi koroner arter lezyonlarının böbrek nakli adaylarında azımsanmayacak ölçüde fazla bulunduğunu gösterilmiştir. Ayrıca böbrek transplantasyonu yapılan hastaların uzun dönem sonuçlarına baktığımızda da kardiyovasküler hastalıkların en sık iki ölüm nedeninden birisi olduğu görülmektedir. Ciddi koroner arter darlığı saptanan hastalarda ise böbrek transplantasyonu öncesi koroner revaskülarizasyonun yapılması önerilmektedir. Perkütan koroner girişimlerin koroner baypasa göre hastane-içi ve ilk 30 günlük sağkalım sonuçlarının üstün olmasına karşın, uzun dönemde koroner baypasın sağkalım oranlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Morbidite ve mortalitenin normal renal fonksiyonlu hastalarla benzer olması nedeniyle, hastamızda olduğu gibi yaşam beklentisi yüksek genç hastalara, renal fonksiyonu normal olan hastalara koroner baypas endikasyonlarının uygulanabileceğini düşünüyoruz.

[P-163]

Sternal tel batması sonucu hemoptizi: Olgu sunumu

Hamdi Toköz, İsmail Oral Hastaoğlu, Ayça Özgen, Fuat Bilgen
Özel Erdem Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi sonrası median sternotomi genellikle tellenerek tamir edilmektedir. Sternal ayrışma sonrası akciğere kırık tel batması nadir görülen fakat ciddi sonuçları olabilen bir durumdur. Altı ay önce KABG operasyonu olan hasta bir haftadır olan hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Akciğer röntgenogram ve bilgisayarlı

tomografi tetkiklerinde sol akciğer parankiminde kırık tel ucu ve çevresinde hematoma alanı görüldü. Hemoptizi etyolojisinden sorumlu olduğu düşünülerek sternal telleri alındı ve sternal yeniden onarıldı.

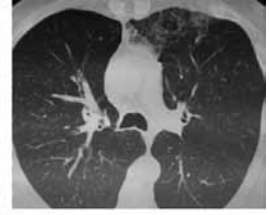
Yöntem: Genel anestezi ile sternal telleri alındı ve yeniden tellendi.

Bulgular: Hastada operasyon sonrası sorun olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Kırık sternal telinin migrasyonuna bağlı masif hemoptizi, hemotoraks ve kalp tamponadı literatürde belirtilmiştir. Konservatif tedavide hasta bilinçlendirilerek yakın takip edilmeli zamanında müdahale edilmelidir. Sonuç olarak sternal tel kırıkları nadir görülen fakat ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen bir durumdur.



Şekil 1. Akciğer grafisinde karışık teller görülmekte.



Şekil 2. BT'de Sternal dehiscens ve hematoma alanı.

[P-164]

Koroner baypas cerrahisi sonrasında gelişen pleval effüzyonlara yaklaşımımız

Ercüment Ayva¹, Ahmet Çekirdekçi²

¹Afyon Özel Fuar Hastanesi, Afyon

²Afyon Özel Park Hastanesi, Afyon

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi sonrası görülen pleval effüzyonlar, özellikle aortokoroner baypas sonrasında sol ön inen arter-sol mamari-arteri anastomozu yapılan ve sol plevraları cerrahi teknik nedeni ile açılmış olgularda daha sıklıkla gelişmektedir.

Yöntem: Açık kalp cerrahisi olan toplam 610 hasta postoperatif pleval effüzyon açısından değerlendirildi. Kontrollerde 18 hastada orta-ileri düzeyde pleval effüzyon saptandı. Hastalarda pleval effüzyon saptanılma süreleri postoperatif 7 gün-6. ay idi.

Bulgular: Bir hastada sol pleval boslukta, beş hastada sağ pleval ve iki hastada da bilateral pleval effüzyon saptandı. 15 hastaya toplam 19 kez torasentez yapıldı. Üç hastaya toraks tüpü takılarak müdahale edildi. Beş hasta ek olarak transtorasik ekokardiyografi ile değerlendirildi. Hastalarımızın hiçbirisine postop dönemde ek cerrahi müdahale gereksinimi olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Açık kalp cerrahisi sonrası görülen pleval effüzyonlar özellikle sol ön inen arter-sol İMA anastomozu yapılan ve sol plevraları cerrahi teknik nedeni ile açılmış hastalarda daha sık gelişebilir. Postoperatif dönemde hastaların semptom ve bulguları ihmal edilmemelidir. Bu hastalardaki başarısız veya gecikmiş tedaviler sonunda torakotomi, dekortikasyon gibi invaziv yöntemlere gereksinim doğabileceği akılda tutulmalıdır.

[P-165]

Sağ sinüs valsavadan çıkan tek koroner anomalili hastada peroperatif sol ventrikül disfonksiyonu

Aşkın Ali Korkmaz¹, Abduhar Al Ganadi⁴, Sevim İndelen³, Salih Salihi⁵, Soemoe Aung², Ali Soner Demir², Recep Gündoğdu², Mustafa Güden¹

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji, İstanbul

³Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İstanbul

⁴Yemen International Hospital Cardiovascular Surgery

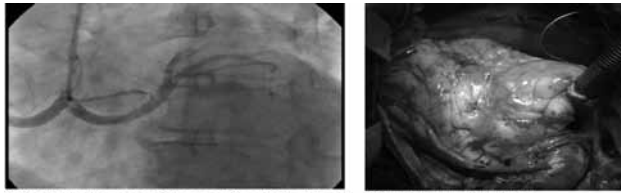
⁵Niğde Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Niğde

Giriş ve Amaç: Sağ sinüs Valsalvadan tek koroner arter çıkması anomalisi nadir görülen bir patolojidir. Aort yetmezliği tanısı ile opere ettiğimiz tip R-II-B şeklinde tek koroner arter anomalisi olan hastamızda, kardiyopulmoner baypastan çıkılamaması üzerine IABP ve yüksek doz inotropik destek başlandı. Ancak, sorunun devam etmesi üzerine, bu durumun koroner anomaliye bağlı yetersiz kardiyopleji dağılımı ve myokardiyal perfüzyon ile ilgili olabileceği düşünülerek koroner baypas yapılarak yeterli perfüzyon sağlandı. Nadir görülebilecek bu olgu ile ilgili deneyimlerimizi paylaşarak, bu sorunun yaşanmaması için operasyon öncesi ve sırasında alınabilecek önlemleri tartışmak istedik.

Yöntem: Altmış dokuz yaşında kadın hasta; kalsifik ileri aort darlığı tanısı ile yatırıldı. Yapılan koroner anjiyografide; sağ ve sol koroner arterlerin, sağ sinüs Valsalva'dan tek ostiumdan çıktığı görüldü. Aort ve sağ atriyal kanülasyon, izotermik antegrad-retrograd ve koroner osteal kardiyopleji ile hastaya biyoprotez aort kapak replasmanı yapıldı.

Bulgular: Kardiyopulmoner baypastan ayrılma sırasında, kalbin zorlandığı görülerek yüksek doz inotrop başlandı ve intraaortik balon pompası takıldı. Ancak, bu desteklere rağmen sorunun devam etmesi üzerine, bu durumun koroner anomaliye bağlı yetersiz kardiyopleji dağılımı ve myokardiyal perfüzyonla ilgili olabileceği düşünülerek Ao-LAD, Ao-OM, Ao-RCA baypasları yapıldı, her baypas sonrası safen venden ve antegrad-retrograd olarak kardiyopleji verildi. Kros klemp kaldırıldığında, kalbin daha iyi kasıldığı görüldü. Kardiyopulmoner baypastan inotrop ve IABP desteğinde çıkıldı. Postop birinci günde inotrop desteği azaltılarak ikinci gün IABP desteğinden ayrılan hasta, birinci haftada taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Tek koroner anomalisi olan hastalarda operasyon öncesi, BT anjiyografi ile koroner anatominin net olarak ortaya konması ayrıca operasyon sırasında hem antegrad-retrograd, aortomi sonrası direk kardiyopleji verilirken heriki koroner sisteme dağılımın iyi olduğundan emin olunması gerekmektedir.



Şekil 1. Hastanın preoperatif koroner anjiyografinin görüntüsü. Şekil 2. Hastanın ameliyat görüntüsü.

[P-166]

Delayed wound healing after open heart surgery:

Keratosis pilaris

Mehmet Ali Sahin¹, Umit Kaldırım², Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu³, Murat Tavlasoglu⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Mehmet Arslan¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Introduction-Objective: Keratosis pilaris (KP) is a frequent skin lesion characterized by the presence of follicular keratotic papules, associated or not with baseline erythema on the affected areas. KP can affect all skin surfaces where hair grows; however, it is more common on the proximal and extension regions of extremities and convex areas such as cheeks and buttocks. The small papules impart a stippled appearance to the skin, resembling gooseflesh.

Method: Fifty-six-year-old male patient with ischemic heart disease underwent CABG and he was discharged on postoperative day seven smoothly.

Results: Following the surgery after two weeks, she was admitted to the hospital for presence of follicular hyperkeratotic papules (Figure 1). At the sternotomy incision line, maceration and wound healing were observed. The patient was consulted to dermatology department and Keratosis Pilaris was diagnosed and it was treated with topical agents (containing antibiotic pomades and scatrized agents). Three weeks after starting treatment, skin lesions regressed completely.



Figure 1. The image of the skin lesions in keratosis pilaris with baseline erythema at the mediastinal drainage incision area.

Conclusion: Keratosis Pilaris is commonly seen at the face, back, arms, legs or chest area. It results in deterioration in the physical sense but it doesn't commonly disturb the patient. Topical moisturizers and keratolytics containing urea, lactic acid or salicylic acid, and topical retinoids can be used for the treatment of keratosis pilaris.

[P-167]

Koroner baypas cerrahisinde kritik asemptomatik karotis lezyonlu olgularda aşamalı ve kombine girişimin mortalite ve morbiditeye etkileri: 79 olgunun retrospektif analizi

Ünsal Vural, Mehmet Kızılay, Mutlu Şenocak, Ahmet Yavuz Balci, Begüm Özüekren, Zeynep Aslan, İbrahim Yekeler

Dr. Siyami Ersek Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Karotis lezyonlarının KABG sonrası nörolojik komplikasyonların görülme sıklığını arttırdığına inanılmaktadır. Genel olarak kabul gören cerrahi strateji simültane operasyondur. Ancak simültane operasyonun komplike olması, mortalite ve morbiditede istenilen düşüşü sağlayamaması, tartışmanın devam etmesine neden olmaktadır. KABG'de kritik ancak asemptomatik karotis lezyonu tespit edilen hastalarda karotise müdahale edilenler ile müdahale edilmeyenleri gelişen nörolojik olaylar, mortalite ve morbidite açısından analiz ettik. Koroner baypas sırasında bu lezyonlara müdahale etmenin cerrahide avantaj sağlayıp sağlamadığını belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Haziran 2010-Haziran 2014 yılları arasında KABG operasyonu geçiren ve Dopler USG'de kritik karotis lezyonu tespit edilen 79 olgu değerlendirmeye alındı. Olguların tamamı asemptomatikti. Olgulardan 56'sına (70%) karotis arterine ilave endarterektomi ameliyatı yapıldı. Asemptomatik 23 olguda ise karotis arterlere girişim yapılmadı. Tüm olgularda on-pomp tekniği kullanıldı. Isı 28 dereceye kadar düşürüldü. TA: 70 mmHg'nın üzerinde tutuldu. Serebral koruma için ek işlem yapılmadı. Olguların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Olgular, postoperatif dönemde yoğun bakımda yatış süresi, hastanede yatış süresi, transient iskemik atak gelişimi, monoparezi&hemiparezi, monopleji&hemipleji, derin koma&quadropleji ve mortalite açısından istatistiksel analize tabi tutuldular (Tablo 2).

Bulgular: Heriki grubun demografik parametrik verileri bağımsız örneklem t testi, sonuçların karşılaştırılmasında nonparametrik fisher exact testi kullanıldı. Her iki grubun demografik özellikleri arasında farklılık görülmedi ($p \geq 0.05$). Postoperatif dönemde maliyet, gelişen

nörolojik olaylar ve mortalite açısından da iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Olgu sayımızın kesin kanaat oluşturmayacak kadar yetersiz oluşu sınırlayıcı faktör olsada, özellikle asemptomatik vakalarda kritik karotis darlığına müdahale edilmiş olması açık kalp cerrahisinde morbidite ve mortaliteyi etkilememektedir. Bu anlamda asemptomatik karotis lezyonlu hastalarda işlemin iki aşamalı yapılması maliyeti, morbidite ve mortaliteyi etkileyeceği kanaatindeyiz.

Tablo 1. Asemptomatik kritik karotis lezyonlu hastaların demografik ve klinik özellikleri ve istatistiksel analizi

Yaş	CABG+CEA		CABG		Toplam		p değeri	
	n	%	n	%	n	%		
65±13	66±15	64±14	66±15	64±14	66±15	64±14		
çimiyat	E	38	68%	18	78%	56	71%	0,355
	K	18	32%	5	22%	23	29%	
Ort. Ef	36±11		35±14				0,48	
Ventrikül anevr.	11	20%	7	30%	18	23%	0,299	
Geçirilmiş MI	13	23%	8	33%	21	27%	0,290	
Geçirilmiş Stroke	3	5%	1	4%	4	5%	1,00	
Çift taraflı karotis lezyonu	9	16%	7	30%	16	20%	0,149	
Aritmi	4	7%	2	9%	6	8%	1,00	
KOAH	27	48%	11	48%	38	48%	1,00	
Dişabet	19	34%	12	52%	31	39%	0,204	
Hipertansiyon	12	21%	7	30%	19	24%	0,4	
Sigara kullanımı	19	34%	16	70%	35	44%	0,013	

Grupların benzerliklerini değerlendirmek için nonparametrik verilerde Fisher exact testi, parametrik verilerde ise beştaşma örneklemi t testi kullanıldı. $P<0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Tablo 2. Grupların postoperatif verileri ve istatistiksel analizi

Variable	I. grup		II. grup		III. grup		IV. grup		Toplam		p değeri	
	n=83	%	n=43	%	n=23	%	n=56	%	n=205	%		
KPB süresi (gk)	μ±σ	60,69±7,3	60,93±7,1	61,04±7,2	61,18±7,2	60,91±7,2	60,91±7,2	60,91±7,2	60,91±7,2	60,91±7,2	0,982	
Yb. da Yatış (gün)	μ±σ	1,53±1,2	1,81±1,5	1,91±1,4	2,12,1	1,76±1,6	1,76±1,6	1,76±1,6	1,76±1,6	1,76±1,6	0,351	
Hde yatış (gün)	μ±σ	7,31±2,7	7,86±3,4	9,22±4,7	7,83±3,4	7,78±3,3	7,78±3,3	7,78±3,3	7,78±3,3	7,78±3,3	0,113	
KABG greft sayısı	2	24	29	12	28	8	35	16	29	60	29	
	3	35	42	19	44	9	39	24	43	87	42	0,977
Postop. İnmeye	4	12	14	6	14	3	13	8	14	29	14	
	5	12	14	6	14	3	13	8	14	29	14	0,028
TIA	4	5	5	12	3	13	8	14	20	9,7	0,122	
Mortalite	1	1	2	5	1	4	3	5	7	3	0,551	

[P-168]

Can Troponin I be used for prediction of patients at high risk of atrial fibrillation after coronary artery bypass graft surgery?

Nuray Altındağ, Abdullah Doğan, Ahmet Bolukcu, Ahmet Can Topçu, Ufuk Çiloğlu, Şebnem Albeyoğlu, Hakan Kutlu, Sabri Dağsalı

Department of Cardiovascular Surgery, Dr. Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Atrial fibrillation (AF) is still a frequently encountered arrhythmia after coronary artery bypass grafting surgery (CABG). In this study we aimed to evaluate the ability of cardiac troponin I (cTnI) to predict patients at higher risk of AF development after CABG.

Method: Between September 2013 and November 2013, hemodynamically stable and preoperatively in sinus rhythm, consecutive 74 patients who underwent elective and isolated CABG were included in this study. Blood samples prospectively were taken the day before and the day after surgery to measure cTnI levels. AF was documented by 12-lead electrocardiogram (ECG) once a day and when necessary, until hospital discharge.

Results: AF was detected in totally 15 patients (20%). Mean age of patients who developed AF was 62.13±9.5. There was no significant difference between average age of AF group and sinus rhythm group ($p=0,114$). Neither median cross-clamp time nor median cardiopulmonary bypass pump (CPB) time varied across between two groups ($p=0,861$, $p=0,468$, respectively). Hypertension, hyperlipidemia and diabetes mellitus were not associated with AF development ($p=0,225$, $p=0,385$, $p=0,318$, respectively). Median length of hospital stay and intensive care unit stay did not change significantly between two groups ($p=0,929$, $p=0,186$ respectively). Also preoperative and postoperative cTnI

levels were not associated with postoperative AF development ($p=0,763$, $p=0,336$ respectively).

Conclusion: Neither preoperative nor postoperative measured cTnI levels reached statistical significant as a predictive biomarker for AF development.

Table 1. Characteristics of included patients

Clinical or demographic variable	n, mean ± SD or median (IQR)
Age	59.2 ± 8.1
Male	88
Hypertension	53
Hypercholesterolemia	12
Diabetes Mellitus	38
Number of grafts	3 (2-3)
Preoperative troponin level	0.04 (0-1.2)
Postoperative troponin level	3.33 (2.06-7.29)
CPB time (median (IQR))	95 (77-123)
Cross-clamping time (median (IQR))	60 (45-84)
ICU length of stay (day) (median (IQR))	1 (1-1)
Hospital length of stay (day) (median (IQR))	7 (7-9)

Table 2. Comparison of clinical and demographic variables between two groups

Variable	AF group	SR group	p value
Age (mean ± SD)	62.13 ± 9.5	58.44 ± 7.56	0.114
Male (%)	86.6	88.1	0.876
Hypertension (%)	66.6	49.1	0.225
Hypercholesterolemia (%)	6.6	15.2	0.385
Diabetes mellitus (%)	26.6	40.6	0.318
Number of grafts	3 (2-3)	3 (2-3)	0.344
Preoperative troponin I level (mean ± SD)	0.04 (0-1.41)	0.03 (0-1.06)	0.763
Postoperative troponin I level (mean ± SD)	2.53 (1.76-3.86)	3.46 (2.07-8.38)	0.336
CPB time (median (IQR))	81 (76-123)	95 (77-124)	0.468
Cross-clamping time (median (IQR))	57 (45-85)	61 (45-84)	0.861
ICU length of stay (day) (median (IQR))	1 (1-1)	1 (1-1)	0.186
Hospital length of stay (day) (median (IQR))	7 (7-9)	7 (7-9)	0.929

Continuous variables are expressed as mean ± SD or median with interquartile range; CPB: cardiopulmonary bypass; ICU: intensive care unit

Table 3. Logistic regression for the prediction of AF occurrence

Variable	Odds ratio (95% CI)	P-value
Age	1.101 (0.998-1.226)	0.079
Male	0.572 (0.051-6.391)	0.650
EF	0.937 (0.857-1.024)	0.152
Hypertension	2.648 (0.495-14.176)	0.255
Hypercholesterolemia	0.2 (0.015-2.611)	0.220
Diabetes mellitus	0.411 (0.087-1.952)	0.264
Totally bypassed coronary artery count	0.484 (0.133-1.768)	0.272
Cardiopulmonary bypass pump time	0.968 (0.909-1.032)	0.320
X-clamp time	1.087 (0.971-1.13)	0.233
Preoperative troponin level	1.019 (0.9-1.155)	0.764
Postoperative troponin level	0.793 (0.597-1.052)	0.108

[P-169]

Açık kalp cerrahisi sonrası kanama ve/veya tamponad nedeniyle erken dönemde acil yapılan revizyonlar

İyad Fansa, Mehmet Acıpayam, Cem Lale

Mustafa Kemal Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi (AKC) sonrası kanama ve/veya tamponad nedeniyle hemodinamik instabilite gelişen hastalara gerekli müdahale zaman kaybetmeden yapılmalıdır. Acil revizyon oranı klinikten kliniğe göre değişiklik göstermekle birlikte olguların %80'den fazlası kanamaya bağlıdır. Biz burada acil revizyona aldığımız hastaları sunmak istedik.

Yöntem: Ocak 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında iki cerrah tarafından 123 AKC ameliyatı (Tablo 1) yapılmış olup, dokuz hasta (%7,3) (bir kadın, sekiz erkek) kanama ve/veya tamponad nedeniyle acil revizyona alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 57,7 (53-71). Kadın hastaya mitral valv replasmanı (MVR)+koroner arter baypass greft (KABG) diğer hastalara KABG ameliyatı yapıldı. Hastaların ikisinde sol ana koroner arter hastalığı, üç hastada tip 2 diyabet, dört hastada hipertansiyon, altı hasta sigara içicisi. Hastaların hepsi ameliyat gününe kadar antiagregan ilaç alıyordu. Bir hastanın 8-10 hafta önce mesane tümörü nedeniyle kemoterapi alma öyküsü, bir hastanın serebral kanama nedeniyle iki kez ameliyat öyküsü var.

Tablo 1. Açık kalp cerrahisi yapılan hastaların dağılımı

	ERKEK	KADIN	REVİZYON	EX	
CABG	97	80	17	8	3
MVR	14	3	11	-	-
MVR+CABG	2	-	2	1	-
AVR	6	3	3	-	1
ASD	1	-	1	-	-
MİKSOMA	1	1	-	-	-
DİSSEKSİYON	1	1	-	-	1
DUVAR RÜPTÜRÜ	1	-	1	-	1
TOPLAM	123	88	35	9	

Bulgular: MVR+KABG hastası postop 4. günde tamponad tanısı ile diğer hastalar postop ilk sekiz saat içerisinde revizyona alınmıştır. Hastaların ikisi inotrop destek alıyordu ve intra aortik balon pompası vardı. Hastalar GAA'da ameliyata alınarak resternotomi yapıldı. Hiçbir hastada perfüzyona girilmedi. Kan ve pıhtılar temizlendikten sonra mediasten ılık serum fizyolojik ile yıkama yapıldı, revizyona alınan hastaların ikisinde safen distal anastamozundaki kanama primer sütürlerle kontrol altına alındı. Bir hasta'da yaygın sızıntı şeklinde kanama vardı, diğer hastalarda kanamayı izah edecek bir odak tespit edilememiştir. Kapak+koroner ameliyatı yapılan hastada ise seröz mayı vardı kanama yoktu. Revizyona alınan hastaların ikisinde hastane enfeksiyonu gelişti buda yoğun bakımda kalış ve taburculuk sürelerinin uzamasına neden olmuştur. Revizyona alınan hastaların hiçbirinde mortalite görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: AKC sonrasında hastalarda hemodinamik bozulma varsa, hızlı değerlendirme yapılarak erken dönemde acil revizyona alınması, hastalarda gelişebilecek mortalite ve morbiditeği azaltacağı kanaatindeyiz.

[P-170]

Koroner baypas cerrahisinde kullanılan radyal arterin iki farklı yaş grubunda elektron mikroskopisi ile histopatolojik farklılıkların karşılaştırılması

Murat Çiçek¹, Erhan Renan Uçaroğlu², Mustafa Sargon³, Ayşegül Kunt², Ahmet Şaşmaz¹

¹Dr. Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi İstanbul

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

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Koroner baypas cerrahisinde greft olarak kullanılan radyal arterden, iki farklı yaş grubundan alınan örneklerinin elektron mikroskopisinde incelenerek, histopatolojik açıdan fark olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır

Yöntem: Miyokardiyal revaskülarizasyon amacıyla radyal arter grefti hazırlanan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 55 yaş üstü ve altı olarak yirmişerli iki gruba ayrıldı. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların operasyon öncesi radyal arter grefti çıkarılacak elin arteriyel dolaşımı değerlendirildi. Radyal arter çevresindeki venöz yapılarla beraber pediküllü olarak düşük voltajlı elektrokoter yardımıyla diseksi edildi. Örnek alınacağı zamana kadar anatomik yerinde bırakıldı. Alınan örnekler Jeol JEM 1200 EX marka transmisyon elektron mikroskop ile incelendi ve fotoğrafları alındı.

Bulgular: Her iki yaş grubunda pre operatif ve intra operatif değişkenlerin yaş dışında istatiki olarak benzer olduğu her iki gruptaki damarların da normal histolojik yapıda ve minimal patolojik değişiklikler gösterdiği izlendi

Tartışma ve Sonuç: Koroner baypas cerrahisinde, radyal arter grefti uygun vakalarda yaş sınırlaması olmadan kullanılabilir greft olduğu göstermektedir

[P-171]

Kardiyak cerrahi geçiren erişkin hastalarda, preoperatif ve postoperatif erken dönem serum beta-trace protein (BTP), NGAL ve sistatin C düzeylerinin, postoperatif erken dönemde görülen akut böbrek hasarı ile ilişkilerinin değerlendirilmesi

Onur Saydam¹, İlhan Paşaoğlu², Metin Demircin², Rıza Doğan², Mustafa Arıcı³, Ercan Türkmen³, Hasan Aydın⁴, Şafak Alpat², Mustafa Yılmaz²

¹Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Kardiyopulmoner baypas (KPB) sonrası oluşan Akut böbrek hasarı (ABH), sık karşılaşılan bir durumdur. KPB ilişkili

ABH'nin gelişmesi, enfeksiyon sıklığında belirgin artış, hastanede kalış süresinde uzama ve artmış mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Bununla beraber, hızlı tanı ve risk sınıflaması, tedaviyi şekillendirmede ve hastalığın ilerlemesini önlemede gereklidir. Postoperatif dönemde ABH'nin erken tanısında, güvenilir biyobelirteçlerin bulunması tedavide başarı şansını artırabilir.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2014 yılında, KPB ile kalp cerrahisi geçiren 57 hasta çalışmaya alınmıştır. Bu çalışmada; ABH tanımlanmasında, AKIN ve KDIGO kriterlerinde yer alan, kreatinin değerinde ilk 48 saat içinde gelişen 0.3 mg/dl'lik artış temel alınmıştır. Sonuçları etkilememesi açısından; 18 yaşından küçük hastalar, kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyalize giren hastalar ve çarpan kalpte cerrahi uygulanan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmamızda yeni biyobelirteçlerden olan sistatin C, NGAL ve BTP serum düzeyleri, ABH'yi erken dönemde göstermede serum kreatinin düzeyleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmanın sonucunda ABH gelişmesinin, hastanede yoğun bakımda kalış süresini uzattığı görülmüştür (p=0.011, p<0.001 sırasıyla). Preoperatif alınan BTP ve postoperatif 4. saat bakılan NGAL değerlerindeki yüksekliğin, ABH gelişimi ile korele olduğu saptanmıştır (p=0.025, p=0.04 sırasıyla). Son olarak sistatin C'nin; kardiyak cerrahi sonrası, subklinik ABH gelişen hastaları, serum kreatinin değeri henüz tanısal olarak yükselmemişken tanıyabilmesi ve takip eden saatlerde de anlamlılığının devam ettiği izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Sistatin C'nin ABH'yi göstermede en güvenilir serum biyobelirteci olduğu görülmüştür, ancak biyobelirteçleri tek tek kullanmaktansa kombine ederek kullanmak, kardiyak cerrahi ilişkili ABH'nin erken tanınmasında sensitiviteyi artırmaktadır. Yapılan çalışmalar, temel alındığında, biyobelirteçlerin ve klinik parametrelerin kombinasyonunun erken ABH tanısında ve risk sınıflamasının yapılmasında önemli olduğu görülmektedir.

[P-172]

Kardiyopleji torbasının elle sıkılması ile verilen kardiyopleji güvenli mi?

Burçin Abud, Sevinç Sökmen, Gülçin Koçar, Seval Yavuz, Mustafa Karacelik, Cengiz Özbek

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir

Giriş ve Amaç: Kardiyopleji torbasının elle sıkılması yöntemi ile antegrad verilen kardiyoplejinin, pompa ile sabit basınç altında antegrad verilen kardiyopleji kadar etkili olup olmadığını araştırdık.

Yöntem: Kardiyopulmoner baypas (KPB) eşliğinde iki veya üç damar koroner arter baypas uyguladığımız 76 hasta çalışmaya alındı. Tümü preoperatif kardiyak markerleri yükselmemiş hastalardı. Hastaların 38'ine pompadan sabit basınç altında antegrad kardiyopleji verilirken (Grup A), 38'ine kardiyopleji torbasının elle sıkılması ile antegrad kardiyopleji verildi (Grup B). Her iki grupta da aynı içerikli soğuk kan kardiyoplejisi kullanıldı. Pompadan verilen grupta kardiyopleji sabit 200 mmHg basınç ile verilirken, elle sıkma yönteminde basınç ölçülmeyerek bu yöntemin uygulandığı merkezlerdeki gibi belirsiz ve değişken bir basınç sağlandı. Sadece kros-klempin proksimalindeki aortanın gerginliği değerlendirilerek basıncın etkinliğine bakıldı. İdame kardiyoplejiler 20 dakikada bir verildi. Distal anastamozlar bittikten sonra hot-shut verildi ve kros-klemp kaldırıldı. Miyokardiyal hasarı değerlendirmek için kros-klempin kaldırılmasından 4 saat sonraki kan troponin T(TnT) ve kreatin fosfokinase (CK-MB) değerlerine bakıldı.

Bulgular: Demografik veriler açısından fark olmayan iki grupta, korelasyon sağlamak için iki veya üç koroner arter baypas uygulanan hastalar eşit sayıda tutuldu. İntraoperatif sorunlar sebebiyle kros-klemp süreleri uzun olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Bunun sonucunda Grup A'da 33 hasta, grup B'de 34 hasta çalışmaya alınmış oldu. Karşılaştırıldığında kros-klemp ve KPB süreleri açısından iki grup değerlerinin hemen hemen eşit olduğu görüldü. 4. saat TnT ve

CK-MB verileri değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel anlamlılık gösteren bir fark yoktu ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız sonucunda miyokardiyal koruma açısından torbanın elle sıkma yönteminin de etkili olduğunu, diğer yöntem ile aralarında fark olmadığını saptadık. Ancak bizce yine de mümkün olduğu sürece pompadan verilme yönteminin tercih edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Çünkü bu yöntemde basıncın sabit ve belli olması (200 mmHg) güvenli olarak kardiyoplejin verilmesini sağlamaktadır.

Tablo 1. Hastaların verileri

	Grup A (n=33)	Grup B (n=34)	p değeri
Yaş Ortalaması	63,33 ± 11,09	60,44 ± 10,68	0,248
Erkek / Kadın	19/14	18/16	
Kros kelpm süresi (dk)	40,58 ± 8,92	38,82 ± 8,60	0,379
KPB süresi (dk)	69,67 ± 11,93	65,71 ± 9,47	0,091
Hasta başına greft sayısı	2,6	2,6	
4. saat TnT düzeyi	4,31 ± 1,95	3,91 ± 1,69	0,373
4. saat CK-MB düzeyi	40,84 ± 9,07	38,56 ± 8,07	0,158

TnT = troponin T; CK-MB = kreatin kinaz, miyokardiyal izoenzim

[P-173]

Diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı birlikteliğinde HbA1c'nin koroner baypas mortalitesi ve morbiditesine etkisi

Sercan Tak¹, Hakkı Zafer İçcan¹, Anıl Özen¹, Ertekin Utku Ünal¹, Veysel Başar¹, Bahar Tekin Tak², Ufuk Tütün¹, Cemal Levent Birincioğlu¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada; uzun dönem kan şekeri regülasyonu gösteren HbA1c'nin KABG sonrası erken dönem mortalite ve morbidite üzerine etkisi araştırıldı.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya, Aralık 2011- Temmuz 2012 arasında kliniğimizde izole KABG operasyonu yapılan ardışık 200 hasta (152 erkek, 48 kadın, ortalama yaş 61.1) dahil edildi. Hastalar HbA1c ≥ 6.5 (n=100) ve HbA1c < 6.5 (n=100) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Erken mortalite oranları hesaplandı. Yoğun bakım ve hastanede kalış süreleri kaydedildi. Morbidite belirteci olarak hastalarda SVO, MI, aritmi, renal fonksiyon bozukluğu, atriyal fibrilasyon, revizyon, derin sternal enfeksiyon, sepsis ve yüzeysel lokal enfeksiyon görülme sıklığı araştırıldı.

Bulgular: Preoperatif risk faktörleri açısından gruplar arası fark yoktu. Her iki grubun erken dönem mortalitesi %3 idi. Postoperatif SVO, MI, renal fonksiyon bozukluğu, revizyon, AF, sepsis ve yüzeysel lokal enfeksiyon gelişimi açısından gruplar arası anlamlı bir fark bulunamadı. Operatif veriler, yoğun bakımda ve hastanede kalış süreleri açısından yine gruplar arası istatistiksel olarak fark yoktu. HbA1c'si yüksek hastaların oluşturduğu grupta 5 hastada mediastinit gelişirken diğer grupta hiçbir hastada gözlenmedi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.030$). Yapılan çok değişkenli analizde postoperatif 2. gün kan şekeri yüksekliğinin, mediastinit gelişimi açısından prediktif öneme sahip olduğu saptandı ($p=0.036$). ROC analizi kullanılarak yapılan değerlendirmede, %80 sensitivite ve %65 spesifite ile HbA1c > 7.65 olması mediastinit gelişim riski için eşik değer olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak diyabetik hastalarda kan şekeri regülasyonunun kötü olması KABG sonrası enfeksiyon gelişimi için bir risk faktörüdür ve HbA1c; cerrahi öncesi enfeksiyon riskini değerlendirmede kullanılabilecek önemli ölçüm yöntemidir.

[P-174]

Akut miyeloid lösemili hastada atan kalpte koroner baypas: Olgu sunumu

Ali Yüksel¹, Muzaffer Bahçıvan², Feriştal Kolbaktır¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

²Memorial Diyarbakır Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi yapılan hastalar arasında malignitesi olan hasta oranı %1.2-2.1'dir. Hematopoetik sisteme ait malignensiler, hemorajik komplikasyonlar ve hastanın rezistans sorunlarına bağlı olarak daha yüksek risk taşırlar. Kılavuzlarda sol ana koroner (LMCA) hastaları için optimal tedavi seçeneği olarak koroner baypas önerilmektedir. Akut lösemi, hiperlökositoz olarak andrlandırılan aşırı derecede yüksek blast sayısı ile ortaya çıkar. Kanama, lökostatiz ve enfeksiyonlar erken mortaliteye yol açar. Akut koroner sendrom ve akut lösemili hastaya yapılan cerrahi tedavi sunulmaktadır.

Yöntem: Yetmiş dört yaşında erkek hastaya, şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetleri ile başvurduğu hastanede yapılan tetkikleri sonrasında, akut koroner sendrom ve akut lösemi düşünülerek hastanemize sevk edildi. Hospitalize edilen hastanın instabil anjinası, dispnesi, halsizliği mevcuttu, EKO'da; EF %58, hafif MY, hafif TY mevcuttu, sol ventrikül çapları normaldi. Koroner anjiyografisinde, LMCA'da ciddi darlık (%90), sağ koroner arter (RCA) iyi gelişmiş, dominant, sirkumflex arter rudimenter yapıdaydı. WBC; 70000/mm³, Hemogloblin; 7,5 gr/dl, trombosit sayısı; 40000 /mm³ idi. Flowstometrik çalışma yapıldı ve AML M0 olarak tanı konuldu. Lökositoz, trombositopeni, anemisi olan hastada, koroner revaskülarizasyonun, KPB olmaksızın atan kalpte yapılmasına karar verildi. Median sternotomi uygulandı, 100 Ü/kg dozunda heparinize edildi, sol anterior desendan artere (LAD), LIMA anastomoz edildi. İntroperatif ve postoperatif dönemde trombosit, eritrosit süpsansiyonu ve taze donmuş plazma replasmanı yapıldı.

Bulgular: Postoperatif geniş spektrumlu antibiyotik başlandı, revizyon gerekmedi, postoperatif 16. saatte ekstübe edildi, 2. gününde yoğun bakım ünitesinden çıkarılan hasta postop 7. gününde hematoloji kliniğine devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, hematopoetik malignitesi olan hastalara elektif veya acil olarak açık kalp cerrahisi yapılabilir. Bu hastalarda mortalite oranı normal popülasyona yakın, ancak kanama ve enfeksiyon riski yüksektir. Literatürde sınırlı olan çalışmalar ve deneyimlerin artması, bu hastalara olan yaklaşımda yol gösterici olacaktır

[P-175]

Koroner arter cerrahisinde preoperatif antikoagülan ve antitrombotik tedavinin postoperatif kanama üzerine etkisi

Abdullah Arif Yılmaz¹, Zeki Akkuş³, Mehmet Nesimi Eren²

¹Medipol Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Dicle Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Koroner baypas cerrahisi geçiren hastalardaki en önemli problemlerden biri kanamadır. Koroner arter hastalığı tedavisinde kullanılan antiplatelet ve antikoagülan tedaviler kanama miktarının artmasına sebep olabilmektedir. Preoperatif dönemde verilen asetsalisilik asit ve enoxaparin tedavilerinin postoperatif drenaj üzerine etkilerini araştırdık.

Yöntem: Ocak 2008-Temmuz 2009 tarihleri arasında izole koroner baypas yapılan elektif 151 olgu retrospektif olarak incelendi. Reoperasyon yapılan, ilave kardiyak cerrahi yapılan, son beş günde aspirin ve enoxaparin dışında antiplatelet ve antikoagülan ilaç kullanımı öyküsü olan, koagülopatik, malignensili, intraoperatif exitus olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Üç gruptaki hastalardan grup 1 (n=63) coraspin 100 mg tablet 1x1 kullanan ve pompada opere edilen hastalardan, Grup 2 (n=55) coraspin 100 mg tablet 1x1 kullanan ve atan kalpte KABG yapılan hastalardan, Grup 3 (n=33) ise clexane 0,6 cc 2x1 tedavisi verilen pompada opere edilen hastalardan oluşmaktaydı. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı değerler tek yönlü ANOVA testi ile hesaplanıp anlamlı fark saptanan değişkenler Tukey HSD ve Tamhane testleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Postoperatif drenaj miktarı açısından grup 1 diğer iki gruptan da fazla drenaj miktarı gösterirken grup 2 ve grup 3 kendi aralarında benzer özellikler göstermiştir. Hastalar postoperatif drenaj miktarına göre incelendiğinde grup 1'in ortalama toplam drenaj miktarı 631,75 ml (250-950 ml), grup 2'nin ortalama toplam drenaj miktarı 464,55 ml (200-950 ml), grup 3'ün ortalama toplam drenaj miktarı 485,61 ml (250-950 ml) olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: Atan kalpte KABG yapılamayan ve pompada KABG yapılması gereken hasta grubunda aspirin tedavisi yerine eno-xaparin tedavisi verilmesinin drenaj miktarını azalttığı saptanmıştır. Ancak atan kalpte KABG planlanan hasta grubunda drenaj miktarı açısından eno-xaparinin aspirine üstünlüğü olmadığından aspirin eno-xaparine tercih edilebilir.

Tablo 1. Demografik veriler

	Grup 1 (n=63)	Grup 2 (n=55)	Grup 3 (n=33)
Diabetes mellitus	38 (%60,31)	32 (%58,18)	20 (%60,60)
Hipertansiyon	44 (%69,84)	39 (%70,90)	22 (%66,66)
KODAH	28 (%44,44)	28 (%50,90)	14 (%42,42)
KBY	0(%0)	0(%0)	0(%0)
Karaciğer yetmezliği	0(%0)	0(%0)	0(%0)
SVO	2(%3,17)	1(%1,81)	1(%3,03)
Periferik arter hastalığı	4(%6,34)	4(%7,27)	2(%6,06)
Yakın zamanda geçirilmiş MI	8(%12,69)	4(%7,27)	4(%12,12)

Tablo 2. Takay HSD drenaj miktarı

(I) grup	(J)grup	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	95% Confidence Interval
Grup (1)	Grup (2)	167,201	31,687	,000	92,18	242,22
Grup (1)	Grup (3)	146,140	36,898	,000	58,78	233,50
Grup (2)	Grup (1)	-167,201	31,687	,000	-242,22	-92,18
Grup (2)	Grup (3)	-21,061	37,809	,843	-110,58	68,45
Grup (3)	Grup (1)	146,140	36,898	,000	233,50	-58,78
Grup (3)	Grup (2)	21,061	37,809	,843	-68,45	110,58

Tablo 3. Tanıtıcı veriler

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	95% Confidence Interval for Mean	Minimum	Maximum	
Yaş	Grup 1	63	63,59	11,293	1,435	60,72	66,46	56	82
Yaş	Grup 2	55	63,36	9,220	1,243	60,87	65,86	43	79
Yaş	Grup 3	33	64,61	9,724	1,693	61,18	68,05	46	80
Yaş	Toplam	151	63,73	10,230	,833	62,08	65,37	36	82
KPIB sitesi	Grup 1	63	66,78	45,017	5,672	55,44	78,12	30	391
KPIB sitesi	Grup 2	55	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
KPIB sitesi	Grup 3	33	64,06	28,175	4,905	54,07	74,05	28	167
KPIB sitesi	Toplam	151	41,86	44,930	3,656	34,64	49,09	0	391
s klempt sitesi	Grup 1	63	38,00	22,312	2,811	32,38	43,62	19	196
s klempt sitesi	Grup 2	55	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
s klempt sitesi	Grup 3	33	36,94	19,202	3,376	30,06	43,82	12	119
s klempt sitesi	Toplam	151	23,90	24,826	2,020	19,94	27,82	0	196
gürültü bnc	Grup 1	63	38,30	4,693	,591	37,12	39,48	27	48
gürültü bnc	Grup 2	55	38,49	4,220	,569	37,35	39,63	31	58
gürültü bnc	Grup 3	33	38,24	5,426	,945	36,32	40,17	24	46
gürültü bnc	Toplam	151	38,36	4,670	,580	37,61	39,11	24	58
postop drenaj miktarı	Grup 1	63	631,75	157,168	19,801	502,16	671,33	250	950
postop drenaj miktarı	Grup 2	55	464,55	179,421	24,193	416,04	513,05	200	950
postop drenaj miktarı	Grup 3	33	485,61	184,881	32,184	420,05	551,16	250	950
postop drenaj miktarı	Toplam	151	538,91	188,052	15,303	508,67	569,15	200	950

[P-176]

Coronary artery bypass graft surgery for spontaneous left main coronary artery dissection extending into left anterior descending and left circumflex artery

Ferit Onur Mutluer, Şahin Şahinalp, Murat Selçuk, Fatih Ozdemir, Yuksel Kaya

Van Region Education and Research Hospital, Van

Introduction-Objective: We herein present coronary artery bypass graft surgery (CABG) in a patient with spontaneous left main coronary artery (LMCA) dissection extending into left anterior descending (LAD) and left circumflex artery (LCx)

Method: The patient was consulted to us with ongoing typical chest pain and precordial ST segment changes. Echocardiography revealed severe hypokinesis in mid and apical segments with preserved contractility in basal segments. Troponin was 3.02 ng/ml (0-0.16). The patient was taken to Cardiac Catheterization Laboratory with ongoing chest pain.

Coronary arteriography demonstrated spontaneous LMCA dissection extending into LAD and LCx, a segmentary eccentric lesion in mid lad, and a 80% thrombotic lesion in distal right coronary artery (RCA). Aortography was negative for an aortic dissection. The patient was transferred to operating room for urgent CABG.

Results: Saphenous grafts were used for all left sided lesions including lad to ensure high flow distal to dissected levels since highly mobile dissection flap was apparently causing intermittent occlusion in the coronary vasculature. Other three saphenous grafts were anastomosed to distal LAD, optus marginal branch of LCx, and distal RCA.

Conclusion: Spontaneous lmca dissection is a rare cause of sudden cardiac death and a potentially fatal clinical picture. Our case presented with a surprisingly stable hemodynamic and clinical picture. Saphenous vein grafting was endorsed since low flow profiles of arterial grafts in short term would have caused early graft failure due to intermittent cessation of flow distal to dissection flap.

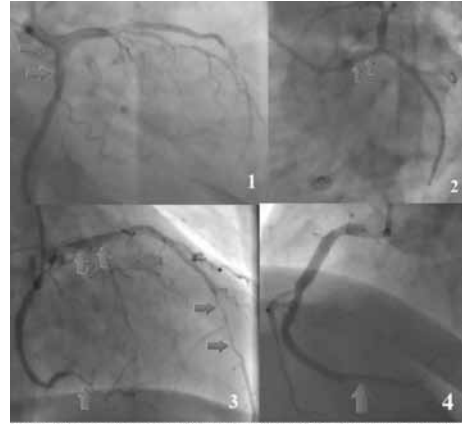


Figure 1. Coronary angiography. (1) Right anterior oblique caudal view showing extension of LMCA dissection into CX. (2) Left anterior oblique caudal view showing LMCA dissection (3) Right anterior oblique cranial view showing extension of LMCA dissection to the level of first diagonal, significant lesion in mid LAD, and distal LCx (4) Right anterior oblique view showing distal RCA lesion.

[P-177]

İdiopatik trombositopenik purpuralı bir hastada koroner arter baypas cerrahisi

Muharem Dağlı, Emre Selçuk, Fuat Büyükbayrak, Taylan Adademir, Eray Aksoy

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: İdiopatik trombositopenik purpura açık kalp cerrahisi yapılan hastalarda oldukça nadir görülen bir ek hastalıktır. Koroner arter hastalığı bulunan olguya başarılı bir şekilde üçdamar koroner arter baypas operasyonu ve hematolojik yönetim yaptık.

Yöntem: Elli yedi yaşında erkek hastaya göğüs ağrısı gelişmesi sonrası koroner anjiyografi yapıldı. Koroner baypas operasyonu planlandı. Transtorasik ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu normal kapak patolojisi yok idi. Ek hastalık olarak diyabet mevcuttu. Hastamızın İVİG+Prednol tedavisinden önce trombosit sayısı 50.6x109 idi. Operasyondan 15 gün önce 40 mg/gün prednol ve 2 gün önce verilen 1 gr/kg/gün İVIG ile trombosit sayısı 274x109 oldu. Operasyona başlangıcından post operatif ilk 6 saate kadar toplamda 10 ünite trombosit verildi. Postoperatif gelişen trombosit düşüklüğü için 1. gün 10 ünite trombosit süspansiyonu verildi.

Bulgular: Operasyonda üçdamar baypas yapıldı. Arteriyel kross klemp süresi 92 dakika idi. Postoperatif drenaj toplamda 450 cc oldu.

Tartışma ve Sonuç: İdiopatik trombositpenik purpuralı hastalarda kombine prednol + İVIG + trombosit replasmanı tedavisi ile başarılı bir şekilde koroner arter by pass cerrahisi yapılabilir.

[P-178]

Coronary artery bypass graft surgery for three vessel disease in a patient with left main coronary artery arising from right sinus of valsalva

Fatih Özdemir¹, Ferit Onur Mutluer², Şahin İşcan³, Şahin Şahinalp¹, Özgür Gürsu⁴, Mustafa Etlı¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Van Research and Education Hospital, Van

²Department of Cardiology, Van Research and Education Hospital, Van

³Department of Cardiovascular Surgery, İzmir Atatürk Research and Education Hospital, İzmir

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Fatih Sultan Mehmet Research and Education Hospital, İstanbul

Introduction-Objective: 56 years old man presented to our cardiology clinic with exertional dyspnea of 3 months duration. Transthoracic Echocardiography was remarkable with left ventricular ejection fraction of 40% and left ventricular wall motion abnormality in anterior segments.

Method: During elective coronary angiography, Left main coronary artery couldn't be located in left sinus of Valsalva. A single main coronary ostium, from which right coronary artery (RCA), left circumflex artery (LCx), and left anterior descending (LAD) artery originated, was cannulated in right sinus of Valsalva. There were severe lesions in proximal LAD, proximal RCA, and distal Lcx.

Results: The patient underwent elective CABG. Intraoperatively, LAD was found to travel between Aortic and Pulmonary Trunks, and reach its normal localization thereafter. LCx took a turn posterior to pulmonary trunk. RCA had a natural course. LAD internal mammary artery, RCA and LCx saphenous grafts were anastomozed following cardiopulmonary bypass.

Conclusion: Left coronary artery arising from right sinus of Valsalva is a relatively uncommon subtype of coronary abnormality. Interarterial course between aortic and pulmonary trunks is demonstrated to have relatively worse prognosis and may be complicated with sudden cardiac death due to myocardial ischemia and resultant arrhythmias following strenuous exercise. Our patient had a disability in his lower right extremity. This might have protected our patient from SCD. LIMA anastomosis to LAD distal to interarterial course is expected to eliminate the small residual risk of sudden cardiac in our patient.

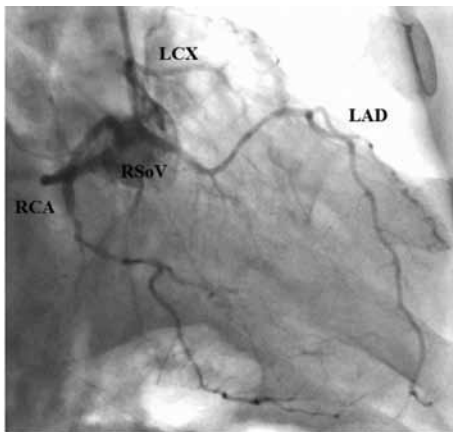


Figure 1. Coronary angiogram. Coronary angiogram showing all three coronary arteries arising from a single ostium in right sinus of Valsalva

[P-179]

Fogarty kateterinin yeni bir kullanımı: Göğüs tüpü açıklığını sağlama

Kamil Boyacıoğlu¹, Mehmet Kalender², Berk Özkanay¹, Bülent Mert¹, Nihan Kayalar¹, Vedat Erentuğ¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

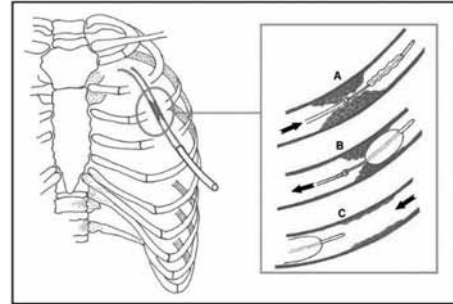
²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Mediasten veya toraks boşluğuna göğüs tüpü yerleştirilmesi kardiyotorasik cerrahi işlemlerden sonra bu boşluklarda kan veya seröz mayi birikiminin yaratacağı komplikasyonları önlemek için sıklıkla hastalara uygulanır. Her ne kadar geleneksel dren sağma metodları veya geliştirilmiş aktif göğüs tüpü drenaj cihazları dren tıkanması engellemek amaçlı kullanılsa da, bu tüpler herhangi bir anda tıkanabilirler. Bu drenlerin açıklığını tekrar sağlamak için kullandığımız tekniğimizi sunmaktayız.

Yöntem: Tekniğimizde drenaj tüpü proksimalden klemlenerek distal bağlantısından ayrılır ve serbest ucu steril olarak boyanarak örtülür. 4F veya 5F Fogarty kateteri tıkalı olduğu düşünülen dren içerisine gönderilir, femoral embolektomi işlemi gibi kateter ucundaki balon şişirilerek dren içerisindeki debrisler temizlenir ve drenin açıklığı tekrar elde edilmeye çalışılır ve gereğinde tekrarlanır.

Bulgular: Bu işlem sırasında sağma işlemi yapılmadığından dokulara herhangi bir zarar verilmez. Koroner baypas cerrahisi sonrası mediasten tüpüne işlem uygulanıyorsa, greftlere zarar vermek için kateterin boyu ölçülerek gönderilir.

Tartışma ve Sonuç: Tekniğimizin uygulanması çok kolay olup tüm kardiyak ve torasik prosedürlerden sonra kullanılabilir. Ayrıca intratorasik basınçta kontrolsüz değişikliklere yol açmadığından dokulara zarar vermez.



Şekil 1.

[P-180]

Kalp cerrahisi sonrası akut böbrek yetmezliğini belirlemede preoperatif albumin/kreatinin oranının prediktif bir etkisi var mıdır?

Ashıhan Küçükler¹, Alpaslan Altunoğlu², Utku Ünal³, Hüseyin Bayram¹, Fethi Sağlam¹, Abdülkadir Bilgiç¹, Ünsal Erçelik¹, Levent Çetin¹, Erol Şener¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği

³Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi sonrası akut böbrek yetmezliği (ABY) artmış mortalite ve morbidite riskiyle ilişkilidir. ABY gelişimini önceden tahmin edebilmek amacıyla serum veya idrarda çeşitli biyomarkerler çalışılmıştır. Biz, açık kalp cerrahisi geçiren ve intraaortik balon pompası (IABP) takılmış olan özel bir hasta grubunda, preoperatif serum albumin/kreatinin oranı ve postoperatif ABY gelişimi ve mortalite arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Bilgimize göre bu çalışma, preoperatif albumin/kreatinin oranı ve ABY arasında ilişki olup olmadığını inceleyen ilk çalışmadır.

Yöntem: 2007 ve 2013 yılları arasında kliniğimizde açık kalp ameliyatı yapılan ve IABP ihtiyacı olan 118 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalar içerisinde, preoperatif olarak anormal serum kreatinin olan 13 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. 105 hastaya ait demografik değişkenler, preoperatif albumin ve kreatinin değerleri ve postoperatif birinci gün kreatinin değerleri retrospektif olarak incelenmiştir. ABY, Acute Kidney Injury Network serum kreatinin kriterlerine bağlı olarak (stage 1 ABY, bazal değere göre serum kreatinin değerinde 50% veya 0.3 mg/dl yükselme olması; stage 2 veya daha ciddi ABY, serum kreatinin iki katı olması veya dializ ihtiyacı) postoperatif 24. saat kreatinin değerlerinin preoperatif değere göre ≥ 0.3 mg/dl or $\geq 50\%$ 'den fazla artış göstermesi olarak tanımlanmıştır. Preoperatif albumin/kreatinin oranı, ABY gelişen ve gelişmeyen hastalarda karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Stage1 ABY 32 (%30,4) hastada tespit edilmiştir. Cinsiyet, DM, hipertansiyon, hiperlipidemi, KOAH ve ejeksiyon fraksiyonu gibi demografik veriler, kross klempe ve perfüzyon zamanı gibi operatif veriler gruplar arasında istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır. Sadece yaş ve albumin/kreatinin oranı ABY gelişimi için bağımsız bir faktör olarak tesbit edilmiştir. Preoperatif albumin/kreatinin oranının mortaliteyle ilişkisi tesbit edilememiştir.

Tartışma ve Sonuç: Kalp cerrahisi sonrası ABY gelişimi açısından albumin/kreatinin oranı basit bir biyokimyasal indikatör olarak kullanılabilir.

[P-181]

Management of intestinal ischemia in acute type B dissection

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Umit Kaldirim², Mustafa Kurkluoglu³, Murat Tavlasoglu⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Sabahattin Sari⁵, Ugur Bozlar⁵

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

⁵Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Visceral ischemia is a life-threatening complication of acute type B aortic dissection. Endovascular repair of complicated acute type B aortic dissection is proven to be a technically feasible and effective treatment modality in this relatively difficult patient cohort.

Method: A 68-year-old woman presented with severe back pain and abdominal pain.

Results: Computed tomography showed an acute type B aortic dissection including superior mesenteric artery and celiac truncus. Computed tomography also revealed narrowing of the true lumen of the abdominal aorta and compression of SMA caused by the false lumen. (Figure 1 A/B) Due to concomitant comorbid factors, open surgery was not considered. We performed selective angiography urgently and

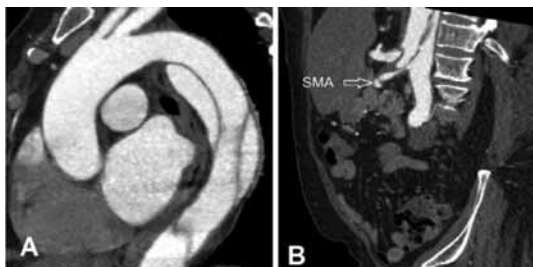


Figure 1. The image of Computed Tomography showing Type-B Dissection (A) and narrowing of the true lumen of the abdominal aorta, and compression of SMA caused by the false lumen. (B)

implanted interventional non-covered stenting to the orifice of superior mesenteric artery. Because there is a considerable expansion in the aorta and it is unlikely to cause an organ malperfusion, TEVAR operation is not performed. There were no complications after the procedure and abdominal pain disappeared. Three days after the procedure the patient was discharged.

Conclusion: Life-threatening complications of acute type B dissection are very frequent and are associated with a high operative mortality. One of the most important of these complications is intestinal ischemia. Malperfusion in any territory at the time of presentation in patients with type B dissections can be treated with endovascular intervention with acceptable outcomes.

[P-182]

Differential diagnosis of digital gangrene: hypereosinophilic syndrome

Adem Guler¹, Hikmet Sahratov¹, Mustafa Kurkluoglu², Umit Kaldirim³, Murat Tavlasoglu⁴, Mehmet Ali Sahin¹, Fahri Gurkan Yesil¹, Faruk Cingoz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Introduction-Objective: Idiopathic hypereosinophilic syndrome (HES) is characterized by blood and tissue eosinophilia. The most common presenting manifestation is thrombosis, such as mural thrombosis of the heart, inferior vena cava thrombosis, superficial venous thrombosis, cerebral arteriolar and digital artery thrombosis. We present a case of a digital gangrene in a patient with HES.

Method: A 20-year-old male patient have been following with a diagnosis of HES for two years.

Results: He was referred to the cardiovascular surgery clinic with a cyanosis and necrosis on the left hand at the fingertips despite the use of Coumadin. On examination, he had dry black necrotic fingertips. (Figure 1) Doppler ultrasonography was performed and was observed thrombosis in the distal part of the left radial and ulnar artery. The patient's current anticoagulant treatment was followed by addition of cilostazol to the treatment.

Conclusion: Digital gangrene is one of the rare complications of HES. Digital necrosis without evidence of vascular obstruction is rare in patients with hypereosinophilia. In our case thrombosis was detected with the Doppler ultrasound. The relationship between eosinophils and thrombotic events is still unclear. Previously, it was shown that cytotoxic eosinophilic cationic protein (ECP) could play a role in the inhibition of a specific anticoagulant, thrombomodulin. In addition, ECP seemed to participate in eosinophil-induced vascular injury, and smoking history



Figure 1. The image of digital gangrene

was associated with an elevated serum ECP level, which might in turn accelerate vascular damage. HES, is one of the rare causes of digital gangrene and should be kept in mind in the differential diagnosis.

[P-183]

Emergent coronary artery bypass surgery during pregnancy

Taylan Adademir, Arzu Antal Dönmez, Fuat Büyükbayrak, Deniz Günay, Mete Alp

Department of Cardiovascular Surgery, Kartal Koşuyolu Training and Research Heart Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Emergent coronary artery bypass surgery (CABG) is mandatory in certain situations, such as pregnancy-associated spontaneous coronary artery dissection, during pregnancy. The aim of this presentation is to summarize the fundamentals of emergent CABG during pregnancy.

Method: A 31-year-old multigravida, in the 21st week of pregnancy, was brought by relatives to the emergency-room because of sternal constrictive pain. The angiogram demonstrated an extensive dissection of a left main coronary artery (Figure 1). We have performed emergent on pump 3 vessel CABG. Postoperative follow up was uneventful and she gave birth to a healthy boy.

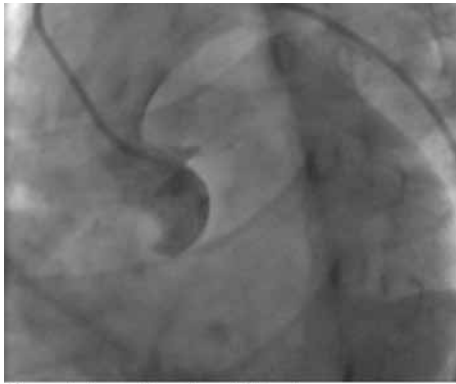


Figure 1. Acute dissection of left main coronary artery.

Results: Determining the optimal timing of surgery is the most challenging decision. Early intervention will decrease maternal risk but may result in fetal demise. If CABG is necessary off pump technique was recommended. Cardiopulmonary bypass (CPB) during pregnancy has been associated with a fetal mortality rate of 16% to 33%. Additional strategies can be used to minimize fetal risks include minimizing intraoperative blood loss and CPB time, 15°-left-lateral tilting to prevent aorto-caval compression, keeping maternal hematocrit >25% and oxygen saturation high, avoiding hypoglycemia, maintaining serum potassium concentration <5 mmol/L, having high perfusion flow rates and high perfusion pressure, using pulsatile perfusion, α -stat pH management and preferring normothermic perfusion. If hypotension occurs ephedrine may be the drug of choice in obstetric anesthesia. Digoxin, dopamine, dobutamine or phosphodiesterase inhibitors, which also act as vasodilators can be, used safely during pregnancy.

Conclusion: On pump cardiac surgery is challenging during pregnancy. The surgical team; surgeons, anesthesiologists and perfusionists, must be prepared to those once in a life time situations.

[P-184]

Koroner baypas cerrahisi yapılan olguda aynı seansta hiatus hernisi tamiri

Hasan Reyhanoğlu¹, Kaan Özcan¹, Murat Ertürk¹, Hidayet Çatal², Suna Güzeldoğan², İsa Durmaz¹

¹Özel Tınaztepe Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Özel Tınaztepe Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Koroner baypas cerrahisi amacı ile sternotomi yapılan ve peroperatif hiatus hernisi saptanan olguda aynı seansta koroner baypas cerrahisi ve hiatus hernisi tamiri yapıldı.

Yöntem: Göğüs ağrısı ile kardiyoloji polikliniğine başvuran 61 yaşında hastaya elektif şartlarda koroner anjiyografi planlandı. Yapılan koroner anjiyografi sonrası cerrahi kararı verilen hastada elektif operasyona karar verildi. Hastanın preoperatif çekilen toraks BT'sinde mediastende "artmış perikardiyal yağ yastığı" şeklinde patoloji tanımlanmıştı (Şekil 1).

Bulgular: Operasyona alınan hastada median sternotomi sonrası mediastende tanımlanmış yağ dokusu diske edilerek eksize edilmesi başlandı (Şekil 2). Eksplorasyon sırasında batin içi organların görülmesi üzerine peroperatif genel cerrahi konsültasyonu istendi. Genel cerrahi konsültasyonu sonrası hastada 4x5x5 cm boyutlarında hiatus hernisi olduğu ve koroner baypas cerrahisi öncesi tamirin uygun olacağı bildirildi. Genel cerrahi tarafından sternotomi insizyonu uzatılarak 15x15 cm dual mech ile defekt kapatıldı. Herni tamiri sonrası CPB'ye girilerek hastaya üçlü (LİMA-LAD, SAFEN-D1, SAFEN-RCA) koroner baypas cerrahisi yapıldı. Postoperatif izleminde sorun yaşanmayan hasta postop. 5. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde aynı seansta koroner baypas ve hiatus hernisi cerrahisi nadir rastlanan bir durum olup aynı seansta Koroner arter cerrahisi ile yapılabilir.



Şekil 1. Toraks BT görüntüsü.



Şekil 2. Peroperatif görüntüsü.

[P-185]

Akut miyokard infarktüsü ile gelen genç hastada sağ koroner arter anomalisi ve cerrahi tedavisi

Soysal Turhan, Kadir Burhan Karadem, Burçin Abud, Kemal Karaarslan, Cengiz Özbek

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: İlk kez 1948 yılında White ve Edwards tarafından tanımlanan koroner arter anomalilerinin toplumda görülme sıklığı %0.026 ile %1,7 arasında değişmektedir. Sağ koroner arterin (RCA) sol



Şekil 1. Operasyon öncesi koroner anjiyogram görüntüsü. Olgumuzda sağ koroner arter, sol sinüs vakuolundan çıkarak aortu ve ana pulmoner arterin arasından öne doğru geyip normal seyirde devam etmektedir.

sinüs valsalsvadan çıktığı durumlarda, zeminde ateroskleroz olmaksızın hastalarda anjina pektoris, miyokard enfarktüsü ve ani ölüm görülebilmektedir. Bu yazıda, kliniğimize akut miyokard enfarktüsü ile gelen sağ koroner arter anomalili olgu sunulmuştur.

Yöntem: Kırk beş yaşında erkek hasta, akut koroner sendrom tanısıyla yatırılmış ve çekilen anjiyografi sonucunda ateroskleroz saptanmasına karşın, sol sinüs valsalsvadan çıkan ve aorta ile pulmoner arter arasında seyreden sağ koroner arter anomalisi saptanmıştır. Hastaya kardiyopulmoner bypass olmaksızın sağ internal mammarian arter - proksimal RCA anastomozu yapılmış ve RCA, anastomozun proksimalinden ligate edilmiştir.

Bulgular: Hastada peroperatif veya postoperatif sorun yaşanmadı. Rutin kontroller sonrası şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Toplumda görülme sıklığı az da olsa, akut koroner sendromla gelen genç hastada koroner çıkış anomalisi olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve miyokard enfarktüsü ve ani ölüme yol açabileceği düşünülerek cerrahi tedavisi yapılmalıdır.

[P-186]

Kronik böbrek yetmezliği ve yüksek debili fistül akımı olan pulmoner hipertansiyonlu iki olguda açık kalp cerrahisi yaklaşımımız

Feryaz Kızıltan¹, Erol Sağatlı², Sedef Tavukçu Özkan³, Mehmet Kamil Göl¹

¹TBV Özel Memorial Hizmet Hastahanesi KVC Kliniği, İstanbul

²TBV Özel Memorial Hizmet Hastahanesi Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³TBV Özel Memorial Hizmet Hastahanesi Anestezi ve Reamasyon Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pulmoner hipertansiyon (PHT) kronik böbrek yetmezliğinin komplikasyonlarından biridir ve %30-60 saptanmaktadır. Yüksek akımlı AV fistüller (>1.5 lt/dk) PHT ve kardiyak yetmezliği tetiklemektedir. Yüksek debili AV Fistüli olan KBY hastalarında açık kalp cerrahisi sırasında özel önlemler gerekir.

Olgu 1: 68 yaşındaki erkek hastaya 7 yıldır hemodiyaliz uygulanıyordu. Fistülün doppler USG akım hızı: 1980 cc/dk. EKO kardiyografi bulguları: EF: %35, sPAB: 70 mmHg, fistül akımı doppler USG de 1000 cc/dk altına düşürülecek turnike uygulandıktan sonra EKO bulguları: EF: %35-40 mmHg, sPAB: 50 mmHg. belirlendi. EKG, ritim 120 /dk'dan turnikeyle 92 /dk'ya geriledi.

Olgu 2: 50 yaşında erkek hastaya 11 yıldır hemodiyaliz uygulanıyordu. Fistül doppler USG fistül akım hızı 2190 cc/dk. EKO kardiyografi bulguları: EF: %50, sPAB: 65-70 mmHg, kalsifik aort darlığı (Mean gradient 50 mmHg) turnike sonrası EKO EF: %53, s PAB: 45-50 mmHg, aort kapakta mean gradient 45 mmHg tespit edildi. EKG, ritim 80 /dk'dan turnikeyle 65 /dk'ya geriledi.

Bulgular: Her iki hastaya açık kalp cerrahisi şartlarında AV fistül olan kola turnike uygulanarak fistül debisi azaltılarak operasyon uygulandı. Olgu 1 KABGx4, Olgu2 KABGx3+ AVR operasyonu yapıldı. Sorunsuz



Şekil 1. AV fistülün preop turnikelenmesi.

olarak operasyondan çıkıldı. Postoperatif devrede hastada extübe olana kadar AV fistül olan kola turnike uygulandı. Postoperatif 1. gün her iki hasta sorunsuz olarak servise çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Yüksek akımlı fistüllerde, fistül akımının azaltılması ile EKO kardiyografideki değerlerin ve EKG bulgularının olumlu etkilendiği bilinmektedir. Fistül akımı yüksek ve PHT saptanan KBY hastalarında açık kalp cerrahisi esnasında fistül akımının özel tekniklerle azaltılması peroperatif ve postoperatif dönemdeki klinik seyri üzerine olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir.

[P-187]

Sternal implant kablo sonuçlarımız

Ali Cemal Düzgün¹, Şevkst Atasoy¹, Mehmet Sellahattin Bayraktaroğlu¹, Muzaffer Çeliksöz¹, Hasan Atilla Keskin¹, Hacı Alper Uzun¹, Salih Fahmi Katırcıoğlu¹

¹Ali Cemal Düzgün Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

²Şevket Atasoy Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

³Mehmet Selahattin Bayraktaroğlu Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Muzaffer Çeliksöz Ankara Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

⁵Hasan Atilla Keskin Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

⁶Hacı Alper Uzun Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

⁷Salih Fahmi Katırcıoğlu Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi sonrası sternum genelde çelik tel ile kapatılmaktadır. Bu durum çeşitli sternal sorunlara yol açmaktadır. Biz kliniğimiz de 100 hastayı pioneer sternal kablo sistemi ile kapattık ve herhangi bir sorunla karşılaşmadık

Yöntem: 01.01.2013 ile 01.05.2014 tarihleri arasında 100 hastayı açık kalp cerrahisi sonrası sternumlarını pioneer sternal kablo sistemi (sternal cable system by pioneer surgical technology marquette, MI) ile kapattık. Hastaların 60'ı kadın 40'ı erkek yaş ortalamaları 70.8 (56-83) idi. Hastaların 20'si reoperasyon, 24'ü 80 yaş üstü, 26'sı obez, 10'u sternal dehisens 8'i revizyon, 12'si de KOAH, KBY idi. Kapatma aynı cerrahi ekip tarafından yapıldı.

Bulgular: Hastalarımıza postop dönemde her hangi bir hareket kısıtlaması getirilmedi, yan yatmalarına izin verildi. Hastalarda hareket kısıtlaması olmadığı için özellikle postop erken dönemde hastaların sırt üstü yatmalarından dolayı oluşan sırt ağrıları ve öksürükle oluşan ağrıları azaldı, daha az ağrı kesici kullanıldı. En uzun takip süresi 17 ay idi. Hiç bir hastamızda dehisens görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Sternal kablo implant sisteminin iyi bir sternum kapatma yöntemi olduğunu düşünmekteyiz

[P-188]

Anormal çıkışlı sol ana koroner ve cerrahi tedavisi

Kerem Yay, Ertan Demirdaş, Hakan Çomaklı, Yalçın Erem, Banu Bilimgut, Doç. Dr. Oğuz Taşdemir

Özel Akay Hastanesi, Ankara

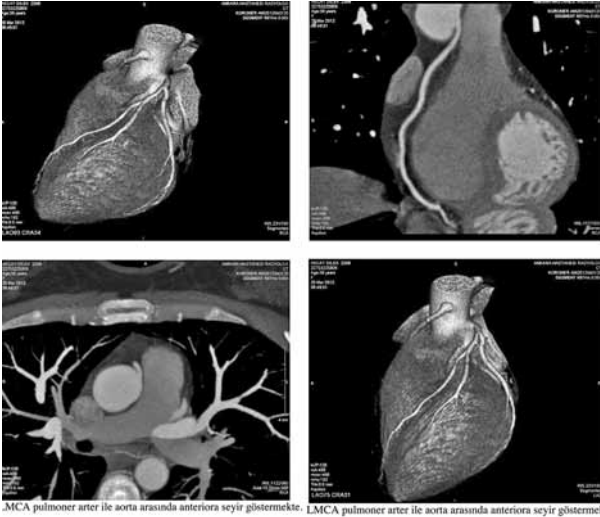
Giriş ve Amaç: Erişkin yaşta görülen konjenital koroner arter hastalıklarına giderek daha çok tanı konabilmekte ve patolojiyle alakalı tedaviler de yaygınlaşmaktadır.konjenital anomalili koroner arter hastalıklarının bazı tipleri tamamen sessiz kalabilmekteyisede vakamızdaki gibi anormal çıkışlı sol ana koroner varlığında ilk semptom ani ölüm olabilmektedir.

Yöntem: Otuz altı yaşında genç bayan hasta dış bir merkezde göğüs ağrısı ile başvurması üzerine akut miyokard enfarktüsü tanısı konularak yapılan konvansiyonel anjiyografi sonucunda koroner arter oklüzif hastalık tespit

edilmeyen hastanın göğüs ağrısı şikayetleri aralıklı olarak devam etmesi üzerine yapılan CT, CT anjiyografide sol ana koronerin aorta ile pulmoner arter arasından çıktığı ve anteriora doğru seyredip LAD ve sirkümler sistemi verdiği tespit edildi.

Bulgular: hastaya kardiyo pulmoner baypas eşliğinde LIMA-LAD ve ao-safen-om olmak üzere ikili koroner baypas ameliyatı yapıldı, yoğun bakım ve servis takiplerinde sıkıntı yaşanmayan hasta sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: vakamızdaki gibi anormal çıkışlı sol ana koroner varlığı, genç hastalarda ani gelişen ölüm ile ilk semptom olarak kendini gösterebilmektedir. Vakamızdaki gibi anormal sol ana koroner çıkış varlığında koroner baypas cerrahisi tedavi seçeneklerinden biridir.



.MCA pulmoner arter ile aorta arasında anteriora seyir göstermekte. LMCA pulmoner arter ile aorta arasında anteriora seyir göstermekte.

[P-189]

Erişkin hastada sağ koroner arter-sağ atriyum fistül vakası ve cerrahi tedavisi

Kerem Yay, Ertan Demirdaş, Hakan Çomaklı, Yalçın Erem, Banu Bilimgut, Doç. Dr. Oğuz Taşdemir

Özel Akay Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Erişkin çağda koroner arter fistülleri nadir rastlanan, genelde asemptomatik seyreden ve diğer endikasyonlar sebebi ile yapılan açık kalp cerrahisi sırasında tesadüfi olarak tespit edilirler. Fistüller genelde koroner arterlerin proksimal kesimleri ile kalp boşlukları arasında oluşurlar. Semptomlar genelde kalp boşluklarında oluşan volüm yüküne bağlıdır, bazı vakalarda koroner iskemide görülebilir.

Yöntem: 43 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile başvurduğu merkezde yapılan koroner anjiyografisinde sağ koroner arter proximal kesimi ile sağ atriyum süperior vena kava bileşkesi arasında fistül tespit edilen hasta cerrahi amaçlı KVC servisine yatırıldı

Bulgular: rutin konvansiyonel kanülasyon ile KPB'ye girilip fistül ortaya kondu. Fistül diseke edilip açıldıktan sonra heriki fistül ağızı fistül tarafından sütüre edilip oklüde edilip onarıldı. Takiben Ao-safen-rcra gövde şeklinde tekli koroner baypas yapıldı operasyon sorunsuz şekilde sonlandırıldı. Yoğun bakım ve servis süreci problemsiz geçen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: erişkin çağda görülen koroner arter fistülleri nadir ve asemptomatik seyretse de 3. dekattan sonra semptomlar gelişmeye başlar ve genelde kalp boşluklarında oluşan volüm yüküne bağlıdır, nadiren koroner iskemi semptomlarında görülebilmektedir. Koroner arter fistüllerinin cerrahi tedavisi düşük riskle gerçekleştirilebilmekte ve rekürrens genelde operasyon sırasında ve preop tanı almamış diğer

bir fistül traktı yüzünden kaynaklanmaktadır. Alternatif tedavi seçeneği olarak kateter oklüzyon kullanılabilir.



Şekil 1. Sağ koroner arter sağ atriyum arasında fistül koroner anjiyografi görüntüsü.



Şekil 2. Koroner fistül intraoperatif görünüm.

[P-190]

Karotis arter hastalığı ve koroner arter hastalığında, kombine cerrahi olgusu ve cerrahi yönetimi

Kadir Gökhan Saçkan, Turkan Demir, Guray Sıracı

Denizli Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Denizli

Giriş ve Amaç: KAH ve Karotis arter hastalığının aynı etyopatogeneze sahip olduğu günümüzde bilinmektedir(1). Karotis arter hastalığı sebebiyle cerrahi ve girimsel işlem gerektiren hastaların yaklaşık yarısında beraberinde tedavi gerektirecek kadar ciddi lezyonların eşlik ettiği, KAH mevcuttur(1).

Bu olguda Karotis Endarterektomi planladığımız karotis arter hastalığına eşlik eden Koroner baypas kararı alınan KAH birlikteliğindeki kombine cerrahi ve yönetimi olgusunu sunmaktayız.

Yöntem: 73 yaşındaki bayan hasta iki ay önce geçirdiği kalıcı olmayan nörolojik defisit sonrası yapılan Karotis BT anjiyografisi sonrası sol karotis arterde ciddi lezyon tespit edilmiştir. Hastaya karotis endarterektomi operasyonu planlanmıştır. Karotis arter hastalığı ve KAH birlikteliği birlikteliği ve mortalite ve morbiditenin bu beraberlikteki yüksekliği bilinmektedir(2). Koroner arterlerde ciddi lezyonlar tespit edilmiş olup Koroner cerrahi kararı alınmıştır. Hastanın kombine cerrahisine lokal anesteziyle başlanmıştır. Hastaya kardiyo pulmoner monitorizasyon eşliğinde lokal anestezi eşliğinde, Karotis endarterektomi operasyonu yapılmıştır. Hastaya karotis endarterektomi sonrası genel anestezi altında koroner baypas operasyonu uygulanmıştır.

Bulgular: KAH ve karotis arter hastalığı beraberliği sık görülmektedir. Bu durum göz önünde alındığında karotis arter hastalığı cerrahisi ve KAH cerrahisinin kombine yaklaşımı ve cerrahi sürecin yönetimi son derece önemlidir. Kombine cerrahinin uygulandığı süreçte Anestezi tercihi ve yönetiminde hastanın kliniğine göre önem kazanmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Karotis arter hastalığı ve KAH beraberliği göz önüne alındığında, kombine cerrahinin yönetimi ve anestezi uygulama seçenekleri hastanın kliniğine göre tercih edilmelidir.

[P-191]

Koroner arter baypas cerrahisinde kritik soru: İntrakoroner stenti patent olan koroner artere baypas uygulanmalı mıdır?

Hakan Saçlı, İbrahim Kara, Mehmet Kaan Kırılı

Sakarya Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş ve Amaç: Koroner arter baypas greftleme (KABG) endikasyonu bulunan hastalarda, patent intrakoroner stentli artere baypas yapılmalı mıdır?

Yöntem: Altmış dokuz yaşında erkek hasta kardiyoloji kliniği tarafından yapılan ilk muayenesinde sonrası akut inferiyor miyokard infarktüsü (MI) tanısı almıştır.

Bulgular: Koroner anjiyografide sağ koroner arterde (SKA) akut oklüzyon, sol ön inen arterde (SÖİA) osteal %90 ve sirkumfleks arter (SA) proksimalinde %80 darlık tespit edilen hastanın SKA'sına perkütan translüminal koroner anjiyoplasti (PTKA) ve intrakoroner stent implantasyonu ile TIMI 3 akım elde edilerek işlem sonlandırıldı. Kardiyolojik kalp damar cerrahisi ortak konseyi sonrası hastaya koroner arter baypas greftleme (KABG) kararı alındı. Hastaya klopidogrel 75 mg ve asetilsalisilik asit tedavisi ameliyat gününe kadar devam edildi. Ameliyata alınan hastaya, SÖİA'ya internal torasik arter (ITA) ve SA'ya safen ven greft kullanılarak iki damar baypas uygulandı. SKA intrakoroner stent patent olduğu için müdahale edilmedi. Ameliyat sonrası 1. gün servis tabine alındı. Servis takibinde klopidogrel 75 mg, asetilsalisilik asit ve birlikte iki gün daha unfraksiyone heparin tedavisi uygulandı. Servis takibinde problemi olmayan hastaya ameliyat sonrası 6. gün taburculuk planlanırken, hastada ani gelişen hipotansiyon ve göğüs ağrısı olması sebebi ile yoğun bakım ünitesine alındı. Inferiyor MI tanısı ile acil şartlarda koroner anjiyografi laboratuvarına alınan hastada SKA'da stentiçi total trombus olduğu görüldü ve gerekli tüm girişimlere rağmen hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: İntrakoroner stenti patent olan koroner artere baypas uygulanmalı mıdır? Bizim hastamız münferit bir vaka olmasına rağmen bu tür vakalarda uygulanacak cerrahi stratejinin geniş seriler ve prospektif çalışmalar ile yeniden gözden geçirilmesinin uygun olabileceği kanısındayız.

[P-192]

Koroner baypas sonrası şilotoraks ve konservatif tedavisi

Ayhan Müdüroğlu¹, Mustafa Selçuk Atasoy¹, Tarık Candan²

¹Özel Bahar Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

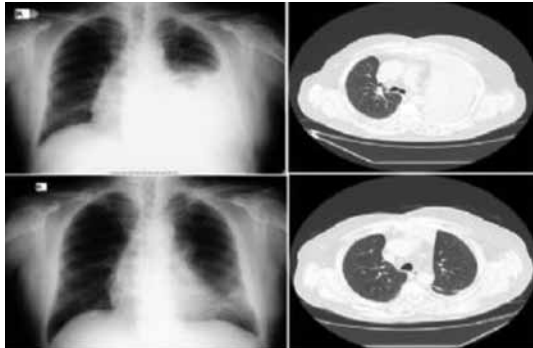
²Özel Doruk Yıldırım Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Koroner baypas cerrahisi sonrası nadir görülmesi nedeniyle bildiklerimizi hatırlamak için gözden geçirmeyi amaçladık.

Yöntem: Konvansiyonel şilotoraks tedavisi.

Bulgular: Solunum sıkıntısı, akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografide sol tarafa hidrotoraks, torasentezde silöz görünümümlü sıvının tetkiklerle (sıvıda total lipit 1343 mg/dl, lenfosit %51, Hb 2 gr/dl) şilotoraks olduğu doğrulandı.

Tartışma ve Sonuç: Şilotoraks; kalp cerrahisini takiben nadir gözlenen (%009-1,5), tedavi edilmediğinde ciddi komplikasyonlarla seyreden ve hatta hayatı tehdit eden (%50 mortalite) lenfatik plörezydir. Konvansiyonel tedavide plevral drenaj ve total parenteral nütrisyon (TPN), dirençli vakalarda cerrahi tedavi uygulanır. Biz 55 yaşında çalışan kalpte üçlü koroner baypas uyguladığımız hastada taburculuk sonrası ilk kontrolde (postoperatif 9. gün) tanı konulan ve konvansiyonel yöntemle tedavi ettiğimiz hastamızı nadir görülmesi nedeniyle hatırlamak ve hatırlatmak amacıyla sunmayı uygun bulduk.



Şilotoraks.

[P-193]

İyatrojenik femoral psödoanevrizma sonucu gelişen akut alt ekstremitte kompartman sendromu ve koroner arter hastalığının başarılı

Hakan Saçlı, Mehmet Kaan Kırılı

Sakarya Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş ve Amaç: Koroner arter hastalığında, ani gelişen hayatı tehdit eden iyatrojenik komplikasyonda tedavi stratejisinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Efor dispnesi, göğüste baskı hissi ile kardiyoloji kliniğine başvuran 58 yaşındaki erkek hastaya kardiyoloji kliniği tarafından koroner anjiyografide 3 damar hastalığı tanısı konularak kliniğimize koroner arter baypas greftleme (KABG) açısından refere edildi.

Bulgular: Ameliyat kararı verilen hastada sağ femoral anjiyografi yerinde ani ve hızlı gelişen hematoma nedeniyle yapılan sağ alt ekstremitte arteryel Doppler ultrasonografide 3.5x4.2 çaplarında psödoanevrizma tespit edildi. Üç damar koroner arter hastalığı olması nedeni ile öncelikle konservatif tedavi kararı alındı. Fakat takipte bacaktaki gerginlik ve hematoma muayenede progresif olarak arttı ve klinik olarak narkotik analjeziklere rağmen şiddetli ağrı gelişti. Hasta yoğun bakım ünitesine alınarak basit arter hattı oluşturularak sağ alt ekstremitte uyluk bölgesi ön kompartmandan kompartman içi basınç ölçümü yapıldı. Kompartman içi basınç 32 mmHg olarak ölçüldü. Basınç 20 mmHg olması nedeni ile cerrahi müdahale kararı verildi. Ameliyata alınan hastada hemodinamik problem olmaması ve dinamik elektrokardiyografi değişikliği olmaması sebebiyle sadece psödoanevrizmaya girişim yapılarak primer onarıldı. Fakat koroner arter hastalığı açısından olası bir problem gelişebileceği öngörülerek açık kalp cerrahisi hazırlığı da yapıldı. Genel anestezi altında sağ femoral bölge eksplere edildi. Ameliyathane şartlarında uyluk ön kompartmana fasiyotomi açıldı. Komplikasyon gelişmeyen hasta yoğun bakıma alındı. Yoğun bakımda hazırlıkları tamamlanan hasta ameliyat sonrası 2. gün KABG ameliyatına alınarak komplet revaskülarizasyon yapıldı. Yoğun bakım ve servis takiplerinde problem yaşanmayan hasta KABG sonrası 5. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuçta, koroner arter hastalığı stabil hastada gerekli tedbirler alınarak, koroner arter hastalığı dışı akut gelişen komplikasyonlara müdahale edilmesi morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.

[P-194]

Kalsifik aortada side ve kros klemp koymadan proksimal anastomoz tekniği

İrfan Taşoğlu, Kemal Kavasoglu, Sinan Sabit Kocabeyoğlu, Serpil Şahin, Doğan Emre Sert, Mustafa Paç

Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Aort kalsifikasyonu olan hastalarda yapılacak koroner arter cerrahisinin plak rüptürü ve embolizasyonu, kanama gibi hayatı tehdit edebilecek komplikasyonları mevcuttur. Bu hastaların operasyonları için farklı teknikler denenmiştir. Atan kalpte yapılan operasyonlar bu teknikler arasında en iyi alternatif olarak görülmektedir. Bizde bu yayında kalsifik aortası olan hastalarda proksimal anastomoz için bir teknik önerisinde bulunmaktayız.

Yöntem: Asendan aortası kalsifik olduğu için aortik kanulasyona uygun bulunmayan hastalarda uygulanan bu teknikte 11 numara bistüri ile aorta kalsifikasyon olmayan bir bölgeden açıldı ve 4 mm punch ile delindi. Sonrasında bir süre debris atmasına izin verildikten sonra 5 mm hegar bujisi ile punch deliği kapatıldı. Ardından buji deliğinin içinden 5-0 prolene dikiş kullanılarak anastomoz yapıldı. Safen öncelikli olarak havada tutularak sütürler geçilmeye başlandı. Aortik bölgede dikiş bujisi sıyrarak aortanın içine doğru ilerletildi. Paraşüt şeklinde son dikişe kadar tüm dikişler geçildikten sonra buji aortadan çıkarıldı-

rak eş zamanlı olarak safen aortaya oturtuldu hook vasıtasıyla havada kalan dikişler oturtuldu ve son dikiş geçilerek bağlandı.

Bulgular: Erken postoperatif dönemde hastaların hiçbirinde revaskülarize edilen koroner arterlerle ilgili ya da santral sinir sistemi ile ilgili komplikasyon olmadı. Hastaların ortalama yoğun bakımda kalış süreleri 1 gün iken ortalama hastanede kalış süreleri ise 4 gün olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Bu teknik ile kalsifik aortası olan iki ve daha çok damar müdahalesi gereken hastalarda minimal manüplasyonla operasyon gerçekleştirilebilmesi olanağı sağlanmış oldu. Ayrıca kalsifik aortaya bağlı komplikasyon oranlarını azaltmakta ve tam revaskülarizasyona olanak sağlamaktadır.

[P-195]

Dev anevrizmanın eşlik ettiği koroner arteriyovenöz fistülün koroner baypas yapılmadan başarılı tedavisi

Hayrettin Barbaros Kınoğlu¹, Gökçe Şirin¹, Fatih Tekiner², Ali Önder Atça³, Yusuf Kalko¹, Oğuzhan Cücü⁴

¹Kemerburgaz Üniversitesi, Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

³Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

⁴Kemerburgaz Üniversitesi, Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Anesteziyoloji Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Koroner arteriyovenöz fistül (AVF) nadir görülen doğumsal, travmatik veya iyatrojenik olabilen kardiyak malformasyonlardır. Koroner arterler ile kardiyak boşluklar veya büyük damarlar arasındaki anormal bağlantı şeklinde tanımlanabilir. En sık sağ koroner arterden kaynaklanırken en sık sağ ventrikül ve sağ atriyuma açılırlar. Koroner anjiyografi yapılan hastalarda %0.1-0.2 oranında görülürken, koroner AVF ve dev anevrizma birlikteliği nadirdir. Asemptomatik olabilecekleri gibi, konjestif kalp yetmezliği veya miyokardiyal iskemik bulgularıyla ortaya çıkabilirler.

Yöntem: Elli iki yaşında bayan hastada son bir aydır artan çabuk yorulma, nefes darlığı (NHYA-III) yakınmasıyla gittiği merkezde koroner AVF saptanmış. Hastaya transkateter embolizasyon girişimi denenmiş fakat başarısız olmuş ve hastanemize yönlendirilmiş.

Bulgular: Hastanın hikayesinde ve muayenesinde özellik saptanmadı. Ekokardiyografide ana pulmoner artere açılan ve kapağın hemen üzerinde türbülans yapan damarsal yapılar saptandı. EF: %60, Qp/Qs: 1,7 ve pulmoner arter basıncı 25 mmHg saptandı. Koroner anjiyografide

sol ön inen arter (LAD) proksimalinden kaynaklanan ve pulmoner artere drene olan AVF ve anevrizma görüldü. Çok kesitli bilgisayarlı tomografide; LAD-proksimalinden kaynaklanan ve 2x2.5 cm boyutlarında anevrizma ve AVF, AVF'nin de pulmoner artere açıldığı izlendi (Şekil 1). Cerrahi girişim önerilen hasta ameliyat konusunda detaylı şekilde bilgilendirilerek aydınlatılmış onamı alındı. AVF ve anevrizma kardiyopulmoner baypas altında başarılı şekilde tedavi edildi. Hasta ameliyat sonrası 5. gün sorunsuz taburcu edildi. Bir ay sonra yapılan kontrol BT-anjiyografi normal saptandı (Şekil 2).

Tartışma ve Sonuç: Küçük fistüller kendiliğinden kapanabilir fakat daha büyük ve semptomatik fistüller cerrahi ya da transkateter yöntemlerle kapatılabilir. Fistülün yeri, büyüklüğü ve şant miktarı seçilecek tedavi yönteminde göz önünde bulundurulmalıdır. Belirgin anevrizmatik genişlemesi olan, takiplerde büyüme gösteren ve transkateter yöntemlerin başarısız olduğu hastalarda cerrahi seçenek düşünülmelidir.

[P-196]

Resüsitasyon sonrası acil kardiyopulmoner baypas uygulanan hastada yaygın karaciğer kanaması

Ayhan Müdüroğlu¹, Mustafa Selçuk Atasoy¹, Ali Özeren², Mustafa Ahsen³, Berrin Altınören⁴

¹Özel Bahar Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa.

²Özel Bahar Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Bursa

³Özel Bahar Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

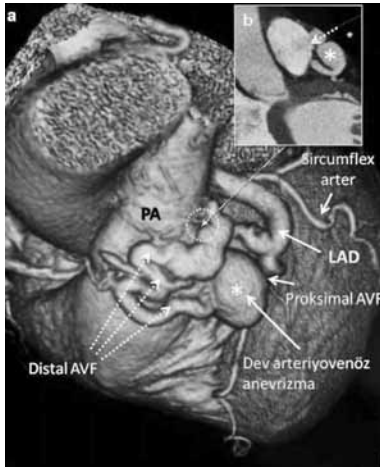
⁴Özel Bahar Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Çok nadir görülen, ancak bir o kadar mortal seyreden bu durumu hatırlamak ve hatırlamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

Yöntem: Subakut myokard infarktüsünde başarısız stent esnasında gelişen kardiyak arrest sonrası, başarılı kardiyopulmoner resüsitasyonu takiben acil ameliyat edilen ve koroner baypas sonrası kalp akciğer makinesinden inotrop destek olmadan sorunsuz ayrılan ancak hızla hipovolemik şoka giren ve hematokrit düşüşü ile birlikte karında distansiyon ve pompada iken venöz dönüş azlığı olan hastada, karaciğer yaralanması olabileceği düşünüldü, laparotomi ile doğrulandı.

Bulgular: Kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası koroner baypas uygulanan ve ekstrakorporeal sirkülasyon sonrası kısa sürede hipovolemik şok bulgularıyla (dirençli hipotansiyon, eritrosit süspanسیون replasmanına karşın hematokritte hızlı düşüş...), batında distansiyon gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Kouwenhoven'in tarifinden sonra hızla uygulama alanı bulan kapalı kalp masajı, açık yöntemle göre daha hızlı iyileşme sağlamaktadır. Fakat Baringer ve Morgan'ın da kısa sürede farkına vardığı gibi, yöntemle bağlı bazı komplikasyonlar da gelişebilmektedir. Bunlardan en az sıklıkta görülen fakat hayatı tehdit eden karaciğer travmasına bağlı masif kanamadır. Başarısız koroner stent girişimi sonrası gelişen kardiyak arrest ve kardiyopulmoner resüsitasyon ile başarıyla tedavi edilen hastaya acil koroner baypas girişimi uygulandı. Resüsitasyon sonrası karaciğer travmasına bağlı hemorajili kaybedilen hastayı sunmayı uygun bulduk.



Şekil 1. Sol ön inen arter proksimalinden kaynaklanan AVF ve dev anevrizma (asteriks) (a). Fistülün pulmoner artere açılımı (kesik ok) (b). PA: pulmoner arter; LAD: Sol ön inen arter; AVF: arteriyovenöz fistül.



Şekil 1. Karaciğer yaralanması.

[P-197]

Mitral darlık ve pulmoner arter-koroner arter fistülü olan hastada cerrahi tedavi

Deniz Çevirme, Mehmed Yanartaş, Hakan Hançer, Hasan Erdem, Cengiz Köksal

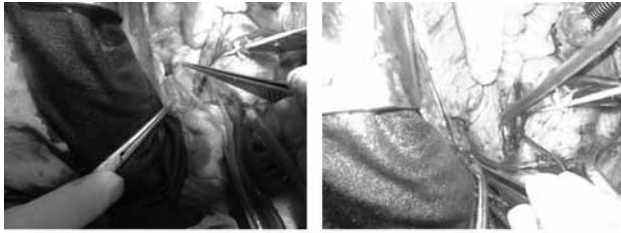
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim & Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Koroner arteriyovenöz fistül %0,1-0,2 insidans oranı ile görülen nadir bir anomalidir. Bu anomali bir koroner arter ile kardiyak boşluklardan biri, koroner sinüs, süperior vena kava, pulmoner arter ya da pulmoner venler arasında kapiller sistemi olmayan direkt bağlantılar olarak tanımlanır. Mitral darlığı ile birlikte pulmoner arter-koroner arter fistülü olan hastamız başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

Yöntem: Altmış iki yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Ekokardiyografik değerlendirmede ileri mitral mitral darlık tespit edilen hastanın öyküsünde iki defa akut koroner sendrom ve yaklaşık 15 yıl önce yine mitral darlık nedeniyle balon valvüloplasti operasyonu olduğu öğrenildi.

Bulgular: Koroner anjiyografide ve sonrasında teyit amaçlı yapılan BT-anjiyografik değerlendirmede LAD orta segmentte septal daldan ana pulmoner artere dökülen fistül traktı izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Mitral kapak replasmanı ile birlikte arteriyovenöz fistül pulmoner arteriotomi yapılarak başarı ile kapatıldı. Gerek ventriküler septal dalın olduğu derin yerlerin kapatılmasında gerekse kapatılan fistülün devamlılığını anlamada kontrol için pulmoner arteriotomi yapılmasının gerekli olduğu kanaatindeyiz.



L.A.D. - Pulmoner Arter arası Fistül 1
Fistula between L.A.D. & Pulmoner Artery 1

L.A.D. - Pulmoner Arter arası Fistül 2
Fistula between L.A.D. & Pulmoner Artery 2

[P-198]

Akut ST elevasyonlu miyokard infarktüsü sırasında acil koroner baypas cerrahisi sonuçlarımız

Kürşad Öz¹, Mehmet Karaçalılar¹, Mehmet Ertürk³, Başol Bay², Nevzat Uslu³, Mehmet Yeniterzi¹

¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

³İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Akut miyokard infarktüsü (AMİ) olgularında, revaskülarizasyonun sağlanamadığı veya başarısız PTCA sonrasında yapılan koroner baypas ameliyatı (KABG), miyokard infarktüsünün ilerlemesini engeller ve ventrikül fonksiyonlarını da koruyarak yaşam kurtarıcı rol oynar.

Yöntem: Mayıs 2009-Haziran 2014 tarihleri arasında, hastanemiz acil kardiyoloji servisine, akut miyokard infarktüsü tanısı ile başvuran 1690 olgudan, başarısız PTCA veya kritik LMCA lezyonu olan ve ST elevasyonlu akut MI tanısı ile acil olarak ameliyata alınan 116 (%6.86) olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların 85'i (%73.3) erkek, 31'i (%26.7) kadın olup, ortalama yaşı 58.4±12.2 (28-76) idi. Olguların 23'ü kardiyojenik şok tablosunda ve intraaortik balon pump desteği altında operasyona alındı. 28 olguda (%24,13) da sol ana koroner lezyonu mevcut idi. Olguların 104'ü (%89.6) göğüs ağrısı başladıktan sonraki ilk altı

saat içerisinde ameliyata alındı. Akut MI komplikasyonu olarak gelişen kapak yetersizliği, post MI VSD veya ilave karotis lezyonu olan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Mortalite sekiz (%6.8) idi. Postoperatif kanama nedeni ile 16 (%13.8) olgu kanama revizyonuna alındı. Ortalama distal anastomoz sayısı 2.86±0.94 idi. On iki olguda (%10.3) postoperatif dönemde atriyal fibrilasyon gelişti ve medikal tedavi ile sinüs ritmine dönüş sağlandı. Yoğun bakımda kalış süresi 2.4±1.6 ve hastanede kalış süresi 5.6±1.8 idi.

Tartışma ve Sonuç: AMİ'de acil KABG kabul edilebilir mortalite ve morbidite oranları ile uygulanabilmektedir. Özellikle total oklüde olan lezyonlarda, her ne kadar koroner anjiyoplasti ve stent için uygun olmasa da, olgularda, balon ile parsiyel akım sağlanması ve preoperatif IABP ile hastanın ameliyata alınması, postoperatif mortalite ve morbiditeyi azaltabileceği kanaatindeyiz

Tablo 1. Preoperatif demografik veriler (n:116)

Yaş	58,4±12,2(28-76)
Cinsiyet	E 85(%73,3)
	K 31(%26,7)
Sigara	52 (%44,8)
Hipertansiyon	40 (%34,4)
Hiperlipidemi	28(%24,1)
Obesite	44 (%37,9)
Diabetes Mellitus	20 (%17,2)
Geçirilmiş Miyokard Enfarktüsü	64(%55,1)
Geçirilmiş SVO	4 (%3,4)
Preop Crp >1,5	4 (%3,4)
KÖAH	8 (%6,8)
Periferik arter hastalığı	16 (%13,8)
EF(%)>50	84 (%72,4)
LMCA lezyonu	24(%20,6)
BE 6 saatte operasyon	104(%89,6)
SVH(Axios)	36 (%30,9)
	1 20 (%17,2)

Tablo 2. Postoperatif ve postoperatif bulgular (n:116)

Kronik hipertansiyon (dk)	36 (28,5)
KFB süresi (dk)	68(44,9)
Koroner LMCA	24 (%20,6)
İyileşim LAD	116
RCA	76
Cx	64
Distal anastomoz sayısı	2,8(1-4)
IABP desteği	20 (%17,2)
Uzun süreli entübasyon(>48 saat)	4(%3,4)
Yoğun bakımda kalış süresi	2,4(1,6)
Hastanede kalış süresi	5,6(3,8)
Sepsis	4(%3,4)
LCOs	10(%8,6)
Pulmoner komplikasyonlar	8(%6,8)
Postop renal yetersizlik (olgu gerektiren)	4 (%3,4)
Nörolojik disfonksiyon	4(%3,4)
Derin serebral enfarktüs	2 (%1,7)
Kanama revizyonu	16(%13,7)
Mortalite	8 (%6,8)

[P-199]

Fraksiyonel akım rezervi tekniği ile koroner arter baypas greftlemesi kararı verilen hastalarda sol internal mamarian arter açıklığının renkli Doppler USG ile noninvasiv olarak değerlendirilmesi

Aytaç Çalışkan¹, Hakkı Zafer İşcan¹, Muharrem Tola², Başak Soran Türkcan¹, Erman Süreyya Kiriş¹, Bahadır Aytekin¹, Boğaçhan Akkaya¹, Ufuk Tütün¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Orta derece koroner arter darlıkları koroner baypas (KABG) sonrası greft açıklığını tehlikeye sokabilen lezyonlardır. Fraksiyonel akım rezervi (FAR) tekniği bu lezyonların hemodinamik önemini tahmin etmeye yarayan bir tanı yöntemidir. 2005-2013 yılları arasında FAR sonucu KABG kararı verilen 30 hastanın sol internal mamarian arter (LİMA) açıklığı, renkli dopler USG ile noninvasiv olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: 2005-2013 yılları arasında FAR yapılan toplam 352 hasta retrospektif olarak tespit edildi. Ameliyat kararı alınan hastalardan tek damar koroner baypas yapılmış 30 hastanın poliklinik kontrolü sonrası, aynı uygulayıcı tarafından renkli Doppler USG'si yapılarak, LİMA açıklıklarına bakıldı.

Bulgular: Renkli Doppler USG ile değerlendirilen 30 hastanın 19'unda (%63.3) LİMA açık olarak izlenmiş olup 11'inde (%36.6) LİMA izlenmemiştir. 23 hastanın postoperatif herhangi bir semptomu yokken 7 hastanın anjinal şikayetleri olup, LİMA izlenmeyen 11 hastanın 7'si asemptomatik, 4'ü semptomatik idi.

Tartışma ve Sonuç: FAR sonucu fonksiyonel olarak darlık önemi belirtir de LİMA ile greftlenen bu sınırdaki lezyonlarda greft açıklığı beklenenden düşük bulunmaktadır. Doppler USG, LİMA açıklığını güvenilir doğruluk payı ile gösterebilmektedir. Kolay uygulanabilir, ucuz ve noninvasiv bir yöntem olması nedeniyle anjiyografi öncesi düşünülebilir bir yöntemdir. FAR'ın koroner baypas cerrahi kararında uygulanabilirliği ayrı bir tartışma konusudur.

[P-200]

Endoscopic vein harvesting for coronary bypass grafting: changing the habits

Onur Yerlikhan¹, Özge Altaş², Çağrı Kaya¹, Ali Fedakar¹, Mehmet Balkanay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Kartal Koşuyolu Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Kartal Dr Lutfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Vein-graft harvesting with the use of endoscopy in CABG has become the technique of choice with recently published randomized trials and meta-analysis due to lower extremity morbidity and its safety. We aimed to discuss the re-usable system (Karl Storz, Germany), which was used first time in our hospital for endoscopic saphenous vein harvesting.

Method: A total of six consecutive patients who underwent CABG using saphenous vein grafts (SVG) were reviewed. All patients were male, and the mean age was 64.17±11.08 years. Imaging study of veins was performed with duplex ultrasound and described appropriate size of the venous segment (diameter <5 mm) at the level of the inguinal ligament without any aneurysmal segment or failure of deep venous system. Three patients were identified as class I obesity. Two patients had type-1 diabetes; where as, one patient had peripheral arterial disease with the ABI of 0,6.

Results: The average harvesting time was 44 minutes; however, procedural time dropped by personal learning curve. Above knee incision of 3 cm length allowed to identify and harvest GSV. The patient did not encounter any complications, that require additional incision or repair of conduit. The postoperative course was uneventful, and there were no wound complications, such as hematoma, dehiscence, skin necrosis or infection. All patients were free from perioperative myocardial infarction.

Conclusion: Available reports agree the improvements in the rate of wound-related complications and infections for EVH. Although the required equipment costs are increased, shortened length of hospital stay, elimination of leg wound infections maintains the cost-effectiveness of EVH.

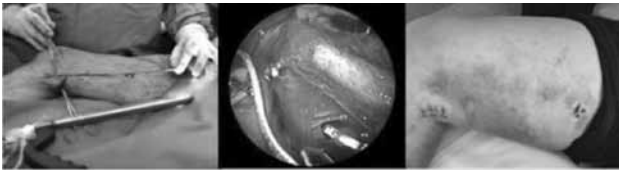


Figure.1 EVH leg, and harvested endoscopic vein. Figure.2 Endoscopic view of vein. Figure.3 postoperative view of the leg.

[P-201]

Açık kalp cerrahisi yapılan düşük EF'li hastalarda cerrahi sonuçlarımız

Ali Cemal Düzgün, Muzaffer Çeliksöz, Hasa Atilla Keskin, Şevket Atasoy, Mehmet Selahattin Bayraktaroğlu, Hacı Alper Uzun, Salih Fehmi Katurcioğlu

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde Haziran 2012 ile Şubat 2014 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi yapılan 90 düşük EF'li hastanın cerrahi sonuçlarını paylaşmak amacı ile yazılmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde Haziran 2012 ile Şubat 2014 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi uygulanan (izole koroner bypas, izole kapak cerrahisi, koroner bypas ile birlikte kapak cerrahisi) EF değeri %50'den düşük olan 90 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara aynı cerrahi ekip tarafından KABG, kapak cerrahisi ya da KABG+kapak cerrahisi uygulanmıştır. Hastalar KPB ile opere edilmiştir. Kritik lezyonu olan KAH hastalarına preop dönemde İABP takılmıştır.

Bulgular: Hastaların 35'i kadın 55'i erkek hasta yaş ortalaması 66.1 (48-84) idi. Hastaların %35'inde ek hastalıklar (DM, KBY, KOAH) eşlik ediyordu. Hastaların ortalama %EF'leri 34,375 idi. Hastaların 68'ine izole KABG, 10'una izole kapak, 12'sine de KABG ile birlikte kapak cerrahisi uygulandı. Ortalama anastomoz sayısı 2,8 idi. Opere edilen hastalarda mortalite oranı %8.88 idi. Postoperatif dönem EF %42.6 yükselmişti.

Tartışma ve Sonuç: Düşük EF li hastalarda açık kalp cerrahisi sonrası mortalite riski yüksektir. Cerrahi sonrası semptomlarında belirgin gerileme ve hayat kalitesinde artış görülmektedir. Düşük EF'li hastalarda fayda daha belirgindir. Cerrahi sonrası EF'deki artış anlamlı bulunmuştur. Bu hastaların cerrahiden büyük fayda gördüğünü düşünmekteyiz.

[P-202]

New proximal anastomosis technique in calcified aorta

Adnan Yalçınkaya, Adem İlkay Diken, Seyhan Yılmaz, Kerim Çağlı
Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü

Introduction-Objective: Patients with severely-calcified aorta have high risk of atheroemboli and bleeding during cardiac surgery.

Method: Clamping the ascending aorta to initiate cardiac arrest or to perform proximal anastomosis is a challenging problem.

Results: Beating heart coronary artery bypass grafting without aortic clamping is usually the best alternative in these situations.

Conclusion: Herein, we present a feasible proximal anastomosis technique in patients with severely atherosclerotic aorta without using aortic clamps.

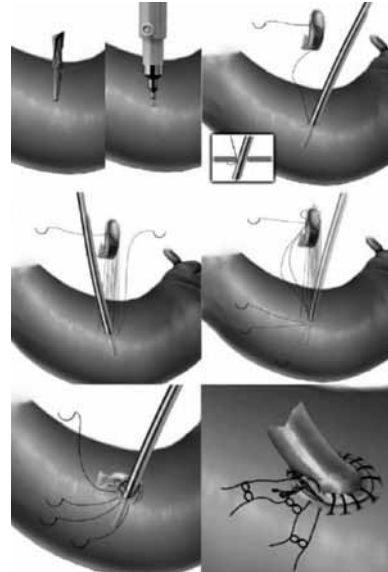


Figure 1.

[P-203]

Early and long-term survival after repair of post-infarction ventricular septal rupture; an institutional report of experience

Adnan Yalçınkaya¹, Gökhan Lafçı¹, Adem İlkay Diken¹, Eray Aksoy², Ömer Faruk Çiçek¹, Ayşe Lafçı³, Kemal Korkmaz⁴, Kerim Çağlı¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Education and Research Hospital, Department of Cardiovascular Surgery, Ankara, Turkey

²Koşuyolu Education and Research Hospital, Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul, Turkey

³Ankara Numune Education and Research Hospital, Department of Anesthesiology, Ankara, Turkey

⁴Ankara Numune Education and Research Hospital, Department of Cardiovascular Surgery, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: The advent of thrombolytic therapy and early institution of invasive reperfusion strategies lead a substantial decline in reported incidence of post-infarction ventricular septal rupture (PIVSR). In this study, we retrospectively reviewed our institutional experience regarding the surgical management of PIVSR over a 10-year period and aimed to determine the independent predictors of the short and long term outcomes after surgical repair of PIVSR.

Method: Eighty-six patients were hospitalized and received treatment for PIVSR in our tertiary hospital between January 1997 and July 2013. Out of these, 63 (73.2%) patients underwent open heart surgery for PIVSR repair and 23 patients (26.8%) received medical therapy alone.

Results: Postoperative mortality was 54.0% (34/63). Univariate predictors of in-hospital mortality were as follows; advanced age, mechanical ventilation before surgery, longer time from MI to operation, higher systolic pulmonary artery pressure (sPAP), pulmonary edema, hypertension, need for inotropes and intra-aortic balloon pump after surgery. Time from myocardial infarction to operation (p=0.041) and sPAP (p=0.020) were independent predictors of in-hospital mortality (Table 3). Five-year survival rate was 67±9.0%. Age, preoperative pulmonary edema, and cross clamping time were found to be independent predictors of long-term mortality.

Conclusion: The higher mortality of urgent repair may not only be related with the fragility of the myocardial tissue but also be related with the irreversible and remediless deterioration of the patients' hemodynamic status.

[P-204]

Ishemic optic neuropathy after coronary artery bypass surgery with Jehova's witnesses

Cenk İndelen¹, Tuğrul Altan², Ziya Kapran², Ahmet Özkara¹

¹Liv Hospital Ulus Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Departmanı, İstanbul

²Göz Hastalıkları Departmanı

Introduction-Objective: Ischemic optic neuropathy (ION) is a rare complication of coronary artery bypass surgery. Postoperative visual loss after cardiac surgery with cardiopulmonary bypass or anemia is rare and poorly understood event. ION etiology are anterior or posterior optic neuropathy and central retinal artery occlusion. Postoperative ION frequency for all types of surgery varies from 0.1% to 0.002%. However reports of ION in association with coronary surgery are few case reports.

Method: A 51-year-old male, hypertensive. He was exertional angina after underwent colonoscopic polypectomy one week. Rectal bleeding go on with three days. Patients developed ST segment depression during treadmill exercise test. Coronary angiography revealed LAD proximal segment 50% and midportion 80%, diagonal artery total occlusion, circumflex proximal 90%, posterior descending artery total occlusion. Preoperative haemoglobin concentration of 10.9 g/dl and all blood tests were within normal range. Caroticovertebral colour Doppler imaging was normal.EF: %55. Seven coronary anastomosis was performed using bilateral internal thoracic artery and saphenose vein.

Results: The patients haemoglobin 6.2 g/dl, hemodynami stabile; but, who presented to us visual loss postoperative fourth day. Fundus examination showed swollen disc with several splinter hemorrhages in the right eye, and swelling of the disc in the upper temporal quadrant in the left eye. Showed blokage due to several retinal hemorrhages in both eyes Diagnosis of anterior ischemic optic neuropathy was made. Prednisolone given to the patient to limit the acute damage.

Conclusion: Cardiac surgery without transfusion may be performed with equivalent risk to standart surgery. But, anemia is potent risk factor for mortality and mortality in surgical patients.

[P-205]

Koroner baypas yapılan hastalarda daha öncesinde yapılan perkütan koroner invaziv girişimin mortalite üzerine etkisi

Ümit Kervan, Metin Yılmaz, Ömer Faruk Çiçek, Kemal Kavasoglu, Sinan Sabit Kocabeyoglu, Şeref Küçükler, Mustafa Paç

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Günümüzde koroner revaskülarizasyon gereken hastaların %80'nine yakın bir kısmına perkütan invaziv girişim (PCI) yapılmaktadır. Buda koroner baypas yapılan hastaların büyük bir kısmında daha öncesinde en az bir damarına PCI yapıldığı anlamına gelmektedir. Bu çalışmada öncesinde yapılan PCI'nin KABG yapılan hastaların mortalitesine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: arasında öncesinde en az bir koroner artere PCI yapılmış ardından KABG uygulanan 267 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşları 60,79±10,74 (30-85), 212'si (%79,4) erkek idi. Stent sonrası KABG'e kadar geçen süre ortalama 351,94±615,03 (1-4680) gün idi.

Bulgular: KABG yapılan hastaların %47,9'unda üç damar hastalığı mevcuttu. Hastaların EF'si %47,99±9,22 (25-68), %2'inde intraaortik balon pompası desteği ihtiyaç oldu. Yoğun bakımda kalış süreleri 1,83±6,26 (1-81) gün, ventilatörde kalış 12,41±16,06 (2-192) gün idi. Lojistik skorları %2.8 iken, hastane mortalitesi %4,6 idi.

Tartışma ve Sonuç: PCI sonrası yapılan KABG cerrahisinde özellikle acil olgularda PCI mortaliteyi artıran bağımsız risk faktörüdür.

acil olgularda PCI mortaliteyi artıran bağımsız risk faktörüdür.

[P-206]

Yeni bir açık kalp cerrahisi merkezinde penetran kalp yaralanmalarına yaklaşım

Hakan Saçlı, Kaan Kırallı

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Penetran kalp yaralanmaları kardiyak aciller arasında önemli bir mortalite nedeni olup etkin bir resüsitasyon, hızlı transport ve değerlendirme sonrası cerrahi planlamasının yapılması gerekmektedir. Özellikle genç hasta popülasyonunda sık karşılaşılan bir yaralanma olup, kesici delici aletler veya ateşli silah yaralanmaları veya travma sonrası görülebilmektedir.

Yöntem: Mart 2013 ile Temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimizde karşılaşılan beş penetran kalp yaralanması olgusu ile karşılaşılmıştır. Bir hasta acil servise nakilde resüsitasyon ile gelmiş ve opere edilemeden exitus gözlenmiştir. Opere edilen dört hastada mortalite gözlenmiştir. Hastaların yaş ortalaması 25,6 (14-32) idi. Beş hasta da erkek cinsiyette idi.

Bulgular: Travmalar kesici delici alet ile gerçekleşmişti. Tüm hastalar gelişte dolaşım şoku tablosunda ve kardiyak tamponad mevcut idi. Hastalar operasyon öncesi BT ve ekokardiyografi ile değerlendirildi. İki hastanın operasyonu sol lateral torakotomi ile diğer 2 hastanın operasyonu da median sternotomi ile gerçekleştirildi. Üç hastada lezyon sağ ventriküle 1 hastada ise lezyon sağ ventrikülden giriş ve apexten sol ventriküle çıkış şeklinde gerçekleşmişti. Cerrahi teknik olarak teflon felt destekli pledgetli U sütürler kullanıldı. Hiçbir hastada KPB'ye girmeye gerek duyulmadı. 4 hastanın takibinde ek bir problem olmadı ve şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kalbin penetran yaralanmaları yüksek mortalite oranına sahip olup rutine alınmış bir değerlendirme süreci ile mortalite oranları düşürülebilir. Hızlı nakil ve tetkik aşaması, etkili resüsitasyon ve cerrahi tedavi hayat kurtarıcı olmaktadır.

[P-207]

The effects of low tidal volume and ventilation on the lungs in the postoperative period during cardiopulmonary bypass in the heart surgery

Ali Kemal Gür¹, Sedat Özcan², Esra Eker³, Tolga Kurt², Dolunay Odabaşı¹

¹Yüzüncü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD

²18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD

³VAN Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi

Introduction-Objective: In this study, we aimed to prevent the sequestration, which might occur in the lungs within the continuous ventilation of the lungs that are disconnected as a routine during the cardiopulmonary bypass (CPB) under the low tidal volume; also aimed to reduce the edema in the lung tissue during the postoperative period and present these results along with the literature. For this purpose, 40 coronary artery bypass surgery patients are examined as two groups (Group 1, Group 2), which are planned under elective conditions as consecutive.

Method: Forty patients who underwent coronary artery bypass surgery were divided into two groups and examined. Twenty patients (group 1; 13 males, 7 females; average age is 58±8), who were normally disconnected during CPB; and 20 other patients, who are ventilated with low tidal volume during CPB (group 2; 12 males, 8 females; average age is 60±5) are taken into the study. Attention paid to not to have differences in preoperative characteristics of the patients.

Results: There are some significant differences between the patients of group 1 and group 2.

Conclusion: When the ventilation of the lung with low tidal volume during the CPB is compared with the disconnection method applied normally; we conclude that the first method protects the lung functions better than the second one. It was seen in the light of our study; the pulmonary functions are better after the ventilation with low tidal volume, and respiratory complications are less likely to be detected.

[P-208]

Hybrid therapy for cardiovascular disease: does it decrease mortality and mortality?

Ferit Onur Mutluer¹, Mustafa Etl², Şahin İşcan³, Fatih Özdemir², Şahin Şahinalp², Özgür Gürsu⁴

¹Department of Cardiology, Van Region Research and Education Hospital

²Department of Cardiovascular Surgery, Van Region Research and Education Hospital

³Department of Cardiovascular Surgery, İzmir Atatürk Research and Education Hospital

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Fatih Sultan Mehmet Research and Education Hospital

Introduction-Objective: In our case report we would like to present treatment of concomitant Coronary Artery Disease (CAD) and Peripheral Artery Disease (PAD) with hybrid therapy, and try to answer the question whether hybrid therapy could provide any significant advantage over solo surgical or interventional therapy from the aspect of mortality or morbidity.

Method: A 65-year-old man was admitted to our clinic with acute coronary syndrome. Coronary angiogram was performed and was followed by ad-hoc peripheral angiogram because of weak pulses in left side in lower extremity. Coronary angiogram showed three vessel disease (2VD) with 80-90% stenoses in left anterior descending (LAD) and right coronary artery (RCA). Peripheral angiography demonstrated occlusion in left common iliac artery. There was moderate to severe left ventricular systolic dysfunction with a left ventricular ejection fraction (LVEF) of 30%, there wasn't any accompanying valvular disease.

Results: Hybrid therapy was decided by the Heart Team and interventional therapy for peripheral vascular disease, followed by coronary artery bypass graft surgery (CABG), was planned. Percutaneous angioplasty was performed for the left iliac occlusion using self expandable stent. Following one month event-free follow-up interval, on-pump CABG with left internal mammary to LAD, and saphenous vein to RCA grafts were performed. The patient was discharged after an uneventful postoperative follow-up.

Conclusion: We ensured that the patient returned to normal life without a problem with decreased mortality and morbidity as soon as possible with this hybrid approach. We think that in hybrid approach should be bore in mind in such high-risk patients.

[P-209]

Coronary artery bypass grafting in the elderly patients

Ahmet Akgül¹, Mete Gürsoy², Vedat Bakuy¹, Emrah Ereren¹, Mehmet Atay¹, Jabir Gulmalıyev¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital Department of Cardiovascular Surgery

²Acibadem University Vocational School of Health Services

Introduction-Objective: Increased human life has presented older patients with high risk to the cardiovascular surgeons as candidate to coronary artery bypass grafting operation for last two decades. In this study, we report retrospective analysis of patients older than 70 years who underwent coronary artery bypass grafting.

Method: We retrospectively analyzed 408 patients who underwent coronary artery bypass grafting between 2009 and 2012 in our institution. We found 89 patients ≥70 year old. Patients hospital files were reviewed, preoperative, operative and postoperative data were obtained.

Results: Mean age was 73,81±3,50 years, 54 of patients were male, 35 patients were female. Mean logistic EuroSCORE was 4,62±3,36, observed mortality was found 4.4%. Mean intensive care unit stay was 2.68±1.40 days and mean hospital stay was 10.95±7.44 days. The most common postoperative complication was acute kidney injury with an incidence of 19.1%.

Conclusion: We considered that, coronary artery bypass grafting could be performed with acceptable morbidity and mortality in settings of detailed preoperative examination, early mobilization, effective physiotherapy, prediction of possible complications, and quickly and aggressive interventions.

[P-210]

Koroner baypas ameliyatı sonrasında görülen hemodinamik bozulmanın nadir bir nedeni: Spontan dalak rüptürü ve hemoperitoneum

Gökçe Şirin¹, Hayrettin Barbaros Kınoğlu¹, Yusuf Kalko¹, Fatih Tekiner², Oğuzhan Cücü³

¹Kemerburgaz Üniversitesi, Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

³Kemerburgaz Üniversitesi, Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Anesteziyoloji Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Koroner baypas cerrahisi sonrasında ciddi hemodinamik bozukluğa yol açan bir çok faktör rol oynamaktadır. Dalak rüptürü, koroner baypas cerrahisinden hemen sonra oluşan ciddi hemodinamik bozukluk veya şok tablosunu açıklamada en son ve nadiren akla gelen klinik durumlardan birisidir. Buna bağlı olarak gelişen batin içi kanama da nadir olarak görülen ve hayatı tehdit eden ciddi bir komplikasyondur.

Yöntem: Burada koroner baypastan 30 dakika sonra spontan dalak rüptürü ve hemoperitoneum nedeniyle ciddi hemodinamik bozukluk yaşanan bir hastaya ait deneyim paylaşılmıştır.

Bulgular: Elli bir yaşında erkek hasta iki damar koroner arter hastalığı nedeniyle koroner baypas ameliyatı için hastanemize başvurdu. Hastanın anamnezinde dört ay önce merdivenden düşme hikayesi dışında bir özellik yoktu. Ameliyat öncesi laboratuvar tetkiklerinde de bozukluk saptanmadı. Hastaya kardiyopulmoner baypas (KPB) ve orta dereceli hipotermi ile iki damar baypas uygulandı. KPB'den sorunsuz çıkan hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Otuz dakika sonra ciddi hipotansiyon ve arrest gelişince acil olarak tekrar ameliyata alındı. Volüm ve inotrop desteğine yanıt alınamaması üzerine tekrar KPB'ye girildi. Volüme çok kısa süreli yanıt veren hastanın karın bölgesinin giderek şiştiği farkedildi. Diyafragmatik yüzden periton açıldı. Bol miktarda hemorajik mayi gelmesi üzerine genel cerrahi konsültasyonu istendi. Orta hat laparotomi ile yapılan değerlendirmede batin içinin bol miktarda hemorajik mayi ile dolu olduğu ve grade III-IV dalak yırtığı saptandı. Hastaya acil olarak splenektomi yapıldı. Hemodinami splenektomi sonrasında düzelen hasta 7. gün sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spontan dalak rüptürü koroner baypas sonrası görülen hemodinamik bozukluğun nadir bir nedenidir. Cerrahi kanaması olmayan ve buna rağmen ciddi kan kaybı veya şok tablosu gösteren hastalarda akılda bulundurulması gereken bir komplikasyondur.

[P-211]

Syntax score and postoperative acute kidney injury

Mete Gürsoy¹, Egemen Duygu², Abdulkadir Faruk Hökenek¹,

Murat Şener², Füsün Gülcan³

¹Acibadem University Vocational School of Health Services

²Acibadem University Bahçelievler Aile Hospital Department of Cardiology

³Acibadem University Bahçelievler Aile Hospital Department of Anesthesiology

Introduction-Objective: Atherosclerosis is a systemic disease which effects multiple organs simultaneously, Severity of the coronary artery disease may reflect degree of systemic involvement, In this study we investigated correlation of severity of the coronary arteries and postoperative acute kidney injury.

Method: Total 392 consecutive patients who underwent coronary artery bypass grafting between march 2013 and august 2014 were enrolled to this study, Mean age was 61,96±10,38, mean syntax score was 28,92±7,32 mean preoperative creatinine was 0,85±0,19 mg/dl and mean postoperative creatinine was 0,96±0,24 mg/dl.

Results: Acute kidney injury occurred in 56 patients (14,28%). Syntax score was found strongly correlated with postoperative creatinine level (p<0.001)

Conclusion: Severity of coronary artery disease may be predictor of systemic atherosclerosis. Involvement of small arteries may effect visceral perfusion during cardiopulmonary bypass. Postoperative renal failure is one of the most common complication of extracorporeal circulation and syntax score may predict occurrence of acute kidney injury.

[P-212]

Kardiyopulmoner baypas ile ilişkili geçici psikoz tablosu

Mehmet Kabalıcı¹, Visal Buturak², Yıldırım Gültekin¹, Ali Bolat¹, Duygu Tiryaki Şen²

¹Kırıkkale Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Tüm cerrahi ilişkili psikiyatrik bozukluklar görülebilir ancak koroner baypas ilişkisi daha belirgindir. Psikiyatrik komplikasyon sıklığını etkileyen faktörler kişinin organa yüklediği anlam, ölüm korkusudur. Stresle başetme mekanizmaları, ameliyatla ilgili yeterince bilgilendirilmemesi önemli faktörlerdir. Deliryum, uyku bozukluğu, anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, bilişsel bozukluklar görülebilir. %30 oranla deliryum en önemli ve en sıkıtır. Deliryum yaşa-

yan hastalarda yatış süresi, mortalite (%20-75) arttığından daha çok bu konu ile ilgili çalışmalar yapılmıştır.

Yöntem: Olgumuzda ise nadir olarak karşımıza çıkan görsel ve işitsel halusasyonların eşlik ettiği, böyle bir öyküsü olmayan geçici psikoz tablosuyla karşı karşılaştık. Koroner baypas sonrası ortaya çıkan tüm psikiyatrik komplikasyonlar önemlidir. Kalp hastalığının seyrini olumsuz etkilerken yatış süresinin uzamasına neden olurlar. Bu nedenle koroner baypas sonrası geçici psikotik bozukluk gelişen bir olgu bildirimini yaparak kalp ameliyatları sonrasında daha nadir görülen bir yan etkiye dikkat çekmek istedik.

Bulgular: Ailesinden birinin öldüğü ve kendisine söylenmediği şikayeti ile yoğun bakımdan çıkmak ajitasyon ile psikiyatri tarafından değerlendirildi. Bilinci açık, yönelimi tam, soyut düşünce, bellek ve dikkat muayenesi doğal, genel bilgi düzeyi sosyokültürel düzeyi ile uyumlu, düşüncesi ikincil süreç, çağrışımları amaca yönelik, düşünce içeriğinde paronoid ve referans sanrıları mevcuttu. Depresif ve anksiyözdü. Laboratuvar sonuçları normaldi. Eşi ve öldüğünü sandığı yakınlarıyla görüştürülmesine rağmen hasta ikna edilemedi. 3. gün hasta kısmi içgörü kazandı ve ancak 5. gün bu düşünceleri tamamen düzeldi.

Koroner baypas sonrası psikotik bozukluk nadirdir ve literatürde bildirimi azdır. Preop yeterince bilgilendirilmemesine bağlı olarak aşırı kaygı ve kişilik özellikleri suçlanan faktörler arasındadır.

Tartışma ve Sonuç: Sonuçta geçici ve kalıcı psikoz da dahil olmak üzere koroner baypas ilişkili yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek psikiyatrik belirtiler ya da komplikasyonlar görülebileceği akılda tutulmalıdır.

[P-213]

Hemodiyaliz için fistüllerde gelişen anevrizma tamirinde fistülün korunmasının önemi

Mehmet Kabalıcı, Yıldırım Gültekin, Ali Bolat

Kırıkkale Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Hemodiyaliz esas olarak kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarında organ naklini bekleme sürecinde geçici destek tedavisi olarak planlanmasına rağmen, başta oranda artırılmayan donör havuzu gibi sebeplerden ötürü nakil sayısı oldukça sınırlı kalmakta ve pek çok hasta için ömür boyu tek tedavi seçeneği olmaktadır. Gün geçtikçe diyaliz uygulanabilen KBY hasta sayısı artmakta, buna paralel olarak da arteriyovenöz fistül (AVF) oluşturulması ve komplikasyonları da öne çıkmaktadır.

Yöntem: Kırk yedi yaşında erkek hasta, sekiz yıldır hemodiyaliz (HD) tedavisi devam eden terminal dönem KBY hastasıydı. İlk olarak sol kol el bilek seviyesinden açılan sefalik ven-radyal arter anastomozuyla diyaliz programına başlanmış. Ancak iki yıl kadar sonra bu fistülden akım durması sonrası sol kol brachial seviyede brakial arter kübital ven anastomozuyla yeni fistülü açılmış. Yaklaşık altı yıldır bu fistülü kullanılmış. Sol kolunda dirsek seviyesinde bir yıldır olan ancak dört aydır giderek büyüyen ve ağrıya da neden olan dev boyutta pulsatil kitle şikayetiyle kliniğimize başvurdu

Bulgular: Fizik muayenede sol önkol proksimalde AVF akımıyla uyumlu sistolik üfürüm ve tril alınan yaklaşık 8x10 cm büyüklüğünde anevrizmatik kitle olduğu izlendi. Sol kolda radial ve ulnar nabızlar sağa göre daha zayıf olarak alınıyordu. Fistül akımı devam edecek şekilde side klemp üzerinden suture edilerek anevrizma kesesi çıkarıldı. Dev anevrizmatik devamındaki dilate olmuş 3 cm kadarlık venöz yapı da dışarıdan suture edildi. fistül açıklığı daraltıldı. fistül akımı hala devam ediyordu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmamızda AVF için en sık geç dönem komplikasyonu olan büyük boyutlara ulaşmış anevrizma gelişmiş olan hastamızı özellikle fistülünü koruyarak cerrahiye aldık ve tedavi prensiplerini yayınlanmış çalışmalar ışığında değerlendirmeye çalıştık.

[P-214]

Acil koroner arter baypas cerrahisi sırasında ampiyem ve osteomyelite müdahale

Mehmet Kabalıcı, Yıldırım Gültekin, Ali Bolat

Kırıkkale Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: İki majör işlemi aynı anda yapmak anlamına gelen tek seansta kardiyak ve torasik cerrahi, aynı zamanda major komplikasyonlar demek olabileceğinden nadirdir. Kliniğimizde koroner baypas işlemi esnasında torasik müdahalenin de gerek olduğu olguyu incelemeye çalıştık.

Yöntem: Miyokardiyal iskemi dolayısıyla hemodinamik instabilite ve akut MI nedeniyle kardiyopulmoner baypas altında koroner baypas planladığımız hastamızda preop değerlendirmelerde net izlenmeyen, ancak toraksa ulaşıldığında farkedilen kronik ampiyem ve kostalarda osteomyelit nedeniyle eş zamanlı toraks cerrahisine de karar verilen hastamızı literatür eşliğinde değerlendirmeye çalıştık. Rutin olarak medyan sternotomi sonrası LIMA hazırlamak üzere sol plorotomi ile toraksa ulaşıldığında, akciğer dokusunun toraks ön duvara yapışık olduğu ve etrafında pürülan akıntı olduğu izlendi.

Bulgular: Göğüs Cerrahisi olguya davet edildi. Olgu başı ortak değerlendirmeyle eş zamanlı müdahale kararı alındı. Ampiyemin boşaltıldığı ve osteomyelitin yayıldığını düşündüğümüz kotların eksizyonu yapıp patolojik ve mikrobiyolojik örnekler alındı. Devamında rutin baypas cerrahisine devam edildi. Mamaryan arter anastomozda kullanılmadı. Anastomozlar tamamlandıktan ve pompadan çıkıldıktan ve kanama kontrolünden sonra toraksa dren yerleştirilip plevra tamir edilerek mediasten korundu. Erken dönemde sadece sefazol 4x1g amp şeklinde rutin profilaksi dışında antibiyotik başlanmadı. Postop 1. gün mediasten tüpü çekildi. Postoperatif 3. gün torakstan gelen akıntı olmaması sebebiyle toraks tüpü de çekildi.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda acil şartlarda kardiyak ve torasik cerrahinin eş zamanlı olarak güvenle yapılabilir. Konuyu yayınlanmış olgular eşliğinde değerlendirmeye çalıştık.

[P-215]

Koroner arter cerrahisiyle eş zamanlı innominate arter rekonstrüksiyonu

Aslıhan Küçüker¹, Şeref Alp Küçüker¹, Ünsal Erçelik¹, Elvin Kesimci², Erol Şener¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: İnnominate ve subklavyen arter tıkaçıcı lezyonları için çeşitli intratorasik ve ekstratorasik rekonstrüksiyon teknikleri önerilmiştir. İnnominate arter oklüzyonu ve koroner cerrahisi gerektiren koroner arter hastalığı birlikteliğinde, KPB öncesinde innominate arter rekonstrüksiyonu, serebral perfüzyon sağlanması için gereklidir. Bu durum, tek bir insizyonla tek ameliyatta tedavi edilebilir. Burada, multivessel koroner arter hastalığı, innominate arter oklüzyonu ve sağ karotis stenozu olan bir hastayı sunmaktayız.

Yöntem: Periferik arter hastalığı olan 63 yaşında erkek hasta da bilat karotiste %40-50 stenoz, sağ innominate oklüzyon, sol subklavyende %40-50 stenoz ve eş zamanlı koroner arter hastalığı tesbit edildi. Elektif koroner cerrahisi planlandı. Sternotomi sonrası, innominate arter ve sol karotis izole edilerek teyplerle dönüldü. KPB sırasında serebral perfüzyonu sağlamak için, kanulasyon öncesinde, aorta ve innominate arter arasına 10 mm Dacron greft interpozisyonu yapıldı. Aorto-brakioyosefalik baypası takiben, Dacron greft anastomozunun hemen altından aortik kanulasyon yapılarak XCI Dacron greft anastomozu distalde kalacak şekilde yerleştirildi. Antegrad kardiyoplejik arrest sonrası; safen ven ile Ao-LAD, Ao-CxPL, Ao-RCa baypasları yapıldı. KPB'den sorunsuz çıkıldı.



Figure 1. Innominate after rekonstrüksiyonu ve koroner after cerrahisinin tamamlanmış hali.

Bulgular: Postoperatif takipleri hiçbir nörolojik bulgu olmadan sorunsuz seyreden hasta 5. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İnnominate arter obstrüksiyonu ve koroner arter hastalığı birlikteliği, tek ameliyatta klasik sternotomi kesisi ile kolay ve güvenli şekilde tedavi edilebilir

[P-216]

İdiyopatik ventriküler erken atım sıklığı ile transmural repolarizasyon dispersiyon parametreleri arasındaki ilişki

Yasin Çakıllı, Ahmet İlker Tekkeşin, Emrah Bozbeyoğlu, Ceyhan Türkkan, Özlem Yıldırım Türk, Mert İlker Hayiroğlu, Ahmet Murat, Ahmet Taha Alper

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Anormal ventriküler repolarizasyon, özellikle yapısal ve elektriksel kalp hastalıklarında, aritmojenezin ve kardiyovasküler mortalite ve morbiditenin belirtecidir. Sol ventrikül (LV) transmural repolarizasyon dispersiyonunu gösteren Tpk-sonu intervalindeki artış ve ventriküler aritmojenezi gösteren elektrokardiyografik indeks olan Tpk-sonu/QT oranının major aritmojenik olayların artışı, kardiyak resenkronizasyon yapılan hastalarda, Brugada hastalarında ve nonis-kemik kardiyomyopatilerde gösterilmiştir. Bu hasta grubu dışındaki olgularda idiyopatik monomorfik VEA'ların prognozunun iyi olduğu kabul edilmektedir. Çalışmamızın amacı korunmuş LV fonksiyonları olan hastalarda Tpk-sonu intervalinin ve Tpk-sonu/QT indeksinin ventriküler ekstrasistollerle (idiyopatik VEA) ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya 24 saatlik ritim Holter kayıtlarında en az 1000 idiyopatik ventriküler erken atımı (VEA) olan 32 hasta (Grup 1) ve olmayan 31 hasta (Grup 2) çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 51,2±16,3 idi. Hastaların demografik özellikleri, Holter verileri ve transtorasik ekokardiyografi değerlendirildi. Hastaların Tpk-sonu intervali ve Tpk-sonu/QT oranı hesaplandı.

Bulgular: Hastalar demografik değişkenler açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı fark tespit edilmedi. QT, QTc, Tpk-sonu intervali ve Tpk-sonu/QT indeksi Grup-1'de anlamlı olarak artmış olarak tespit edildi. İzole VEA sayısı ile Tpk-sonu intervali arasında orta derecede anlamlı (r=0,561, p<0,01), izole VEA sayısı ile Tpk-sonu/QT indeksi arasında ileri derecede anlamlı korelasyon (r=0,843, p<0,01) tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, VEA sayısı yüksek olan hastalarda Tpk-sonu intervali ve Tpk-sonu/QT indeksi artmış olarak saptandı. Genel olarak benign kabul edilen idiyopatik monomorfik VEA hastalarında, ani kardiyak ölüm ve ventriküler aritmojenez ile anlamlı ilişkisi gösterilmiş olan transmural repolarizasyon dispersiyon parametreleriyle VEA sıklığı arasında anlamlı ilişki literatürde ilk defa gösterilmiştir. Bu hastalarda mortalite ve morbidite riskinin öngördürücüsü olarak

kullanılabilmesi için daha geniş hasta popülasyonlarında çalışmalara ihtiyaç vardır.

[P-217]

Coronary artery bypass grafting in a patient with Fabry disease

Gülay Gök¹, Gokhan Ertas¹, Dilaver Oz¹, Ahmet Ekmekci¹, Nurten Sayar¹, Aycan Esen Zencirci¹, Osman Uzman¹, Serkan Bulur², Mehmet Eren¹

¹Siyami Ersek Thorasic and Cardiovascular Resarch Center

²Medeniyet University Goztepe Training and Resarch Hospital.

Introduction-Objective: Anderson-Fabry disease is a rare metabolic disorder that is characterized by the deposition of glycosphingolipids in many kinds of tissues and usually presents with chest pain and angina. However, coronary artery disease also should be kept in mind in an asymptomatic patient. Epicardial artery involvement is very rare in Fabry disease.

Method: We mention that Fabry disease can cause severe coronary artery disease that requires revascularization even in patients without symptoms or risk factors and in those patients graft selection should be discussed carefully. Because accumulation of glycosphingolipid involves arterial grafts rather than vein grafts. Previously, LIMA (left internal mammarial artery) graft occlusion has been reported in a patient with Fabry disease following 1 year after the coronary artery bypass grafting the saphen vein grafts haven't been affected from glicosphingolipid deposition and hence vein graft preference has been offered.

Results: In our patient we selected LIMA for LAD and saphen graft for circumflex artery considering the patients age. The patient discharged uneventful after the surgery.



Figure 1A: LAD with cranial angulation.

Figure 1B: RCA with caudal angulation.

Figure 1C: RCA with caudal angulation; showing severe coronary artery involvement.

KAPAK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

[P-218]

The effect of low ejection fraction in isolated aortic insufficiency on left ventricular remodeling after aortic valve replacement

Yücel özen¹, Sabit Sarıkaya¹, Özge Altaş², Deniz Günay¹, Murat Bülent Rabuş¹, Ebuzer Aydın¹, Kaan Kırılı³

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³sakarya üniversitesi

Introduction-Objective: The aim of this study was to evaluate impaired ventricular function and structure due to isolated aortic valve regurgitation, remodeling process after aortic valve replacement and the effect of low ejection fraction on remodeling and quality of life.

Method: Between 1993 and 2013, 113 patients, with isolated aortic regurgitation (AR) undergoing AVR at our clinic, were analyzed retrospectively. These patients were divided into two groups according to their EF. Group 1 (n=45, mean age 34.86±14.3 years) had an EF of less than 50%, whereas group 2 (n=68, mean age 35.7±15.9 years) had an EF equal or greater than 50%. Preoperative and postoperative echocardiographic examinations were evaluated. Echocardiography is performed to assess left ventricular (LV) dimensions, LV mass and volume, EF, interventricular septum (IVS) and posterior wall thickness (PWT).

Results: There was a significant difference between EF and LVESD in preoperative TTE assessment of two groups, whereas there were no significant differences in any other parameters. An increase in EF occurred in both groups after AVR. Unlike group 2 (p=0.407), this increase was significant in group 1 (p<0.001). There was no significant reduction of IVS and PWT in both groups. In addition, there was significant regression of LVESD and LVEDD between pre- and postoperative assessments of patients.

Conclusion: There is a significant improvement of functional capacity in these patients after operation. Although preoperative low EF generally appears to affect outcome of successful AVR, we also suggest surgery in patients with severe AR.

[P-219]

Eşzamanlı asendan aorta ve aortik kapak replasmanı uygulanan olgularda dikişsiz kapak kullanımı: 2 olgu sunumu

Tanıl Özer, Murat Yücel, Muhammet Onur Hanedan, Ufuk Sayar, Mine Demirbaş, Uğur Ziyrek, İzzet Emir, Ali Kemal Arslan, İlker Mataracı

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

Giriş ve Amaç: Asendan aort anevrizması ve aortik valv darlıklarında aortik valv replasmanı ve asendan aorta tüp greft interpozisyonu operasyonları birçok klinikte güzel sonuçlar ile yapılabilmektedir. Biz bu çalışmada protez kapak tercihini dikişsiz kapak yönünde kullandığımız iki olgudaki deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Biri 69 bayan diğeri 63 erkek iki hastaya aort darlığı ve asendan aort anevrizması nedeniyle asendan aorta ve aort kapak replasmanı operasyonu uygulandı. Birinci olguda 23 ikincide 25 numara dikişsiz balon ekspandibl aortik biyoprotez kapak (Edwards Intuity Valve System™) implante edildi. Ardından birinci olguda 28, ikincide 30 numara Dacron greft interpoze edildi. İkinci olguya ilaveten tekli KABG de uygulandı.

Bulgular: Her iki olguda da peroperatif komplikasyon gelişmedi. İkinci hastada postoperatif plevral efüzyon gözlemlendi. Birinci hasta postoperatif 6 diğeri postoperatif 12. gününde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Aort kapak cerrahisi ile birlikte eşzamanlı izole asendan aort cerrahisi birçok klinikte başarılı bir şekilde yapılabilmektedir. Bu gibi birden fazla prosedürü içeren çoklu cerrahilerde en büyük problem uzayan kardiyopulmoner bypass süresine bağlı sistemik yan etkilere maruziyetin artmasıdır. Bu amaçla aort kapak cerrahisinde operasyon süresini ciddi anlamda kısaltan dikişsiz kapak seçiminin özellikle yüksek riskli hastalarda uygun olabileceğini düşünüyoruz. Günümüz dikişsiz kapak teknolojisinde birkaç alternatif mevcut. Sinotubuler bileşkeyi aşmayan profil yüksekliği nedeniyle tercihimiz Edwards Intuity Valve System™ oldu. Kapağın yerleştirilmesi sonrası olgunun seyri standart ilerlemektedir.

Kalp cerrahisi için önemi inkar edilememekle beraber sistemik yan etkileri de bilinen kardiyopulmoner bypassın en kısa sürede sonlandırılması, özellikle ileri yaş yüksek riskli hastalarda, önem kazanmaktadır. Bu nedenle aort kapak cerrahisine ilave prosedürlerin de varlığında dikişsiz kapak kullanımı ile kardiyopulmoner bypass süresi ciddi anlamda azaltılabilir.

[P-220]

Mitral kapak tamiri sonrası şiddetli intravasküler hemoliz ve akut böbrek yetmezliği

Sabahattin Göksel, Özge Korkmaz, Öcal Berkan

Cumhuriyet Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

Giriş ve Amaç: İntravasküler hemoliz mitral kapak replasmanı veya tamiri sonrası nadir gelişen ancak iyi bilinen bir komplikasyondur. Kliniğimizde mitral yetmezliği olan bir hastada korda reimplantasyonu ve mitral anüloplasti sonrası erken dönemde şiddetli intravasküler hemoliz gelişti.

Yöntem: Ayırıcı tanıda ve tedavinin planlanmasında mekanik travmaya bağlı hemoliz ile otoimmün veya kullanılan kan ürünleri sonucunda oluşan hemolizin ayırt edilmesinde laboratuvar testleri yol göstericidir.

Bulgular: Kırk dört yaşında erkek hasta iki aydır devam eden nefes darlığı, çabuk yorulma ve çarpıntı ile kliniğimize müracaat etti. Yapılan transtorasik ekokardiyografide posterior leflet P2 segmentinde korda kopuğu ve 4 derece mitral yetmezliği tespit edildi. Yapılan koroner anjiyografi normal idi. Preoperatif tetkiklerde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. İntraoperatif değerlendirilmede P1 segmentinde 2 adet korda kopuğu ve anulusta dilatasyon vardı. Kordalar reimplante edildi ve SJM Tailor™ Flexible Ring ile anuloplasti yapıldı. İntraoperatif transözefajial ekokardiyografide eser mitral yetmezlik vardı. Postoperatif 12. saatten itibaren hemogloblin düzeyinde azalma ve idrar renginde koyulaşma tespit edildi. Hastanın biyokimyasal tetkikleri intravasküler hemoliz ile uyumlu, direkt coombs testi (-) idi. Yirmi dördüncü saatten itibaren oligüri, 36. saatte anüri gelişti. Hastanın BUN ve kreatinin değerleri 24. ve 36. saatlerde ardışık olarak 41.9, 2.24 mg/dl ve 53, 3.51 mg/dl geldi. Hasta acil hemodiyaliz uygulandı. Re-mitral kapak replasmanı hazırlığı yapılırken hasta 72. saatte kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Mitral kapak tamiri sonrası oluşan hemolizin değişik mekanizmaları vardır; kopuk kordaların veya dikiş materyalinin kamçı şeklindeki hareketleri, anuloplasti ringlerinin kısmi ayrılmasına bağlı oluşan para-ring jet kaçakları, endotelize olmamış ring, paravalvüler dikiş materyalleri veya plegidlerin dolaşımdaki eritrositlerde yaptığı mekanik travmalar bunlardan başlıcalarıdır. Tedavide erken cerrahi kapak replasmanı öne çıkan yöntemdir.

[P-221]

Aortik kapak hastalıklarında aortik kapak tamirleri deneyimlerimiz

İbrahim Özsoyler¹, Hakan Özgen¹, Hasan Uncu¹, Mehmet Acıpayam², Ahmet Çakallıoğlu¹, Faruk Başdoğan¹, Hacı Ali Uçak¹, Suat Karaca¹, Gürdeniz Yıldız¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Adana
²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Aortik kapak hastalıklarında kapak koruyucu operasyonlar günümüzde kısa dönem ve orta dönem sonuçları göze alındığında güvenilir ve uygulanabilir prosedürler arasına girmiştir. Aort yetmezliği ve darlığı hastalarında kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz sadece aortik kapak onarımı yapılan hastaları ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2011 ile Mart 2014 arasında Adana Numune Araştırma Hastanesi KVC kliniğinde aort kapak hastalığı nedeniyle başvuran beş hasta çalışmaya dahil edildi. Genel anestezi altında iki hastaya resüspansiyon tekniği üç hastaya santral plikasyon ile beraber resüspansiyon tekniği uygulandı. Hastaların tamamında patoloji üç leaflet kapak yapısında mevcut idi.

Bulgular: Hastanede erken dönemde mortalite olmadı. 3 erkek, 2 kadın hastada ortalama yaş 60 idi. Ortalama kross klemp süresi 55 dk, CYBU nde ortalama kalış 36 saat, hastanede kalış 7 gün idi. Takiplerinde ortalama süre 24 ay içinde rekürren AY ya da AS sebebiyle AV reoperasyon yapılmadı. Üç hasta hafif AY eko sonuçları ile takip kararı verilerek izleme alındı, hiçbir hastada ölüm olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Aort kapak hastalarında kasp plikasyonu ve resüspansiyonu üç leaflet aortik kapak için etkili ve uzun ömürlü bir onarım yöntemidir. Plikasyon tipik olarak ilk seçenek olmakla beraber gereken durumlarda serbest marjın resüspansiyonu uygulamasının da eklenmesi etkili bir onarım seçeneğidir.

[P-222]

Sütürsüz aort kapak replasmanı: İlk deneyim

Ahmet Okyay, Volkan Yüksel, Serhat Hüseyin, Gülen Sezer Alptekin Erkul, Ahmet İlksoy Turan, Taha Özkarar,

Suat Canbaz, Turan Ege, Hasan Sunar

Trakya Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Aort kapak yetmezliği ya da darlığı nedeniyle cerrahi uygulanacak hastaların operasyona bağlı morbidite ve mortalite oranları, aortik kros klemp süresi, total perfüzyon süresi ve operasyon süresi gibi girişim zamanlarının uzaması ile artmaktadır. Bu yazıda kliğimizi ilk kez uygulanan sütürsüz aort biyoprotez kapak replasmanı deneyimini sunuyoruz.

Yöntem: 71 yaşında bayan hasta nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayesinde boyuna yayılan aort odağında 3/6 sistolik üfürüm mevcuttu. Hastaya uygulanan ekokardiyografide orta ileri derecede aort darlığı ve hafif derecede aort yetersizliği saptandı. Hastanın aort kökü 20 mm, aort kapak velositesi 3,5 m/sn, maksimum gradienti 49 mmHg, ortalama gradienti 28 mmHg olarak ölçüldü. Hastaya uygulanan koroner anjiyografide LAD proksimalinde %90 darlık olduğu görüldü. EuroSCORE toplam altı puan olarak hesaplandı. Hastaya aort kapak replasmanı ve koroner arter baypas cerrahisi planlandı.

Bulgular: Hastaya kardiyopulmoner baypas altında 21 numara nitinol çerçevesi Self expandable Medtronic (Minnesota, USA) 3F Enable® Trileaflet aortik biyoprotez kapak replasmanı ve safen ven grefti ile aorta-LAD koroner arter baypas greftleme operasyonu uygulandı. İntraoperatif transözefajial ekokardiyografide aort kapakta paravalvüler kaçak olmadığı, eser miktarda santral kaçak olduğu görüldü. Aortik kros klemp süresi 40 dakika, total perfüzyon süresi 55 dakika, operasyon süresi 155 dakika olarak ölçüldü. Taburculuk öncesi yapılan transtorasik ekokardiyografide aort biyoprotez kapakta kaçak olmadığı görüldü. Hasta iki gün yoğun bakım takibinde, yedi gün servis takibinde izlendikten sonra şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kalp cerrahisinde yeni teknikler ve ekipmanlar ile operasyona bağlı morbidite ve mortalite oranları azalmaktadır. Aort kapak replasmanı uygulanacak hastada sütürsüz aort biyoprotez kapak ile uygun olgularda operasyon süresini azaltılabileceği kanaatindeyiz.

[P-223]

Recurrent cardiac pleomorphic sarcoma: an atypical presentation

Ahmet Bolukçu, Ahmet Can Topçu, Abdullah Doğan, Nuray Altındağ, Ufuk Çiloğlu, Hakan Kutlu, Şebnem Albeyoğlu, Sabri Dağsalı

Dr. Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Malignant mesenchymal tumors of the heart are rarely encountered. We present a case exhibiting with a recurrent right atrial mass.

Method: A 27-year-old female with a two-year-history of left atrial myxoma resection accompanied by mechanical mitral valve implantation and suffering from a right gluteal mass was admitted to the centre where the surgery had been performed and followed-up in an outpatient setting with an initial diagnosis of intramuscular hematoma. Two weeks later, she was admitted to another centre with haematemesis and melaena. A gastroscopy was carried out and revealed a non-bleeding gastric mucosal ulcer and histopathological analysis of the gluteal mass reported a pleomorphic cell carcinoma. The patient was referred to our center pursuant to transthoracic echocardiography which disclosed a mobile right atrial mass.

Results: We resected a 10-cm-diametered, yellowish mass with smooth, well-defined borders from the right atrium through median sternotomy on normothermic cardiopulmonary bypass with the heart beating (Figure 1). Histopathological examination of both right atrial mass and gastric specimen confirmed the pleomorphic cell carcinoma. When we retrospectively examined the samples of the so-called left atrial myxoma which was resected two years ago, we regretted to say that a misdiagnosis had been made and the mass was, in fact, a pleomorphic

cell carcinoma. After resection of the gluteal mass (Figure 1) she was transferred to another hospital to receive adjuvant chemotherapy.

Conclusion: Myxomas should be worked up diligently in order to rule out the presence of cardiac sarcoma. More studies are needed to establish natural history and prognosis of this rare patients.



Figure 1. Macroscopic appearance of cardiac and gluteal masses. A: Right atrial pleomorphic sarcoma, B-C: Gluteal pleomorphic sarcoma

[P-224]

Kalsifiye amorf tümör- nadir bir bulgu: Olgu sunumu

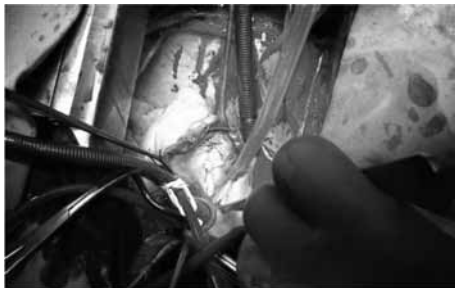
Ramil Aliyev, Kamran Kazımoğlu Musayev

Merkezi Klinik Hastane, Kalp ve Damar Cerrahisi, Bakü, Azerbaycan.

Giriş ve Amaç: Kalsifiye amorf tümör (kardiyak CAT), nadir görülen, obstrüksiyon ve parçaların embolizasyonu ile ortaya çıkan, semptomlar yaradan, bir non-neoplazik kitledir

Yöntem: Biz, hastanemize başvuran 45 yaşında erkek hastanı raporlayacak. Hastanın son 6 aydır nefes darlığı ve göğüs ağrısı yaranmış, EKG ve stress-test edildi, koroner anjiyo yapıldıkda LAD proksimal darlık saptandı. Aynı zamanda ilaç kapsamalı stentle darlık kaldırıldı. Kontrol takipte şikayetler kaldıkda bizim hastaneye baş vurdu, EKO yapıldıkda trikuspit kapağın septal lifleti üzerinde 39x11 sm. hareketli hiperexogen bir kitle görüldü. Aynı zamanda LV apeksinde de trombus görüntüsü veren başka bir kitle de saptandı. EF=%35. Anterior duvarda hareket kusuru izlendi. Kontrol koroner anjiyo yapıldı-stent açık. Kardiyak MRI-LV apeksde, septuma daha çok yapışmış kitle. Dansitesi ona uygun olan bir kitle de trikuspit kapağın posterior lifletinde izlendi.

Bulgular: İntraoperativ revizyonda trikuspit kapağın posterior lifletini tamamen, anterior ve septal lifletleri ise parsiyel tutan, kalsifik bir kitle görüldü. Posterior liflet tamamen rezeke edildi. Anterior ve septal lifletler kitle dahilinde olan kısım rezeke edildi, fenestrasyonlar yarandı. Perikardtan yeni bir posterior liflet yaratıldı, kordalar onun üzerine köçürüldü. Anterior ve septal liflet defektleri tamir edildi (perikard parçalarla). Trikuspit ringle annuloplasti yapıldı. Sol apeksten ventrikulotomi yapıldı ve jöle içeren bir kitle haric edildi. Ventrikulotomi teflon feltle dikildi. KPB-den sorunsuz çıkıldı. KPB-195 dk. ACC-153



Şekil 1. Kapak tamiri sonrası resim.

dk. Postoperatif TEE'de min TY izlendi. Postoperatif 2 gün servise çıkarılan hasta 9 gün sonra taburcu edildi. 1 aylık ve daha sonraki kontrollerde problemi olmadı. Patoloji sonucu: Kalbin kalsifiye amorf tümörü (CAT).

Tartışma ve Sonuç: Kardiyak CAT etiyolojisi bilinmeyen bir non-neoplastik, geç rastlantısal bir bulgudur ve seçilecek tedavi - tam cerrahi rezeksiyondur.

[P-225]

Akut arter tıkanıklığı sonrası miksoma ön tanısıyla operasyona alınan ve peroperatif enfektif endokardit tanısı konularak mitral kapak replasmanı uygulanan olgu

Mahir Balakhiev, Özlem Balcıoğlu, Ali Önder Kılıç, Muhammed Akyüz, Serkan Ertugay, Mehmet Fatih Ayık, Yüksel Atay, Fatih İslamoğlu, Anıl Ziya apaydın

Ege Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Akut arter tıkanıklığı (AAT) nedeniyle opere edilen, postoperatif yapılan EKO'da sol atrial miksoma ön tanısıyla miksoma eksizyonu planlanarak açık kalp cerrahisine hazırlanan hastanın, peroperatif enfektif endokardit saptanması ve cerrahi tedavisi.

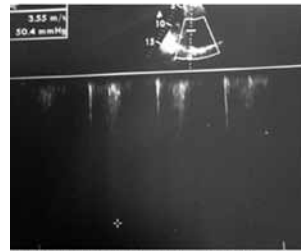
Yöntem: Aşırı alkol kullanımı dışında bilinen ek hastalığı olmayan 59 yaşında erkek hasta, 12 saatlik uçak yolculuğu sonrası sağ ayakda ağrı ve şişkinlik şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastaya nöbet şartlarında yapılan arteyel Doppler USG ve fizik muayene bulgularına dayanarak AAT tanısı koyuldu. Hastaya lokal anestezi altında sol femoral arter



BT anjio görüntüsü.



BT anjio görüntüsü.



Operasyon öncesi ekokardiyografi görüntüsü



Operasyon öncesi ekokardiyografi görüntüsü



Operasyon öncesi ekokardiyografi görüntüsü

embolektomi uygulandı. Çıkarılan embolektomi materyalinin tromböz olmadığı miksoid bir yapıda olduğu görüldü. Materyal dokusal inceleme amacıyla patoloji laboratuvarına gönderildi.

Bulgular: Hastaya ileri tekik amacıyla tüm vücut BT anjiyografi ve EKO çekildi. BT'de solid organ patolojisi görülmedi, EKO da Sol atrial miksoma şüphesi uyandıran sol atriumdan mitral kapağa doğru hareket eden kitle ve mitral kapakta ileri düzeyde yetmezlik tespit edildi. Hasta açık kalp cerrahisine hazırlandı. Hastaya genel anestezi altında Bicaval kanülasyon ve sol atriotomi yapıldı. Mitral kapağın miksoid karaktere büründüğü ve üzerinde yaklaşık 2-2,5 cm çapında vejetasyon olduğu görüldü. Hasta enfektif endokardit olarak değerlendirildi ve mitral kapak replasmanı uygulandı. Eksize edilen kapak materyali mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi. Üç gün sonra alınan sonuçlarda kapakta *Enterococcus faecalis* ürettiği öğrenildi. Uygun antibiyotik tedavisi sonrası hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: AAT nedeniyle opere edilen hastalardan çıkarılan trombüs dışı materyallerin, patoloji ve mikrobiyoloji laboratuvarlarına gönderilmesi ve kardiyak değerlendirme amacıyla EKO yapılması, kardiyak kökenli hastalıkların saptanmasında önemli rol oynamaktadır.

[P-226]

65 yaş üzeri hastalarda kardiyak miksomanın cerrahi tedavisi

Kamil Boyacıoğlu¹, Serpil Gezer Taş², Eylem Yayla Tunçer², Arzu Antal Dönmez², Burçin Çayhan Kardemir², Mehmet Altuğ Tunçer², Mehmet Aksüt³, Alper Onk³, Nihan Kayalar¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Erzincan Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzincan

Giriş ve Amaç: Kardiyak miksoma tanısı almış ileri yaş hastalarda cerrahi tedavi sonuçları incelendi

Yöntem: Aralık 1985- Mart 2012 tarihleri arasında kardiyak miksoma nedeni ile opere edilen 65 yaş üzerindeki 17 hasta (5 erkek, 12 kadın; ortalama yaş, 69.3±3.5 yıl) retrospektif olarak incelendi. Ameliyat öncesi miksoma ve olası yapısal kalp hastalıklarının tanısı için transtorasik ekokardiyografi yapıldı. Acil olgular dışında tüm hastalara eşlik eden koroner arter hastalığının belirlenebilmesi için koroner anjiyografi yapıldı.

Bulgular: Hastalarda en sık gözlenen bulgu dispneydi (%70.5). BEş hastada atrial fibrillasyon (%29.4), 7 hastada da sistemik emboli (%41.1) mevcutu. Tüm hastalar median sternotomi ile opere edildi. Tüm hastalarda tümör sol atriumdan kökenliydi ve 14 (%82.3) hastada yerleşim yeri fossa ovalisti. 12 (%70.5) hastada tek taraflı atriotomi uygulandı. Solid tip miksoma 11 (%64.7) hastada tespit edildi. İki hastaya koroner arter baypas cerrahisi, 1 hastada mitral kapak tamiri, 1 hastaya radyofrekans ablasyon, 1 hastaya da femoral embolektomi yapıldı. Erken mortalite oranı %23.6 idi. Ölen 4 hastadan biri akut akciğer ödemi ve kalp yetersizliği nedeniyle; bir diğeri de sistemik emboli nedeniyle acil olarak opere edilmişti.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyak miksoma tanısı artan sıklıkla daha ileri yaşlarda konulmakta ve cerrahi tedaviye sevk edilmektedir. Ancak bu hasta grubunda mortalitenin yüksek olduğu görülmektedir. Preoperatif operasyon hazırlığı bu hastalarda önemli olup, acil cerrahi mortaliteyi etkilemektedir.

[P-227]

Late tricuspid regurgitation after percutaneous transcatheter closure of ventricular septal defect

Kamil Sarkislali¹, Alper Aydın², Andreas Petropoulos³, Afksendyos Kalangos⁴

¹Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Goztepe Hospital, Kadikoy, Istanbul, Turkey

²Bahcesehir University, Faculty of Medicine, Medical Park Goztepe Hospital Department of Cardiology, Kadikoy, Istanbul, Turkey

³Department of Pediatric Cardiology, Merkezi Klinika, Baku, Azerbaijan

⁴Bahcesehir University, Faculty of Medicine, Medical Park Goztepe Hospital Department of Cardiovascular Surgery, Kadikoy, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Ventricular septal defects (VSD) are the most common congenital heart defects. Recently, transcatheter closure has been performed more frequently. In most cases the procedure is accomplished successfully. Complete atrioventricular block, tricuspid regurgitation and cerebral embolism have been reported as complications which are comparable to surgical treatment. Herein, we report a case of tricuspid regurgitation as a complication of transcatheter closure.

Method: A 10-year-old girl was admitted to our center with the complains of palpitation and shortness of breath. Medical history revealed transcatheter closure of VSD, 3 years ago. After careful medical evaluation, tricuspid regurgitation and probable residual VSD were diagnosed. Echocardiography showed coaptation failure of tricuspid valve due to the entrapment of septal leaflet by device.

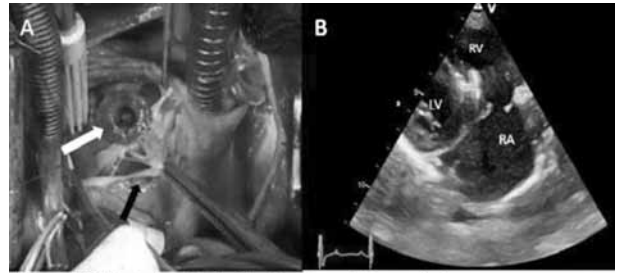


Figure 1: VSD Occluding Device Causing Tricuspid Regurgitation
Panel A demonstrating implanted occluder device (white arrow) and septal leaflet entrapment and tear (black arrow)
Panel B demonstrating 2D echocardiographic images of VSD occluder device and septal leaflet entrapment during systole.

Results: Urgent surgery was performed due to the risk for developing right heart failure. Surgery revealed entrapment of septal leaflet by device causing tricuspid coaptation failure and residual left-to-right shunt at the inferior part of the device which was not clearly seen by echocardiography. Primary closure of residual VSD and tricuspid valve repair were performed. Perioperative course was uneventful.

Conclusion: Transcatheter VSD closure is an alternative to surgical repair. The results are encouraging with low morbidity and mortality rates and low incidence of complications. Tricuspid regurgitation is a rare but significant complication. Early diagnose and management are important due to the right heart failure risk. Patients who underwent a transcatheter procedure should be monitored closely for complications. Urgent surgical repair should be performed after the diagnose of iatrogenic tricuspid regurgitation to prevent heart failure and related problems.

[P-228]

Permanent ventricular pacing via coronary sinus in a patient with tricuspid valve prosthesis

Tolga Demir¹, Filiz Kızıllırmak², Abdurrahman Ekinci³, Nurşen Tanrıku⁴, Mazlum Şahin¹, Mehmet Ümit Ergenoğlu³, Fethi Kılıçbaşlan², Ergun Demirsoy³

¹Department of Cardiovascular Surgery, Beylikduzu Kolan Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Cardiology, Medipol University Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Kolan International Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Department of Anesthesiology, Kolan International Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Complete atrioventricular block (AVB) following tricuspid valve surgery is a serious complication which requires permanent pacemaker implantation. It is not possible to pass the pacing lead through prosthetic tricuspid valve, ventricular pacing can be achieved only by epicardial (either surgically or via coronary

sinus (CS)) or endocardial left ventricular (LV) lead implantation. In this report, we present a patient who had complete AVB following TVP implantation and treated with epicardial pacing via CS.

Method: A 58-years-old female patient who underwent mitral valve replacement 15 years ago presented with shortness of breath. Echocardiographic examination showed severe tricuspid regurgitation and enlargement of the right-sided heart chambers. She underwent redo surgery for severe tricuspid valve regurgitation.

Results: Tricuspid valve repair was not possible due to extensive leaflet degeneration. Thus, a mechanical prosthetic valve was implanted. After the removal of aortic cross clamp low ventricular rate warranted pacemaker implantation, which was done by temporary leads placed at the time of surgery. 10 days after surgery, complete AVB made pacemaker implantation necessary. Due to her prior mitral valve surgery, LV endocardial pacing was not possible. Therefore we decided to implant the pacing lead via CS. CS angiogram was performed. LV pacing lead was implanted to posterolateral side branch. Lead position and lead measurements were stable at follow up after 3 weeks.

Conclusion: Pacemaker implantation via CS is an alternative for patients with complete AVB and TVP. This technique enables a minimally invasive approach and effective stimulus in patients with inaccessible right ventricle due to prosthetic tricuspid valve.



Figure 1. Coronary sinus angiogram demonstrating normal coronary venous anatomy and drainage.

Figure 2. Anteroposterior view showing the mechanical tricuspid valve and the leads.

Figure 3. Control electrocardiogram after pacemaker implantation.

[P-229]

Açık kalp cerrahisi yapılan bir hastada postoperatif geçici nörolojik disfonksiyon: Olgu sunumu

Özlem Güleş Şen, Mustafa Aldemir, Fahri Adalı, Osman Tansel Darçın
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyon

Giriş ve Amaç: Açık kalp ameliyatlarının postoperatif döneminde hastalarda nadir de olsa nörolojik disfonksiyon görülebilmektedir. Kardiyopulmoner bypass kullanılarak yapılan kalp cerrahisi sonrasında görülen nörolojik komplikasyonlar arasında intraserebral kanama, inme, geçici iskemik atak, deliryum, koma, ensefalopati, bilişsel ve entellektüel bozukluklar bildirilmiştir. Postoperatif dönemde görülen nörolojik disfonksiyonların kesin sıklığı bilinmemektedir.

Olgu: Kırksekiz yaşında erkek olgu, romatizmal kalp hastalığının sekeleli olarak ciddi triküspit yetmezlik, ciddi mitral yetmezlikle birlikte orta derecede mitral stenoz tespit edilerek mitral kapak replasmanı planlanarak servismize yatırıldı. Olgunun özgeçmişinde akut romatizmal ateş nedeniyle takip ve amatofobi dışında özellik tanımlanmamıştı. Yatışından 3 gün sonra olguya mitral kapak replasmanı ve triküspit kapak onarımı yapıldı.

Bulgular: Hastanın yoğun bakım servisinde postoperatif ilk 12 saat izleminde komplikasyon gözlenmezken, onikinci saatte olguda sözel uyaranlara cevapsızlık farkedildi. Akut bilinç kaybı tespit edilen olgunun yapılan fizik muayenesinde ağırlı uyaranları lokalize edemediği gözlemlendi. Ani gelişen ağır koma tablosunun aydınlatılabilmesi için nöroloji bölümüyle konsülte edilerek tetkikleri planlandı. Olgunun tekrarlanan tam kan sayımında, kanama bozuklukları için yapılan testlerinde, arteriyel kan gazları ve biyokimyasal analizlerinde, bilgisayarlı tomografiyle kraniyal görüntülemesinde patolojik bir bulguya rastlanılmadı. İki saat sonra koma tablosu tamamen gerilediği, olgunun şuurunun açıldığı, kooperasyon ve oryantasyonun yerinde olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyak operasyonların postoperatif döneminde başlayan koma tablosu global anoksik hasara, inmeye, intraserebral kanamaya veya ciddi metabolik bozukluklara bağlı gelişebilmektedir. Açık kalp cerrahisi sonrasında tromboemboli, ateroemboli veya hava embolisine bağlı nörolojik kayıplar inme gibi ağır tabloya yol açabilmektedir. Olgumuzda postoperatif 12. saatte ani şuur kaybıyla başlayan koma tablosu 2. saatinde düzelmesiyle birlikte geçici iskemik hasara bağlı bulunmuştur.

[P-230]

Mitral kapak hastalığına bağlı kronik atriyal fibrilasyonlu hastalarda radyofrekans ablasyon ile yapılan modifiye maze prosedüründe preoperatif amiodaron kullanımının demografik veriler açısından etkinliği

Övünç Aslan, Haydar Yaşa, Ufuk Yetkin, Aykut Şahin, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Ablasyon sonrası elektromekanik veya farmakolojik kardiyoversiyon önem taşımaktadır, sinüs ritmi tesis edildikten sonra farmakolojik olarak desteklenmeli ve hastanın sinüs ritminde kalması sağlanmalıdır. Amiodaron tedavisi postoperatif atriyal fibrilasyonun profilaksisinde tercih edilmektedir.

Yöntem: Çalışmaya 2006–2011 yıllarında kronik AF rahatsızlığı olan mitral kapak ameliyatı yanı sıra sol atriyal RF ablasyon uygulanan toplam n=90 hasta (43 erkek, 47 kadın) alındı. Bu hastaların 24'ü operasyon öncesinde AF'ye bağlı oral amiodaron kullanmaktaydı. AF'ye yönelik cerrahi müdahale yapılması için AF'nin 1 yıldan uzun süreli olması kriter kabul edildi. Kronik AF hastanın tıbbi geçmişi ve elektrokardiografileri incelenerek belirlendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 52.52±11.62 (26-76) olan hastaların 43'ü (%47.8) erkek, 47'si (%52.2) kadındı. Amiodarone kullanan 24 (%26.7) hastanın; yaş ortalaması 52.00±10.93 (30-73), 13'ü (%54.2) erkek, 11'i (%45.8) kadındı. Amiodarone kullanmayan 66 (%73.3) hastanın; yaş ortalaması 52.71±11.93 (26-76), 30'u (%45.5) erkek, 36'sı (%54.5) kadındı. Olguların cinsiyetlerine göre amiodarone kullanım oranları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç: Preoperatif amiodaron kullanan ve kullanmayan hastalar karşılaştırıldığında preoperatif demografik veriler açısından anlamlı fark saptanamamıştır.

[P-231]

Paracardiac Gossypiboma (Textiloma)

Levent Mavioglu¹, Ufuk Mungan¹, Çağatay Ertan², Mehmet Ali Özatik³

¹Department of Cardiovascular Surgery, Acibadem Hospital, Eskisehir, Turkey

²Department of Cardiology, Acibadem Hospital, Eskisehir, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Acibadem University, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Gossypiboma, is caused by cotton matrix such as gauze, pads or surgical sponge retained during surgery. Because of severe consequences (infection, medicolegal suits), operative removal of the sponges is usually recommended. Here we report the two cases with paracardiac gossypiboma and discuss the treatment strategy in asymptomatic patients.

Method: A 68-year-old female patient was admitted to our clinic due to decrease in exercise capacity. She had a history of open mitral valvulotomy eight years ago. Echocardiographic examination revealed moderate mitral stenosis (mitral valve area: 1.2 cm²) and regurgitation as well as a right atrial mass which at first was interpreted as thrombus. At the X-ray view revealed a whorllike appearance in the right atrium that was the radioopaque marker of the gauze. Mitral valve replacement and removal of the gauze where located just outside the right atrium, was performed. A 57-year-old female patient was admitted

to clinic due to back pain and dispnea. She had history of aortic valve replacement two years ago. Transthoracic echocardiography revealed normal prosthetic valve functions, and an ascending aortic diameter of 38 mm but a dilatation was observed in the lateral aortic wall at the x-ray. At the CT scan, a 54 mm dilatation, reported as sacular aneurysm or pseudoaneurysm. She was operated with the preliminary diagnosis of textiloma.

Results: All patients had an uneventful post operative course and were discharged on the 5th postoperative day.

Conclusion: The surgeon should not accept sponge count report unquestioningly, but should perform a routine cavity exploration before closure.

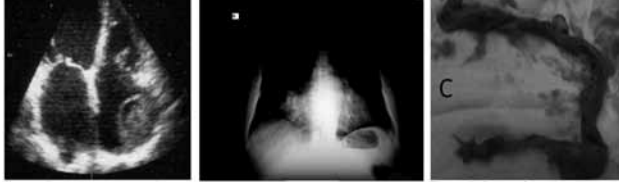


Figure 1. Textiloma appearing as a right atrial mass in apical four chamber view of echocardiography.

Figure 2. Mass adjacent to right atrium on the x-ray with whorllike radiopaque marker.

Figure 3. Gauze after removal.

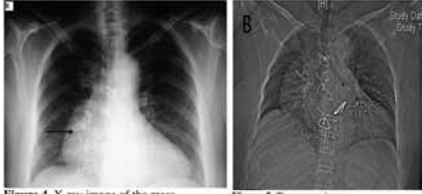


Figure 4. X-ray image of the mass.

Figure 5. Topogram image.

[P-232]

İlerlemiş yaş, atriyal fibrilasyon, koroner arter hastalığı ve mitral stenozuna sahip olan bir hastada sol atriyumda masif ve ayrıca serbest olarak hareket eden trombus

Kazim Ergüneş, Ufuk Yetkin, İsmail Yürekli, Levent Yılık, Yüksel Beşir, Habib Çakır, İhsan Peker, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Sol atriyal mural trombus, atriyal fibrilasyonlu ve mitral kapak hastalığı mevcut olan hastalarda sık bir bulgudur. Fakat masif ve serbest hareket eden trombus seyrekdir. Biz serebral ve periferik embolik olay geçirmemiş olan mitral stenozuna sekonder sol atriyumda atriyumu dolduran ve mitral kapağa uzanan serbest hareket eden trombusa sahip olan seyrek bir olguyu sunduk.



Şekil 1. Hastanın sol atriyumunda massiv trombusu gösteren intraoperatif resim

Yöntem: Hasta 74 yaşında bir bayan idi. Hastada hafif derecede mitral stenoz, pulmoner hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon vardı. Hasta dispneik ve hipertansif idi. Ekokardiyografide sol atriyumda atriyumu dolduran ve mitral kapağa uzanan serbest hareket eden trombus tespit edildi. Sol ventrikül end diastolik çapı: 40 mm, end sistolik çapı: 24 mm ve sol atriyum çapı: 59 mm idi. Ejeksiyon fraksiyonu: %60 idi. Anjiyokardiyografide sağ ve sol koroner arter stenozu mevcut idi.

Bulgular: Hasta acil olarak ameliyata alındı. Tüm trombus sol atriyumdan dikkatlice çıkartıldı. Mitral kapağa kommissürotomi yapıldı. Sağ ve sol ön inen koroner artere safen ven greftler anastomoz edildi. Kardiyopulmoner baypas süresi 120 dakika, cross klemp süresi 75 dakika idi. Hasta kardiyopulmoner bypastan inotropik ilaç desteği ile ayrıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon görülmedi. Operasyondan sonraki 8. günde anteoagregan ve antihipertansif medikal tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Masif sol atriyal trombus, mitral stenoz, atriyal fibrilasyon ve koroner arter hastalığına sahip olan hastalarda acil cerrahi tedavi morbidite ve mortaliteyi azaltmada etkili bir metoddur.

[P-233]

Aortik ve mitral kapak replasmanına giden atriyal fibrilasyonlu hastalarda bipolar radyofrekans ablasyonun önemi

Kazim Ergüneş, Levent Yılık, İsmail Yürekli, Orhan Gökalp, Yüksel Beşir, Habib Çakır, Hasan İner, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Kardiyak kapak cerrahisine giden hastalarda atriyal fibrilasyon morbidite ve mortaliteyi etkileyen önemli bir faktördür. Biz aortik ve mitral kapak replasmanı ile bipolar radyofrekans ablasyon yaptığımız bir olguyu sunduk.

Yöntem: Hasta 56 yaşında ve erkek idi. Hasta ciddi aort yetmezliği, orta derece aort darlığı, orta derece mitral darlığı ve atriyal fibrilasyona sahipti. Sol ventrikül end diastolik çapı: 61 mm, end sistolik çapı: 45 mm, sol atriyum çapı: 57 mm ve ejeksiyon fraksiyonu: %50 idi. Koroner anjiyografide koroner arterler normal idi.

Bulgular: Biz bipolar klemp cihazı ile (kardiyoblate BP cerrahi ablasyon cihazı; Medtronic INC, Minneapolis, USA) her hat için en az iki kez ablasyon yaptık. Mitral (29-St. Jude) ve aort (25-St. Jude) replasmanından önce sağ ve sol pulmoner arter ablasyon lezyonları oluşturuldu. Kardiyopulmoner baypas süresi 110 dakika, cross klemp süresi 72 dakika, ablasyon süresi 10 dakika idi. Hastaya 1,2 g/24 saat intravenöz amiodaron postoperatif olarak başlandı. Takibinde 200 mg günde 3 defa olmak üzere oral amiodaron tedavisi devam edildi. Postoperatif olarak hasta sinüs ritminde idi. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hasta postoperatif 7. günde varfarin ve asetilsalisilik asit ve amiodaron medikal tedavisi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Aort ve mitral kapak replasmanı yapılan atriyal fibrilasyonlu hastalarda intraoperatif bipolar radyofrekans ablasyon atriyal fibrilasyonu tedavi etmek için emin ve etkili bir metoddur.

[P-234]

Mitral kapak hastalığına bağlı kronik AF hastalarda RF ablasyon ile yapılan modifiye maze prosedüründe preoperatif amiodaron kullanımının postoperatif hastane izlemi, 1. ve 6. aylardaki normal sinüs ritmine dönüşüm başarıları oranlarına etkime

Övünç Aslan, Haydar Yaşa, Ufuk Yetkin, Aykut Şahin, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada mitral kapak hastalığı olan ve kapak operasyonuna ek olarak bipolar radyofrekans ablasyon uygulanan

hastalarda preoperatif amiodaron kullanımının kısa ve orta dönemde normal sinüs ritmine dönme başarısı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2006–2011 yıllarında sol atriyal RF ablasyon uygulanan kronik AF'li toplam 90 hasta geçmişe dönük olarak preoperatif oral amiodaron kullanımı ve bunun AF tedavisinin başarısı üzerine etkileri yönünden incelendi. Bu hastaların 24'ü operasyon öncesinde AF'a bağlı oral amiodaron kullanmaktaydı. Operasyon sonrası da hastalara düzenli olarak amiodarone ile antiaritmik profilaksi uygulandı. Minimum etkili doz saptandı; bu doz hastadan alınan cevaba göre, günde 1/2 ila 2 tablet arasında değişti. Taburculuk sonrasında da Amiodarone tedavisine en az 6 ay devam edildi ve ancak stabil bir sinüs ritmi durumunda sonlandırıldı. Operasyondan 3 ay sonra, mitral onarım uygulanan ve stabil sinüs ritmi olan hastalarda oral antikoagülanlara son verildi.

Bulgular: Olguların amiodaron kullanımına göre yoğun bakım ve hastanede kalışı süresince NSR, 1. ayda NSR ve 6. ayda NSR değişim oranları dağılımı incelendiğinde ve Cochran testi ile analiz edildiğinde üç ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Amiodaron, AF'nin hem tedavisinde hem de profilaksisinde geniş etki spektrumu ve yüksek etkinliği ile eşsiz bir ilaç olmasına rağmen Modifiye Cox-Maze operasyonu öncesi profilaktik olarak uygulanan oral amiodaronun temel hedef olan AF'nin tedavisi üzerine ek bir katkı sağlamadığı ortaya çıkmıştır. Ayrı ayrı AF, amiodaron ve Modifiye Cox-Maze operasyonu ile ilgili yapılmış çok sayıda çalışma olmasına rağmen sağlıklı bir değerlendirme yapabilmek için hepsini birlikte değerlendiren yeni meta-analizlere ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

[P-235]

İleri derecede kötü sol ventrikül fonksiyonları olan aort yetmezlikli hastalarda replase edilen mekanik kapak gradiyentlerinin karşılaştırılması

Ali Gürbüz¹, Orhan Gökcalp¹, Levent Yılık¹, İsmail Yüreklil¹, Şahin Bozok², Ufuk Yetkin¹, Mert Kestelli¹

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir*

²*Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Rize*

Giriş ve Amaç: Ciddi sol ventrikül disfonksiyonu ve AY'si olan ve sol ventriküllerinde belirgin dilatasyonu görülen hastalarda aort kapak replasmanı kabul edilebilir operatif mortalite oranları ile gerçekleştirilmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada Nisan 2001 ile Mayıs 2003 tarihleri arasında ileri derecede kötü sol ventrikülü ve aort kapak yetmezliği nedeniyle aort kapak replasmanı yapılmış 29 hasta değerlendirildi. Hastaların tamamı erkek ve yaş ortalamaları 35.36 ± 9.68 (20-53) idi. Olgularımızdan üçüne 21 no, dokuzuna 23 no, 10'una 25 no ve yedisine 27 no mekanik kapak replase edildi. Hastaların operasyon öncesi ve operasyon sonrası 1. ay, 12. ay, 36. ay ve 60. aydaki ekokardiyografik olarak kardiyak performansları kayıt altına alındı.

Bulgular: Hastaların operasyondan sonraki takiplerinde mekanik kapaklar üzerindeki gradiyentler karşılaştırıldığında dönemler arasında fark bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Belirgin sol ventrikül disfonksiyonu ve sol ventrikülden dilatasyonu olan hastalarda uygulanan aort kapak replasmanı sonuçları oldukça tatmin edicidir. Replase edilen mekanik kapakların bu olgulardaki hemodinami üzerine tolerabilitesi oldukça yüksektir.

[P-236]

Kardiyopulmoner baypas çıkışında milrinon kullanımı

Halil Uç¹, Mehmet Besir Akpınar², Veysel Sahin³, İhsan Sami Uyar⁴, Ahmet Fevzi Abacılar⁵, Faik Fevzi Okur⁶, Emin Alp Alayunt⁷

¹*Şifa üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi, İzmir*

Giriş ve Amaç: Sol ventrikül disfonksiyonu kalp cerrahisinde koroner baypas ve kapak hastalığında cerrahi sonrası yaygındır ve sıklıkla tedavisinde inotrop ajanlar kullanılarak hemodinami düzeltilmeye çalışılır. Biz bu çalışmada hastaların demografik klinik labratuvar ekokardiyografik ve hemodinamik faktörlerini ve bunlarla ilişkili olarak kullanılan inotrop ajanları özellikle rutin pratikte çok kullanmadığımız milrinon kullanımını kapak ve koroner baypas hastalarında inceledik

Yöntem: Bu çalışmada Şifa Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi bölümünde opere edilen koroner ve eşlik eden kapak hastalığı olan 22 hasta değerlendirilmeye alındı. tüm hastaların cerrahi koroner arter hastalığı ve eşlik eden ciddi kapak hastalığı vardı.

Bulgular: Tümüne perop transözofageal ekokardiyografi takibi yapıldı. Hastaların hepsine baypas yapıldı. 10 hastaya KABG+MVR, 6 hastaya KABG+mitral ring anuloplasty, 4 hastaya sadece KABG, 2 hastaya KABG+AVR yapıldı. KPB çıkışında ısınma fazında hastalara milrinon infüzyonu başlandı. Ek olarak Dopamin adrenalın ve Noradrenalin gerektiğinde verildi.

Tartışma ve Sonuç: Düşük EF'li hastalarda milrinon kullanımı hastanın total inotrop ihtiyacını azaltmakta kardiyak doluşu artırarak periferik vazospazmı azaltmakta farklı etki mekanizması nedeniyle yüksek doz inotrop gerektiğinde kombinasyonda yeni bir inotrop ajan olarak düşünülmesi gerekir.

[P-237]

Kalp etrafına sarılan materyal yapışıklığın önüne geçebildi mi? Olgu sunumu

Fatih Aygün, Mehmet Özülcü, Murat Günday

Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi

Giriş ve Amaç: 1998 yılında kalp akciğer makinesi (KPB) eşliğinde mitral kommissurotomi yapılmış ve kalp etrafına yapışıklığı azaltan materyal sarılmış bir hastanın, 2014 yılında mitral valv replasmanı yapılırken materyalin yapışıklık üzerine etkisi görülmüştür.

Yöntem: Altmış dört yaşında bayan hasta kliniğimize nefes darlığı ve çarpıntı, efor kısıtlanması şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde hemogram, biyokimya, kanama testlerinde patoloji tespit edilmedi. Transtorasik ekokardiyografi bulgularında mitral darlık (ortalama gradyent 9,5 mmHg, alanı 1,8 cm²), mitral yetmezlik (2-3/4 derece), pulmoner arter basıncı 60 mmHg, triküspit yermezliği (2-3/4 derece) tespit edilirken, aortik valve normal sınırlarda değerlendirildi. Koroner anjiyografide lezyon saptanmadı. Hastaya mitral valve replasmanı ve triküspit valve De-Vega anuloplasti uygulandı.

Bulgular: 1998'de sternotomi, mitral kommissurotomi yapılmış ve prosedür sonrası kalbin anterior ve lateral kısımlarına örtülmüş yapışıklık



Şekil 1. Operasyon görüntüsü.

önleyici materyal bulunan sahanın, 2014 yılında cerrahi ekspozur oluştururken materyal bulunmayan sahalarda eşit düzeyde yapışık olduğu (hatta bazı yerlerde daha fazla) tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyak cerrahide, yapışıklık önlemek amacıyla kalbe sarılan materyallerin efektif olmadığı söylenebilir. Fakat bu ifadenin desteklenmesi için olgu serilerine ihtiyaç vardır.

[P-238]

Persistan AF ritminin eşlik ettiği ciddi mitral kapak hastalıklı olgularda kapak cerrahisiyle eş zamanlı bipolar RF ablasyon sonrası stabil NSR devamında propafenone veya amiodarone başlanan olguların demografik ve ekokardiyografik verilerinin karşılaştırılması

Yüksel Beşir¹, Orhan Gökcalp¹, Ufuk Yetkin¹, Ersin Çelik¹, Hasan İner¹, Banu Lafçı¹, Ömer Tetik², Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Atriyal fibrilasyon (AF) erişkin yaşamda en sık görülen kalp ritim bozukluğudur ve mitral kapak hastalığında özellikle yaygındır.

Yöntem: Çalışmaya 2008 ile 2010 yılları arasında mitral kapak cerrahisi ile kombine sol atriyal radyofrekans ablasyon uygulanan 75 hasta dahil edildi (29 erkek: 38%, 46 kadın: 62%; yaş aralığı: 54-82 yaş). Hastalar üç gruba ayrıldı; Grup 1 (propafenone grubu) (n=25), grup 2 (amiodaron grubu) (n=25) ve grup 3 (kontrol grubu). Tüm hastaların yazılı onayı ve etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Yaş, cinsiyet, NYHA sınıfı, KOAH, vücut kitle indeksi, ejeksiyon fraksiyonu ve HT karşılaştırıldığında grup 1 ve grup 2 için sırasıyla 66.7±8.11 / 66.6±8.02, 16F-9M / 15F-10M, 3.12±0.6 / 3.2±0.57, 3 (12%) / 5 (20%), 24.12±2.58 / 24.32±2.41, 50±7.47 / 50.36±7.51, 10 (40%) / 12 (48%) olarak bulundu. Sol atriyum çapı, sol ventrikül enddiastolik ve endsistolik çapları ve pulmoner HT karşılaştırıldığında ise grup1 ve grup2 için sırayla 46.2±5.05 / 46.24±4.95, 51.08±5.49/51.12±5.12, 42.44±4.78/42.28±4.93, 44.36±5.81/44.52±5.24.

Tartışma ve Sonuç: Her iki grubun preoperatif ve ekokardiyografik verilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

[P-239]

Kist hidatik hastalığının nadir gözlenen formu: Kardiyak kist hidatik

Mehmet Atay¹, Alparslan Şahin², Ersan Oflar¹, Vedat Bakuy¹, Mete Gürsoy³, Şenel Altun¹, İbrahim Gürkan Kömürcü¹, Cabir Gülmalyev¹, Ahmet Akgül¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

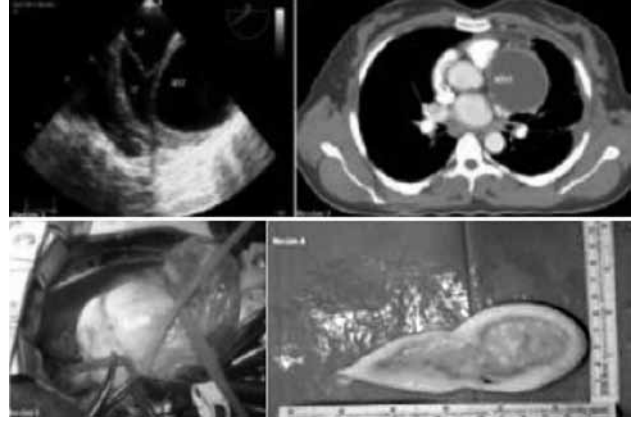
²Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³Aile Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kist hidatik etkeni olan *E. granulosus* çok geniş bir coğrafi dağılım göstermekle birlikte koyun yetiştiriciliğinin yaygın olduğu bölgelerde daha fazla görülmektedir. En sık karaciğer ve akciğer tutulumu görülen kist hidatik olgularında kalp tutulumu olguların %0.5-2'sinde görülür.

Yöntem: Bu yazımızda kardiyak kist hidatik tanısıyla opere edilen bir olgumuzu sunuyoruz.

Bulgular: Daha önceden hidatik kist tanısı konulmuş olan ve tedavi altına alınmış hasta yaklaşık bir yıl sonra hastada nefes darlığı şikayetleri başlamış ve göğüs hastalıkları ve akabinde göğüs cerrahisi kliniğine başvuran hastaya yapılan tetkikler sonucunda akciğerde de kistler saptanmış. Hasta opere edilip kistler alınmış. Şikayetleri tam olarak düzelmeyen hasta kliniğimize yönlendirilmiş. Ekokardiyografi ile değerlendirilen hastada sol ventrikül posterolateral duvarda yaklaşık



Şekil 1.

39 mm boyutunda kistik görünüm saptandı. Hasta operasyon amaçlı yatırıldı. Genel anestezi altında hastaya median sternotomi yapıldı. Aortik arteryel bikaval venöz kanülasyonu takiben kardiyopulmoner baypas altında hastada sol ventrikül lateralinde pulmoner arter komşuluğundaki kitle görüldü. İğne aspirasyon yöntemi ile yaklaşık 50 cc berrak vasıflı sıvı boşaltıldı, alınan örnekler patolojik ve mikrobiyolojik incelemeler için laboratuara gönderildi. Ardından sol ventrikül açıldı. Yaklaşık 8 cm çapında kist ventrikül içinden eksize edildi. Çıkan kitle patolojiye gönderildi. Ventrikül içi batıcon, salin ve gliserin ile yıkandı. Ardından anevrizmatik olan ventrikül prolen ile suture edildi. Anevrizma kesesi eksize edilerek patolojiye gönderildi. Dekanülasyonu takiben kanama kontrolü yapıldı. Sternum tellendi ve cilt kapatıldı. Patoloji raporu hidatik kist ile uyumlu örnek olarak raporlandı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kist hidatik tanılı olgularda kardiyak kist hidatik akıldan çıkarılmamalıdır ve asemptomatik olgularda dahi rutin olarak ekokardiyografi tetkiki yapılmalıdır.

[P-240]

Rekürrens gösteren ve mitral darlık oluşturan dev sol atriyal miksona olgusunda başarılı redo ekstirpasyon girişimimiz

Ufuk Yetkin, Ersin Çelik, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Miksoma kalbin erişkin primer benign tümörlerinin en sık gözlenenidir. Çoğunlukla interatriyal septumun fossa ovalis bölgesinden köken alırlar. Tanıda iki boyutlu TTE'nin duyarlılığı optimaldir. Miksomaların tedavisi cerrahidir. Miksomaların rekürrensi nadirdir.

Yöntem: Olgumuz 41 yaşında kadındı. İki yıl önce kliniğimizde atriyal miksoma ekstirpasyonu, kısmi atriyal septal duvar rezeksiyonuyla



Şekil 1.

gerçekleştirilerek primer atriyal septum tamiri yapıldı. Son bir aydır gelişen nefes darlığı ve halsizlik yakınması nedeniyle polikliniğimize başvurusu değerlendirildi. Yinelene TTE'sinde sol atriyumda 49x22 mm boyutlarında rekürren miksuma ile uyumlu ve atriyal septumdan köken aldığı gözlenen kitle bulguları.

Bulgular: Olgumuz sistemik embolizasyon ve ani ölüm gibi majör hatta fatal komplikasyonlardan sakınılması planlanarak acil olarak operasyona alındı. Sağ atriyotomi gerçekleştirildi. Ardından önceki atriyal septum primer onarım bölgesi önünden fossa ovalise uygulanan vertikal insizyonla superiora doğru yönelim sağlandı. İnteratriyal septum açıldı. Tekrar atriyal septumdan köken alan dev boyuttaki sol atriyal miksuma radiksinin bulunduğu atriyal septum bölgesi dahil olarak başarılı şekilde rezeke edildi ve total ekstirpasyonu tamamlandı. Operasyon sonrası yoğun bakım ve servis izleminde ek komplikasyon gelişmedi. Bunların yanı sıra özellikle olgumuzu, genç hastalarda ailevi miksuma ve endokrin patolojilerle birlikte seyreden Carney kompleksi açısından dikkatlice araştırdık. Olgumuzun geç dönem izleminde yinelene TTE'lerle rekürrense ait bulgu saptamadık. Poliklinik izlemimiz sorunsuz olarak devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Atriyal miksumalar tanılandıktan hemen sonra en kısa sürede acil olarak opere edilmelidir. Rekürrens oranını düşürmek için septumda tutunduğu alanın genişçe çıkarılmasını ve bu alanın uygun tekniklerle kapatılması gerektiğini öneriyoruz. Olgumuzda uyguladığımız transeptal yaklaşımın, cerrahi ekspozurum optimal olmasını sağladığı gibi tümörün rahatça ekstirpe edilmesini ve diğer kardiyak bölgelerin de dikkatlice değerlendirilmesini kolaylaştırdığını savunuyoruz. Ayrıca erken ve geç dönemde rekürrens gelişme olasılığı nedeniyle yıllık TTE izlemlerinin uygun peryotlarla yinelene devam ettirilmesi gerekmektedir.

[P-241]

Candida prosthetic valve endocarditis

Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³, Memduh Yetim⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Hikmet Sahrato¹, Mehmet Ali Sahin¹, Mehmet Arslan¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

⁴Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Although prosthetic valve endocarditis (PVE) secondary to candidemia has been considered rare due to Candida species carries a high mortality. Its incidence is increasing, partly as a consequence of increased use of prosthetic intravascular devices. The aim of this report is to describe the difficulty of fungal endocarditis.

Method: A 61-year-old man underwent mechanical aortic valve replacement. Eleven year postoperatively, low grade fever and night sweats occurred daily.

Results: The fever and the symptoms persisted despite antibacterial agents (meropenem, daptomycin). The WBC count was normal range and an electrocardiogram was unrevealing. Following the sputum cultures yielding candida, flucanazol therapy was initiated. Echocardiogram did show a valvular dysfunction. He was treated for 4 weeks with flucanazol. After antibiotic suppression, mechanical mitral and aortic valve replacement was performed. No showed any complication at discharge.

Conclusion: After 1985, oral fluconazole became available, allowing long-term medical therapy. The accurate diagnosis of candida PVE is particularly important given the fact that optimal therapy may be complex and long term. Previous anecdotal experiences agree that the combination of valve replacement and antifungal therapy has become the standard approach. The mortality for patients treated with antifungal

agents alone is 54%, and that of patients treated with combined surgical-antifungal therapy is 50%. Previous studies show no distinct advantage of surgical over medical therapy for complicated PVE, combined medical-surgical therapy should probably remain the current standard therapy. For uncomplicated PVE, the optimal management remains uncertain; however, antifungal therapy alone appears not to be enough.

[P-242]

Pannus resection at the tilting disc mitral valve prosthesis: Successful treatment preserving the prosthesis

Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³, Memduh Yetim⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Hikmet Sahrato¹, Mehmet Ali Sahin¹, Mehmet Arslan¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

⁴Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: The aim of this report is to describe our clinical experience of non-structural valvular dysfunction of the prosthetic aortic valve caused by pannus ingrowth during the late postoperative period.

Method: A 21-year-old woman was admitted to our hospital because of weakness and tiredness in last month.

Results: In 2005, she underwent mitral valve replacement. (St. Jude Mek. No: 27 bileaflet valve) She had been doing well until July in 2014. Echocardiography revealed massive mitral valve stenosis with 28 mmHg gradient, and cinefluoroscopy showed implanted St.Jude bileaflet valve dysfunction. At reoperation, it was revealed that pannus formation prevented the valve functioning (Figure 1). The pannus was resected through the orifice, and the leaflet was rotated toward the right and left anterolateral orientation. Postoperative Echocardiography revealed no mitral valve stenosis (4 mmHg gradient). No showed any complication at discharge. We successfully treated one patient with pannus resection of prosthetic mitral valve without redo mitral valve replacement in prosthetic mitral valve malfunction.

Conclusion: The improvement of durability and hemodynamics of currently available prosthetic valves reduced the incidence of structural valve failure. However, prosthetic valve dysfunction caused by either pannus formation or thrombosis or both is still seen in clinical practice. Non-structural valvular dysfunction caused by pannus ingrowth was

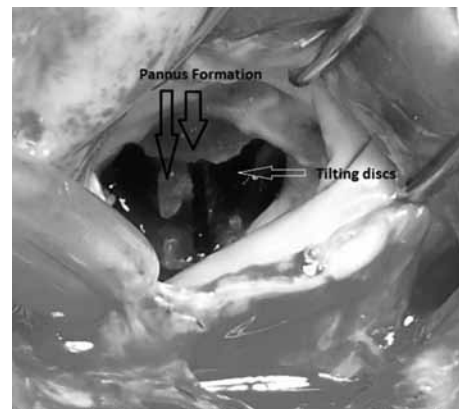


Figure 1. The surgical image of pannus formation around the annulus and tilting discs of prosthetic mitral valve.

shown in patients with a small effective orifice area of the prosthetic valve and combined MVR for rheumatic disease. As reoperation for pannus overgrowth showed good clinical outcomes, an aggressive resection of pannus and repeated MVR should be considered in symptomatic patients to avoid the complications of other cardiac diseases.

[P-243]

Yüksekten düşme sonucu gelişen akut mitral ve triküspit yetmezliği

Yüksel Dereli¹, Ömer Tanyeli¹, Mustafa Cüneyt Çiçek², Okan Uğurlu¹, Niyazi Görmüş¹

¹NEÜ Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Numune Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği Konya

Giriş ve Amaç: Künt toraks travmalarında nadiren kalp kapak patolojileri ortaya çıkabilmektedir. Bu makalede yüksekten düşme nedeniyle şiddetli mitral ve triküspit yetmezliği gelişen bir olgu sunuldu.

Yöntem: Yüksekten düşme nedeniyle 112 ekipleri tarafından bulunduğu ilin devlet hastanesine götürülen 45 yaşındaki erkek hasta çoklu organ travması nedeniyle genel cerrahi, ortopedi, beyin cerrahisi ve göğüs cerrahisi uzmanları tarafından konsülte edilmiş.

Bulgular: Başvuru anında genel durumu orta, uykuya eğilimli ve GKS:E3M6V4 olan hasta sol hemitoraks ve abdominal yaralanma şüphesi ile acil operasyona alınmış. Operasyonda sol hemidiafragma yaralanması ve dalak rüptürü tespit edilen hastaya splenektomi ve diyafragma tamiri uygulanmış. Yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatöre bağlı olarak takip edilen hastada ilaveten septisemi gelişmiş. Postoperatif 9. günde yapılan kontrol muayenesinde tüm kardiyak odalarda sistolik üfürüm tespit edilen hastaya kardiyoloji konsültasyonu istenmiş. Yapılan ekokardiyografide papiller adele rüptürü, ciddi mitral ve triküspit yetmezliği tespit edilen hasta kliniğimize refere edildi. Ambulans helikopterle hastanemize transfer edilen hasta acil olarak operasyona alındı. Operasyonda hem mitral hem de triküspit kapakta papiller adele rüptürüne sekonder şiddetli yetmezlik tespit edildi. Hastaya 25 No mekanik kapak ile mitral kapak replasmanı ve triküspit kapağa ring annüloplasti uygulandı. Hasta uzun süreli yoğun bakım ve servis takibinden sonra postoperatif 25. günde sorunsuz bir şekilde eksterne edildi.

Tartışma ve Sonuç: Künt toraks travması nedeniyle acil servise değerlendirilen hastaların kardiyak yaralanmaya açık olgular olduğu unutulmamalıdır. Papiller adele rüptürüne bağlı mitral yetmezliğinde acil cerrahi endikasyonu mevcuttur ve kalp yetersizliği düzeltilmezse ölüme neden olabilir. Bu nedenle erken tanı önemlidir. Tanı için fizik muayenede dikkatli oskültasyon genellikle yeterli olup, şüphelenilen olgularda ekokardiyografi en önemli tanı yöntemidir.

[P-244]

Antiphospholipid syndrome from the perspective of a cardiovascular surgeon: a review

İhsan Sami Uyar¹, Belkız Uyar², Mehmet Besir Akpınar¹, Veysel Sahin¹, Senol Kobak³, Emin Alp Alayunt¹

¹Department Of Cardiovascular Surgery, Medical Faculty of Sıfı University, Izmir, Turkey

²Department Of Dermatology, Medical Faculty Of Sıfı University, Izmir, Turkey

³Department Of Rheumatology, Medical Faculty Of Sıfı University, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: Antiphospholipid syndrome (APS) is a rare syndrome mainly characterized by several hyper-coagulable complications. APS includes clinical features such as arterial or venous thrombosis, recurrent pulmonary embolism, valve disease, coronary artery disease, intracardiac thrombus formation, pulmonary hypertension, and dilated cardiomyopathy.

Method: When anticardiolipin antibodies, lupus anticoagulant, and/or anti-beta 2-glycoprotein-1 antibodies (so-called antiphospholipid antibodies) are positive in a patient with arterial or venous thrombosis

or recurrent abortions, antiphospholipid syndrome is diagnosed. The most commonly affected valve is the mitral valve, followed by the aortic and tricuspid valves. The incidence of thrombosis is highest during the following periods: 1) preoperatively, because of the withdrawal of warfarin; 2) postoperatively, because of hypercoagulability despite warfarin or heparin therapy; and 3) postoperatively before adequate anticoagulation achievement.

Results: Cardiac valvular pathology includes irregular thickening of the valve leaflets due to deposition of immune complexes that may lead to vegetation and valve dysfunction. Patients with APS are at increased risk for thrombosis and adequate anticoagulation is very important during cardiopulmonary bypass

Conclusion: Multidisciplinary management to prevent thrombotic or bleeding complications and perioperative anticoagulation are needed for a successful outcome. More prospective studies and reports on anticoagulation management in patients with APS during cardiovascular surgery are necessary.

[P-245]

The preoperative education may attenuate anger scores of patients after cardiac surgery

İhsan Sami Uyar, Veysel Sahin, Mehmet Besir Akpınar, Ahmet Feyzi Abacılar, Halil Uc, Faik Fevzi Okur, Emin Alp Alayunt, Mehmet Ates

Department of Cardiovascular Surgery, School of Medicine, Sıfı University, Izmir, Turkey.

Introduction-Objective: To evaluate the anger status of patients who underwent open-heart surgery and to examine the effects of psychological support on anger control.

Method: Anger status and type A personality were evaluated in 68 patients who underwent coronary artery bypass grafting between September 2012 and January 2013. Group 1 (n=34; mean age 55±8 year; M/F, 18/16) received routine preoperative preparations whereas Group 2 (n=34; mean age 55±9 year; M/F, 17/17) received 30 min education a day before surgery during preoperative period, on anger management after heart surgery.

Results: Both groups were similar in terms of preoperative characteristics and operative variables. Internal consistency of the scales were tested and validated by Cronbach alpha statistics. In the preoperative test total anger scores were similar in both Groups, but it was significantly low in Group 2, in the postoperative period (p<0.001). The total anger scores significantly increased in Group 1 after the operation. According to the subgroups, state anger scores were significantly different between the groups either preoperative test or postoperative test. In Group 2, although state anger score was not increased by operation, Ax-In (repressed anger) was significantly lower in postoperative test (p<0.001). Postoperative test comparisons showed that trait anger was similar between the groups.

Conclusion: Education of patients about anger management before coronary artery bypass surgery is very important factor that may affect surgical prognosis. It may shorten the duration of hospital stay.

[P-246]

Paravalvular leak as a complication of percutaneous catheter ablation for atrial fibrillation

Orçun Gürbüz¹, Abdülkadir Ercan¹, Hakan Özkan², Gencehan Kumtepe¹, İlker Hasan Karal³, Serdar Ener⁴

¹Department of Cardiovascular Surgery, Balıkesir University Medical Faculty, Balıkesir, Turkey

²Department of Cardiology, Bahçeşehir University Faculty of Medicine, Bursa, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Samsun Hospital for Education and Research, Samsun, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Acibadem Bursa Hospitals, Bursa, Turkey

Introduction-Objective: Increasing number of reports reveal safety and efficacy of catheter ablation for atrial fibrillation therapy even in patient with a history of prosthetic heart valve. We report the case of a patient with a history of mechanical mitral valve replacement who had a paravalvular leak as a complication of radiofrequency ablation. This case is presented in order to draw attention to this rare presentation.

Method: A sixty-year-old woman with posterolateral prosthetic paravalvular leak is referred to our clinic for surgical repair. She had undergone a catheter based ablation procedure for symptomatic persistent atrial fibrillation. Despite successful conversion to sinus rhythm she developed progressive cardiac failure in months. Echocardiography demonstrated moderate to severe posterolateral prosthetic paravalvular leak. She was referred for surgery as she refused percutaneous closure. After hospitalisation she underwent a coronary angiography which revealed no obstructive lesions in coronary arteries. Following a full-re sternotomy, left atrium was reached by transeptal approach. A 15 mm defect was detected between mechanical valve and posterolateral mitral annulus where knot of 3 sutures were found to be broken. The defect was successfully repaired using separated 2-0 pledgeted sutures.

Results: The patient is successfully discharged on the 7th day postoperatively.

Conclusion: Radiofrequency ablation for atrial fibrillation in patient with prosthetic mitral heart valve may cause paravalvular leak which can be asymptomatic at first. The clinician should keep in mind such complication and patient should be evaluated in terms of paravalvular leakage.

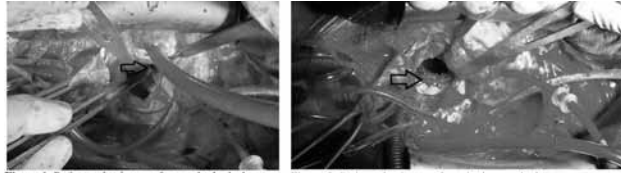


Figure 1. Perioperative image of paravalvular leak area. Arrow indicates paravalvular leakage area.

Figure 2. Perioperative image of repaired paravalvular leak area. Arrow indicates repaired paravalvular leakage.

[P-247]

Prostetik mitral kapakta altı yıl sonra *Staphylococcus* endokarditi sonucu gelişen akut subtotal dehiscence

Yüksel Dereli¹, Ömer Tanyeli¹, Halil İbrahim Erdoğan², Niyazi Görmüş¹

¹NEÜ Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²NEÜ Meram Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Konya

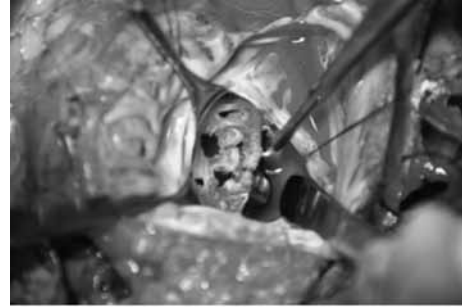
Giriş ve Amaç: İnfektif endokardit genel olarak kalp kapaklarında tutulum gösterir. Bu makalede, prostetik mitral kapak replasmanından 6 yıl sonra, infektif endokardite bağlı olarak gelişen prostetik kapak dehiscens nedeniyle opere edilen bir olgu sunuldu.

Yöntem: Yetmiş dört yaşındaki kadın hastaya altı yıl önce mitral kapak hastalığı nedeniyle prostetik mitral kapak replasmanı uygulanmış. Daha sonra düzenli kontrol altında olan ve herhangi bir problemi bulunmayan hasta nefes darlığı şikayeti ile kardiyoloji kliniğine başvurmuş. Yapılan kontrol ekokardiyografide prostetik kapakta dehiscens saptanan hasta kliniğimize refere edildi.

Bulgular: Hasta reoperasyon için kliniğimize devredildi. Subfebril ateşi bulunan hastanın rutin tetkiklerinde WBC; 9000, Hb: 11.4, Htc: 33.7, Plt: 178000, Üre: 45.2, Kreatinin: 0.67, İNR: 3.42, Sedim: 71 ve CRP: 40.48 idi. Hastaya ampirik antibiyotik tedavisi başlandı ve yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Kan, boğaz ve idrar kültürleri alındı. Kan kültüründe *Staphylococcus capitis* üreyen hasta enfeksiyon hastalıkları kliniği ile konsülte edildi ve infektif endokardit tanısı ile antibiyoterapisi revize edildi. Bir hafta antibiyoterapi uygulandı ve enfeksiyon parametrelerinde gerileme sağlandı ve reoperasyona karar

verildi. Operasyonda prostetik mitral kapakta totale yakın dehiscens saptandı ve sadece posterior kapakçık anulusunun bir kısmının sağlam olduğu görüldü (Şekil 1). Kapak eksize edildi ve anulus temizlenerek yeniden prostetik kapak replasmanı uygulandı. Postoperatif dönemde kontrol ekokardiyografide kapağın fonksiyone ve kardiyak fonksiyonların iyi olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: İnfektif endokardit nativ veya prostetik kapakları etkileyebilen, fonksiyonel veya mekanik hasara neden olabilen ve mortalitesi yüksek bir patolojidir. Tanıda ekokardiyografi yeterli olup, artık birçok merkezde güncel kullanıma girmeye başlayan üç boyutlu ekokardiyografi ile daha net görüntüler elde edilebilmektedir. Bu hastaların acil endikasyonlar dışında optimal laboratuvar değerler (enfeksiyon parametreleri, İNR değeri vb.) sağlandıktan sonra opere edilmesi sonucu olumlu etkilemektedir.



Şekil 1. Operasyon görüntüsü.

[P-248]

Kalpde primer kondroblastik osteosarkoma (ESOS): Olgu sunumu

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Gökse¹, Hatice Reyhan Eğilmez², Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

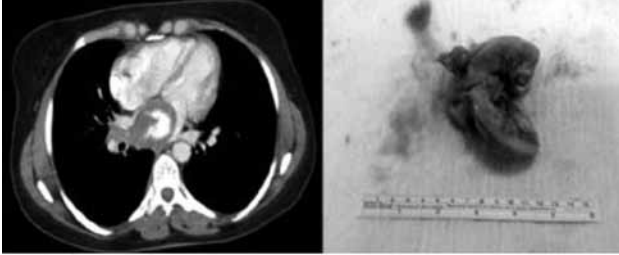
Giriş ve Amaç: Kalbin kötü huylu tümörleri genel olarak başka organlardan köken alan metastatik tümörlerdir. Primer kötü huylu tümörler oldukça nadir olarak görülmekle birlikte, otopsi serilerine bakıldığında %0,01 oranında rastlanılmaktadır. Bunların büyük kısmını da sarkomlar oluşturmaktadır. Tüm kardiyak sarkomaların %3-9'unu osteosarkomalar işgal eder. Primer kardiyak kondroblastik osteosarkoma ekstraskeletal osteosarkoma ailesine (ESOS) dahildir. Sıklıkla yumuşak dokularda ortaya çıkar ve iskelet sistemi ile ilişkisi olmayan tümörlerdir. Biz burada, sol interatriyal septumdan köken alan ESOS (kondroblastik subtip) olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Polikliniğe nefes darlığı, halsizlik ve senkop şikayeti ile başvuran 40 yaşında bayan hasta değerlendirildi.

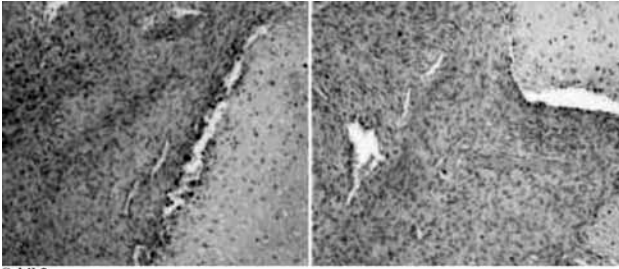
Bulgular: Yapılan rutin kan biyokimyası ve tam kan sayımında patolojik bulgu saptanmadı. Ancak transtoraksik ekokardiyografi ve bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol atriyumda kalsifiye yapıda kitle saptanması üzerine cerrahiye karar verildi. Kitlenin yapılan patolojik ve histopatolojik incelemesi sonucunda kondroblastik osteosarkoma tanısı konuldu. Tüm vücut kemik sintigrafisi yapılarak primer odak aradı ve tarama sonucunun menfi gelmesi üzerine, primer odağın kalp olduğuna karar verildi. Hasta yoğun kemoterapi programına alındı, altı ay sonra mitral anulustan nüks ortaya çıktı. Hasta halen tıbbi onkoloji bölümünde tedavi altındadır.

Tartışma ve Sonuç: Primer kardiyak sarkomlar nadir tümörler olup, ilk 1957 yayınlamıştır. O tarihten bu yana yaklaşık 50 kadar olgu bildirilmekle beraber, kalpte kondroblastik osteosarkoma ait yayınlamış olgu yoktur. Biz burada kalpte saptanan ilk ESOS'u (kondroblastik

subtip) sunuyoruz. Tümör agresif tabiatlı ve uzun dönem surveyinin kötü olduğu, en önemli prognostik kriterin de kitlenin çapı olduğu önceki yayınlarda belirtilmiştir. Kemoterapi ve radyoterapi bu tip tümörlerin tedavisinde çok başarı sağlayamadığını ifade eden bilimsel makaleler bulunmaktadır. Bizim olgumuzda da agresif cerrahi ve kemoterapiye rağmen erken dönemde nüks görülmüştür.



Şekil 1.



Şekil 2.

[P-249]

Acil servise nefes darlığı yakınması ile başvuran mitral kapak replasmanlı olguda bulgularan yüksek akut embolizasyon riskli fibriler trombüs olgusunda acil cerrahi uygulamamız

Levent Yılık¹, Ufuk Yetkin¹, Haydar Yaşa¹, Cem Nazlı², Berkan Özpak³, İsmail Yüreklı¹, Orhan Gökalp¹, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

³Tekirdağ Devlet Hastanesi, Tekirdağ

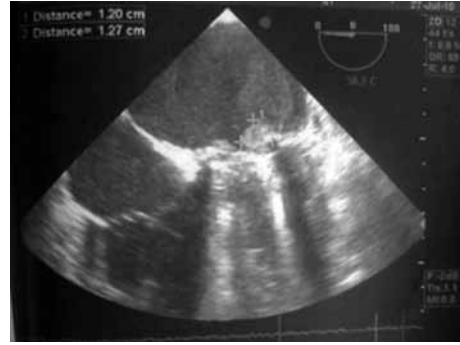
Giriş ve Amaç: Mekanik kapak teknolojisindeki tüm ilerlemelere karşın kapak trombozu gelişimi gibi önemli öldürücü komplikasyon görülme riski devam etmektedir. Mitral konumdaki mekanik kalp kapaklarında yıllık tromboz komplikasyonu %0.5-5 oranında görülmektedir. Bu olgulardaki re-replasman operasyonlarından sonraki mortalite yüksekliği günümüzde halen devam etmektedir.

Yöntem: Olgumuz 54 yaşında kadındı. Acil servise 15 gündür devam eden nefes darlığı ve çarpıntı yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünde 6 ay önce dış merkezde 27 no Carbomedics mekanik biliflet kapakla mitral kapak replasmanı uyguladığını tarifledi. Atriyal fibrilasyon ritimindeydi.

Bulgular: Yapılan ekokardiyografisinde mekanik mitral kapak üzerinde artmış gradiyentinin kapak üzeri yerleşimli trombüsle uyumlu olabileceği ve pulmoner arter basıncının da 50-55 mmHg saptanması da gözönüne alınarak transözofageal ekokardiyografi planlandı. Bu incelemede de mekanik mitral kapak hareketlerinin, kapak üzerindeki trombüsle bağlı kısıtlanmış olduğu ve kapak alanının 0.74 cm²'ye gerilediği bulguları. Ayrıca mean gradiyentin 12 mmHg olduğu mekanik kapak üzerinde aortic anulusa yakın bölgede 1.5 cm çapında hipoekojen trombüs saptandı. Lateral anülüse yakın bölgede 13 mm hipoekojen 2 ayrı trombüsün yanı sıra aortik arkusa yakın bölgedeki trombüs üzerinde 7 mm boyutunda akut embolizasyon riski yüksek olan fibriler yapıda ileri derecede hareket-

li trombüs parçasının mevcut olduğu ve sol atriyum içinde de yoğun spontan EKO-kontrastlanma olduğu belirlendi. Bu bulgularla acil re-replasman planlanarak operasyona alınan olguda sol atriyumda mekanik kapak üzerinde organize thrombus bulguları ve 27 no St. Jude mekanik kapakla re-replasman gerçekleştirilerek cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Mitral mekanik kapak trombozu ciddi ve hayatı tehdit eden bir komplikasyon olup tedavi edilmediği takdirde %33-100 oranında mortal seyretmektedir. Bu olgularda antikoagülan tedavinin etkin olması çok önemlidir. Hastaların yeterli eğitimi ve periyodik kontrollerine riayetleri sağlanarak bu komplikasyon sıklığında düşme sağlanabilir. Bu tür mekanik kapak disfonksiyonlarında acil reoperasyon planlanımı yaşamsal değer taşımaktadır.



Şekil 1.

[P-250]

Cardiac hydatid cyst in the interventricular septum: a case report

Gürkan Uzunonat, Levent Altınay, Salih Murat Bakar

Department Of Cardiovascular Surgery, Yunus Emre Government Hospital, Eskişehir, Turkey

Introduction-Objective: Hydatid cyst is a disease caused by the larva of Echinococcus which is usually seen in lungs and liver. It is not commonly seen in the heart and rarely seen in the interventricular septum. The symptoms usually depends on the cyst location. The

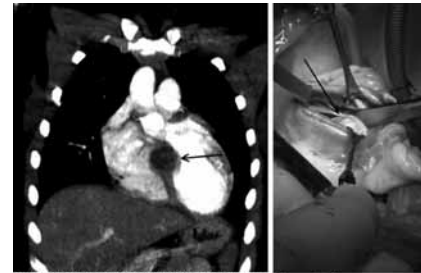


Figure 1. Thoracic CT image coronal view.

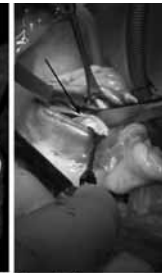


Figure 2. The cyst was exposed after right ventriculotomy (arrow)

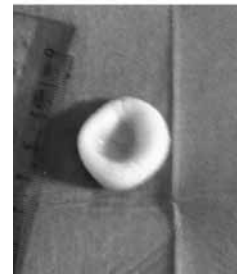


Figure 3. The cystic material



Figure 4. The cyst cavity was plicated with polypropylene suture

cardiac hydatid cyst is generally asymptomatic but sometimes it may cause heart conduction system disorders, syncopes, etc. Here we represent a young female patient with cardiac hydatid cyst nested in the interventricular septum causing complete AV block.

Method: A 20-year-old female patient referred to our clinic with the initial diagnosis of cardiac hydatid cyst. A cystic mass sized 2.5x2.8 cm was seen in the interventricular septum with thoracic computerized imaging. Serological tests for hydatid cyst was negative.

Results: The cyst was totally removed successfully with open heart surgery. The histological and pathological examinations of the specimens taken intraoperatively proved the diagnosis of hydatid cyst. The patient discharged after permanent cardiac pacemaker implantation.

Conclusion: Cardiac hydatid cyst may have serious complications such as anaphylaxis and sudden death so we recommend and prefer surgical treatment of this pathology.

[P-251]

Triküspid annuloplasti ringi ve sağ atriyum serbest duvar bileşkesinden köken alan sağ atriyal psödomiksoma

Mehmet Karaçalılar, Mehmet Kaya, Salih Güler, Mehmet Yeniterzi
İstanbul Mehmet Akif G.K.D.C Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Triküspid kapak yetmezliğinde ring annuloplasti protez kapak implantasyonuna göre daha sık tercih edilen bir tedavi yaklaşımıdır. Prostetik kalp kapak ringlerinde tromboz riski ise düşüktür. Böyle olmasına rağmen antikoagulan tedavi güncel kılavuzlara göre cerrahi sonrası ilk üç ay tavsiye edilmektedir. Yetersiz antikoagulan tedavi ring ile ilişkili trombüs oluşumuna zemin hazırlayabilir. Serbest yüzen sağ atriyal kitle nadirdir ve tedavisi ivedidir.

Yöntem: Atriyal septal defekt (ASD) ve triküspid yetmezlik tanısı ile primer ASD kapatılması ve triküspid ring annuloplasti operasyonu yapılmış bir olguda intrakardiyak kitlenin ekokardiyografik tanısını sunuyoruz. Preoperatif miksona olarak kabul edilen kitlenin tipik morfolojisi organize trombüs ile uyumlu idi.

Bulgular: Kitle triküspid ring annuloplasti ile atriyal serbest duvar bileşkesinden köken alıyordu. Patolojik olarak kitle hematoma ile uyumlu olarak bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Sağ atriyumda tutunma noktası olmasına rağmen serbest yüzen kitle ya da trombüs nadirdir. TTE ile sağ atriyal kitle tanısı kolay bir şekilde konulabilir. Transözofageal ekokardiyografi (TEE) daha ayrıntılı inceleme imkanı sağlayabilir. Trombüsün dokuya infiltrasyonu ve epitelizeasyonu için gereken süre ortalama on dört gün olarak bildirilmiştir. Zaman içinde fibroelastik infiltrasyonla dokuya penetre olan trombüs miksonayı taklit edebilir. Nitekim olgumuzda triküspid ring ilişkili trombüs miksona olarak değerlendirilmiştir. Sağ atriyal trombüsün en ciddi komplikasyonu pulmoner embolidir. Edward ve ark, bu komplikasyonun ölüm oranını %45'lere varabildiğini bildirmişlerdir. Sağ atriyal trombüslerde tedavi yaklaşımı net olamamakla birlikte boyutu iki cm'nin altındaki trombüslerde etyolojik neden ortadan kaldı-



Şekil 1. Triküspid annuloplasti ringi ve sağ atriyum serbest duvar bileşkesinden köken alan sağ atriyal kitle

abiliyorsa antikoagülasyon ile takip, 2 cm'nin üzerindeki trombüslerde ise acil trombektomi önerilmektedir. Yüksek mortalite gösteren komplikasyonlara sahip olduğu için intrakardiyak saptanan kitelerin doğası ne olursa olsun, cerrahi rezeksiyon endikasyonu mevcuttur. Kardiyak trombüs miksona görünümünü taklit edebilir

[P-252]

Miksoma: 14 yıllık klinik tecrübemiz

Abdurrahim Çolak, Uğur Kaya, Münacettin Ceviz, Necip Becit, Emrehan Mermi, Fehimcan Sevil, Hikmet Koçak

Atatürk Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Kardiyak miksonalar en sık rastlanan iyi huylu kardiyak tümörlerdir. Tüm kalp odacıklarında görülebilir de atriumlarda ve özellikle sol atriumda sıklığıdır. Miksoması olan hastalar bir çok semptom ve klinik tablo ile karşımıza gelebilirler. Çoğunlukla büyük sol atriyal miksonalar; başta nefes darlığı, senkop ve çarpıntı olmak üzere kardiyak semptomlara ve en fazla santral sinir sistemi olmak üzere tromboembolik olaylara neden olurlar.

Yöntem: Kliniğimizde Temmuz 1999-Haziran 2012 tarihleri arasında 18 hasta kardiyak miksona tanısıyla opere edilmiştir. Hastaların 11'i kadın (%61.1) 7'si erkek (%38.9) idi. Ortalama yaş 46,9 olarak tespit edildi. Tüm hastalarda tanı yöntemi olarak ekokardiyografi kullanıldı. Altı hastada ek tanı yöntemi olarak koroner anjiyografi kullanıldı. Kardiyak miksonalar 16 (%88.9) hastada sol atriyum, 2 (%11,1) hastada sağ atriyum yerleşimli tespit edildi. Cerrahi yaklaşım yolu olarak mediasternotomi kullanıldı. Aortik ve bikaval kanülasyonla kardiyopulmoner baypasa girildi. Tümörün yerleşim yerine göre, tümörün sapı ve tabanı tamamen rezektü edildi. Özellikle interatriyal septumda bulunan tümörlerde tümörün tutunduğu septum dokusundan da geniş eksizyon yapıldı. Oluşan atriyal septal defekt perikard ile kapatıldı. Hastalara ek girişim olarak; Triküspit De Vega annuloplasti (4 olgu), mitral kapak replasmanı (3 olgu), mitral kapak kommissurotomi (2 olgu), koroner arter baypas greft (1 olgu) uygulandı.

Bulgular: Tüm hastalara taburcu olmadan önce ve her yıl ekokardiyografik kontrolleri yapıldı. Hiç bir olguda nüks oluşmadı. Uzun dönem izlemde mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Nonkarakteristik bulguları nedeniyle kalp tümörlerini her zaman ayırıcı tanıda düşünmek gerekir. Kardiyak kitle operasyonlarında tümörün geniş rezeksiyonu ve eşlik eden tümör varlığı açısından tüm kardiyak odacıkların kontrolü gerekmektedir birlikte postoperatif takiplerde ekokardiyografik kontroller yapılmalıdır.

[P-253]

Mini sternotomi yaklaşımı ile aort kapak replasmanı

Abdurrahim Çolak, Münacettin Ceviz, Uğur Kaya, Necip Becit, Hasan Öner, Emrehan Mermi, Fehimcan Sevil, Hikmet Koçak

Atatürk Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Kalp cerrahisinde son yıllarda genel olarak daha iyi bir kozmetik görüntünün sağlanabilmesi, postoperatif ağrı ve iyileşme sorunlarını en aza indirmek ve dolayısı ile hastanede kalış sürelerini kısaltmak amacı ile, klasik operasyonların küçük insizyonlar aracılığı ile yapılması eğilimi büyük bir ilgi odağı teşkil etmektedir.

Yöntem: AÜTF Kalp-Damar Cerrahisi ABD da sekiz hastaya süperior parsiyel sternotomi yöntemi ile Aort kapak replasmanı uygulandı. Hastaların hepsi erkek ve yaş ortalaması 40 idi. İki hastaya asendan aortaya wrapping işlemi uygulandı.

Bulgular: Ortalama yoğun bakım süreleri 2,5 gün idi. Ortalama hastane kalış süreleri 20 gün idi. Hastalarımızın hiçbirinde postoperatif komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Postoperatif dönemde sternum stabilitesinin daha iyi olması, ağrı şikayetin daha az olması, solunum fonksiyonlarının daha iyi kazanılması, erken rehabilitasyonun sağlanması, yara yeri iyileşmesinin daha erken olması, skar dokusunun daha az olması ve

kozmetik görüntü gibi faktörler mini sternotomi yaklaşımını tercih nedeni olabileceği kanaatindeyiz.

[P-254]

Sol atriyal miksomanın cerrahi olarak tedavi edilmesi

Mehmet Acıpayam, Cem Lale, İyad Fansa

Mustafa Kema Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Miksomalar kalbin en sık görülen primer tümörleridir. Primer kardiyak miksomalar sıklıkla sol atriyumda yerleşirler. Genellikle miksomalar histopatolojik olarak benign kabul edilmelerine rağmen özellikle mitral kapak obstrüksiyonlarına ve serebrovasküler embolilere neden olabilirler. Bu sunumumuzda kliniğimizde opere edilen sol atriyal tamamen dolduran miksomanın cerrahi tedavisi takdim edilmektedir.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta, iki yıldır var olan nefes darlığı ve ayaklarda şişlik şikayeti ile başvurduğu kardiyoloji kliniğinde pulmoner emboli ön tanısıyla hospitalize ediliyor. Yapılan toraks bilgisayarlı tomografi tetkikinde sol atrium içerisinde 80x50 mm boyutlarında hipodens dolum defekti tespit edilmesi üzerine yapılan ekokardiyografi tetkikinde interatrial septumdan orijini alıp sol atrium içerisinde yer alan 79x46 mm boyutlarında diastolde sol ventriküle prolabe olan kitle ve 3. derece triküspit kapak yetersizliği görülmesi üzerine sol atriyal miksoma ön tanısıyla operasyon planlanarak servisimize yatırıldı.

Bulgular: Hastanın preoperatif hazırlıkları tamamlanarak hasta operasyona alındı. Operasyon sırasında standart sol atriotomi yapıldığında miksoma nedeniyle yeterli eskplorasyon yapılamadı. Bu nedenle sağ atriotomi ve transseptal yaklaşım ile sol atriumu dolduran ve sağ superior pulmoner ven ağzını tıkayan miksoma eksize edildi (Şekil 1, 2). Triküspit kapağa 33 no kapak ölçüsüne göre de-vaga anuloplasti uygulandı. Çıkarılan materyal patolojik inceleme için gönderildi, miksoma olarak rapor edildi (Şekil 3). Atriotomi kapatıldı. Operasyon sonrası 3 gün yoğun bakım şartlarında takip edilen hasta post operatif 5. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Miksomalı hastalarda tanı konulur konulmaz olası embolilerden korunmak için en erken dönemde cerrahi tedavi uygulanması gerekmektedir. Miksoma tedavisinde cerrahi rezeksiyon tek ve seçkin tedavi yöntemidir.



Şekil 1. Transseptal yaklaşımla miksomanın çıkarılması.



Şekil 2. Çıkarılan miksoma.

[P-255]

Geçirilmiş alt lobektomiye bağlı mediastinal deplasman gelişmiş ciddi pulmoner hipertansiyonlu olguda başarılı kalp kapak replasmanı stratejimiz

Banu Lafçı, Ufuk Yetkin, Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Hasan İner, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Lobektomili olgularda daha sonra yapılacak olan bir açık kalp cerrahisine bağlı ortaya çıkabilecek şiddetli pulmoner komplikasyonlar hastaların sınırlı pulmoner fonksiyon ve rezervlerinden dolayı iyi tolere edilemez. Bu istenmeyen komplikasyon anatomik ve fizyolojik sorunlarla ilişkili bir durumdur.

Yöntem: Olgumuz 56 yaşında kadındı. İki aydır süregelen nefes darlığı yakınmasına yönelik gerçekleştirilen incelemelerinde ciddi mitral ve triküspit kapak yetmezliği bulgulanması üzerine operasyon amaçlı Kliniğimize yatırıldı. Hastanın anamnezinde 40 yıl önce kisthidatik ön tanısıyla sol akciğer alt lobektomi uygulanımı belirlendi. Ekokardiyogramında sol atriyumunun 66 mm'ye ulaştığı, pulmoner arter basıncının (PAB) 75 mmHg seviyesinde ciddi artış gösterdiği ve ciddi mitral+triküspit kapak yetmezliği bulgulandı. Koroner anjiyogramı normal saptandı ve ciddi mitral yetmezliği bu incelemede doğrulandı. Geçirilmiş akciğer operasyonuna bağlı büyük damarların deviyeye olduğu sistolik/diastolik/ortalama PAB değerlerinin kateterizasyon değerlerinin 65/20/40 mmHg olduğu saptandı. Ameliyat öncesi gerçekleştirilen solunum fonksiyon testinde FEV-1: %38 ve FVC: %49 saptanarak Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda gerekli öneriler elde edildi. Akciğer fiziksel egzersiz çalışmalarına ve bronkodilatör tedaviye de bu evrede başlandı.

Bulgular: Bu bulgularla açık kalp cerrahisi operasyonuna alınan hastaya uygulanan median sternotomiyi takiben mediasteninin sol tarafa yer değiştirdiği gözlemlendi. Sağ akciğerin tümüyle mediasteni ekspansiyon ettiğinin saptanması üzerine arteriyel kanülasyon sağ femoralden daha güvenli olarak gerçekleştirildi. Ardından 29 no St. Jude kapakla mitral kapak replasmanı ve triküspit kapağa da DeVega anuloplasti işlemi uygulandı. Postoperatif dönemde ek sorun gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Akciğer fonksiyon bozukluğu, açık kalp cerrahisi sonrası sık karşılaşılan bir sorundur. Bu sorun özellikle akciğer operasyonu geçirmiş olgularda daha ön plana çıkabilmektedir. Ayrıca operasyon esnasında da olgumuzda da belirlendiği gibi kardiyak yer değişikliklerinden dolayı diseksiyon ve kanülasyon işlemlerine dikkat edilmelidir. Bu gibi olgularda cerrahi morbiditenin, erken dönemde pulmoner rehabilitasyon ve esas olarak ameliyattan sonra bakıma bağlı olarak azaltılacağı düşüncesindeyiz.



Şekil 1.

[P-256]

Sphingomonas paucimobilis: Oldukça nadir görülen bir endokardit olgusu ve cerrahi tedavisi

İbrahim Özsoyler, Hasan Uncu, Hacı Ali Uçak, Mehmet Acıpayam

Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Enfektif endokardit (EE) başta bakteriler olmak üzere mantar, virus, klamidya ve riketsiya gibi çeşitli mikroorganizmaların neden olduğu kalp kapaklarının, duvar endokardının veya damar endotelinin infeksiyonudur. Bu yazıda *Sphingomonas paucimobilis* etken olarak izole edildiği romatizmal kapak hastalığı olan genç bir hastada gelişen EE olgusunu takdim edeceğiz

Yöntem: On sekiz yaşında erkek hasta daha önce Suriye’de romatizmal mitral ve aort kapak tutulumu tanısıyla takip edilirken ateş halsizlik şikayetlerinin artması üzerine kliniğimize başka bir merkezden şüpheli endokardit tanısıyla sevk edildi. Fizik muayenede nabız: 114/dk, tansiyon: 115/50 mmHg, ateş ≥ 38 °C, dinlemekle mezokardiyak odakta 3-4/6 diastolik üfürüm mitral odakta 2-3/6 sistolik üfürüm tespit edildi. Yapılan ilk tetkiklerde beyaz küre sayısı 15.1, hemoglobin: 9.1 g/dl, Hct: %30.7, plt: 309000 M/mm³, sedimentasyon: 47 mm/s CRP: 12.7mg/dl (türbidimetrik) idi. Transtorasik ekoda ciddi aort yetersizliği, orta mitral yetersizliği ve orta derece triküspit yetersizliği tespit edildi. Elektif şartlarda cerrahi ve öncesinde antibiyotik tedavisi planlandı

Bulgular: Operasyon öncesi iki vasat kan kültüründe *S. paucimobilis* üredi ve antibiyoterapiye başlandı. Tanımlama ve antibiyotik duyarlılık testi “vitec 2 compact” cihazı ile yapıldı. Serviste takibinin 4. gününde akciğer ödemi gelişen hastanın durumu kontrol altına alındıktan sonra planlanandan daha erken operasyona alınarak aort ve mitral kapak replasmanı yapıldı. Kapaktan alınan materyalin kültür sonucunda yine *S. paucimobilis* üredi.

Tartışma ve Sonuç: *Sphingomonas paucimobilis*, sarı pigment oluşturan, aerobik, nonfermentatif, sporsuz bir gram negatif basildir. Doğal ve hastane ortamlarda yaygın bir şekilde bulunmasına rağmen, nadiren insanlarda yaşamı tehdit eden enfeksiyonlara yol açar. Özellikle hastanelerde immünsupresif hastalarda salgınlara yol açtığı bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda ender rastlanan bu bakterinin immün komprese olmayan bir hastada neden olduğu endokardit ve buna bağlı olarak hastanın klinik seyrinde hızlı bir şekilde bozulmaya yol açması ve hastayı öngörülenden daha erken cerrahiye götürmesi bildirilmektedir.

[P-257]

Mitral yetmezliği cerrahisinde onarım deneyimlerimiz

İbrahim Özsoyler, Hasan Uncu, Hacı Ali Uçak, Selçuk Berker Yılmaz

Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Mitral yetmezliğinde kapak tamiri ameliyatları bir çok merkezde başarı ile icra edilmektedir. Kılavuzlarda antikoagülasyon gerekmemesi ve mekanik veya biyolojik kapaklarla kıyaslandığında daha uzun durabilitesi olması nedeniyle mitral yetmezlik (MY) için replasman tedavisi yerine yapılabiliyorsa tamir prosedürlerinin tercih edilmesi önerilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizin mitral kapak tamir deneyimlerini paylaştık.

Yöntem: Kasım 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi KVC kliniğinde MY nedeniyle tamir operasyonları yapılan 12 hastanın sonuçları retrospektif incelendi. Hastaların cerrahisi aynı ekip tarafından yapıldı. Operasyon öncesinde ve bitiminde kardiyolog tarafından transözefageal EKO (TEE) yapıldı. Ameliyatlar median sternotomi, bi-kaval kanülasyonla kardiyopulmoner baypas eşliğinde gerçekleştirildi. Mitral kapak exposure için superior septal yaklaşım tercih edildi. Bu şekilde geniş görüş alanı sağlanabildiğinden onarım için en iyi explorasyon yöntemi olduğu inancındayız. Farklı tamir yöntemleri daha önce birçok çalışmada tarif

edilmiştir. Biz hastalarımızın 7’sine quadrangüler rezeksiyon+sliding annuloplasti, 2’sine anterior triangüler rezeksiyon+sliding annuloplasti 1’ine anterior (A3) kordal kısaltma, 1’ine hastaya posterior (P2) kordal kısaltma uyguladık. Bir hastada ise sadece ring annuloplasti yaptık. Tüm operasyonlarda sirküler ring kullandık. Quadrangüler rezeksiyon yapılan hastalardan bir tanesinde P1 leaflet bölgesi perikard yaması ile genişletildi.

Bulgular: KPB’den çıkıldıktan sonra tee yapılarak mitral kapak fonksiyonları değerlendirildi. Üç hastada (%25) eser MY izlendi, hiçbir hastada >2 MY izlenmedi. Ortalama X klemp süresi 46±16 dk. ve ortalama KPB süresi 83±24 dk oldu. Postoperatif 1 hastada (%8.3) AV tam blok nedeniyle geçici (2 gün) pace ihtiyacı oldu. Hastaların hiçbirinde operasyon sonrası atrial fibrilasyon gelişmedi

Tartışma ve Sonuç: Protez kapakların dezavantajları nedeniyle MY için mümkün olan her hastada onarım yöntemi tercih edilmelidir. Antikoagülan kullanılması gerekliliği ve relatif olarak yaşam beklentisinin daha kısa olması (7-14 yıl) 20 yıllık takiplerde olumlu sonuçları bildirilen tamir prosedürlerini popüler hale getirmiştir

[P-258]

Posterior mitral leaflet kökenli papiller fibroelastoma

Yüksel Dereli, Ömer Tanyeli, Ilker Dal, Niyazi Görmüş

NEÜ, Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Papiller fibroelastoma nadir görülen, genellikle valvular endokardiyumdan gelişen ve daha sık olarak aort kapakta yerleşim gösteren iyi huylu primer kardiyak tümördür. Bu makalede posterior mitral yaprakçıktan köken alan bir papiller fibroelastoma olgusu sunuldu.

Yöntem: Çarpıntı ve nefes darlığı şikayetleri ile kardiyoloji kliniğine müracaat eden 76 yaşındaki kadın hasta, yapılan ekokardiyografik incelemede mitral yetmezlik ve posterior mitral kapakçık üzerinde kitle tespit edilmesi üzerine cerrahi tedavi amacıyla kliniğimize refere edildi.

Bulgular: Hasta kliniğimize devralındı. Preoperatif hazırlıkları yapıldı, yapılacak işlemler hakkında hastaya bilgi verildi ve onayı alındı. İntraoperatif TEE incelemede mitral kapak posterior yaprakçığı üzerinde, bir sap ile atrial yüzeyde tutunmuş olan, 2.5x1 cm ebatında ve ventriküle girip çıktığı görülen kitle izlendi. Kardiyopulmoner baypasa geçilerek sağ atriotomi yapıldı. İnteratrial septumda yakalıklık 5mm çaplı PFO tespit edildi. PFO genişletilerek transeptal yaklaşımla mitral kapağa ulaşıldı. Posterior leaflet P2 segmenti üzerindeki kitle pedikülü ile birlikte eksize edildi. Anterior leaflet A2 segmentinde tespit edilen identasyon nedeniyle primer sütür ile valvuloplasti ve daha sonra 32 no ring ile mitral ring annuloplasti uygulandı. Kontrol TEE değerlendirmesinde MY izlenmedi. Histopatolojik inceleme ile papiller fibroelastoma tanısı teyit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Papiller fibroelastoma, miksuma ve lipomadan sonra üçüncü sıklıkta görülen primer kardiyak tümördür. En sık görülen primer valvuler kökenli tümördür. Sıklıkla aort kapakta tutulumu görülürken olgumuzda mitral kapak kökenli idi. Daha önce sıklıkla otopsi serilerinde tespit edilebilirken, ekokardiyografinin rutin kullanımına girmesi ile bildirilen olgu sayısı giderek artmaktadır. Embolik olaylar, inme veya Mİ gibi problemlere neden olabileceğinden tespit edilen olgular mutlaka cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

[P-259]

Achromobacter and associated infective endocarditis

Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³, Fahri Gurkan Yesil¹, Hikmet Sahratov¹, Mehmet Ali Sahin¹, Celalettin Gunay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children’s National Heart Institute, Children’s National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

Introduction-Objective: Endocarditis due to *Achromobacter* species is a rare, but not a serious infection. *Achromobacter* species infective endocarditis is associated with underlying immunodeficiencies or prosthetic heart valves and devices. A case of prosthetic Aortic valve endocarditis secondary to *Achromobacter* is presented in this report.

Method: Sixty five year old patient with the history of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes mellitus, hypertension, Aortic valve replacement (AVR st jude 25 mm) in 2002 were administered to our clinic and were complaining from fever, fatigue, and weakness.

Results: The patient underwent echocardiographic evaluation in which chronic atrial fibrillation, fibrocalcific mitral valve stenosis with the diastolic maximum/mean gradient of 31/18 mmhg, 2-3 degree mitral insufficiency, and space-occupying lesion corresponding the region of noncoronary cusp with the maximum/mean gradient of 41/28 mmHg were determined. Blood cultures were taken and empirically Tazocin regimen were started (3x1,5 g/7day). 12 days later, *Achromobacter* were produced in the blood culture, and antibiotic regimen was changed to the Meronem according to the antibiogram sensitivity. Although the clinical stability of the patient was observed, the high fever and space-occupying lesion were persisted. The patient underwent double valve replacement.

Conclusion: The postoperative courses were uneventful, and subsequent blood cultures were negative. The patient was discharged on day 17th. Although *Achromobacter* species are an uncommon, yet important, cause of nosocomial endocarditis with low virulence; It can cause significant disease especially in hosts with impaired immunity, or prosthetic heart valve patients since the significant morbidity and mortality reason is associated with high degree of intrinsic antibiotic resistance of bacteria.

[P-260]

Aort kapak replasmanı sonrası, dev sol ventrikül çıkış yolu pseudoanevrizması ve Konno tekniği ile rekonstrüksiyon

Kürşad Öz¹, Salih Güler¹, Aydın Yıldırım², Ersin Ereğ³

¹Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi ve Pediatrik Kalp ve Damar Cerrahisi, Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Aort kapak replasmanı (AVR) sonrası sol ventrikül çıkış yolu (LVOT) psödoanevrizması çok nadir görülen bir komplikasyondur. İnkomplet miyokardiyal yırtığın zamanla ilerlemesi neticesinde geliştiği öne sürülmektedir.

Yöntem: Otuz dokuz yaşında, eski ilaç kullanım öyküsü bulunan erkek hasta. Nefes darlığı ve sol kolda uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde beş yıl önce başka merkezde infektif endokardite bağlı aort kapak yetersizliği nedeniyle AVR yapıldığı, ancak coumadin kullanmadığı ve kontrollere gitmediği tespit edildi.

Bulgular: Ekokardiyografi ve BT anjiyografi tetkiklerinde normal fonksiyone mekanik aort kapak ve LVOT'de 8x10 çapında, duvarları kalsifik, sol atriyum ve pulmoner venlere kısmi bası yapan pseudoanevrizma saptandı. EF: %45 idi. Ameliyata alınan hastanın aort kapağı çıkarıldı. LVOT'de geniş çaplı, kenarları kalsifik pseudoanevrizma boynu görüldü. Pseudoanevrizmanın içi septalı ve yer yer tromboze idi. Konno insizyonu ile ventriküler septum açılarak cerrahi ekspozur elde edildi. Bovine perikard yama ile pseudoanevrizma dışlandı. KPB'den sorunsuz çıkıldı. Onuncu gün sorunsuz taburcu edildi. Postoperatif 3. ay yapılan BT anjiyo kontrolünde anevrizmanın dışlandığı saptandı.

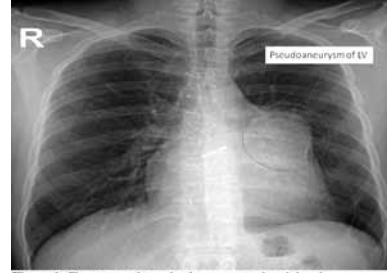


Figure 1. Chest x-ray showed enlargement and peripheral calcification of the left lateral border of the cardiac silhouette.

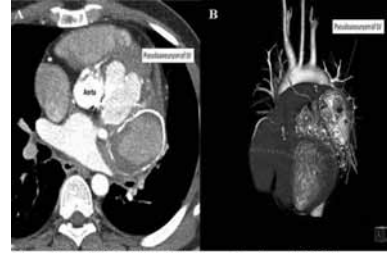


Figure 2. (A, B) Multislice CT angiography showed LVOT pseudoaneurysm 8 to 10 cm in diameter.



Figure 3. Operative view of the Konno incision and LVOT pseudoaneurysm.



Figure 4. (A, B) Control CT angiograms at postoperative 3th month confirmed the pseudoaneurysm successfully excluded.

Tartışma ve Sonuç: AVR sırasında rezidüel yırtık veya endokardite bağlı anuler abselerin yetersiz tamiri sonucunda, çok nadir de olsa LVOT pseudoanevrizması gelişebilir. Konno insizyonu yeterli cerrahi ekspozur sağlayarak tamiri kolaylaştırabilir.

[P-261]

Direct transapical implantation of an endocardial pacing lead to the left ventricle: an alternate pacing site after tricuspid valve replacement

Koray Ak¹, Selim İsbir¹, Gözde Kırca¹, Altuğ Çiçin², Alper Kararmaz³, Sinan Arsan¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Introduction-Objective: After tricuspid valve replacement (TVR), alternative surgical approaches for pacing should be kept in the surgeon's armamentarium.

Patient 1: A 24-year-old female patient underwent TVR for endocarditis and complete atrioventricular (AV) block developed postoperatively. A permanent epicardial unipolar ventricular lead. She was readmitted due to complete AV block. Though multiple epicardial sites were tested, the sensing and pacing thresholds were unacceptably high. The apex was punctured and an atrial epicardial passive lead was advanced into the left ventricle (Figure 1) (R wave (8 mV), ventricular threshold (0.6 V at 0.4 ms), and impedance (430 Ohm) (Figure 2A and 2B). The patient was anticoagulated with warfarin.

Patient 2: A 68-year-old female patient underwent TVR for endocarditis related to transvenous pacemaker leads. A permanent epicardial unipolar ventricular lead was fixed perioperatively. She was readmitted with complete AV block (ventricular rate: 34 bpm). Multiple epicardial sites were tested but pacing thresholds were found to be unacceptably high. Consequently, an atrial epicardial passive lead was advanced into the left ventricle through the apex with satisfactory pacing pressures through left anterolateral thoracotomy.

Conclusion: Left ventricular endocardial lead implantation through transseptal approach has been shown to be an alternative and safe way if CS attempt fails for CRT

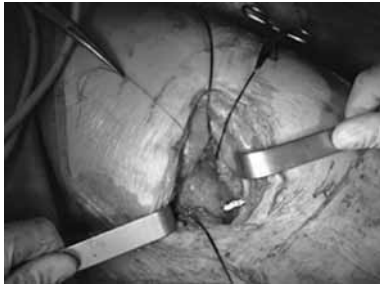


Figure 1.

[P-262]

Ciddi komorbiditeleri olan ağır aort darlığı olgularında sutureless aort kapak implantasyonu

Funda Yıldırım¹, Alper Özbakkaloğlu¹, Taner Kurdal¹, Tülün Öztürk², Özlem Yüksel¹, İhsan İşkesen¹, Mustafa Cerrahoğlu¹, Ömer Tetik¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Manisa

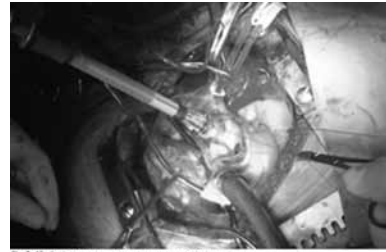
Giriş ve Amaç: Aort stenozu 70 yaş üstü erişkinlerin %2-7'sinde görülmektedir. Klasik cerrahinin olumlu sonuçları olmasına karşın özellikle eşlik eden koroner arter hastalığı, diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, atrial fibrilasyon ve hastanın 80 yaş üzeri olması gibi ciddi komorbiditeler nedeniyle TAVR ve Sutureless kapak implantasyonu gibi yeni teknikler bulunmuştur. Sunumumuzda 70 yaş üstü yüksek riskli, ciddi aort darlığı olgularında kliniğimizde uygulanan sutureless aort kapak replasmanı deneyimimizi paylaşmaktayız.

Yöntem: Kliniğimizde sutureless aort kapak replasmanı eşlik eden koroner arter hastalığı varlığında kardiyopulmoner bypass süresini kısaltmak amacıyla kullanıldı. Sutureless kapak replasmanı yapılan 6 olgudan 3'üne kombine koroner arter bypass cerrahisi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 76 idi. Cerrahi uygulanan 6 hastadan 1'inin ejeksiyon fraksiyonu (EF) düşük iken diğer hastalarda EF normal saptandı. Kapak gradient ortalamaları mean: 63 mmHg, peak: 95 mmHg olarak hesaplandı. Sorin Perceval-S, Edwards Intuity ve Medtronic Enable olmak üzere 3 değişik kapak modeli kullanıldı. Operasyon sıra-

sında anestezi ekibi tarafından transözofajial ekokardiyografi yapıldı ve kapak yerleştirilmesi sonrası paravalvüler kaçak olmadığı gösterildi. Tecrübemiz, düşük profilli kapakların özellikle koroner arter hastalığı olan olgularda daha başarılı olduğu, bunun nedeninin ise proksimal anastomoz için daha fazla yer sağladığını gösterdi.

Bulgular: Hastaların ikisinde artmış drenaj miktarıyla birlikte ciddi postoperatif trombositopeni olduğunu gözlemledik. Hematoloji konsültasyonu ve uygun kan ürünü transfüzyonu sonrası her iki hastada kan değerlerinin normale döndüğünü gördük. Hastalar postoperatif birinci ay kontrollerinde ekokardiyografi ve rutin kan testleri ile değerlendirildi. Cerrahi ile ilişkili herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, düşük profilli kapaklar koroner arter bypass cerrahisi olacak olan kapak ve koroner arter hastalarında proksimal koroner anastomozlara daha fazla yer sağladığı için uygundur.



Şekil 1. Sutureless kapak yerleştirilmesi

[P-263]

Cardiac Echinococcus: a single center experience

Alptekin Yasım, Erhan Hafız, Gökhan Gökaslan, Mehmet Aşam, Eren Oral Kalbisağde, Veli Eşref Karasu, Şerif Caner, Haşim Üstünsoy
Gaziantep University Faculty of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery

Introduction-Objective: In this study we aimed to analyze the patients underwent surgery for cardiac Echinococcus in our department.

Method: Between June 2005-June 2013 twenty five patients were underwent cardiac hydatid cyst operation. Fifteen patients were male and 10 patients were female. The mean age was 33.4±12.6 (15-75) years.

Results: The most common presenting symptom was dyspnea. Just cardiac location was in 16 patients. Involvement of lung was in 4 patients, liver was in 4 patients and brain together with lung involvement was in 1 patient. Concomitant cardiac and pulmonary surgery was performed in 2 patients. The cardiac hydatid cysts were intracavitary in 11 patients, and extracavitary in 14 patients. Except one patient with extracavitary cyst we used cardiopulmonary bypass in all patients. In 3 patients surgery performed with cardiopulmonary bypass without cross-clamping of the aorta. No mortality were encountered in the early follow-up period.

Conclusion: Cardiac hydatid cyst is a rare but fatal disease and it should be operated when diagnosed. There is a controversy about the spread of hydatid cyst to the heart (via hematogenous or direct spread from adjacent structures). According to our study, we think that the way of hematogenous spread is the main cause of the cardiac hydatid cyst and the way direct extension from adjacent structures must be questioned.

[P-264]

Türkiye'de Comamonas testosteroni endokarditi ve literatüre bakış

Ahmet Feyzi Abacılar¹, Arzu Duran², İhsan Sami Uyar¹, Beşir Akpınar¹, Veysel Şahin¹, Faik Fevzi Okur¹, Mehmet Ateş¹, Emin Alp Alayunt¹

¹Şifa Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Şifa Üniversitesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: *Comamonas testosteroni* tüm dünyada yaygın olarak bulunan, gram negatif, hareketli, aerobik, spor oluşturmeyen bir bakteridir. Önceleri *Pseudomonas testosteroni* olarak bilinen bu bakteri, 1987 yılında moleküler yöntemlerle yeniden sınıflandırılmış ve büyümesi için tek karbon kaynağı olarak testosteronu kullanmasından dolayı *Comamonas testosteroni* olarak adlandırılmıştır. *Comamonas testosteroni* enfeksiyonu ile ilgili Pubmed taramasında bildirilen şimdiki kadar 32 olgu vardır. Bizim olgumuz endokardit olgusudur.

Yöntem: Elli yaşında erkek hasta aort stenozu tanısı ile takipteyken göğüs ağrısı şikayeti oluyor. Hastanemize başvuran hastanın yapılan EKO'sunda aort kapak kalsifik açılımı kısıtlı, max. Gradient 58 mmHg aort kapakta hareketli kitle (Trombus?), çekilen anjiyoda LAD %70, OM %80, RCA %80, AY (2) tespit edildi. Hastaya koroner arter baypas grefti (KABG^3) anastomozları yapıldı. EKO'da görülen hareketli kitlenin vejetasyon olduğu görüldü. Vejetasyonlar temizlendi, anuler tutulum yoktu. Aortik kapak kalsifik ve darlık mevcuttu. 21 nolu Carbomedics kapak replase edildi.

Bulgular: Aortik kapak örneğinin %5 koyun kanlı agar, çukulata agar ve EMB (Eosin Metilen Blue) agara ekimleri yapıldı. 37 °C'de aerobik ortamda inkübe edildi. Kanlı agarda hemoliz yapmayan, EMB agarda S tipi, pembe renkli koniler görüldü. Kolonilerin gram boyamasında Gram negatif basiller saptandı. Bakterinin glukozu fermente etmediği, üreaz negatif, sitrat kullanımı ve indol üretiminin negatif, oksidaz ve katalaz pozitif, hareketli olduğu görüldü. VITEC 2 Compact (Biomerieux) sistemi ile yapılan biyokimyasal testlerden sonra bakterinin %94 olasılıkla *Comamonas testosteroni* olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: İnsanda enfeksiyon ajanı olarak çok nadir karşılaşıldığı bildirilmekle beraber gün geçtikçe *Comamonas testosteroni*'nin etken olduğu enfeksiyon olgularının sayısı ve çeşitliliği artmaktadır. Bildireceğimiz olgunun, karşılaşma sıklığı giderek artan bir patojen olması nedeni ile tanı ve klinik yaklaşım olarak klinisyen ve laboratuvar hekimlerine faydalı olacağını tahmin ediyoruz.

[P-265]

Echocardiographic and intraoperative left atrial thrombus findings in patients with rheumatic mitral valve disease

Ercüment Ayva¹, Fatih Oğuz², Erdiç Naseri³, Ahmet Çekirdekçi³

¹Department of Cardiovascular Surgery, Fair Hospital, Afyonkarahisar, Turkey

²Department of Cardiology, Fair Hospital, Afyonkarahisar, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Park Hospital, Afyonkarahisar, Turkey

Introduction-Objective: This study aimed to assess the use of transthoracic echocardiography in diagnosing the thrombus in the left atrium in patients with preoperative echocardiographic diagnosis in comparison to surgical findings.

Method: The study group was comprised of 105 rheumatic mitral valve stenosis disease patients who underwent transthoracic echocardiography prior to mitral valve surgery.

Results: Intraoperative assessment disclosed left atrial thrombi in 20 patients and 14 of them were in the left atrial appendix. Preoperative transthoracic echocardiography diagnosed thrombi in the left atrium in 6 patients, false-positive for thrombi in 2 patients and false negative for thrombi in 14 patients. Thickness of thrombi ≤ 1 cm, and thrombi confined to left atrial appendage were associated with false-negative results by transthoracic echocardiography. For overall left atrial thrombi, sensitivity and specificity of transthoracic echocardiography were 30%, and 97%, respectively.

Conclusion: In patients with rheumatic mitral valve disease, detection of left atrial thrombi by transthoracic echocardiography seems to be determined by thickness and location of thrombi.

[P-266]

Huge rectus sheath hematoma in a patient with mechanical prosthetic mitral valve

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Fahri Gurkan Yesil¹, Murat Tavlasoglu³, Umit Kaldirim⁴, Fatih Ors⁵, Mustafa Tasar⁵

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

⁴Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁵Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Management of rectus sheath hematoma (RSH) is a challenge especially in patients with prosthetic mechanical heart valves given that anticoagulation in these subjects is crucial.

Method: The patient had the history of prosthetic mitral and aortic valve surgery due to rheumatic heart disease.

Results: Physical examination revealed mild abdominal swelling and a palpable mass on both sides of the umbilicus. Blood tests revealed mild leucocytosis accompanied by anaemia (6.1 g/dl). His INR level was 3.5. The abdominal X-ray was normal and the stool occult blood test was negative. Transthoracic echocardiography was normal with normal functioning prosthetic heart valves and a left ventricular ejection fraction of 50%. Computed tomography scan showed a large right-sided RSH, 14x25 cm in size (Figure 1). Fresh frozen plasma was administered to reverse anticoagulation. Meanwhile his current medication was immediately stopped and he was resuscitated with crystalloids and packed red blood cells. During follow-up period the rectus sheath hematoma regressed uneventfully.



Figure 1. The image of computerized tomography demonstrating the rectus sheath hematoma.

Conclusion: RSH is more common in elderly women than in men. Although the etiology includes trauma, abdominal operations, trocar site injury after laparoscopic operations, subcutaneous drug injections, anticoagulant therapy, hematological diseases, coughing, physical exercise, and pregnancy, it rarely occurs spontaneously. Spontaneous complete resolution, especially in large hematomas, may take up to three months. In hemodynamically stable patients, the common management is to be conservative by suspension of the anticoagulation treatment, correction of the anticoagulation state, volume resuscitation.

[P-267]

Sol pulmoner agenezili erişkin hastaya mitral kapak replasmanı

Hüseyin Şaşkın¹, Mustafa İdiz², Hüseyin Maçika³, Rezan Aksoy¹, Çağrı Düzyol¹, Hakan Parlar¹, Yasemin Fatihoğlu⁴, Orhan Fındık¹, Atike Tekeli Kunt¹

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

²Özel Kocaeli Acıbadem Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

³Özel Kocaeli Acıbadem Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kocaeli

⁴Özel Kocaeli Acıbadem Hastanesi, Kardiyak ve Rehabilitasyon Hemşireliği Bölümü, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Akciğer agenezisi tek veya iki taraflı akciğerlerin, bronşların ve damarların yokluğudur. Pulmonera genizlerde tanı, çoğunlukla hayatın ilk yıllarında konurken, nadiren erişkin yaşa kadar gecikebilmektedir. Bu yazıda erişkin yaşta rastlantısal olarak saptanan ve ileri mitral yetersizliği nedeniyle mitral kapak replasmanı yapılan sol pulmoner agenezili olgu sunulmuştur.

Yöntem: Yirmi dört yaşındaki erkek hasta son bir yıldır eforla gelen nefes darlığı ve çabuk yorulma şikayetiyle başvurdu. Yapılan transtorasik ekokardiyografide ileri mitral yetersizlik (MY) gözlemlendi. Ön-arka akciğer grafisinde sol hemitoraksı kaplayan homojen dansite artışı, sol akciğer havalanması izlenmemişti. Sağ akciğer belirgin hipertrofik görünümde olup kalp ve mediastinal vasküler yapılar belirgin derecede sola deviyeydi. Spirometrisinde; FVC: 4.18 L (Pred %84.02), FEV1: 3.11 L (Pred %73.63), FEV1/FVC: %74.4 (Pred %89.96). Kontrastlı toraks BT'sinde; sol akciğer parankimi, sol bronş ve sol akciğer vasküler yapıları yoktu (Agenezi). Mevcut bulgularla sol akciğer agenezisi ve ileri MY saptanan hastaya mitral kapak replasmanı kararı alındı

Bulgular: Hastaya kardiyopulmoner baypas (KPB) altında mekanik mitral kapak replasmanı yapıldı. Postoperatif 2. saatte arteriyel kan gazları ve kardiyak parametreleri normal seyreden hasta ekstübe edildi. Postoperatif 1. gününde çekilen ön-arka akciğer grafisinde yapay mitral kapak ve drenlere ait görüntülerle birlikte sol akciğerde havalanma azlığı mevcuttu. Hemodinamik ve vital bulguları stabil seyreden hasta servis takibine alındı. Servis takiplerinde solunumsal ve kardiyak problem yaşanmadı. 5. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Unilateral pulmoner agenezili hastalar eşlik eden bir anomali yoksa uzun süre asemptomatik seyredebilir. Daha önce unilateral pulmoner agenezisi tanısı konulmuş hastalara solunum fonksiyon kapasitesi yeterliyse KPB planlanabilir. Anestezi ve kardiyovasküler cerrahi ekiplerinin ortaklaşa çalışmasıyla güvenle KPB altında mitral kapak replasmanı yapılabilir.

[P-268]

Sol pulmoner agenezili erişkin hastada mitral kapak replasmanı

Hüseyin Şaşkın¹, Mustafa İdiz², Hüseyin Maçika³, Yasemin Fatihoglu⁴

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

²Özel Acıbadem Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

³Özel Acıbadem Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kocaeli

⁴Özel Acıbadem Hastanesi, Kardiyak Rehabilitasyon Hemşireliği Bölümü, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Akciğer agenezisi tek veya iki taraflı akciğerlerin, bronşların ve damarların yokluğudur. Pulmoner agenezilerde tanı, çoğunlukla hayatın ilk yıllarında konurken, nadiren erişkin yaşa kadar gecikebilmektedir. Bu yazıda erişkin yaşta rastlantısal olarak saptanan ve ileri mitral yetersizliği nedeniyle mitral kapak replasmanı yapılan sol pulmoner agenezili olgu sunulmuştur.

Yöntem: Yirmi dört yaşındaki erkek hasta son bir yıldır eforla gelen nefes darlığı ve çabuk yorulma şikayetiyle başvurdu. Hastaya yapılan transtorasik ekokardiyografi incelemesinde ileri mitral yetersizlik (MY) gözlemlendi. Ön-arka akciğer grafisinde sol hemitoraksı kaplayan homojen dansite artışı mevcut olup sol akciğer havalanması izlenmemişti. Sağ akciğer belirgin hipertrofik görünümde olup kalp ve mediastinal vasküler yapılar belirgin derecede sola deviyeydi (agenetik sol akciğer). Hastanın spirometrisinde; FVC: 4.18 L (Pred %84.02), FEV1: 3.11 L (Pred %73.63), FEV1/FVC: %74.4 (Pred %89.96). Kontrastlı toraks BT'sinde; sol akciğer parankimi, sol bronş ve sol akciğer vasküler yapıları yoktu (Şekil 1). Mevcut bulgularla sol akciğer agenezisi ve ileri MY saptanan hastaya mitral kapak replasmanı kararı alındı.

Bulgular: Hastaya kardiyopulmoner baypas (KPB) altında mekanik mitral kapak replasmanı yapıldı. Ameliyat sonrası 2. saatte arteriyel kan gazları ve kardiyak parametreleri normal seyreden hasta ekstübe

edildi. Ameliyat sonrası 1. gününde çekilen ön-arka akciğer grafisinde yapay mitral kapak ve drenlere ait görüntülerle birlikte sol akciğerde havalanma azlığı mevcuttu (Şekil 2). Hemodinamik ve vital bulguları stabil seyreden hasta servis takibine alındı. Servis takiplerinde solunumsal ve kardiyak problem yaşanmadı. Ameliyat sonrası 5. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Unilateral pulmoner agenezili hastalar eşlik eden bir anomali yoksa uzun süre asemptomatik seyredebilir. Daha önce unilateral pulmoner agenezisi tanısı konulmuş hastalara solunum fonksiyon kapasitesi yeterliyse anestezi ve kardiyovasküler cerrahi ekiplerinin ortaklaşa çalışmasıyla güvenle KPB altında mitral kapak replasmanı yapılabilir.



Şekil 1. Preoperatif çekilen ön-arka akciğer grafisi

Şekil 2. Preoperatif yapılan kontrastlı BT (Aksiyel kesit)



Şekil 3. Preoperatif çekilen kontrastlı toraks BT (Koronal kesit)



Şekil 4. Postoperatif 1. ve 12. günü çekilen ön-arka akciğer grafisi

[P-269]

Sağ atriyauma bası yapan asemptomatik dev perikardiyal kist

Hüseyin Şaşkın¹, Mustafa İdiz², Hüseyin Maçika³, Yasemin Fatihoglu⁴

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

²Özel Acıbadem Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

³Özel Acıbadem Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kocaeli

⁴Özel Acıbadem Hastanesi, Kardiyak Rehabilitasyon Hemşireliği Bölümü, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Tüm mediastinal kitleler içinde perikardiyal kistlerin insidansı yaklaşık %7'dir. Perikardiyal kistler genellikle asemptomatik, benign natürde, yuvarlak ve düzgün sınırlı oluşumlardır. Sıklıkla rutin incelemelerde göğüs radyografisinde veya tomografisinde saptanırlar. Bu yazımızda sağ atriyauma bası yapan fakat asemptomatik olan atipik yerleşimli dev perikardiyal kist olgusunu sunduk.

Yöntem: Yirmi sekiz yaşında şikayeti olmayan erkek hastanın kontrol amaçlı çekilen akciğer grafisinde, sağ parakardiyal komşulukta kalbin gölgesiyle aynı opasitede kitle görüntüsü görüldü (Şekil 1). Transtorasik

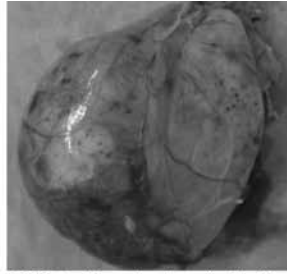
ekokardiyografide ve kontrastlı bilgisayarlı tomografide sağ atrium komşuluğunda, sağ atriya bası yapan fakat atriyum ve ventrikülle ilişkisi olmayan, içi sıvı dolu yaklaşık 15x10 cm büyüklüğünde kistik yapı tespit edildi. Hastaya transözofageal ekokardiyografi ve koroner anjiyografi yapıldı. Kistik yapının kalp boşluklarıyla ilişkisinin olmadığı tespit edildi ve operasyon kararı verildi. Hasta klasik median sternotomiyle ve kardiyopulmoner baypasa girilmeden ameliyat edildi. Kitle künt diseksiyonla çevre dokulardaki yapışıklıklardan ayrıldı. Sağ inferior perikarda tutunan kısım kistik yapı patlatılmadan perikarda beraber rezeke edildi (Şekil 2).

Bulgular: Kistin patolojik incelemesinde sıvının sarı ve berrak özelliğinde, iç yüzünün pembe beyaz ve düzgün olduğu belirlendi. Mikroskopik incelemede mononükleer iltihap hücreleri içeren fibröz çeper ve iç yüzünde tek sıralı yassı epitel gözlemlendi. Perikardiyal kist olarak rapor edildi. Postoperatif 1. günde çekilen akciğer grafisinde sağ parakardiyal görüntünün kaybolduğu görüldü (Şekil 3). Postoperatif 4. günde yapılan ekokardiyografide perikardiyal effüzyon ve kitleye ait herhangi bir bulgu saptanmayınca ameliyatın 5. günü taburcu edildi.

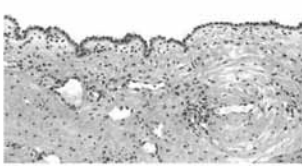
Tartışma ve Sonuç: Perikardiyal kistler düşük mortalite ve morbiditeyle opere edilerek tam kür sağlanabilen benign lezyonlardır. Yerleşim yerine göre değişik semptomlarla karşımıza çıkabilirler. Tespit edildiklerinde çok büyük boyutlara ulaşarak ciddi komplikasyon oluşturmalarına meydan vermeden ameliyat edilmeli, çıkarılan materyal histobiyokimyasal olarak da incelenerek malignite ekarte edilmelidir.



Şekil 1. Preoperatif çekilen ön arka akciğer grafisi



Şekil 2. Ameliyatta çıkarılan perikardiyal kist



Şekil 3. Perikardiyal kistin mikroskopik görüntüsü



Şekil 4. Postoperatif çekilen ön arka akciğer grafisi

[P-270]

May constrictive pericarditis present with esophageal varices?

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Umit Kaldırım², Murat Tavlasoğlu³, Fahri Gurkan Yesil¹, Mustafa Kurkluoğlu⁴, Bilgehan Savas Oz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

Introduction-Objective: Constrictive pericarditis is a disease characterized by marked thickening and dense scarring of the pericardium with pericardial sac obliteration, or calcification of the pericardium. Without treatment the disease may result with high morbidity and mortality.

Method: A 21-year-old man with upper epigastric pain and exertional dyspnea was admitted. The physical examination on admission was unremarkable. In chest X-ray, mediastinum and hilar region were normal.

Results: Her ECGs did not show any evidence of ischemia and pathological view. To investigate the etiology of epigastric pain, endoscopy was performed. It revealed an antral gastritis and esophageal varices (Grade 2). Thoracoabdominal CT scan showed pericardial calcification and pericardial thickening. The diagnosis of constrictive pericarditis was made on the basis of CT and echocardiography findings. The patient underwent Pericardiectomy through a median sternotomy. The operation was performed without cardiopulmonary bypass. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day 7.

Conclusion: Constrictive pericarditis is a slowly progressive disease. Delay in surgical treatment makes prognosis worse for patients. Medical management has not been helpful in the management of constrictive pericarditis. Surgical pericardiectomy is highly effective and potentially curative for the heart failure.

[P-271]

Triküspid stenozuna yol açan sağ atriyal miksona

Hüseyin Şaşkın¹, Çağrı Düzyol¹, Rezan Aksoy¹, Hakan Parlar¹, Özgür Barış¹, Orhan Fındık¹, Mehmet Yılmaz², Atike Tekeli Kunt¹

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Miksomalar erişkinlerde en sık görülen primer benign kalp tümörleridir. Yerleşim yeri olarak, hastaların %75'inde sol atriya, %23'ünde sağ atriya, %2'sinde ise ventrikülleri seçerler. Sağ atriyal miksomalar triküspid kapak hastalıklarıyla karışabilir. Bu yazımızda inferior vena cava (İVC) ağzına yakın bölgeye tutunan, diyastolde triküspid kapaktan sağ ventriküle prolapse olan ve triküspid stenozu semptomları görülen sağ atriyal miksona olgusunu sunduk.

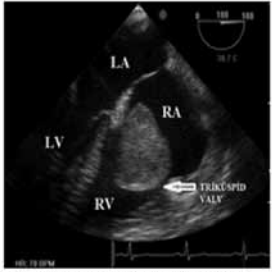
Yöntem: Altmış iki yaşında erkek hasta, bir ay önce başlayıp giderek artan halsizlik, karın ağrısı, karında ve bacaklarda şişlik yakınmaları ile başvurdu. Yapılan transtorasik ve transözofageal ekokardiyografisinde İVC ağzına yakın bölgeye tutunan, diyastolde triküspid kapağın içinden sağ ventriküle prolapse olan 6x5cm büyüklüğündeki hareketli kitle tespit edildi (Şekil 1, Şekil 2). Koroner anjiyografisi normal olan hastaya operasyon kararı verildi.

Bulgular: Genel anestezi altında median sternotomi uygulandı. Aortik ve bikaval kanülasyon yapıldı. Kardiyopulmoner baypasa sağ atriumdan 6x5cm büyüklüğündeki jelatinöz görünümüne, üzerinde kanama odakları olan kitle çıkarıldı (Şekil 3). Çıkarılan kitlenin mikroskopik incelemesinde; sitoplazmaları miksomatoz matrisle çevrili, uniform, poligonal ve yıldızlı hücreler mevcuttu (Şekil 4). Sağ atriyal miksona olarak rapor edildi. Postoperatif 5. saatte tüm parametreleri normal seyreden hasta ekstübe edildi. Vital bulguları stabil seyreden hasta servis takibine alındı. Postoperatif 6. gün taburcu edildi.

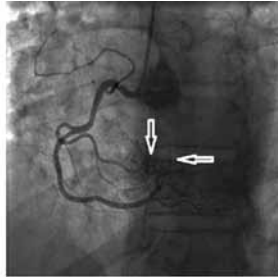
Tartışma ve Sonuç: Miksomaların %23'ü sağ atriya yerleşmektedir. Çoğunlukla geniş bir tabanla sağ atriyum duvarına veya fossa ovalise otururlar. Sağ atriyal miksomalar yerleşim yerine göre triküspid kapağı deforme ederek triküspid yetmezliğine, tıkararak triküspid stenozuna sebep olurlar. Tedavisi cerrahi olarak kitlenin etrafındaki sağlam doku ile birlikte eksizyonudur. Sağ atriyal miksona ameliyatında dikkat edilmesi gereken nokta, kanülasyon esnasında tümör embolizasyonuna sebep olmamak için İVC kanülünün pompaya girdikten sonra konulmasıdır. Cerrahi olarak eksizyonu dikkatli yapıldığında tam iyileşme ile sonuçlanır.



Şekil 1. Transorastik ekokardiyografide sağ atriyal miksomanın görüntüsü.



Şekil 2. Transözofageal ekokardiyografi ile sağ atriyal miksomanın triküspid kapaktan sağ ventriküle girişinin görüntüsü.



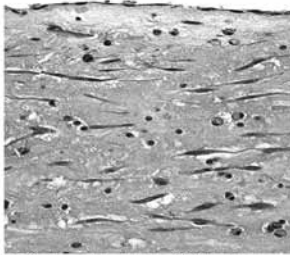
Şekil 3. Sağ koroner anjiyografik görüntüde sağ atriyal miksomanın vaskülarizasyon görüntüsü.



Şekil 4. Preoperatif çekilen ön-arka akciğer grafisinde görülen bilateral pleval effüzyon.



Şekil 5. Sağ atriyumdan çıkarılan kitle.



Şekil 6. (Hemotoksilen & Eosin X 200 büyütme); çıkarılan kitlenin (miksoma) histopatolojik görüntüsü.

[P-272]

Total pulmoner venöz dönüş anomali onarımlarında geç dönem sonuçlarımız

Cemalettin Aydın, Yasin Ay, Raed Zalloum, Bekir İnan, Şevket Tuna Türközü, Hüseyin Tanuğur, Hayrettin Tekümit, Rahmi Zeybek

Bezmî Alem Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızda, total pulmoner venöz dönüş anomali (TPVDA) tanısı sonrası onarım uygulanan olguların orta-geç dönem sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2004-Aralık 2013 yılları arasında TPVDA tanısı bulunan 6 olgu (3 erkek, 3 kadın, ort. yaş 7.21±4.63 ay, aralık 1-18 ay) opere edildi. Hastaların cerrahi sonuçları, postoperatif komplikasyonları ve demografik karakterleri incelendi.

Bulgular: Erken dönem mortalitemiz yoktur. Bu olgulardan 3'ü supra-kardiyak (50%), 2'si kardiyak (33%) ve 1'i (17%) infrakardiyak tipti. Hastaların yaş ortalamaları 7.21±4.63 ay (aralık 1-18), ağırlık ortalamaları 6.3 kg (aralık 2.7- 11.0) olarak tespit edildi. Hastaların yoğun bakımda kalış süreleri ortalama 14 gün (aralık 8-24), kros klemp (KK) süreleri ortalama 55.98 dakika (aralık 25-89) ve ortalama KPB süreleri 85.83 dakika (aralık 49-135) idi. Kardiyopulmoner baypas çıkışında ölçülen pulmoner arter basıncı (PAB) sistolik ortalama değeri 38.166 mmHg (aralık 24-50). Hastaların postoperatif dönem takip süresi 38.45 aydır. Orta-geç dönemde mortalite ve reoperasyon yoktur.

Tartışma ve Sonuç: TPVDA tanılı hastalarda cerrahi düzeltme orta-geç dönem sonuçları kabul edilebilir sınırlar içindedir

[P-273]

Mitral kapak replasmanı hastada varfarin toksisitesine bağlı gelişen spontan subpatellar hematoma

Hüseyin Şaşkın, Çağrı Düzyol, Hakan Parlar, Rezan Aksoy, Orhan Fındık, Özgür Barış, Atike Tekeli Kunt

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Prostetik kalp kapağı olan hastaların dünyada en yaygın kullanılan oral antikoagülan (OAK) ajan varfarin (Coumadin®)dir. Varfarinin en önemli komplikasyonu kanama olup kullanan hastaların kanama parametreleri yakından takip edilmelidir. Bu yazımızda mitral kapak replasmanı (MVR) sonrası varfarin kullanan hastada travma olmaksızın ani gelişen ve nadir görülen tek taraflı subpatellar hematoma olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Hastanemizde 1 ay önce MVR yapılan ve varfarin kullanan 44 yaşında bayan hasta 2 gündür sağ dizinde ağrı, hareket kısıtlılığı, şişlik ve morluk şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Vital bulguları stabil olan hastanın sağ diz çevresinde morluk ve şişlik mevcuttu (Şekil 1). Travma öyküsü olmayan hastaya ortopedi kliniğinden konsültasyon istendi.

Bulgular: Hastanın sağ diz ultrasonografisinde subpatellar bölgeden başlayıp eklem aralığıyla bağlantılı mayi izlendi. Hematom olarak değerlendirildi (Şekil 2). Sağ diz manyetik rezonans görüntülemesinde subpatellar bölgeyi ve eklem boşluğunu dolduran hematoma saptandı. Hastanın tetkilerinde protrombin zamanı >100, INR (İnternational Normalized Ratio) değeri ölçülemeyecek kadar yüksek saptandı. Warfarin tedavisi kesildi,taze donmuş plazma (TDP) ve intravenöz 10 mg K vitamini uygulandı. 12. ve 24. saatte bakılan INR değerleri yine ölçülemeyecek kadar yüksek saptandı. Hastaya kilosuna göre dozu ayarlanarak Protein kompleks konsantresi (Cofact®) tedavisi başlandı.Tedavi sonrası INR değeri 12.ve24. saatte sırasıyla 5.24,1.86 olarak saptandı. Koagülasyon bozukluğu medikal olarak düzeltilen hastayı ortopedi tekrar değerlendirdi. Cerrahi girişim düşünülmeden hastaya konservatif tedavi başlandı. Hastanın hematomu çözülüp şişliği azalınca varfarin dozu ayarlanarak 3. günü taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Prostetik kalp kapağı olan hastaların kullanması zorunlu olan varfarinin en önemli komplikasyonu kanamadır. Kanama yerleri sıklıkla burun ve fareks (%35), yara ve yumuşak doku (%21), gastrointestinal sistem (%15), üriner sistem (%15), intrakranial (%4), toraks (%3), intraoküler (%2), retroperiton (%1) ve eklem (%0,5) lokalizasyondadır. Kanama riski nedeni ile warfarin kullanımının INR değeriyle sıkı takibi gerekmektedir. Toksikitesinde öncelikle warfarin kesilmesi, INR düzeyine ve kanama durumuna göre K vitamini,TDP ve protein kompleks konsantresi verilmelidir. 12 ve 24 saatlik INR takipleri yapılmalıdır.



Şekil 1. Sağ dizdeki hematoma görüntüsü



Şekil 2. Yumuşak doku USG 'de dizdeki hematoma



Şekil 3. Sağ diz subpatellar hematoma'nın MRI Görüntüsü.

[P-274]

A very rare case of hypertrophic obstructive cardiomyopathy associated with mitral valve stenosis

Anil Ozen, Aytac Caliskan, Ertekin Utku Unal, Emre Kubat, Bahadır Aytekin, Basak Soran Turkcan, Erman Sureyya Kiris, Bogachan Akkaya, Cemal Levent Birincioglu

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Introduction-Objective: Hypertrophic obstructive cardiomyopathy is a cause of sudden cardiac death. Intraventricular anatomical and contractile features determine the clinical course and management modality in most of the cases. Mitral regurgitation is a pathology which commonly develops secondary to hypertrophic obstructive cardiomyopathy due to the altered contractile properties of the cardiac muscle. Here, we discuss an unusual presentation of a patient with hypertrophic obstructive cardiomyopathy and mitral stenosis.

Method: A 50-year-old male was referred to our hospital from another centre with a 10 day history of pulmonary edema symptoms. Transthoracic echocardiogram displayed serious fibrotic mitral stenosis with a valve area of 1.2 cm² and a mean gradient of 18 mmHg. The interventricular septum was hypertrophic with a width of 2.8 cm.

Results: A decision was made to operate as a matter of emergency because of the ongoing pulmonary edema. A standard septal myectomy and mitral valve replacement was performed. The patient's postoperative course was uneventful.

Conclusion: Hypertrophic obstructive cardiomyopathy is mostly associated with mitral insufficiency rather than mitral stenosis. The clinical deterioration and pulmonary edema seen in this patient despite medical treatment was due to the sum of the pathophysiological effects of hypertrophic obstructive cardiomyopathy and mitral stenosis.

Hypertrophic obstructive cardiomyopathy is a challenging issue and it can manifest itself with an unusual clinical presentation. Surgery



Figure 1. The interventricular septum was hypertrophic with a width of 2.1 cm

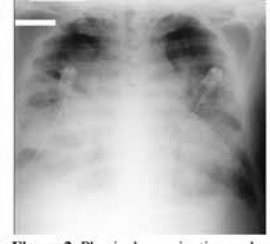


Figure 2. Physical examination and a chest X-ray revealed signs of pulmonary edema and increased cardiothoracic ratio

can be life-saving in acute deterioration of patients with coexisting hypertrophic obstructive cardiomyopathy and mitral valve pathology.

[P-275]

Renal hücreli karsinom olgusunda miksoma morfolojine benzeyen uzak metastaz

Mehmet Cahit Sarıcaoğlu, Bledar Hodo, Evren Özçınar, Mehmet Çakıcı, Mustafa Bahadır İnan, Levent Yazıcıoğlu, Bülent Kaya, Mustafa Adnan Uysalel

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kalp tümörlerinin insidansı çoğu organ tümörlerinin insidansından daha azdır. Kalp tümörlerinin arasında en sık görülen sekonder kalp tümörleridir ve primer tümörlere göre 30 kat daha fazla görülmektedir.

Yöntem: Elli yaşında kadın hasta ciddi efor dispnesi ve alt ekstremitelerde ödem ile kliniğimize başvurdu. Etiyolojije yönelik yapılan transtoraksik ekokardiyografide sağ atriyum içerisinde interatriyal septuma tutunduğu düşünülen, hareketli, triküspid kapakta gradiyent oluşturan, 3.9x4.5 cm boyutlarında, yumuşak EKO dansiteli oluşum (miksoma, trombus) tespit edildi.

Bulgular: Kitlenin rezeksiyonunu takiben yapılan torakoabdominopelvik bilgisayarlı tomografi anjiyografide: vena cava inferiorunda (VCI) ve hepatic venlerde trombus saptandı. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde iğsi hücreli malign mezenşimal tümör (monofazik sinovyal sarkoma) saptandı. Adjuvan kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonu ile böbrek alt kutuptaki primer tümörde belirgin gerileme sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Otopsilerde primer kardiyak tümörlerin prevalansı %0.02; bunların %75'inin benign ve en sık görülen tümörün de miksoma olduğu bilinmektedir. Metastatik kalp tümörleri primer kalp tümörlerinden çok daha fazla görülmektedir; aynı zamanda tüm malign tümörler kalbe metastaz yapabilmektedir. Büyük damar invazyonu olan kardiyak tümörlerde tam kür sağlamak için, tümörün ve metastatik kısmının total rezeksiyonu gerekmektedir. Ama tanı anında genellikle yaygın oldukları için total rezeksiyonları her zaman başarılı olamamaktadır. Olgumuzda sağ atriyal kitlenin derin VCI uzanımı olduğundan parsiyel rezeksiyon yapılabildi. Ancak yakın zamanda yapılan bir çalışmada, kalbi ve büyük damarları tutan kardiyak tümörlerin parsiyel rezeksiyonunun yapıldığı hastalarda %80 nüks tespit edilmiştir. Günümüzde total rezeksiyonunun yapılabildiği durumlarda bile adjuvan kemoterapi ve radyoterapi önerilmektedir. Olgumuzda postoperatif dönemde primer tümöre yönelik kombinasyonlu kemoterapi ve radyoterapi uygulandı. Se Jin Oh ve ark. yaptığı çalışmada adjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapinin takip ettiği cerrahilerde daha iyi palyasyon sağlandığı ve survinin uzadığı saptanmıştır. Adjuvan tedavinin belirli kardiyak metastazlarda kullanışlı metot olabildiği ileriki çalışmalara ışık tutabilecektir.

[P-276]

Sağ ve sol atriyal trombus ön tanısı ile opere edilen intrakardiyak kitle: İki olgu sunumu

Selim Durmaz¹, Tünay Kurtoglu¹, Çağdaş Akgüllü², Cemil Zencir², Erdem Ali Özkısacık¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın

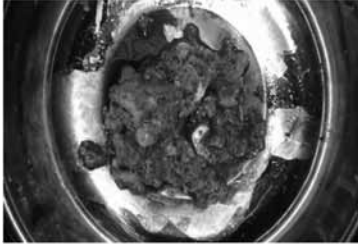
²Adnan Menderes Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumu intrakardiyak kitlelerin günlük pratikte göreceli olarak az rastlanan olgular olması ve sonucunda yüksek morbidite ve mortaliteye neden olması nedeniyle tartışmak istedik.

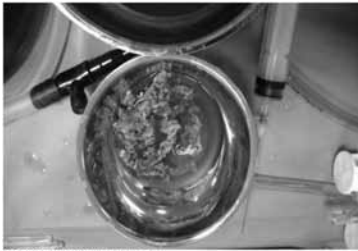
Yöntem: 58 yaşında erkek ve 65 yaşında bayan hasta yaklaşık bir haftadan beri olan baş dönmesi ve halsizlik yakınması ile kardiyoloji kliniğine başvurdu. Hastaların yapılan fizik bakışında sistemik bulguları olağan olarak saptandı. Ekokardiyografik değerlendirme sonunda intrakardiyak yaklaşık 6x8x8 büyüklüğünde her iki olguda da kitle imajı veren görünüm saptandı. Hastaların semptomatik olması nedeni ile yapılan konseyde cerrahi olarak kitlelerin çıkartılmasına karar verildi.

Bulgular: Olgular intrakardiyak trombus ötanısı ile kalp damar cerrahisi operasyon odasına alındı. Bikaval Standart kardiyopulmoner baypas ile hastalarda ki kitleler çıkarıldı. Daha sonra yoğun bakıma transfer edilen hastalardan bir tanesi postoperatif uzamış entübasyon süreci sonucunda exitus oldu. Diğer bayan hasta ise postoperatif birinci haftada taburcu edildi. Kitlelerin patolojik değerlendirmesi sonucunda ex olan erkek hastanın yassı hücreli akciğer karsinomu metastazı olduğu diğer hastanın ise hepatoselüler karsinom metastazı olduğu ve bunların henüz primer organlarında belirti vermediği saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu iki olgu nadir gözlenen intrakardiyak kitle patolojilerinin hemen daima trombus olmayabileceği ve bunların cerrahisi esnasında ve sonrasında kitlenin destrükte edilmeden bir bütün olarak çıkarılmasına dikkat edilmesine ve postoperatif patolojik tanılmanın hayati önemi olduğuna dikkat çekmektedir.



Şekil 1. Yassı hücreli akciğer karsinomu metastazı



Şekil 2. Hepatoselüler karsinom metastazı

[P-277]

Açık mitral komissürotomi girişiminin orta-uzun dönem sonuçları

Hayrettin Tekümit, Yasin Ay, Raed Zalloum, Bekir İnan, Şevket Tuna Türkölü, Cemalettin Aydın, Hüseyin Tanuğur, Rahmi Zeybek

Bezmi Alem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Romatizmal mitral kapak hastalıklarında açık mitral komissürotomi girişimi son zamanlarda yerini balon valvuloplastiye bırakmaktadır. Bu çalışmamızda kliniğimizde uygulanan açık mitral komissürotomi girişimlerinin orta-uzun dönem sonuçlarını bildiriyoruz

Yöntem: Ocak 2010-Haziran 2014 tarihleri arasında, romatizmal orijinli mitral darlığı mevcut toplam 48 olguya (44 kadın, 4 erkek) açık mitral komissürotomi girişimi uygulandı. Olguların ortalama yaşı 43.2±14.1 yıl idi. Erken dönem hastane mortalitesi iki olgu ile (%4.1) olarak gerçekleşti.

Bulgular: Olguların 31'ine açık mitral komissürotomiye ilaveten mitral ring anuloplasti (%64.5) ve 10'una (%13.4) mitral Kay anuloplasti uygulandı. İlave cerrahi girişim olarak 17 olguda triküspit kapak onarımı, 3 olguda KABG ve 1 olguda Cabrol onarımı yapıldı. Erken dönem hastane mortalitesi 2 olgu ile (%4.1) olarak gerçekleşti. Postoperatif orta-uzun dönem fonksiyonel kapasite ortalaması 1.7 idi. Orta-uzun dönem postoperatif süreçte beş olguya MVR uygulandı (%10.4)

Tartışma ve Sonuç: Romatizmal mitral kapak hastalıklarında açık mitral komissürotomi girişimi son zamanlarda yerini balon valvuloplastiye bırakmaktadır. Balon valvuloplastiye uygun olmayan ve ek cerrahi girişim gerektiren olgularda, açık mitral komissürotomi uygulaması kabul edilebilir risk profilinde ve güvenle uygulanabilir bir yöntemdir

[P-278]

Erişkin Ebstein anomalisi cerrahi onarım deneyimimiz

Hayrettin Tekümit, Bekir İnan, Raed Zalloum, Şevket Tuna Türkölü, Yasin Ay, Cemalettin Aydın, Hüseyin Tanuğur, Rahmi Zeybek

Bezmi Alem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızda erişkin tip Ebstein anomalisi olgularının cerrahi onarımın başarısı cerrahi onarımı ve sonuçlarını retrospektif olarak inceledik.

Yöntem: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi yedi olguya erişkin tipi Ebstein anomalisi tanısı ile cerrahi girişim uygulandı. Olguların 3'ü kadın (%43) ve 4'ü erkekti (%57). Ortalama yaşları 19.3±2.3 yıl idi (17-25) yıl. Olguların tamamı Ebstein anomalisi tip C ve D idi. Tüm olgulara preoperatif TTE, TEE ve kardiyak kateterizasyon uygulandı. Altı olguda (%30) pulmoner venöz dönüş anomalisi mevcuttu.

Bulgular: Erken ve orta dönem mortalitesi yoktur. Olguların tümünde mevcut MY nedeni ile mitral ring anuloplasti uygulandı. İki olguda (%28) triküspit lapak onarımı, altı olguda ASD kapatılması (%85) uygulandı. Postoperatif dönem fonksiyonel kapasite 1.6±0.4 idi. Triküspit ve mitral kapak yetmezlik dereceleri eser düzeyde idi. Takip sürecinde olgulara ikincil girişim uygulanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Çok nadir rastlanan erişkin tipi Ebstein anomalilerinin cerrahi tedavisi ve takibi konu hakkında deneyim kazanmış merkezler ve ekipler ile kabul edilebilir morbidite ve mortalite sınırları dahilinde güvenle gerçekleştirilebilir.

[P-279]

İnternal kardiyak pacemaker implantasyonu sonrası gelişen eşzamanlı infektif endokardit ve triküspid kapak yetmezliğinin tedavisinde biyolojik kapak replasmanı uygun bir tedavi seçeneği midir?

Bledar Hodo, Mehmet Cahit Sarıcaoğlu, Mehmet Çakıcı, Evren Özçınar, Mustafa Serkan Durdu, Mustafa Bahadır İnan, Sadık Eryılmaz, Mustafa Şırlak, Ahmet Ruchan Akar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Triküspid kapak yerleşimli infektif endokardit (IE), yüksek mortalite ve morbidite riski taşıyan bir hastalıktır. Ekokardiyografi kullanımının yaygınlaşması ile tanı oranı ve buna bağlı olarak, bu tür hastaların tedavisinde sınırlı endikasyonlarda tercih edilen cerrahi tedavi uygulamaları artmıştır. İnternal kardiyak pacemaker (İKP) yerleştirilmiş hastalarda sağ kalp endokarditi riski daha fazladır ve tedaviye dirençlidir.

Yöntem: Çalışmamızda, 2010-2014 yıllarında Ankara Üniversitesi KVC servisinde takip edilen ve İKP yerleştirilmesi sonrası gelişen 9 IE

olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların 7'si (%78) erkek, 2'si (%22) kadındır. Hastaların yaş ortalaması 70.1±14.3'tü. Hastaların ortalama İKP kalış süreleri 43±15 aydı. Transtorasik ekokardiyografide (TTE) 6 hastada (%67) sağ atriyumda kitle, elektrod etrafında vejetasyon ve 3-4. Derece Triküspid Yetmezliği tespit edildi. Kan kültüründe 7 hastada Stafilokok aureus, 1 hastada koagülaz-negatif stafilokok, 1 hastada ise Enterococcus spp. üremesi tespit edilmiştir.

Bulgular: Üç hastada kardiyopulmoner baypas eşliğinde enfekte elektrodlar çıkarılmış, kitle eksizyonu yapılmış ve biyolojik triküspit kapak replasmanı yapılmış; 3 hastada ise replasman yerine onarım uygulanmıştır. Replasman yapılan 3 hastada mortalite ve morbidite rastlanmamıştır. Onarım yapılan grupta, 1 hasta (%33.3) taburcu edilmiştir. 1(%33.3) hasta tekrar ameliyata alınmış ve biyolojik triküspit kapak replasmanı yapılmış fakat postoperatif dönemde eksitus olmuş. 1 hasta (%33.3) ise postoperatif dönemde tekrarlayan Triküspit yetmezlik (TY) ve sepsis sonucunda eksitus olmuş. 3 hastanın (%33) TTE'sinde elektrod etrafında vejetasyon tespit edilmiş. TY minimal hesaplanmış. 1 hastada (%33.3) perkütan pacemaker elektrodları değiştirilmiştir. 2 hastada (%66.6) medikal tedavi uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Biyolojik kapak replasmanı sağ kalp kapak endokardit cerrahi tedavisinde diğer tedavi seçeneklerine göre üstünlüğü tartışılmaktadır. İKP implantasyonu sonrası gelişen IE ve TY hastalarında, cerrahi olarak eski elektrodların çıkarılması, vejetasyonların temizlenmesi, biyolojik kapak ile triküspit kapağın değiştirilmesi ve epikardiyal pacemaker elektrodların yerleştirilmesi önerilmektedir.

[P-280]

Aorto-sol atrial fistül ve kök apsesinin Bentall operasyonu ile tamiri

Hamdi Toköz, İsmail Oral Hastaoğlu, Ayça Özgen, Fuat Bilgen
Özel Erdem Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Aorto-sol atrial fistüller infektif endokardit sonrası gelişen ve sıklıkla transözofajial ekokardiyografi ile tanı konulan bir durumdur. Yüksek mortaliteyle seyreden bu hastalıkta tanı konulduktan sonra ilerleyici kalp yetmezliğinden dolayı erken girişim önerilmektedir.

Yöntem: Kırk sekiz yaşında erkek hasta kilo kaybı, sarılık ve ateş yüksekliği ile başvurdu. 2/6 sürekli üfürüm ve hepatomegali saptandı. Yapılan transözofajial ekokardiyografide biküspid yapıda aort kapak, ileri derecede aort kapak yetmezliği ve asendan aort anevrizması saptandı. Aort kapak üzerinde multipl vejetasyon, annulus bölgesinde abse oluşumu ve absenin sol atriuma rüptüre olduğu izlendi. Ampirik olarak ampicillin tedavisi başlandı. Konjestif kalp yetmezliği bulgularından dolayı hasta erken operasyona alındı. Kardiyopulmoner baypas ile aort kapak rezeke edildi. Non-koronar ve sağ koroner kuspis bölgesine yerleşimli abse debride edildi. Fistül bölgesi perikard yama ile annuler ve subannuler rekonstrüksiyonla kapatıldı. yapıldı. Mekanik kapaklı konduit ile Bentall operasyonu yapıldı.

Bulgular: Kan kültüründe *Streptococcus spp.* üremesi oldu ve uygun antibiyoterapiye devam edildi. Postoperatif A-V tam blok gelişen hastaya kalıcı pace-maker implantasyonu yapıldı. Kranial hemoraji gelişen hastada hafif kuvvet kaybı dışında nörolojik sekel kalmadı.



Şekil 1. Bicuspid aort kapak fistülizasyon görülmekte.



Şekil 2. Abse ve fistül bölgesi perikard ile kapatılması.

Tartışma ve Sonuç: Aort kök apsesi ve infektif endokardit yüksek mortalite ile seyreden bir durumdur. Erken müdahale ile başarılı sonuç alınan olgumuzu sunduk.

[P-281]

Right atrial primary cardiac angiosarcoma extending into the right ventricle

Alper Onk¹, Hüsnü Değirmenci¹, Mehmet Aksüt¹, Eray Aksoy², İlyas Sayar¹, Murat Eftal Bakırcı¹, Didem Onk¹, Vedat Erentuğ¹

¹Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Çorum Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Introduction-Objective: In this paper, we report a case of primary right atrial angiosarcoma which was extending into the right ventricle through the tricuspid valve.

Method: Transthoracic echocardiography revealed a mobile intracardiac mass originating from right atrial side of the interatrial septum and extending into the right ventricle through tricuspid valve (Figure 1, 2). The mass was occupying most of the right atrial chamber. The operation was performed under general anesthesia. A midline sternotomy was performed, the pericardium was incised and pericardial fluid was evacuated which was hemorrhagic and approximately 300 ml in volume. The whole right atrium and the upper part of right ventricle were occupied by the tumor. Right atrium was opened via an oblique incision. The tumor mass was 45x25x5 mm in size, non-encapsulated and attached to the right atrial side of the interatrial septum. It was totally resected at both sides including the interatrial septal attachment and the free wall of the right atrium with the resection margin being extended to the superior and inferior cavo-atrial junctions (Figure 3).

Results: There were multiple hemorrhagic tissue fragments on gross pathological examination. Frozen section revealed gray-crimson colored hemorrhagic tissue fragments which form papillary invaginations resembling malignant sarcoma. The patient was diagnosed with grade 3 angiosarcoma and scheduled for adjunctive chemotherapy.

Conclusion: This case was interesting given being diagnosed in his 3rd decade. Also there was no tumor invasion within both vena cavae although the right atrium was almost completely occupied by the tumor tissue.

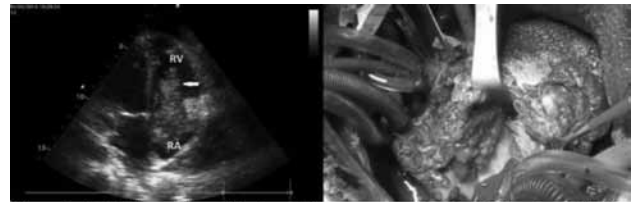


Figure 1. Left; Echocardiographic view of the mass extending through the tricuspid valve into the right ventricle. Right; Operative view of the tumor.

[P-282]

Left atrial calcified amorphous tumor

Mehmet Aksüt¹, İlyas Sayar¹, Oruç Alper Onk¹, Eray Aksoy², Hüsnü Değirmenci¹, Murat Eftal Bakırcı¹, Didem Onk¹, Vedat Erentuğ¹

¹Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzincan

²Çorum Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

Introduction-Objective: We present a 82-year-old woman without any previous history of heart disease diagnosed with a hyperdense mass originating in left atrial side of the interatrial septum on echocardiography

Method: The patient was scheduled for surgery. Left atrium was entered through the interatrial groove. The tumor was found attached to the interatrial septum; it was creamish-yellow colored, 20x10 mm in size and solid in texture. It was totally resected from its attachments to the interatrial septum.

Results: Light microscopy showed polypoid formations with prominent papillary structures including scattered hyalinized areas and large areas of calcification. The mass was diagnosed as cardiac calcified amorphous tumor. She was discharged to home under medical treatment on 7th day after surgery.

Conclusion: This case was interesting given the tumor being detected in the left atrium. Our patient had no previous history of any cardiac disease or thromboembolism and she was not carrying any of the known risk factors for thrombosis, as well. As a conclusion the opinion that cardiac CATs develop secondary to calcification of intracardiac thrombus may not always be true.

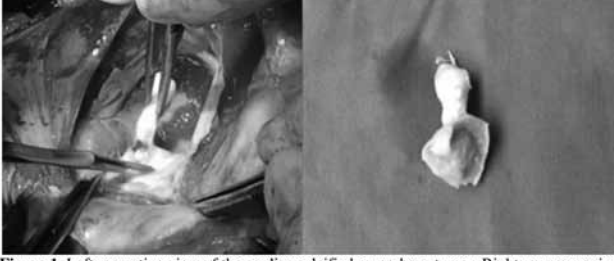


Figure 1. Left; operative view of the cardiac calcified amorphous tumor, Right; macroscopic view of the tumor.

[P-283]

Kalp cerrahisi esnasında atrial fibrilasyona yönelik uyguladığımız RF ablasyonla pulmoner ven izolasyon sonuçlarımız

Hüseyin Gemalmaz¹, Hamiyet Özcan², Tekin Yıldırım¹, Mustafa Güler¹

¹Emsey Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Emsey Hospital, Anestezi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Atrial fibrilasyon oldukça sık gözükmele birlikte mortalite üzerine etkisi olmamasının yanında yüksek morbidite oranlarıyla tedavisi oldukça önemli bir ritm problemidir. AF kalp kapak patolojilerinde oldukça yaygın gözüksede koroner arter hastalıklarında da sıkça karşılaşılmaktadır. Biz kardiyak cerrahi işlemlerimiz esnasında AF'ye yönelik radyofrekans ablasyon tekniğiyle pulmoner ven izolasyonunu kullanmaktayız. Bu çalışmamızda RF ablasyonun oldukça yüksek başarı oranlarıyla cerrahi prosedürü uzatmadan oldukça kolay uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Yöntem: Mart 2013-Temmuz 2014 tarihleri arasında RF ablasyonla pulmoner ven izolasyon işlemi uyguladığımız 11 adet kardiyak operasyon gerçekleştirdik. Bunların 5'i MVR, 3'ü MVR+triküspit ring anüloplastisi, 2'si KABG, 1'i AVR operasyonudur. Bu operasyonlardan 4'ünde internal yolla 7'sinde external yolla RF ablasyonla pulmoner ven izolasyonu yapıldı. KBP çıkış bütün hastalara amiadoron infüzyonu başlandı.

Bulgular: Yapılan bu operasyonların 9'unda akut dönemde sinüs ritmi elde edildi. İki olguda AF devam etti. AF devam eden olguların birisinde internal diğerinde external yolla RF ablasyon işlemi uygulanmıştı. Ortalama 6 ay takip edilen olguların sadece birinde tekrar AF'ye girdiği gözlemlendi. Sekiz olguda sinüs ritmi korundu.

Tartışma ve Sonuç: Önemli bir morbidite sebebi olan AF kardiyak operasyonlar esnasında uygulanan RF ablasyonla pulmoner ven izolasyonu tekniğiyle oldukça başarılı şekilde tedavi edilebilmektedir. Biz AF'li tüm olgularda RF ablasyonun uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

[P-284]

Bir kardiyak kist hidatik olgusu ve cerrahi tedavisi

Hüseyin Gemalmaz¹, Hamiyet Özcan², Mustafa Güler¹

¹Emsey Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Emsey Hospital, Anestezi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Ekinokokosis, Asya, Afrika, Güney Amerika ve Akdeniz Ülkeleri'nin endemik bir hastalığıdır. En sık karaciğer olmak üzere çeşitli organlarda görülebilir de kardiyak tutulum oldukça seyrek, insan kist hidatiklerinin ancak %0.02 ile %2'si kalpte oturur. Biz son yıllarda çok daha az rastlanan bir kardiyak kist hidatik olgusunu ve cerrahi tedavisini sunmayı amaçladık.

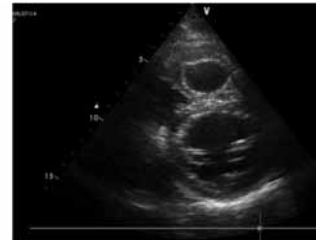
Yöntem: Herhangi bir şikayeti olmayan hastanın sağlık taraması amacıyla yapılan PA AC grafisinde kalp gölgesinde genişleme tespit edilmesi üzerine yapılan EKO sonucunda sağ ventrikül septum komşuluğunda 3x2cm'lik kistik yapı tespit edildi. Yapılan kardiyak BT sonucunda kalbin sağ ventrikül ön yüzünde septuma komşu alanda 3x2cm'lik kistik yapı (kardiyak kist hidatik?) tespit edildi

Bulgular: Hasta operasyona alındı. Perikardın ileri derecede yapışık olduğu gözlemlendi. Çalışan kalpte kistin içindeki kaya suyu aspire edildi. Ardından hipertonic tuzlu serumla kistin içi yıkandı. Sonrasında germinatif membran çıkartıldı. Sonrasında hepsi tek tek pladgetli 2-0 ti-crone sütürler kullanılarak sağ ventrikül kesisi tamir edildi. Postoperatif 4. günde hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyak kist hidatik sık görülen bir hastalık olmadığından, tanı aşamasında, hemen akla gelmeyebilir. Dinlemekle, kitlesiyle obstrüksiyon oluşturanlarda, yırtılmış kistlerde, zor izah edilebilen üfürüm veya ek sesler işitilebilir. Kardiyak kist hidatiğe özgü elektrokardiyografik değişiklik yoktur. Nonspesifik ST ve T dalgası değişimleri görülebilir. Miyokardial iskemi ve özellikle septumda yerleşenlerde ileti değişiklikleri görülebilmektedir. Kalpte çoğunlukla sol ventrikülde yerleştiği gözlenmede bizim olgumuzda olduğu gibi sağ ventrikül duvarında yerleştiği de görülebilir. Kardiyak kist hidatik olguları çoğunlukla kardiyopulmoner baypas eşliğinde opere edilmekteyse de çalışan kalpte de oldukça güvenli şekilde yapılabilmektedir. Son yıllarda oldukça az gözükken kardiyak kist hidatik olguları nadirde olsa sağ ventriküle yerleşebilmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi kardiyak kist hidatik olgularını çalışan kalpte de oldukça başarılı şekilde ameliyat edilebileceğini düşünmekteyiz.



Şekil 1. PA AC grafisi.



Şekil 2. EKO görüntüsü.



Şekil 3. EKO görüntüsü.



Şekil 4. Preoperatif tomografi görüntüsü.

[P-285]

İdiopatik trombositopenik purpuralı bir hastada sutureless bioprotez kapak ile aort kapak replasmanı

Muharrem Dağlı, Emre Selçuk, Fuat Büyükbayrak, Taylan Adademir, Eray Aksoy

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: İdiopatik trombositopenik purpura açık kalp cerrahisi yapılan hastalarda oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Biz aort kapak

darlığı bulunan olguda sutureless bioprotez aort kapak kullanarak başarılı bir operasyon ve hematolojik yönetim yaptık.

Yöntem: Yetmiş bir yaşında erkek hastada transtorasik ekokardiyografi ile teşhis edilmiş kalsifik ileri aort kapak darlığı mevcut idi. Preoperatif ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %65, aort kapakta maksimal gradient 83 mmHg, mean gradient 53 mmHg idi. Eser derecede mitral ve trikuspid kapak yetersizliği mevcuttu. Ek hastalık olarak diabetes, hiperlipidemi mevcuttu. Koroner arter hastalığı yoktu. STS skoru %17.9 idi. Hastanın STS skorunun yüksek olması ileri yaş ve ileri kalsifik dar aort kökü (aort kökü 23mm) olması nedeniyle sutureless bioprotez kapak tercih edildi. Hastamızın İVIG + Prednol tedavisinden önce trombosit sayısı 85.1x10⁹ idi. Operasyondan 15 gün önce 40 mg/gün prednol ve 2 gün önce verilen 1 gr/kg/gün İVIG tedavisi ile trombosit sayısı 206x10⁹ oldu. Postoperatif gelişen trombosit düşüklüğü için 2. gün 10 ve 4. gün 10 ünite olmak üzere 20 ünite trombosit süspaniyonu verildi.

Bulgular: Operasyonda Sorin Perseval S Sutureless bioprotez aort kapak kullanıldı. Kros klemp süresi 41 dakika idi. Postop 550 cc drenaj oldu.

Tartışma ve Sonuç: İdiopatik trombositpenik purpuralı hastalarda kombine prednol + İVIG + trombosit replasmanı tedavisi ile başarılı bir şekilde aort kapak cerrahisi yapılabilir.

[P-286]

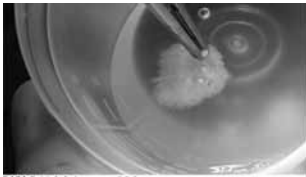
Kalbin nadir görülen, deniz anemonu görünümülü tümörü: Kardiyak papiller fibroelastoma

Erkan İriz¹, Barış Mardin¹, Yusuf Tavit², Hakan Kartal¹, Nilüfer Bektaş¹
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kardiyak papiller fibroelastomlar nadir rastlanan, bazı olgularda emboli ve aritmiye yol açabilen iyi huylu tümörlerdir. Papiller fibroelastomlar kendilerine özgü küçük bir fibröz sapın üzerine oturan, kısa ve çok sayıda parmaklı uzantıları olan tümörlerdir ve "deniz anemonu" benzeri görünümüyle kolaylıkla tanımlanabilirler ancak yine de makroskopik ve mikroskopik patolojik inceleme ile tanı doğrulanmalıdır.

Yöntem: Yetmiş altı yaşında kadın hasta, efor dispnesi nedeniyle kardiyoloji bölümüne başvurdu. Yapılan transtorasik ve transözofageal ekokardiyografide, aort kapağının sağ koroner kapakçık ve non-koroner kapakçık birleşme bölgesinde, aort yetmezliğine yol açan yaklaşık 1,5 cm'lik bir kitle saptandı. Bu nedenle hasta cerrahi müdahale amacıyla tarafımıza yönlendirildi. Hasta, olası bir emboliyi önlemek için, hızlı bir preoperatif hazırlık sürecini takiben yarı-acil bir olgu olarak opere edildi.

Bulgular: Açık cerrahi yöntemle, ince bir sap tarafından kapakçık yapılarına tutunan, fibröz yapıda olduğu gözlenen kitle, bu sap yapısı kesilerek eksize edildi ve böylece kapakçık yapılarının korunması sağlandı. Tipik "deniz anemonu" benzeri görünümü nedeniyle papiller fibroelastom olduğu düşünülen kitlede patolojik inceleme sonuçları da bu tanıyı doğrulamıştır.



Şekil 1. Sol ventrül deniz anemonu görünümü.



Şekil 2. Enjeksiyonlu aort kapak kapağında görünümü.

Tartışma ve Sonuç: Operasyon sonrasında hastada herhangi bir komplikasyon gözlenmedi ve 7 günlük olağan bir nekahat dönemi sonrasında hasta sorunsuz bir biçimde taburcu edildi. Takip sürecindeki EKO görüntülemelerinde Aort kapakta da yetmezlik veya darlık saptanmamıştır ve şu ana kadar rekürrens olmamıştır.

[P-287]

Mirtal kapak replasmanından 31 yıl sonra dev sol atriyum ve dev sol atriyal trombus

Mehmet Akif Önalın, Murat Uğurlucan, Ömer Ali Sayın, Metin Onur Beyaz, Didem Melis Öztaş, Görkem Çitoğlu, Şirarslan Bakhsheliyev, Murat Başaran, Enver Dayıoğlu

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Mitral kapak replasmanı sonrası geç dönemde sol atriyal trombus nadirdir. Cerrahi tedavi yapılan hastalarda düzenli antikoagülan kullanımı trombus gelişimini öneme açısından önemlidir. Cerrahiye rağmen dev sol atriyumun varlığı kan akımında yavaşlamaya neden olur ve dolayısıyla tromboemboli riskini artırır. Biz 31 yıl önce mitral kapak replasmanı operasyonu geçiren hastada görülen dev sol atriyum ve içindeki trombusu sunuyoruz.

Yöntem: Elli beş yaşında erkek hasta 1983 yılında mitral kapak replasmanı operasyonu geçirmişti. Hiçbir şikayeti bulunmayan hastanın yapılan kontrollerinde sol atriyumda dev trombus saptandı. Hastada mekanik kapak disfonksiyonu ya da nörolojik hadise gelişmemiştir.

Bulgular: Transözofageal ekokardiyografide sol atriumda posterolateral duvarda 8.4x6.6 cm boyutlarında homojen kitle, iyi fonksiyone protetik mitral kapak, 12x10 cm boyutlarında sol atrium görüldü. Hastanın alınan detaylı anamnezinde son 20 yıldır antikoagülan düzeyini takip ettirmediği anlaşıldı. Dev sol atrial trombus cerrahi olarak başarılı bir şekilde çıkarıldı. Sol atriyum küçültülerek rekonstrükte edildi. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta antikoagülan tedavisi düzenlenerek 6. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sol atriyum ön arka çapının ekokardiyografi de >6.5 cm olduğu durumlar dev sol atriyum olarak adlandırılır. Mitral kapak replasmanı sonrası dev sol atriyumun varlığı kan akımında yavaşlamaya neden olur ve dolayısıyla tromboemboli riskini artırır. Mekanik mitral protez kapaklarla ilişkili majör komplikasyonlar tromboemboli ve antikoagülanlara bağlı kanamalardır. Yapılan çalışmalarda hastaların sosyoekonomik düzeyleri ile düzenli antikoagülan tedavi kullanmaları arasında kuvvetli ilişki saptanmıştır. Sol atriyum çapı ise tromboemboli riski açısından bağımsız bir diğer faktördür. Sonuç olarak antikoagülan düzeyinin yetersiz kontrolü ve genişlemiş sol atriyum mitral kapak replasmanı geçiren hastalarda tromboemboli açısından majör bir risk faktörüdür.

[P-288]

Primer kardiyak tümörlerde cerrahi tedavi: 26 yıllık deneyim

Yüksel Dereli, Ömer Tanyeli, Niyazi Görmüş, Kadir Durgut, Tahir Yüksek

NEÜ, Meran Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Primer kardiyak tümörler sıklıkla iyi huyludur ve bunların da çoğunluğunu miksomalar oluşturmaktadır. Malign kardiyak tümörlerin ise hemen tamamı sarkomlardır ve bunlar içinde de en sık görülenler anjiyosarkom ve rabdomyosarkomlardır. Bu çalışmada kliniğimizde primer kardiyak tümör nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalara ait sonuçlar sunuldu.

Yöntem: Kliniğimizde Nisan 1988-Haziran 2014 tarihleri arasında primer kardiyak tümör tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 42 hasta demografik veriler, klinik özellikler, kardiyak tutulum bölgesi ve tedavi sonuçları bakımından retrospektif olarak incelendi. Preoperatif tanı için geçmişte transtorasik ekokardiyografi kullanılırken, günümüzde transözofageal ekokardiyografi tercih edilmektedir. Operasyon tüm hastalarda median sternotomi ile uygulandı. Tüm hastalarda kitle total olarak eksize edildi ve histopatolojik inceleme yapıldı.

Bulgular: Hastaların 25'i (%59,52) kadın ve 17'si (40,48) erkek olup, ortalama yaş 51,76 (1-77) idi. En sık görülen tümör tipi 38 (%90,47) olgu ile miksoma olup, bunu birer olgu ile rabdomyom, leiomyom, fibroma ve papiller fibroelastoma izledi. Rabdomyom sağ atrium,

leiomyom ve fibroma sağ ventrikül ve papiller fibroelastoma posterior mitral kapakçık yerleşimli idi. Miksomalarda ise en sık yerleşim yeri 27 (%71,05) hastada sol atrium olup, 2 hastada sağ ventrikül, 9 hastada ise sağ atrium yerleşimli görüldü. Ortalama takip süresi 68±45,7 ay idi. Erken dönem ve 5-10 yıllık takiplerde mortalite ve nüks gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Primer kardiyak tümörler sıklıkla iyi huylu olup, embolizasyon veya aritmi gibi komplikasyonlara neden olabileceğinden tespit edildiğinde mutlaka cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Operasyon riski düşük ve sonuçları oldukça iyi olup, uzun dönem takiplerde düşük oranda nüks görülebileceğinden, hastalara yıllık ekokardiyografi takibi önerilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

[P-289]

Thrombolytic therapy for acute thrombosis of mechanical aortic valve in the early postoperative period

Eren Osman Karpuzoğlu¹, Tufan Şener², Levent Acar³, Tamer Akbulut⁴, Deniz Özsoy⁵, Hakan Gerçekoğlu²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Medicalpark Fatih Hospital, Istanbul

²Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Goztepe Hospital, Istanbul

³Department of Anesthesiology, Medical Park Gebze Hospital, Istanbul

⁴Department of Cardiology, Sante Medical Center, Istanbul

⁵Department of Cardiovascular Surgery, Institute of Cardiology, Istanbul University, Istanbul

Introduction-Objective: Heart valve replacement is a routine treatment for heart valve disease. Thromboembolic episodes are the second most common valve related events. Valve thrombosis in the aortic position is unusual and occurs late after the valve replacement. Inadequate anticoagulation is the leading reason.

Method: Our case is a valve thrombosis in the early postoperative period despite adequate anticoagulation with warfarin and low molecular weight heparin.

Results: Sixty-one years old women, who had a mechanical aortic valve replacement, presented with sudden onset of fatigue, shortness of breath and atrial fibrillation at the 5th postoperative day. High gradient over the valve and opacity was seen in the echocardiographic evaluation. The transesophageal echocardiography revealed thrombosis of the mechanical valve and high gradient over the valve. Clinical situation of the patient was inappropriate for a second surgical intervention. Thrombolytic therapy with recombinant tissue plasminogen activator (rtPA- Actilyse®, Boehringer Ingelheim) was administered for two days. Thrombus was resolved and gradient over the valve was decreased. After 10 days of a comprehensive ICU period, patient got well enough to be discharged. The patient was followed up for one year, her clinical condition was stable and echocardiographic evaluation revealed no sign of repeat thrombus.

Conclusion: Thrombosis of the mechanical valves in the aortic position in the early postoperative period is a very rare complication. Although early postoperative period is a relative contraindication for thrombolytic therapy, in some selected cases it may be the best therapeutic option for the patient.

[P-290]

Distrofik kalsifikasyona bağlı mitral kapak yetersizliği ve stenoz

Burak Onan, Ünal Aydın, Ersin Kadiroğulları, Mehmet Karaçalılar, Korhan Erkanlı, Mehmet Yeniterzi, İhsan Bakır

Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Distrofik kalsifikasyon hasarlı ve/veya nekrozlu dokularda kalsiyumun birikmesi olarak tanımlanır. Kardiyak distrofik kalsifikasyon sıklıkla miyokardiyal enfarktüs sonrası enfarktüs dokusu üzerinde ya da perikardit sonrasında perikardiyal yüzeyinde gözlenir. Kapaklar arasında aort kapakta daha sık gözlenirken mitral kapakta nadiren görülür.

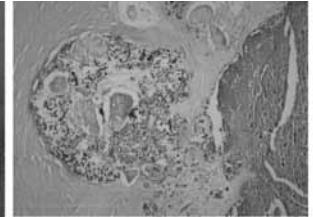
Yöntem: Elli sekiz yaşında kadın hasta bir yıl önce başlayan ve son iki aydır artan nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın yapılan transtorasik ekokardiyografisinde ileri mitral stenoz ve orta mitral yetersizlik tespit edildi. Mitral kapak anülüsi, kapakçıklar ve subvalvular yapılar kalınlaşma ve yoğun kalsifikasyon görüldü. Operasyon sırasında tamir uygulanamayan hastaya mitral kapak replasmanı uygulandı. Rezeke edilen mitral kapağın makroskopik incelemesinde anülüste, kapakçıklar ve subvalvüler bölgede lokalize ve yoğun kalsifikasyon olabileceği düşünülen sert kıvamlı lezyon alanları görüldü (Şekil 1). Histopatolojik incelemesinde kalp kapağında artmış fibrohiyalinize bağ doku içinde geniş distrofik kalsifikasyon odakları görüldü. Ayrıca, makrofajlar ve plazma hücrelerinden zengin yoğun inflamasyon saptandı.

Bulgular: Kalp kapakları içinde aort kapak distrofik kalsifikasyonun en sık görüldüğü kapak olmakla birlikte mitral kapak genellikle aort kapağa eşlik ederken izole mitral distrofik kalsifikasyon nadir görülmektedir. Mitral distrofik kalsifikasyon kliniğinde hastalar genellikle progresif dispne şikayeti gösterirler. Ekokardiyografide mitral stenoz ön planda iken düşük sıklıkta mitral yetmezlik de stenozla eşlik eder. Distrofik mitral kapak kalsifikasyonunun tedavisinde cerrahi metodlar ön plandadır. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında mitral kapak replasmanı veya tamiri bulunmaktadır. Kalsifikasyona sekonder mitral kapak yapısının ileri derecede bozulmasından dolayı genellikle mitral kapak replasmanı uygulanması gerekmektedir.

Tartışma ve Sonuç: İzole distrofik mitral kapak kalsifikasyonu nadir görülen bir klinik durum olmasına rağmen iyi bir cerrahi müdahale ile hastaların erken dönem ve uzun dönem sonuçlarının oldukça iyi olduğu görülmüştür.



Şekil 1. Makroskopik görünüm.



Şekil 2. Mikroskopik görünüm: aortta distrofik kalsifikasyonun yoğun odakları.

[P-291]

Genç yaşta iskemik inme nedeni: Sol atriyal miksom

Cabir Gülmalyev¹, Saygın Türkyılmaz¹, Gülsüm Türkyılmaz¹, Mehmet Atay¹, Şenel Altun¹, Sercan Duman¹, Seymur Mammadov¹, Ahmet Akgül¹, Vildan Ayşe Yayla²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim-Araştırma Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim-Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

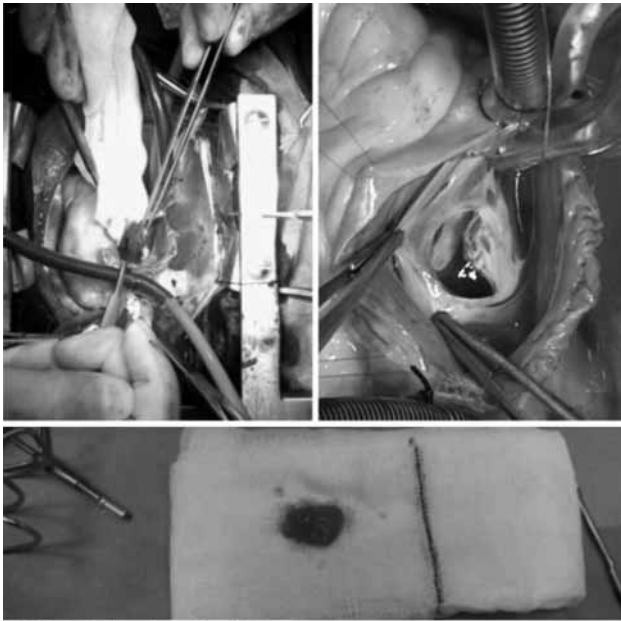
Giriş ve Amaç: Primer kalp tümörleri nadir olarak görülmekle birlikte genellikle benignedir. Benign kalp tümörlerinin en sık görüleni miksomadır. Genellikle sol atrium yerleşimlidir. Miksomalı hastalarda embolizm sık görülür ve genellikle serebral arterler etkilenir. Özellikle genç yaşlarda görülen iskemik inme durumunda önemli bir etyolojik faktör olarak kardiyak miksom aklıda tutulmalı ve bu hastalarda transtorasik ve transözofageal ekokardiyografi yapılmalıdır.

Yöntem: İskemik inme nedeniyle takip edilen olgunun ekokardiyografik değerlendirmesinde sol atriumda kitle saptanması üzerine opere edildi

Bulgular: On yedi yaşında erkek hasta sol kolda ve sol bacadaki güçsüzlük, konuşma bozukluğu ve görme bozukluğu şikayetleriyle acil servise başvurmuş. Bilinen başka hastalık öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde sol hemiparezi, sağ gözde ptosis dışında patolojik bulgu yoktu. Kardiyovasküler sistem muayenesi olağandı. Hastanın kranyal BT'sinde kanama odağı saptanmadı. Diffüzyon MRG incelemesinde

multipl iskemik odakları saptanması üzerine hasta antikoagulan tedavisi düzenlenerek iskemik inme tanısıyla takibe alındı. Etiyolojiye yönelik incelemelerde bilateral karotis RDUS değerlendirmesi normal olarak saptandı. Transtorasik ekokardiyografik değerlendirmede sol atrium yerleşimli kitle imajı izlenmesi üzerine hastaya transözofageal ekokardiyografi yapıldı. Sol atriumda yerleşik hareketli kitle izlendi. Hasta erken dönemde operasyona alındı. Kardiyopulmoner baypastan sorunsuz atriotomi yapıldı. Fossa ovalisten transeptal olarak sol atriuma ulaşıldı. Sol atrium duvarına geniş tabanlı pedkülle tutunmuş fragil yaklaşık 3*3 cmlik kitle izlendi. Makroskopik olarak miksomayı düşündüren kitle atrium duvarından rezeke edildi. Kardiyopulmoner baypastan sorunsuz çıktı. Postoperatif dönemde ek nörolojik bulgu saptanmadı. Kitlenin patolojik incelemesinde miksoma tanısı doğrulandı. Hasta postoperatif beşinci günde warfarin tedavisiyle şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle genç yaşlarda iskemik inme geçiren olgularda emboli kaynağı olarak kardiyak kitleler akılda tutulmalıdır



Şekil 1. Sol atrium duvarında miksoma.

[P-292]

Triküspit kapağın nadir bir tümörü: Papiller fibroelastoma

Şinasi Manduz¹, Murat Aydın¹, Oguz Karahan², İbrahim Gül¹

¹Sivas Anadolu Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Papiller fibroelastoma kalp kapaklarının nadir görülen bir tümördür. Bu kitle kalp kapaklarının veya kabin endotelial yüzeyinin herhangi bir kısmında oluşabilir. Çoğunlukla asemptomatik olup, EKO ve kateterizasyon taramaları veya kalp operasyonları sırasında rastlantısal olarak tanı konulur. Potansiyel emboli gibi komorbid olaylara yol açma riski nedeniyle eksize edilmelidir.

Yöntem: Bu çalışmada atipik göğüs ağrısı nedeniyle EKO çekilen 27 yaşında bayan hastada tespit edilen triküspit kapak septal liflet üzerindeki kitle ve cerrahisi tartışılmıştır. Median sternotomi sonrası transeptal insizyon ile sağ atrium açılan hastanın, triküspit kapağı üzerinde 1x1,5 cm'lik frajil yapıllı düzgün kenarlı kitle bulunarak eksize edildi.

Bulgular: İşlem sonrası patoloji rapaorları papiller fibroelastoma olarak raporlanan hastanın klinik gözlemlerinde patoloji izlenmemesi üzerine tam şifa ile postoperatif 5. günde taburcu edildi.



Şekil 1. Kitlenin triküspit kapak üzerindeki görünümü.

Şekil 2. Eksize edilen kitleningörünümü

Tartışma ve Sonuç: Bu tümörün nadir ve gözden kaçabilen bir patoloji olduğunu vurgulamak ve gecikmeden tedavisinin planlanarak doğru tanının önemini belirtmek için bu olgu sunulmuştur.

[P-293]

The flail of anterior mitral leaflet with ruptured posteromedial papillary muscle

Onur Yerlikhan¹, Özge Altaş², Ebuzer Aydın¹, Ali Fedakar¹, Mehmet Balkanay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Kartal Koşuyolu Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Kartal Dr Lutfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Papillary muscle rupture is one of the catastrophic and rare mechanical complication as a consequence of myocardial infarction. The posteromedial papillary muscle has predominantly single blood supply which is more common than the rupture of anterolateral papillary muscle. We present a case of posteromedial papillary muscle rupture due to an isolated circumflex artery disease.

Method: A 53-year-old male presented to emergency room with progressively worsening chest pain at rest. Subsequent PTCA was performed with stent insertion of the left circumflex artery following an inferior acute MI. Few days later, the patient develops shortness of breath and coughing. A transoesophageal echocardiogram revealed severe mitral regurgitation with a partial flail anterior mitral valve leaflet (Figure 1).

Results: The diagnosis of severe MR with preserved left ventricular function due to a complication of acute MI was made. Left atriotomy was used to expose the mitral valve which confirmed complete transection of the posteromedial papillary muscle tip (Figure 2). The patient underwent a mitral valve replacement with a Carbomedics mechanical valve.

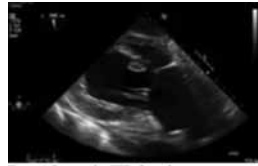


Figure 1. Preoperative TTE of muscle.

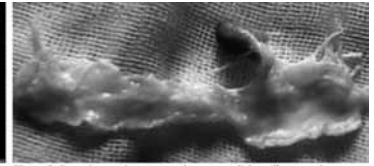


Figure 2. Operative specimen ruptured posteromedial papillary muscle.

Conclusion: Acute mitral regurgitation caused by papillary muscle rupture is a rare but life-threatening complication of myocardial infarction. As in our patient, rupture is usually apparent within seven days post AMI. The survival is dependent on prompt recognition and urgent surgical intervention.

[P-294]

Surgical treatment of a pseudoaneurysm of mitral aortic intervalvular fibrosa

Garip Altıntaş, İbrahim Erkengel, Serkan Mola, Eren Gunertem, Hasmet Bardakci

Department of Cardiovascular Surgery, Türkiye Yüksek İhtisas Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: A 58-year-old male patient who had undergone aortic valve replacement with supracoronary interposition graft repair two years previously was admitted our hospital with a constant fever. A transthoracic echocardiography showed us an aortic periannular abscess. During his follow-up another transesophageal echocardiography revealed a pseudoaneurysm of mitral aortic intervalvular fibrosa (MAIVF-P) which was thought to be a result of aortic valve endocarditis and this diagnose was confirmed with computed tomography

Method: In the light of these findings, patient undergo surgery. Under cardiopulmonary bypass, we reached the left atrium via transeptal approach. Left ventricle was filled with saline and the bulging into left atrium was seen (Figure). An incision was made at bulging zone and then we closed the mouth of aneurysm with dacron patch

Results: After this procedure intraoperative transesophageal echocardiography confirmed that there was no leak through the patch and showed a mild mitral mitral regurgitation.

Conclusion: Pseudoaneurysm of mitral aortic intervalvular fibrosa is a rare condition which occurs at the fibrous body between mitral and aortic valves. Most common etiologic factors are infective endocarditis and aortic valve surgeries MAIVF-P can be asymptomatic or can also lead to heart failure. Surgical treatment is recommended especially in symptomatic patients. Surgical closure of the communication between left ventricle and pseudoaneurysm sac with a dacron patch is currently preferred. However further prospective investigations are needed to make any definite conclusion.

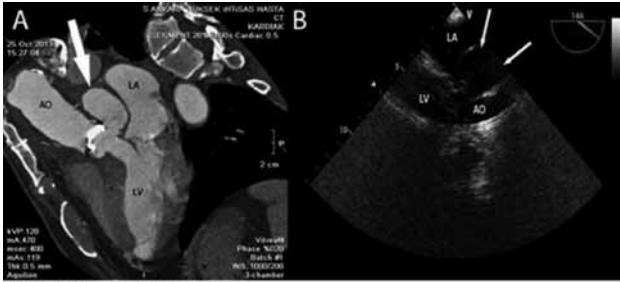


Figure 1. Diagnostic imaging tests. (A) Computed tomogram shows the pseudoaneurysm of mitral annular intervalvular fibrosa. (B) Pseudoaneurysm was seen on transthoracic echocardiography.



Figure 2. Intraoperative image. Bulging of pseudoaneurysm was seen after filling left ventricle with saline.

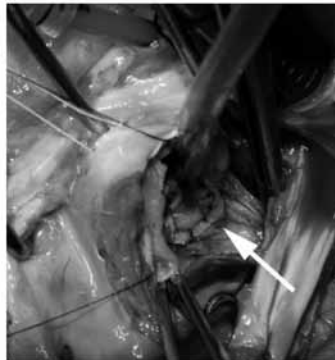


Figure 3. Intraoperative image. Mouth of the pseudoaneurysm was closed with dacron patch.

[P-295]

Travmatik papiller adele rüptürüne bağlı oluşan ciddi Triküspid kapak yetersizliği

Gökçe Şirin¹, Hayrettin Barbaros Kınoğlu¹, Fatih Tekiner², Yusuf Kalko¹

¹Kemerburgaz Üniversitesi, Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Künt göğüs travmalarından sonra en sık etkilenen kapak mitral kapak olup, mitral kapağı sırasıyla aort kapak, triküspid kapak ve en son olarak pulmoner kapak izlemektedir. Triküspid kapak yetersizliğine (TKY) yol açan izole yaralanma nadir görülmektedir. Künt göğüs travması sonrasında TKY'ye yol açan nedenler korda rüptürü, anterior papiller kas rüptürü ve anterior yaprakçık yırtılması şeklinde özetlenebilir.

Yöntem: Burada yaklaşık dokuz-ay önce künt göğüs-travması sonrası triküspid kapak anterior yaprakçık papiller kas rüptürü ve ileri TKY gelişen bir hastaya ait cerrahi deneyim sunulmuştur.

Bulgular: Elli dokuz yaşında hasta bacaklarda şişlik, çabuk yorulma ve son bir aydır artan nefes darlığı (NHYA-III) yakınmasıyla hastanemize müracaat etti. Hastanın anamnezinde yaklaşık dokuz ay önce geçirilmiş araç içi trafik kazası hikayesi dışında özellik yoktu. Transtorasik ekokardiyografide flail anterior kapakçık, anterior papiller kas rüptürü ve ileri TKY saptandı. Sağ kalp boşlukları genişlemiş (sağ atriyum: 5.5 cm; sağ ventrikül: 6.1 cm) olarak izlendi ve pulmoner arter basıncı 60-65 mmHg saptandı. Koroner anjiyografisi normal bulundu. Triküspid kapağa yönelik cerrahi girişim planlanan hasta ameliyat konusunda detaylı şekilde bilgilendirilerek aydınlatılmış onamı alındı. Kardiyopulmoner baypas altında tiküspid kapak yaprakçıkları korunarak kapak replasmanı uygulandı (Şekil 1). Ameliyat sonrası 6. gün sorunsuz taburcu edilen hasta birinci yılında sorunsuz izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bu hasta, künt göğüs travması sonrası kardiyak komplikasyonların oluşabileceğini hatırlatması açısından önem taşımaktadır. Bir çok hasta travmatik TKY'yi yıllar boyunca çok iyi tolere edebilirler. Müdahalenin zamanı hastanın klinik durumuna bağlı olarak değişebilir. Ciddi kapak yetersizliği sağ ventrikül disfonksiyonuna ve ventrikül dilatasyonuna yol açabilir. Fakat erken teşhis ve cerrahi müdahale hem sağ ventrikül disfonksiyonunu önleyecek hem de triküspid kapağın tamir şansını artıracaktır.



Şekil 1.

[P-296]

Two infrequent myxoma case reports at a new heart surgery center in one year

Alper Erkin, Hakan Saçlı, İbrahim Kara, Bilal Perçin, Mevriye Serpil Diler, Mehmet Kaan Kırallı

Department of Cardiovascular Surgery, Sakarya University Educational and Training Hospital, Sakarya, Turkey

Introduction-Objective: Myxoma is the most common primary cardiac neoplasm and accounts for approximately one half of all primary cardiac tumors. They are usually polypoid, relatively compact, pedunculated, not likely to fragment spontaneously. Villous

or papillary types are rarely seen which are gelatinous and fragile and prone to fragmentation and embolization.

Case 1: A 49-year-old male was hospitalized with dyspnea and chest pain. He had history of active tuberculosis and using anti tuberculosis agents for nine months. On echocardiographic evaluation, revealed a mass in left atrium adherent to interatrial septum. Concurrently noticed a critical lesion in left anterior descending artery (LAD) on coronary angiography. During surgery, an approximately 3-4 cm sized, gelatinous and fragile mass was removed. On pathological evaluation, revealed a villous myxoma.

Case 2: A 41-year-old male with tachycardia was interned for further evaluation. There revealed a mass in left atrium. Coronary angiography was normal. During surgery, a 6-7 cm sized, likewise gelatinous and villous structured mass was removed from interatrial septum in left atrium. Villous type pathological findings were revealed.

Results: The estimated frequency of cardiac tumours ranges from 0.0017-0.33%. In a review of 22 autopsy-based series of primary cardiac tumours a frequency of 0.021% was identified among 731,309 patients. in both cases, pathological evaluation revealed a villous myxoma.

Conclusion: Despite the low incidence of primary cardiac tumors, its remarkable to operate two cases with rarely seen villous type of cardiac myxomas at a center which started to cardiac surgery one year ago.



Figure 1. Papillary myxoma. Intraoperative view.

[P-297]

İmmünyüpresyon altındaki epidermolizis büllöza tanımlı idiopatik hipertrofik subaortik stenoz hastasına cerrahi tedavi

Çenk İndelen¹, Yelda Teyyareci², Zehra Çağla Karakoç³, Serpil Salman⁴, Ahmet Özkara⁵

¹Liv Hospital-Ulus Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Departmanı, İstanbul

²Kardiyoloji Departmanı

³Enfeksiyon Hastalıkları Departmanı

⁴Endokrinoloji Departmanı

⁵Kalp ve Damar Cerrahisi Departmanı

Giriş ve Amaç: Epidermolizis Büllöza (EB), deri ve mukozalarda mekanik strese bağlı büller ile karakterize, 7-10 milyonda bir sıklıkla görülen hastalıktır. EB hastalarının tedavilerinde entübasyon, cerrahi flaster vb. mekanik nedenler hastalığın alevlenmesine neden olabilir. EB tedavisinin temeli olan immün supresyon ise enfeksiyon riskini artırır. EB tanımlı idiopatik hipertrofik subaortik stenoz (İHSS) hastasına multidisipliner yaklaşım ile, olası komplikasyonları yaşamadan tedavi ettik.

Yöntem: Altmış yaşında, erkek, altı aydır EB tanımlı, azatioprin, kolşisin, metilprednizolon kullanıyor. LVOT: 65 mmHg (Valsalva ile 92 mmHg) gradyan, septum bazali 23 mm, arka duvar 15 mm, EF: %62, LV çapı normal, mitral kapakta sistolik anterior motion mevcut. Koroner anjiyografi ve diğer laboratuvar normal. Azatioprin, kolşisin kesildi. Preoperatif 1 gün önce metilprednizolon 2x20 mg, cefazolin 4x1gr intravenöz (Steroid Şemsiyesi) başlandı. Anestezî induksiyonu sırasında metilprednizolon, cefazolin ek doz verildi. Airway, nonin-

vaziv tansiyon manşonu takılmadı. Operasyonda cilt altı dokuda koter kullanılmadı; subaortik kas rezeksiyonu, 29 no mekanik mitral protez implantasyonu yapıldı; postoperatif 6-18. saatlerde metilprednizolon intravenöz kullanımının ardından, 2x4 mg oral tedaviye geçildi, kolşisin 2x0,5 mg postoperatif 3. gün başlandı. Hastanede cefazolin alan hastaya 2x1 gr oral klavulanat bir ay devam edildi. Hasta pansumanlarında minimal gaz ve iobanlı drape kullanıldı.

Bulgular: Günlük hemogram, CRP, prokalsitonin takipleri yapıldı; endotrakeal/nasogastrik aspirasyon yapılmadı. Postoperatif EKO: LVOT: 18 mmHg (Valsalva ile artış yok) gradyan, septum bazali 14 mm, EF: %65, mekanik mitral normofonksiyone, 3,7 mmHg ortalama gradyan saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu tip nadir görülen hastalıkların özelliklerine göre; iyi bir preoperatif hazırlık ve multidisipliner yaklaşım ile tedavi ve tedavideki komplikasyon riskleri en aza indirilerek, cerrahi müdahale başarı ile yapılabilir.

[P-298]

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan aort kapak girişimlerinin karşılaştırılması

Ercan Başçeşme¹, Murat Abdulhamit Ercişli¹, Timuçin Sabuncu¹, Cengiz Güven¹, Yaşar Tekin¹, Serkan Ketenciler², Birol Yamak¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

²Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Ocak 2013'te hizmete giren Adıyaman Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda, yaklaşık 1.5 yıllık süreçte, 26 hastaya aort kapak ile ilgili girişimlerde bulunuldu.

Yöntem: Hastaların tamamına midline sternotomi ile yaklaşıldı. İşlemler KPB altında gerçekleştirildi. Hastaların birinde ciddi deformasyon/kalsifikasyon olmaması nedeniyle resuspanzyon dikisi ile onarım uygulandı. Diğer 25 hastanın 4'ünde sutureless kapak kullanılırken, 21'inde mekanik aort kapağı kullanıldı.

Bulgular: Sutureless (Sorin Perceval S) kapak kullanılan hastaların tamamı 70 yaşın üzerinde idi, ortalama KPB süresi 90.5 dakika (2 hastaya ek olarak KABGx3 yapıldı), aort klemp süresi ortalama 70.75 dakika, klasik AVR'lerde bu süreler, sırasıyla 114.9 dakika ve 93.5 dakika oldu. Sadece klasik AVR uygulanan 70 yaşın üzerindeki hastalarda ortalama KPB süresi 143.2 dakika ve ortalama aort klemp süresi ise 121.6 dakika iken, sutureless kapak kullanılarak sadece AVR yapılan hastalarda (2 hasta) ortalama KPB süresi 71.5 dakika, ortalama aort klemp süresi ise 48.5 dakika oldu. Sürelerdeki bu farklılığın, özellikle yaşlı hastalarda kalsifikasyonların temizlenmesi ve kalsifik dokuların suture edilmesindeki zorluktan kaynaklandığı gözlemlendi. Klasik AVR uygulanan hastaların ikisine eş zamanlı MVR ve birine de mitral ring ile onarım yapıldı. Postoperatif izlemede, sutureless kapak kullandığımız bir hastayı ve klasik AVR uygulanan bir hastayı 1. ayda solumun komplikasyonları nedeniyle kaybettik.

Tartışma ve Sonuç: Yaşlı, özellikle 70 yaşın üzerindeki hastalarda, klasik AVR operasyonu, KPB ve aort klemp süresini uzatmakta, bu da postoperatif komplikasyonların daha sık gözlenmesine yol açmaktadır. Sutureless kapaklar ile bu sürelerin, belirgin şekilde kısaldığı, özellikle erken postoperatif dönemde morbidite ve mortalitenin azaldığı çalışmamızda görülmele birlikte, bu yöntemi daha çok sayıda hastaya uygulayarak yapılacak bir karşılaştırmada daha sağlıklı sonuçlar alınacağına inanmaktayız.

[P-299]

Atriyal septal defekt oklüder cihazı olan hastada mitral kapak replasmanı için cerrahi yaklaşımımız

Ufuk Sayar, Tanıl Özer, Muhammet Onur Hanedan, Mine Demirbaş, Murat Yücel, Ali Kemal Arslan, Ceyhan Coşkun, Ferhat Borulu, İlker Mataracı

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

Giriş ve Amaç: Bu yazıda,atriyal septal defekt (ASD) oklüder cihazı olan ve mitral kapak replasmanı uygulanan bir olgudaki cerrahi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yetmiş üç yaşında bayan hasta, nefes darlığı ve çarpıntı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 4 yıl önce ASD için perkütan girişim (oklüder cihaz 32 mm çapında) öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede kalp aritmik ve mitral odakta 4/6 sistolik üfürüm mevcuttu. EKG AF (atrial fibrilasyon) ritminde idi. Ekokardiyografisinde (EKO) ejeksiyon fraksiyonu (EF): %45, ileri mitral yetmezliği (MY), orta triküspit yetmezliği (TY), pulmoner arter basıncı (PAB) 60 mmHg ve interatriyal septumda oklüder cihaz mevcuttu. Genel anestezi altında mediansternotomi ile mediasten açıldı. Bikaval kanülasyon ile kardiyopulmoner baypas'a (KPB) girildi. Mitral kapağın eksplorasyonu için interatriyal oluk yolu ile sol atriotomi için kalbe pozisyon verildi. Ancak ASD oklüder cihazının interatriyal olukta ki yerleşimi mitral kapağa sol atriotomi ile ulaşımı engelleyecek şekilde idi. Sağ atriotomi yolu ile ASD oklüder cihaz çıkarılarak mitral kapak replasmanı (27 no mekanik), triküspit anüloplasti (33 no fleksible ring) ve AF ablasyon uygulandı. ASD iç yama ile onarıldı.

Bulgular: Sağ atriotomi yolu ile ASD oklüder cihaz çıkarılarak mitral kapak replasmanı (27 no mekanik), triküspit anüloplasti (33 no fleksible ring) ve AF ablasyon uygulandı. ASD iç yama ile onarıldı.

Tartışma ve Sonuç: ASD oklüder cihaz takılı olan hastalarda mitral kapağa yapılacak işlemler için interatriyal oluk yolu ile sol atriotomi uygun değildir. Sağ atriotomi yolu ile ASD oklüder cihaz atrial septumdan rahatlıkla çıkarılarak mitral kapak ve sol atriyum ile ilgili (AF ablasyon) prosedürler kolayca uygulanabilir.



Şekil 1. ASD cihazı.

[P-300]

Enfektif endokarditli gebe olguda açık kalp cerrahisi

İrem İris Kan, Murat Biçer, Mehmet Ergun Tecimer, Işık Şenkaya Sıgnaç, Mustafa Tok, Davit Saba

Uludağ Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Bursa

Giriş ve Amaç: Gebelerde açık kalp cerrahisi; hamileliğin normal şartlarda kardiyovasküler sistemin iş yükünü arttırması dışında ayrıca alta yatan kardiyak hastalığa bağlı olarak da anne ve fetusa ek problemler getirebilmektedir. Acil çift kapak operasyonu uygulanan enfektif endokarditli 19 haftalık gebe olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz yaşındaki hastaya gebeliğinin 8. haftasında enfektif endokardit tanısı konulmuş. Medikal tedavinin 11. haftasında akciğer ödemi gelişmesi ve tedaviye rağmen oksijen saturasyonlarının düşük seyretmesi üzerine hasta acil operasyona alındı. Yapılan ekokardiyografik incelemede mitral kapak posterior yaprakçıkta vegetasyon, ciddi MY ve AY saptandı, ventrikül çaplarında artış tespit edildi. Operasyon öncesi ve sonrasında hastaya kardiyotakograf bağlanarak fetal kalp sesleri izlendi. Cerrahi sırasında normotermik, pulsatil, yüksek debili (pompa debisi 4,5-5 L/dk), ortalama arteriyel basınç en az 80 mmHg olacak şekilde kardiyopulmoner baypas uygulandı. X klemp süresi: 153 dk,

total pompa süresi: 188 dk olarak kaydedildi. 27 numara mitral ve 21 numara aort Medtronic metalik ATS kapak replasmanı yapıldı.

Bulgular: Sol koroner kuspta verru, sağ koroner kuspta yaklaşık 0.5x0.5 cm'lik delik mevcuttu. Erken dönem ekstübe edildi. Postoperatif 2. gün abortus gelişti. Hasta bundan sonraki postoperatif dönemde kardiyak yönden sorunsuz olarak takip edildi.

Tartışma ve Sonuç: Gebelerde açık kalp cerrahisi sırasında hem maternal hem de fetal mortalite ve morbidite göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak ilk planda annenin hayatının korunması önemlidir. Normotermik, pulsatil, yüksek debili ve ortalama arteriyel basıncın en az 70-80 mmHg olacak şekilde uygulanan kardiyopulmoner baypas anne ve fetus için en az zarar veren teknik olarak önerilebilir. Ayrıca kalp cerrahisi, anestezi ve kadın hastalıkları doğum uzmanlarının da beraber işbirliği içinde olmaları büyük önem taşımaktadır.



Şekil 1. Sol koroner kuspta verru.



Şekil 2. Sağ koroner kuspta yaklaşık 0.5x0.5 cm'lik delik.

[P-301]

İntrakardiyak multipl atipik glomus tümör metastazı: Nadir bir olgu!

Çenk İndelen¹, Meltem Selam³, Faruk Topalgökçeli Aykan³, Didem Dal², Ahmet Özkara¹

¹Liv Hospital Ulus Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Departmanı, İstanbul

²Anesteziyoloji Departmanı

³Tıbbi Onkoloji Departmanı

Giriş ve Amaç: Kardiyak tümör insidansı %0.001 ile %0.32 arasında değişen oranlarda bildirilirken; kanserli hastaların otopsi serilerinde kardiyak metastaz %19,8'e varan oranlarda bildirilmiştir. Primer malign tümörlerin çoğunluğunu rabdomyosarkom ve anjiyosarkom oluşturmaktadır. Karsinomlar en sık görülen metastatik kardiyak tümörlerdir. Lösemi, lenfoma, melanom ve en az sıklıkla sarkomlar kardiyak tutulum yaparlar.

Yöntem: Otuz sekiz yaşında, kadın, sol uyluk kitlesinden yapılan biyopsi ile Ewing Sarkom tanısı almış. BT incelemesinde bilateral renal tutulum, vena cava inferior (VCI) içinde tümöre bağlı total oklüzyon saptandı. Kemoterapi öncesi yapılan kontrol EKO incelemesinde: Sağ atriyum içine uzanan hareketli kitle ile mitral kapakta 2.5x2 cm büyüklüğünde hareketli kitle saptandı. Kemoterapi sırasında tümör nekrozuna bağlı sistemik ve pulmoner emboli engellenmesi amacı ile intrakardiyak ve VCI kitlelerinin çıkartılması ile VCI filtresi implantasyonu planlandı.

Bulgular: Aortik arter+süperior vena kava+sağ femoral venkanülasyonu ile kardiyopulmoner baypasa girildi, VCI kleplendi. X klemp sonrası Antegrad+retrograd normotermik kan kardiyoplejisi ile kalp koruması sağlanan hastada: Mitral kapak subvalvüler yapıları da saran, üzüm salkımı şeklinde ve özellikle anterior valv dokusuna invaze kitle, kapakla birlikte total çıkarılarak, mekanik mitral kapak protezi implante edildi. 24 °C derecede femoral venöz kanül klemp edildi, VCI klemp kaldırıldı; renal ven ağzlarına kadar tümör embolektomisi yapıldı; sağ atriyum içinden VCI filtresi implante edildi. Peroperatif ve postoperatif dönemlerde sorun yaşanmadı. Kardiyak biyopsi sonucu multipl atipik glomus tümörü tanısı konuldu. Hastanın kemoterapisi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyak tümörler farklı anatomik tutulumlar ile karşımıza çıkabilirler. Bu nedenle, ameliyat stratejisini doğru belirlemek, mortalite ve morbiditeyi azaltan, surveyi etkileyen önemli bir faktördür.

[P-302]

A rare case: pulmonary supralvular stenosis with moderate gradient causing an atrial right to left shunt across the reopened foramen ovale

Sedat Özcan¹, Tolga Kurt¹, Selim Ekinci², Murat Ziyrek³, Murat Civan⁴
¹Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale
²Menemen Devlet Hastanesi, İzmir
³Trabzon Özel Karadeniz Hastanesi, Trabzon
⁴Liv Hospital, İstanbul

Introduction-Objective: We report a case of adult pulmonary supralvular membranous stenosis with an atrial right to left shunt developed through a previously undiagnosed patent foramen ovale (PFO). The peculiarity of our case is that foramen ovale reopened despite a moderate pulmonary trunk gradient over a six year period. This congenital anomaly is a condition to be differentiated from valvular pulmonary stenosis as both anomalies require different modalities of treatment (surgical or catheter).

Method: The underlying etiologies of reopening on foramen ovale in last 6 years could not be identified and she has been referred to a cardiovascular surgery institution for catheterization and surgical evaluation.

Results: A 38-year-old female patient was admitted for evaluation of exertional dyspnea and simultaneous cyanotic fingers and toes in the absence of chest pain and syncope. She had no symptoms on admission, however, her physical activity was graded as Class I according to the classification of the New York Heart Association.

Conclusion: Our patient had no history of any operation or intervention. To the best of our knowledge, no other adult case of pulmonary supralvular stenosis accompanied by reopened foramen ovale and a moderate degree of transstenotic pressure gradient was reported in the literature. This case demonstrates also the utility of echocardiography (transthoracic and transesophageal examination) in the diagnosis and quantification of anomalies of the great cardiac vessels and valves.

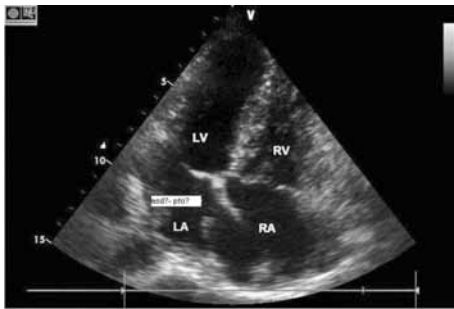


Figure 1. The view of PFO

[P-303]

Giant right artium

Mücahit Yetim¹, Lütfü Bekar¹, Tolga Doğan¹, Adnan Yalçınkaya², Adem İlkay Diken², Seyhan Yılmaz²
¹Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Department of Cardiology, Çorum
²Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Department of Cardiovascular Surgery, Çorum

Introduction-Objective: A 64 year- old woman was admitted to the hospital with dyspnea and peripheral edema. She underwent the implantation of a mechanical bileaflet mitral valve due to severe rheumatic valve stenosis fourteen years ago.

Method: A chest radiography revealed a marked cardiomegaly suggesting massively dilated right atrium (RA). Transthoracic echocardiography demonstrated normal left ventricular function (EF: %55), normal prosthetic mitral valve function, giant RA (14*13 cm) (Figure 1), dilated right ventricle, severe tricuspid regurgitation, severe pulmonary hypertension. Systolic pulmonary artery pressure measured 90 mmHg. Left atrium was 5.7 cm.

Results: It was considered that the patient was inoperable. The patient was treated with furosemid, metoprolol and warfarin.

Conclusion: In our knowledge this giant large right atrium is one of the biggest ever been reported.

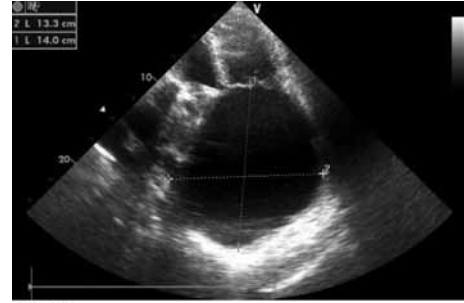


Figure 1.

[P-304]

İdiyopatik trombositopenik purpura hastasında mitral onarım cerrahisi

Deniz Çevirme¹, Hakan Saçlı², Mehmed Yanartaş¹, Hakan Hançer¹, Cengiz Köksal¹

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim & Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
²Sakarya Üniversitesi, Kalp & Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kardiyak cerrahi hastalarında perioperatif hemostazın sağlanması idiyopatik trombositopenik purpura gibi otoimmün hematolojik ek hastalığı olan hastalarda önem arz etmektedir. Herhangi bir tedavi almadan 5-yıldır idiyopatik trombositopenik purpura tanısı ile takip edilmekte olan 64 yaşındaki kadın hastamızda yapılan ekokardiyografik değerlendirme sonucu ileri derecede Mitral Yetmezliği saptanmış olup, hastamıza mitral onarım operasyonu planlanmıştır.

Yöntem: Preop Chorda rüptürü & P.M.L.'de prolapsus saptanan hastamızın trombosit sayısı normal seviyelerde saptanmıştır. Başarılı Mitral onarım operasyonu sonrasında YBÜ'ne stabil interne edilen hastanın postop 6. saatinde yapılan hemogram değerlendirmesinde trombosit sayısı 45.000/ml olarak saptandı.

Bulgular: Herhangi bir aktif kanama odağı, drenajı olmamasına rağmen hastaya IVIG (intravenöz immunglobulin) & steroid (IV-Prednol) tedavisi verilerek trombosit sayısının yüksek tutulması sağlandı. Operasyonel açıdan kısa kardiyopulmoner baypas süresi ile, ve perioperatif trombosit transfüzyonu ihtiyacı olmadan hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İdiyopatik trombositopenik purpuralı (ITP) bir hastada açık kalp cerrahisi bildirileri oldukça nadirdir. Biz burada post-operatif yüksek doz IVIG tedavisi ile kardiyak cerrahi hastalarında trombosit sayısının normal seviyelerde tutulabilmesine ve dolayısı ile hemostazın sağlanmasına yardımcı olacağı kanaatindeyiz.

[P-305]

The surgical treatment of aortic fibroelastoma in a Jehovah's witness undergoing coronary artery surgery: A rare cardiac tumor

Kürşad Öz¹, Mustafa Ulukan¹, Ender Öner², Ersin Ereğ³
¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Training and Research Hospital, Cardiovascular Surgery Department, İstanbul, Turkey

²Istanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Training and Research Hospital, Cardiology Department, Istanbul, Turkey

³Acibadem University, School of Medicine, Cardiovascular Surgery Department, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Papillary fibroelastoma (PFE) is a rare cardiac tumor that predominantly originates from the heart valves. It is thought often asymptomatic, but may lead to potentially severe complications due to their thromboembolic risk.

Method: A 59-year-old male was referred to our hospital with a history of transient ischemic attack and suspicious mobile mass on aortic valve. In his history, he experienced transient left side hemiplegia (3-4/5) and diplopia two weeks ago. Transthoracic echocardiography and transesophageal echocardiography revealed a mobile mass of 0.7 cm in diameter, attached to the right coronary cusp of aortic valve and extending to the aorta.

The patient was examined by the hematology expert to determine methods of optimizing the patient's status by increasing his preoperative hemoglobin level.

Results: Firstly aortic valve exploration was performed in standard fashion through median sternotomy. Left internal mammary artery and main saphenous vein were prepared as grafts and on cardiopulmonary bypass a valve sparing technique with simple shave excision of the tumor was undertaken with particular care in avoiding embolization and ensuring that no remnants from fragmentation of this friable tumor were left behind locally on the cusp. And then internal thoracic artery was anastomosed to LAD and saphenous graft anastomosed to first obtuse marginal branch as well. Postoperative course was uneventful. He was discharged on the postoperative 7th day.

Conclusion: In present case, we emphasize that is important to plan preoperatively in life saving complex cardiac operations that can be performed in JW's patients without homologous transfusion by optimally applying available blood conservation techniques.

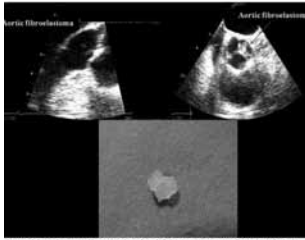


Figure 1. a) Intraoperative echocardiographic image showing a mass on the right coronary cusp of the aortic valve. b) Macroscopic appearance of the excised mass, measuring 10x15x12 mm.



Figure 2. Angiographic imaging of coronary lesions associated with aortic fibroelastoma.

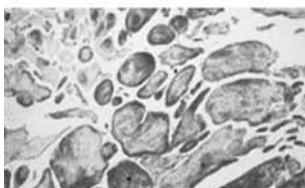


Figure 3. The papillary fibroelastoma contained a papillary proliferation including a few fibroblasts and collagenous tissue, covered with endothelial cells in histological specimen (hematoxylin and eosin, x100).

[P-306]

Teop MVR for nonobstructive mitral prosthetic valve thrombosis complicated with thromboembolism

Özge Altaş¹, Onur Yerlikhan², Serkan Güme², Ali Fedakar², Mehmet Balkanay²

¹Kartal Dr Lutfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Kartal Koşuyolu Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Thromboembolic complications are an important cause of morbidity and mortality in patients with a prosthetic heart valve, and usually occur with inadequate levels of anticoagulation. Different therapeutic modalities (heparin treatment, fibrinolysis, surgery) have been utilized; however, recurrent systemic embolization and persistent valvular thrombus formation led us to an aggressive treatment, like surgery. We herein describe two cases with clinical significance of redo bioprosthetic mitral valve replacement despite of many thrombolytic therapy.

Method: Two patients, with a mean age of 43 years old, underwent redo bioprosthetic valve replacement; one patient had received AVR and MVR with a consequent mitral valve thrombectomy, whereas other patient had SVC type ASD repair and MVR. Both patients were admitted to emergency with cerebrovascular accident. They were on 5 mg warfarin therapy with an adequate INR at presentation. They had a history of multiple unsuccessful thrombolytic treatment.

Results: Nevertheless, 2D and RT-3D TEE revealed a large thrombus attached to the prosthetic mitral valve ring. The patients were unresponsive to five days of heparin or t-PA infusion. Surgery was found to be the only option for both patients due to recurrent cerebrovascular accident.

Conclusion: Nonobstructive prosthetic mitral valve thrombosis occurs frequently in patients with inadequate anticoagulation, and medically treated in general daily practice. The use of thrombolysis may be limited by the increased risk of embolus dislodgement and hemorrhagic complications. Despite an appropriate medical treatment was administered, surgery should be considered in patients with large thrombus demonstrating recurrent CVA.

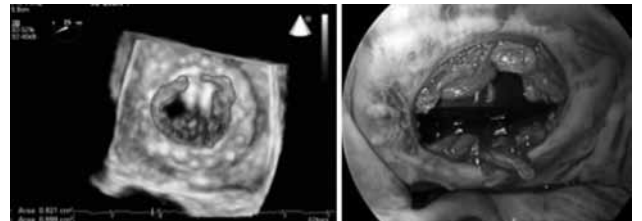


Figure 1. RT-3D TEE view of mitral valve and thrombus. Figure 2. Intraoperative view of mitral valve.

AORT (TORAKAL) PATOLOJİLERİ VE CERRAHİSİ/ENDOVASKÜLER GİRİŞİMLER

[P-307]

Çift aortik ark anomalisinin nadir bir tipi: Dominant sol ark

Kadir Burhan Karadem, Soysal Turhan, Aysen Yaprak Engin, Namık Selim Özenç, Cengiz Özbek

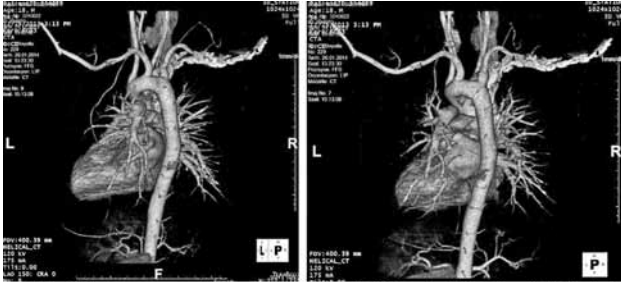
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Vasküler ringlerden cerrahi serilerde en sık görülen çift arkus aorta anomalisi ve bunlardan da en sık olanı sağ ark dominantıdır (Tablo 1). Daha nadir görülen sol ark dominantı olan olgumuzu sunarak, her hastanın anomali çeşidine göre cerrahi teknik planlanmasının önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: On sekiz yaşında, yaklaşık 1-2 yıldır geceleri artan stridor ve 3 hafta önce başlayan disfaji şikayetleri ile başvuran olguya, çift arkus anomalisi ön tanısıyla kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi (BT) ve basıyı göstermek amacıyla baryumlu özofagogram çekildi. Ek kardiyak patolojiler için ekokardiyografi yapıldı.

Bulgular: BT'de çift arkus aorta ve sağ desandan aorta saptandı. Sol arkın dominant olduğu ve trakea ile özofagusu bası olduğu görüldü (Şekil 1). EKO'da ek patolojiye rastlanmadı. Baryumlu özofagogramda çift dolum defekti görüldü. Hasta sağ desandan aortasının olması ve sol arkın dominant olması nedeniyle sağ toraktomi ile opere edildi. Sağ arkus serbestlendi. Üst ekstremiteler ve karotis nabızları doppler ile monitorize edilerek sağ arkus aorta klemplendi ve desandan aortaya en yakın yerden divize edildi. Hasta bir haftalık izlem sonrasında şifa ile taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrollerinde yutma güçlüğünün olmadığı hafif stridorunun devam ettiği öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Uzun süren öksürük, disfaji ve stridor açıklanmadığı zaman vasküler ringi akla getirmek, nadir görülen bu hastalığın tanısındaki en önemli aşamalardan biridir. Semptomatik olgularda cerrahi endikedir. Her hastanın anatomisi incelenerek cerrahi strateji buna göre şekillendirilmelidir. Sol arkı baskın hastalarda sağ toraktomi operasyonda kolaylık sağlar. Başarılı bir cerrahi sonrası disfaji semptomları hızlı iyileşirken; basıya bağlı gelişen trakeomalazi sonrası stridor uzun yıllar devam edebilmektedir. Hişiltılı solunum, yutma güçlüğü semptomları olan hastalarda vasküler ring anomalileri akla gelmelidir.



Şekil 1. Çift arkus aorta görülmekte ve sol posterolateral görüntüde sol arkın sağ arkıdan daha dominant olduğu görülmekte.

Şekil 2. 3 Boyutlu BT anjio görüntüsünde desandan aortaya iki arkın birleştiği ve bunlardan sol arkın daha dominant (geniş) olduğu görülmekte.

Tablo 1. Çift arkus aorta dominans oranları.

SINIFLANDIRMA	CERRAHİ SERİLERDEKİ RELATİF SIKLIK
Sağ ark dominant	%80
Sol ark dominant	%15
Arklar eşit	%5

[P-308]

Enfeksiyöz aortit sonrası gelişen aort diseksiyonu

Mustafa Dağlı, Ahmet Nihat Baysal, Mehmet Kalender, Murat Bekmezci, Ata Niyazi Ecevit, Hayat Gökmengil, Mehmet Orkun Şahısvıar, Yüksel Çetin, Ali Oflaz

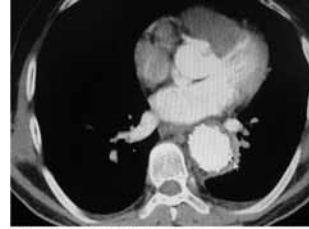
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Anevrizmal olmayan veya olan enfeksiyöz aortit nadir görülmekle birlikte, spesifik olmayan semptomlar ile birlikte seyredir. Hastalığın tedavisinin gecikmesi aortit vakalarında anevrizmal değişiklikler, psödoanevrizma oluşumu ve aort yırtılması ile sonuçlanabilir.

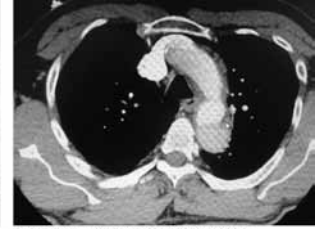
Yöntem: Altmış iki yaşında erkek hasta sırt ağrısı yakınması ile acil servise başvurdu.

Bulgular: Hastada eşlik eden hipertansiyon vardı. Torakal ve abdominal bilgisayarlı tomografide sol subclavian arter distalinde disekte torakal anevrizma tespit edildi. Hastaya torakal endovasküler anevrizma repair yapıldı. Hasta taburcu edildikten 10 gün sonra sırt ağrısı ile tekrar başvurdu. Torakal ve abdominal tomografide çölyak trunkus hizasında tekrar diseksiyon olduğu; yeni disekte aort dokusu ve torakal stent etrafında enfeksiyöz aortit ile uyumlu bulgulara rastlandı (Şekil 1,2). Kan kültüründe gram (+) kok gözlemlendi. Hastanın ilk başvuru esnasındaki torakal bilgisayarlı tomografisi incelendiğinde enfeksiyöz aortit bulgularının minimize olarak tespit edildi. Uzun bir süreliğine geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine başlandı. 21 günlük antibiyotik tedavisi sonrası hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Anevrizma ve diseksiyonlarda enfeksiyöz aortit için dikkatli ve şüpheli bakış gerekmektedir.



Şekil 1. Postoperatif enfeksiyöz aortit.



Şekil 2. Preoperatif milimetrik enfeksiyöz aortit.

[P-309]

Çift kapak replasmanı sonrası gelişen asendan aortanın psödoanevrizması

Sabahattin Göksel, Özge Korkmaz, Öcal Berkan

Cumhuriyet Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas

Giriş ve Amaç: Asenden aortanın kardiyak cerrahi sonrası gelişen psödoanevrizmaları sık olmayan, iyi tanımlanmış ancak ölümcül seyreden komplikasyonudur. Ortaya çıkışı erken, gecikmiş veya geç olurken kliniği değişkendir. Klasik tedavi yöntemi cerrahi olmasına karşın prognozu kötü, mortalitesi yüksektir. Yüksek riskli hastalarda tedavi alternatifleri birden fazladır.

Yöntem: Başka bir merkezde daha önce çift kapak operasyonu geçirmiş ve semptomsuz olarak kliniğimize gelen bir hastada mevcut tedavi seçeneklerini gözden geçirdik.

Bulgular: Elli dört yaşında erkek hasta nonkardiyak nedenle çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT), asenden aorta ile superior vena kava arasında sol atrium tavanı ile komşuluğu bulunan 50x50 mm lik kitle ile müracaat etti. Öyküsünde iki yıl önce çift kapak replasmanı yapıldığı, düzenli kontrollerine gittiğini ve herhangi bir şikayetinin olmadığını ifade etti. Transtoraks ekokardiyografide BT ile uyumlu, aortik anülüsün hemen üzerinde içinde arteriel akım görülen kitle mevcuttu. Hasta transözegajjal ekokardiyografi dahil hiçbir invaziv girişimi kabul etmedi ve kendi isteği ile taburcu oldu.

Tartışma ve Sonuç: Klasik tedavi yöntemi anevrizma kesesinin cerrahi çıkarılması ve aortadaki defektin dikiş, yama veya greft replasmanı ile onarılmasıdır. Cerrahiye tolere edemeyecek hastalarda anevrizma



Şekil 1. Hastaya ait telekardiogram.



Şekil 2. Hastaya ait kontrastlı BT.

kesesini dolaşım dışı bırakacak stent-greft yerleştirilmesi kısa dönem sonuçları ile cazip hale gelmesine rağmen anevrizmanın lokalizasyonu ve aortadan çıkan dallar bu alternatifini kısıtlamaktadır. Atriyal septal defektlerin kapatılmasında kullanılan araçların dar boyunlu psödo-anevrizmalarda başarılı uygulamaları bildirilmiş olmasına karşın guiding sırasında rüptür riskini hatırlamak gerekir. Anevrizma kavitesinin büyüklüğü ile orantılı yerleştirilecek coil sayısındaki artış ile oluşturulacak trombüsün stabilitesinde azalma ve coillerin arteriel dolaşıma kaçması işlem sonrası gelişebilecek önemli komplikasyonlardır. Son olarak anevrizma kavitesine trombin enjeksiyonu ile oluşturulacak trombüsün akut olayın yatışması açısından kazandıracağı zaman önemlidir.

[P-310]

Cerrahi uygulanan penetran kalp yaralanması hastalarında insizyon tipi ilave operasyon gereksiniminde farklılık gösterir mi?

Yüksel Beşir¹, Orhan Gökalp², Börteçin Eygi¹, Hasan İner¹, İhsan Peker¹, Gamze Gökcalp³, Levent Yılık², Ali Gürbüz²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AnaBilim Dalı, İzmir

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Kardiyak yaralanmalarda hastaların kısa sürede hastaneye nakli, erken tanı ve resüsitasyonu takiben cerrahi girişimin en kısa sürede yapılması kadar operasyonda eksplorasyon için ulaşım yolu da çok önemlidir. Hangi yöntemin seçileceğine de geleneksel olarak yaralanma bölgesi ve ilave akciğer yaralanması olup olmadığına göre karar verilir.

Yöntem: Ocak 2003 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde penetran kalp yaralanması sebebiyle opere edilmiş toplam 40 hasta retrospektif olarak incelendi. Hasta verilerine hastane kayıtları incelenerek ulaşıldı. Bu hastaların 26'sına (%65) torakotomi (Grup 1) 14'üne (%35) de median sternotomi (Grup 2) uygulandı. Her iki grup ilave operasyonlar yönünden karşılaştırıldı.

Bulgular: Yapılan ilave operasyonlara bakıldığında Grup 1'de 11 akciğer primer tamiri, 3 internal mammarian arter ligasyonu, 4 batın eksplorasyonu ve 2 büyük damar tamiri (descenden aorta tamiri ve pulmoner arter tamiri) Grup 2 de ise 1 akciğer primer tamiri, 3 batın eksplorasyonu ve 2 büyük damar tamiri (1 hastada ascenden aort ve sağ subklavian arter primer tamir diğer hastada pulmoner arter primer tamir) yapıldığı görüldü. İlave operasyonlardan akciğer tamininin Grup 1'de diğerine göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0,03). Genel olarak gruplar ilave operasyonlar açısından değerlendirildiğinde ise Grup 1'de 17 hastada, Grup 2'de ise 4 hastada bir yada daha fazla kalp dışı müdahalede bulunulduğu görülmüştür. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,026).

Tartışma ve Sonuç: İlave kalp dışı yaralanma olan hastalardaki insizyon stratejimiz genellikle torakotomi yönünde olmuştur. Bununla birlikte akciğerin dahil olmadığı ilave kalp dışı yaralanmalar açısından iki grup arasında fark tespit edilmemiştir.

[P-311]

Torakotomi veya median sternotomi uygulanmış penetran kalp yaralanmalarında hastaların peroperatif verilerinin karşılaştırılması

Yüksel Beşir¹, Orhan Gökalp², Börteçin Eygi¹, Hasan İner¹, İhsan Peker¹, Gamze Gökcalp³, Levent Yılık², Ali Gürbüz²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AnaBilim Dalı, İzmir

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Kardiyak yaralanmalarda hastaların kısa sürede hastaneye nakli, erken tanı ve resüsitasyonu takiben cerrahi girişimin en kısa sürede yapılması kadar operasyonda eksplorasyon için ulaşım yolu da çok önemlidir. Genellikle seçilen yöntemler median sternotomi ve torakotomidir.

Yöntem: Ocak 2003 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde penetran kalp yaralanması sebebiyle opere edilmiş toplam 40 hasta retrospektif olarak incelendi. Hasta verilerine hastane kayıtları incelenerek ulaşıldı. Bu hastaların 26'sına (%65) torakotomi (Grup 1) 14'üne (%35) de median sternotomi (Grup 2) uygulandı. Her iki grup arasında peroperatif veriler karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların peroperatif verileri incelendiğinde ise operasyon süresinin Grup 1'de diğer gruba göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,020). Peroperatif kullanılan kan miktarlarında Grup 1'de yüksek bulunmuştur (p=0,003). Yoğun bakımda kalış süreleri açısından her iki grup arasında fark bulunmaz iken (p=0,662), hastanede kalış süresi Grup 1'de istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,008). Perioperatif Grup 1'de 7 (%26,9), Grup 2'de ise 2 (%14,2) oranında exitus görülmüştür. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,453). Torakotomi grubunda 1 hasta kanama nedeniyle revizyona alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bizim çalışmamızda her iki insizyon tekniği arasında mortalite açısından fark olmadığı tespit edilmiştir. Diğer yandan karşılaştırılan iki grup arasında operasyon süresi, kullanılan kan miktarları ve hastanede kalış süresi açısından fark olmasını, genellikle torakotomi grubunda ilave yaralanma sayısının yüksek olması ile ilişkilendirdik.

Table 1. Peroperatif veriler

	Grup 1	Grup 2	P
Duration of operation (minute)	160,38±89,35 (55-385)	103,93±28,16 (60-180)	0,02
Blood transfusion (unit)	4,73±2,69 (2-11)	2,43±1,7(1-6)	0,003
Duration of hospital stay (day)	6,5±2,25(4-12)	4,56±1,01 (3-6)	0,008
Duration of ICU (day)	3,17±3,55 (1-17)	2,62±0,96 (2-5)	0,662
ICU: intensive care unit			
Mortality	7(%26,9)	2 (%14,2)	0,453

Peroperatif veriler

[P-312]

Simultaneous repair of complex concurrent aortic valvular and arch pathologies with extra-anatomic bypass at adulthood: report of 2 cases

Uğursay Kızıltepe, Ali Bulut, Selen Ozturk Cakir, Cengizhan Bayyurt, Senan Huseinov, Onur Saydam, Mustafa Seren

Dışkapı YBEA Hastanesi

Introduction-Objective: Patients with complex congenital cardiovascular pathologies like hypoplastic aortic arch, interruption and coarctation with concurrent ascending aortic and valvular anomalies seldom reach adulthood. Management of those patients could be challenging because of absence of standart guidelines of therapy of those combined conditions.

Method: To decrease morbidity and mortality, single incision/stage treatment with supplementation of an extra-anatomic bypass to cardiac repair is an attractive option. Here we report 2 cases, first; a 26 y/o man with aortic stenosis, low EF (30%) and aortic interruption underwent AVR with mechanical prosthesis and extra-anatomic bypass with 16 mm graft, and second; a 32 y/o woman with bicuspid aortic valve, sinus of valsalva aneurysm, hypoplastic aortic arch and aortic coarctation underwent a valve sparing reimplantation procedure as well as a 14 mm extra-anatomic bypass.

Results: Distal anastomoses of both extra-anatomic bypass grafts were located at descending aorta, just proximal to diaphragm and

were performed during cooling before cardiac repair and, proximal anastomoses were located at ascending aorta/graft and completed during heating period. Grafts were brought to ascending aorta under diaphragmatic surface of heart and lateral of right atrium. There was no disadvantage of addition of an extra-anatomic bypass other than slight increase of total CPB time. Both patients recovered uneventfully with complete relief of symptoms.

Conclusion: Compared to operating on only one lesion at a time, or addition of interventional techniques, simultaneous repair of complex cardiac and arch pathologies with extra-anatomic bypass is safe and avoids hemodynamic derangements and, morbidity and mortality of each procedure



Figure 1. Ascending-Descending aortic bypass graft, CT angiography

[P-313]

Ameliyat zamanı saptanan penetran aortik ülserlere cerrahi yaklaşım

Rafiq İbrahimov, Kamran Kazımoğlu Musayev

Merkezi Klinik Hastane, Kalp ve Damar Cerrahisi, Bakü, Azerbaycan

Giriş ve Amaç: Açık kalp ameliyatı zamanı saptanan penetran aortik ülserlere (PAÜ) cerrahi yaklaşımı araştırmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde açık kalp ameliyatı uyguladığımız 2 hastada karşılaştığımız PAÜ'leri cerrahi yöntemle tedavi ettik. İlk hastamız 55 yaşlı KABG planladığımız bir hasta idi. İkinci hastamız ise 57 yaşlı KABG+ MVP planladığımız, diyaliz bağımlısı KBY ve kalp yetmezliği bulunan bir hasta idi. Her iki hastada perikardiyotomi sonrası asendan aortda yerleşen kabarık plaklar dikkatimizi çekti. Yüzeysel palpasyonla müayene ettiğimizde asendan aortun anterolateral yüzeyinde 1.hastada 2 adet (1x1 sm), 2.hastada 1 adet (2,0x1,0 sm) ülser kabarık plak saptandı. Özellikle 1 hastada anteriorda yerleşen plakın iyice incelendiği ve kabardığı gözlemlendi. Her iki hastada klinik olarak PAÜ düşünüldü.

Bulgular: Aortik kanyulasyon arkustan uygulandı. Kross klamp distal asendan aortada uygulandı. İlk hastada KABGx3, ikinci hastada KABGx3 + MVP uygulandı. İlk hastada distal anaostomozlardan sonra aortotomi uygulandı. Ülserin aortun iç yüzeyine kadar devam ettiği gözlemlendi. Plakların büyüklüğünü ve uc yerleşimi göz önünde bulundurulurken asendan aort 28 mm Dakron greftle interpoze edildi. Proksimal anaostomozlar ise bu grefte uygulandı. İkinci hastada ise atriotomi kapatıldıktan sonra aortotomi yapıldı. Plakın 1 adet ve lokalize olması nedeniyle sadece plaklı bölge rezektü edildi ve dakron greftle aortoplasti yapıldı. Proksimal anaostomozlar asendan aortun sağlam bölgelerine uygulandı. İlk hastamızda AKK-zamanı-73, KPB-131 dakika bulunmuş, ikinci hastada AKK zamanı-120, KPB-156 dakika bulunmuştur.

Yoğun bakım süreleri 2 gün bulunmuştur. Her iki hasta herhangi nörolojik değişiklikler olmadan taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Asendan aortta kabarık ve palpasyonla yumşak plaklar PAÜ-leri aklımıza getirmeli deye düşünmekteyiz. Seçilecek cerrahi tekniğin hastamızın postoperatif gidişini belirleyecek en önemli faktör olduğu kanaatindeyiz.

[P-314]

Akut tip A ve çıkan aortaya uzanan tip B aort diseksiyon cerrahisinde yeni yaklaşım

Ayhan Müdüroğlu¹, Tuğba Müdüroğlu²

¹Özel Bahar Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa
²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıf, İstanbul

Giriş ve Amaç: Akut tip A ve çıkan aortaya uzanan tip B aort diseksiyon cerrahisinde yeni yaklaşım.

Yöntem: Çıkan aort ve 1/3 arkus replasmanı

Bulgular: 1/3, 2/3 yada total arkus replasmanı uygulanmakta olan yöntemlerdir. Önerimiz 1/3 arkus replasmanını problem olduğunda endovasküler tedaviye zemin oluşturacak şekilde uygulamaktır.

Tartışma ve Sonuç: Tip A akut aort diseksiyonunda, acil cerrahi uygulanmadığında erken saatlik mortalite %1-2. Hızlı ve uzun süreli faydanın en az riskle sağlanacağı "doğru" cerrahi önemlidir. Pek çok cerrahi yöntem tarif edilmiştir. Kılavuzların önerisi, değişik ısılarda, beyin korumasıyla, dolaşımın durdurularak açık teknikle hemiarkusun değiştirildiği çıkan aort replasmanıdır. Ancak buna rağmen arkus ve inen aortada yalancı lümen açıklığının devam etmesi %64-90 arasındadır. Bu da uzun dönemde anevrizma ve rüptüre neden olabilmektedir. Geç dönem problemlerinin azaltılmasında rutin total arkus replasmanını önerenlerin yanında, zorlukları nedeniyle intimal yırtığın arkusta olduğu durumlarda bile cerrah total arkus replasmanını riskli bulursa yalnızca çıkan aort replasmanının mantıklı olacağını belirten yazılar da vardır (What operation for acute type A dissection, John A. Elefteriades).

Biz son vakalarımızda çıkan aort ile birlikte 1/3 arkus replasmanı uygulamaktayız. Şekil 1'de görüldüğü gibi, innominate artere uç-uca anastomoz yaptığımız grefti, sol karotisin hemen öncesine açık teknikle anastomoz ettiğimiz aortik greftin mümkün olan en proksimal bölgesine (distal anaostomozdan 25-30 mm proksimale) uç-yan anastomoz etmekteyiz. Bu şekilde vücut dolaşımın durdurulması ve hipotermimin devamı için gereken süre, yalnızca çıkan aort replasmanı için gerekenden çok da fazla değildir ve total arkus replasmanına göre daha kolaydır. Bu sayede geç dönemde distal patoloji gelişmesi durumunda karotiko-karotid ve gerekirse subclavian greft ile debranching sonrası endovasküler greft stend uygulanabilecek bir zemin oluşturulabilir.



Şekil 1.

[P-315]

Aortik debranching sırasında serebral koruma: Yeni bir teknik

Murat Uğurlucan¹, Ömer Ali Sayın¹, Mehmet Akif Önalın¹, Nijat Alışev², Didem Melis Öztaş¹, Metin Onur Beyaz¹, Murat Başaran¹, Ufuk Alpagut¹, Enver Dayıoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Torasik aort patolojilerinin endovasküler stent greft ile tedavisi sırasında stent greftin arkus aortaya güvenli bir şekilde tutunabilmesi için bazen arkus aortanın dallarının arktan ayrılması gerekebilmektedir. Bu işlem sırasında serebral koruma önem arz eder.

Yöntem: Elli dokuz yaşında bayan hasta kliniğimize arkus aorta ve desendan aortu tutan disekan aort anevrizması nedeniyle yönlendirildi. Hasta diyabetik, hipertansif ve obezdi. KOAH hastasıydı. Dört yıl önce Tip 1 aort diseksiyonu nedeniyle asendan aort replasmanı operasyonu geçirmişti. Sol karotis arter düzeyinde aort çapı 43 mm iken daha distalde çap 74 mm ölçüldü. Hastaya aortik debranching sonrası TEVAR planlandı.

Bulgular: Genel anestezi altında sağ ve sol karotis arterler ile sol subklavyan arter prepare edildi. 6 mm PTFE greft ile sağ ve sol eksternal karotis arterler arasında baypas yapıldı. Sol karotis arter transekte edildikten sonra 8 mm PTFE greft sol karotis artere uç uca anastomoz edildi. Başka bir 8 mm PTFE greft sol subklavyan artere uç yan anastomoz edildi ve greftin diğer ucu sol karotis artere anastomoz edilmiş olan grefte uç yan anastomoz edildi. Sağ karotis arter klempe edildi ve sol karotis artere anastomoz edilmiş greft sağ karotis artere uç yan anastomoz edildi. En son olarak sol subklavyan arter greftin proksimalinden bağlandı ve debranching tamamlandı. Eksternal karotis arterler arasındaki greft çıkarıldı. Operasyon sonrası hastada herhangi bir nörolojik hasar gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Eksternal karotis arterler arasında yapılacak bir kros baypas internal karotis arterlerin proksimallerinin sırayla klempe edilmesi durumunda dahi serebral yapılara pulsatil kan akımı sağlar. Teknik uygulaması kolaydır ve güvenlidir.

¹Kalp ve Damar Cerrahisi, Medical Park Fatih Hastanesi, İstanbul
²Kalp ve Damar Cerrahisi, Haseki Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul

Giriş ve Amaç: İleri tanısıl metodların kolay ulaşılabilir olmasıyla yaygın damar hastalığı olan hastalar daha sık tanı almaya başlamıştır. Bu hastalarda hibrid girişimler cerrahi travmanın azaltılması sayesinde mortalite ve morbidite oranlarında düşmenin yanı sıra hastane yatış sürelerinin de kısalmasını sağlamaktadır.

Yöntem: Yetmiş dört yaşında erkek hasta kilo kaybı ve yemek sonrası belirginleşen karın ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Yapılan tetkiklerde desendan aortada torasik aort anevrizması, SMA da oklüzyon ve sağ ana iliak arterde ileri stenoz tespit edildi. TEVAR planlanan hastada preop hazırlıklar esnasında Koroner anjiyografi yapıldı ve iki damar koroner arter hastalığı saptandı.

Bulgular: Hastaya öncelikle KABG (LAD-Safen, RCApd-Safen) uygulandı, ardından tek seansta TEVAR ve sağ eksternal iliak artere periferik stent yerleştirildi. On gün sonra abdominal aort anevrizması ve SMA oklüzyonu için median yaklaşımla aorto-biiliyak baypas ve SMA ve İMA'ya safen baypas yapıldı. Takiplerinde hastanın şikayetleri geriledi ve kilo alımı başladı.

Tartışma ve Sonuç: Yaygın vasküler patolojilerde tek seansta veya aşamalı hibrid girişimler mortalite ve morbidite azalmasındaki avantajlarının yanı sıra kısa süre içerisinde hastanın tüm patolojilerinin ortadan kaldırılıp tam revaskülarizasyonuna olanak sağlar. Günümüzde terübeli merkezlerde endovasküler girişimler giderek yaygınlaşmakta olup açık cerrahiye kombine edildiğinde daha geniş spektrumdaki patolojilerin tedavisini mümkün kılar hale gelmiştir.



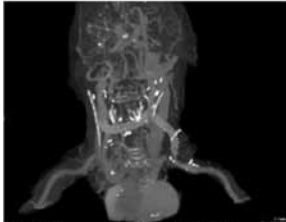
Şekil 1. Peroperatif görüntü. Her iki eksternal karotis arter arasında 6 mm PTFE grefti ile yapılmış olan baypas.



Şekil 2. Debranching ameliyatının şematik gösterimi. Sol ana karotis arterin proksimal ligasyonu sonrası distaline 8mm ringli PTFE greftin uç uca anastomozu. Bu sırada eksternal karotis arterler arasında anastomoz edilmiş grefti vastasyyla sol internal karotis arter içerisinde pulsatil akım elde edilmiştir.



Şekil 3. Debranching ameliyatının şematik gösterimi. Sol subklavyan artere uç yan anastomoz edilmiş 8mm ringli PTFE greftin proksimali sol ana karotis artere uç uca anastomoz edilmiştir. Bu sayede sağ ana karotis arter klempe edilmesine rağmen sol subklavyan arterden gelen pulsatil akım hem de her iki eksternal karotis arterler arasındaki grefti vastasyyla sağ internal karotis artere pulsatil olarak yansımıştır.

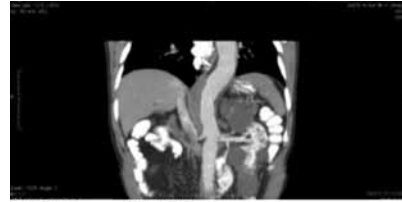


Şekil 4. Postoperatif BT anjiyografi ile kontrol görüntüsü. Operasyonun sonunda sol subklavyan arter proksimalden ligatüre edilmiştir. Her iki eksternal karotis arterler arasındaki grefti çıkarılmıştır. Kontrol tomografide başarılı debranching operasyonu ile birlikte patent eksternal karotis arterle ve eksternal karotis arterler arasında geçici olarak anastomoz edilmiş olan greftin güdüklüleri görülmektedir.

[P-316]

Aşamalı hibrid tam revaskülarizasyon: KABG + TEVAR + periferik stent + aorto-biiliyak baypas + SMA ve İMA'ya safen baypas

Osman Eren Karpuzoğlu¹, İsmail Haberal², Deniz Özsoy², Bayer Çınar¹



Şekil 1. Preoperatif BT TAA.



Şekil 2. Preoperatif BT.



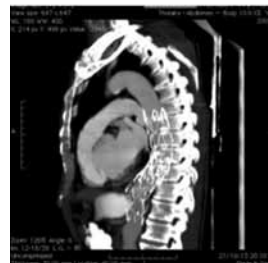
Şekil 3. TEVAR.



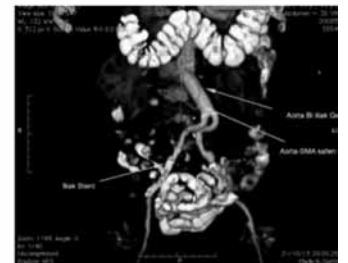
Şekil 4. İliak stenoz.



Şekil 5. İliak stent.



Şekil 6. Postoperatif kontrol BTA.



Şekil 7. Postoperatif kontrol BTA 3D.

[P-317]

Aortoözofajal ve aortobronşiyal fistül: torasik endovasküler aort taminirinin nadir ancak fatal komplikasyonu

Metin Onur Beyaz, Nejat Alishev, Murat Uğurlucan, Ömer Ali Sayın, Murat Basaran, Didem Melis Öztaş, Ergin Arslan, İbrahim Ufuk Alpogot, Enver Dayıoğlu

Istanbul Faculty of Medicine Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul, Turkey

Giriş ve Amaç: Torasik aort anevrizmalarında endovasküler stent implantasyonu, torasik aort anevrizmalarında sıklıkla kullanılan bir tedavi modelidir. Stent implantasyonu sonrası nörolojik, vasküler, iskemik ve enfeksiyöz komplikasyonlar görülebilir.

Yöntem: İnen torasik aortada ve infrarenal abdominal aorta anevrizması tanısıyla 7 sene önce endovasküler stent greft implantasyonu uygulanmış 75 yaşında erkek hasta polikliniğimize hemoptizi disfaji, göğüs ağrısı ve subakut ateş ile başvurdu. İleri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı.

Bulgular: Çekilen BT anjiyografide anevrizma kesesinde hava görüldü. Kese duvarında endoleak saptanmadı ama torasik aortada apse ve özofagus komşuluğundaki duvarda bütünlük kaybı gözlemlendi. Oral kontrast kullanılarak çekilen BT ile özofagus lümeninden anevrizma kesesi içine kontrast sızdığı gösterildi. Gastroskopi ile özofagus orta bölümünde aortoözofageal fistül varlığı onaylandı ve perkütan endoskopik gastrotomi yerleştirildi. Ciddi komorbiditelere bağlı olarak hasta açık cerrahi tedaviyi reddetti. Septik durumu düzeltebilmek amacıyla BT rehberliğinde enfekte anevrizma kesesine perkütan drenaj kateteri yerleştirildi ve pürülan materyal drene edildi. Hasta klinik olarak medikal ve perkütan tedavilere yanıt vermedi ve açık cerrahi kabul etti. Cerrahi sırasında aortoözofageal fistül ile birlikte sol bronşa açılan aortobronşiyal fistülde görüldü. hasta erken postoperatif dönemde kanamaya bağlı kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Stent implantasyonu sonrası uzun dönem komplikasyonların en ölümcül olanları anevrizmanın rüptürü, aortoözofageal fistül, aortobronşiyal fistül veya her ikisine de yol açabilen stent greft erozyonlarıdır. İnen aort anevrizmalarında kese çapının büyük olması ilerleyen dönemde özofagusa baskı yaparak çeşitli komplikasyonlara yol açabilir.

[P-318]

Ross prosedürü sonrası gelişen otogreft dilatasyonu ve aort yetmezliği tedavisinde David ve Yacoup prosedürleri

Mehmet Salih Bilal¹, Özgür Yıldırım¹, Mustafa Kemal Avşar¹, Şener Demiroglu², Cenap Zeybek³, Yalım Yalçın³

¹Medicana International Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Medicana International Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

³İstanbul Bilim Üniversitesi, Çocuk Kardiyolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ross operasyonu sonrasında gelişen pulmoner otogreft dilatasyonu bu hastalarda önemli reoperasyon nedenlerinden biridir.

Yöntem: Kliniğimizde Ross veya Ross-Konno ameliyatı uygulanan 42 hasta içinde bir vakada otogreft dilatasyonu nedeniyle reoperasyon gerekli olmuştur. Ayrıca başka merkezlerde Ross ameliyatı olan 3 hastaya da kliniğimizde otogreft reoperasyonu gerçekleştirildi. Reoperasyona alınan hastalardan ikisinde aort kapağını koruyucu prosedürler tatbik edildi.

Olgu 1: 23 yaşında erkek hasta 10 yıl önce Ross operasyonu ve VSD onarımı geçirmişti. Pulmoner otogreft dilatasyonu (6.5cm), ileri aort yetersizliği (AY) ve pulmoner konduit stenozu nedeniyle reoperasyonu alındı. Hastaya 28 mm Hemashield greft ile Yacoup prosedürü ve sağ koroner cusp serbest kenar plikasyonu ve suspansiyonu uygulandı. Pulmoner homogreft ile daralmış konduit replase edildi. Peroperatif TEE ile aort yetersizliğinin hafif dereceye gerilediği saptandı. Hasta şu anda postoperatif 6.5 yılında ikinci derece AY ile semptomsuz olarak izlenmektedir.

Olgu 2: 31 yaşında bayan hastaya, 7 yıl önce AY ve asendan aort anevrizması tanısıyla Ross prosedürü ve asendan aortun prostetik greft ile replasmanı uygulanmıştı. Son zamanlarda efor ile nefes darlığı şikayeti olan hastaya yapılan EKO kontrollerinde pulmoner otogreft çapı 4.3 cm ve 3. derecede AY saptandı. Operasyonda 28 mm Vascutek greft ile aortik reimplantasyon prosedürü uygulandı. Peroperatif TEE ile eser AY saptandı. Halen 14. ayda NYHA klas I olarak izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Aort kapağını koruyucu yöntemleri karşılaştırdığımızda reimplantasyon yönteminin özellikle AY fazla olan olgularda remodeling yöntemine göre daha iyi sonuç verdiğini ve uzun dönem sonuçlarının da daha iyi olduğunu görmekteyiz. David reimplantasyon tekniği mükemmel uzun dönem sonuçları ve antikoagülasyon gerektirmemesi nedeniyle genç erişkin hastalarda uygun tedavi seçeneği olarak gözükmemektedir.

[P-319]

An alternative way of constructing proximal anastomosis during off pump coronary artery bypass operations in patients with significantly atherosclerotic aortas

İbrahim Duvan, Ümit Pınar Sungur, Murat Kurtoğlu

Department of Cardiac Surgery, Güven Hospital, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Performing OPCAB and aortic no touch technique together reduce the main risks of atheroembolism by eliminating the manipulation of the ascending aorta via excluding cannulation, decannulation and total or partial clamping maneuvers. But in some OPCAB cases, ascending aorta requires to be clamped partially during the construction of proximal anastomosis. Existence of heavily calcified ascending aorta seems to be one of the main causes of postoperative cerebrovascular accidents (CVA). For this reason, avoiding partial clamping during the construction of proximal anastomosis is essential in these cases.

Method: After a meticulous palpation aiming to identify a non calcified region free from atherosclerosis, a small incision by a surgical scalpel blade No.11 is made into the non calcified region of the aortic wall. A hole of 4x2 mm on the wall of ascending aorta is achieved via an aortic punch. Hegar dilator size 4 is inserted to the aorta gently and bleeding is prohibited in this way. It is preferred to pass as many sutures as possible during the Hegar dilator is inserted.

Results: This technique provides safety about CVA risks because there is no need for partial clamping of the aorta.

Conclusion: Furthermore it is not a novel method for us to use Hegar dilator while constructing proximal anastomosis to a region free from atherosclerosis on the ascending aorta with heavily calcification during OPCAB. We perform this method safely and easily without any significant morbidity and mortality results concerning CVA for a long time.



Figure 1. Hegar dilator size 4 is inserted to the region free from atherosclerosis on the heavily calcified ascending aorta.



Figure 2. Completed view of the proximal anastomosis.



Figure 3. Suturing the bleeding sections of the proximal anastomosis via 7.0 prolene suture with 13 mm needle.

[P-320]

Takayasu olgusunda nadir görülen tutulum: İnfraarenal aort stenozu

Ozcan Gur¹, Selami Gürkan¹, Demet Özkaramanlı Gür², Gunduz Yumun¹, Okan Donbaloglu¹

¹Namik Kemal University, Cardiovascular Surgery Department, Tekirdag

²Tekirdag State Hospital, Cardiology Department, Tekirdag

Giriş ve Amaç: Takayasu arteriti nabızsızlık hastalığı, okluziv tromboartropati ve martorell hastalığı olarak adlandırılmaktadır. Takayasu hastalığı sıklıkla aort ve dallarını tutan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Damar inflamasyonu. Duvar kalınlaşması ve trombus oluşumu bu hastalık açısından tipik bulgulardır. Semptomlar darlığa bağlı olarak

endorgan iskemisine sebep olmakta ve klinik tablo iskemi gözlenen organa göre değişmektedir.

Yöntem: Otuz beş yaşında bayan hasta Romotoloji kliniği tarafından takayasu tanısı konularak kliniğimize alt ekstremite istirahat ağrısı ile başvurdu. Hastanın TA: 120/70, NB: 84 idi. Hastanın ayak bileği- kol indeksi sağ için 60/120, sol için 50/120 olarak saptandı. Yapılan bilgisayarlı tomografik anjiyografide infrarenal bölgede aort stenozu saptandı. Hasta romotoloji kliniği ile görüldü. Hastanın akut alevlenme döneminde olmasından dolayı medikal tedavi ile (Klopidogrel, Silositazol, düşük molekül ağırlıklı heparin) takip edildi. Hasta ayrıca Romotoloji kliniği tarafından Metotrexat ve prednisolone tedavisi uygulandı. Tedavi başlangıcından bir ay sonra ayak bileği- kol indeksi sağ için 90/120, sol için 80/120 Hastanın kliniğinin rahatlaması ve fontain Evre I-II olması, üzerine müdahale edilmekten vazgeçildi.

Bulgular: Takayasu hastalığı remisyon ve alevlenme atakları ile seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Sıklıkla torasik aort. Arkus aort ve dallarını tutmaktadır. Infrarenal aort tutulumu çok nadir gözlenmektedir. Alevlenme döneminde kritik iskemi olmayan vakalarda endovasküler veya cerrahi olarak müdahale önerilmemekte ve kliniği remisyon fazında değişebilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Takayasu hastalığında akut dönemde mümkün ise medical tedavi ile takip edilip. Remisyon fazında endovasküler veya cerrahi tedaviye karar verilmesinin daha uygun olduğu kanaatindeyiz.

[P-321]

Sağ atriyumda invaze timoma: olgu sunumu

İhsan Alur¹, Tevfik Güneş¹, İsmail Doğu Kılıç², Gökhan Yiğit Tanrısever¹, Bilgin Emrecan¹

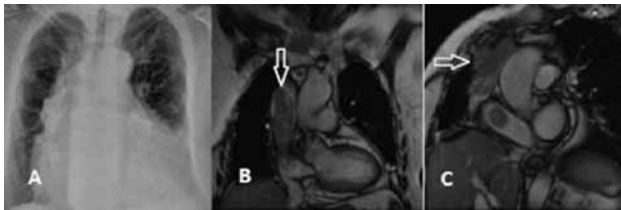
¹Pamukkale Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Timoma yetişkinlerde en sık görülen ön mediasten primer tümördür. Mediasten dışında yerleşimi ve metastaz nadirdir. Tanı esnasında hastaların %30'u asemptomatiktir. Basiya bağlı nefes darlığı, boğaz ağrısı, öksürük, ses kısıklığı şeklinde bölgesel semptomlar ya da ateş, kilo kaybı gibi sistemik semptomlar görülebilir. Vena kava süperiyor ya da sağ atriyumda invazyon yapabilir. Bu yazıda perikard, vena kava süperiyor ve sağ atriyumda invaze bir timoma olgusu literatür eşliğinde sunuldu.

Yöntem: Timus lenfoepitelyal bir organdır ve timomalar epitelyal kaynaklıdır. Daha çok dördüncü ve beşinci dekatlarda her iki cinsiyette eşit görülür. Timik epitelyal hücrelerden kaynaklanan timomalar organa özgü karakterler taşırlar. Timomaların insidansı 1-5/100.000 olup, erişkin kanserleri arasında %1'den az görülürler

Bulgular: Genel anestezi altında mediyan sternotomi yapıldı. Safen greft hazırlandı. Ön mediastende sternumun sağına ve sağ plevral boşluğa doğru uzanım gösteren yaklaşık 8 cm uzunluğunda kitle eksize edildi.



Şekil 1. Kitlenin röntgen ve MR görüntüleri.

Tartışma ve Sonuç: Bizim olgumuz 83 yaşındaydı ve miyastenik semptomları yoktu. Olguya maksimal timektomi uyguladık, histopatolojik tanı kombine timik tümör (B3 Timoma) + timik karsinom olarak rapor edildi. İmmünohistokimyasal olarak PANCK ve CK19 pozitif, S100, Sinaptofizin, GFAP, CD117, CD10 Vve CK20 negatif. Reaktif lenfositler CD3, CD5, TdT, CD1a değişen oranlarda pozitif, CD79a

negatifti. Bizim olgumuz nefes darlığı ve ayaklarda şişlik yakınmalarıyla polikliniğe başvurdu. Transtorasik ekokardiyografide sağ atriyum içinde ve BT'de anterior mediastende perikarda invaze kitle tanısıyla opere edildi. Çıkarılan kitle histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemede kombine timik tümör (B3 Timoma) + timik karsinom tanısı kondu. Hasta postop sorunsuz eksterne edildi.

[P-322]

Takayasu arteritis: Reocclusion after percutaneous intervention

Mehmet Erdem Memetoğlu¹, Cemal Kocaaslan¹, Mehmet Yılmaz¹, Tamer Kehlibar¹, Özge Gülsüm Memetoğlu², Bülen Ketenci¹, Mahmut Murat Demirtaş¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Siyami Ersek Hospital, Istanbul, Turkey.

²Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Fatih Sultan Mehmet Educating and Training Hospital, Istanbul, Turkey.

Introduction-Objective: Takayasu arteritis (TA) is an idiopathic large-vessel vasculitis that can result in significant morbidity and mortality secondary to progressive stenosis and occlusion. We present a 30-year-old woman with subclavian artery stent occlusion who was treated with angioplasty and stenting for initial subclavian artery occlusion due to TA.

Case: A 30-year-old woman admitted to hospital with two months of progressive fatigue, upper back pain, right arm claudication and frequent headaches. From patient's medical history and records, it was learned that she had been diagnosed as TA and had been treated with angioplasty and stenting for subclavian artery occlusion three years ago. Before the percutaneous intervention, erythrocyte sedimentation rate (ESR) had been 30 mm/h, and she had not been given any medical treatment including antiinflammatory agents. On admission to the hospital, her right upper extremity pulses were absent with no remarkable differences between all four extremities. ESR was 30 mm/h, compared to a baseline of 7 mm/h. Her complete blood count was unremarkable. Computerised tomography angiography revealed stent occlusion of right subclavian artery (Figure 1). She was given glucocorticoid at a dose of 1 mg/kg/day.

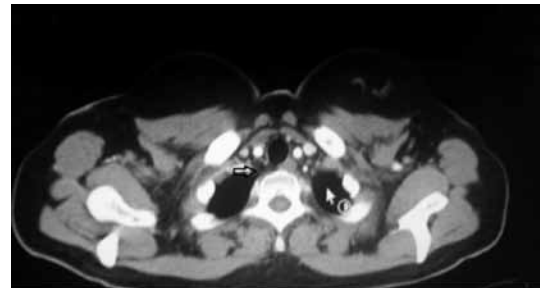


Figure 1. Computerised tomography angiography revealed complete occlusion of right subclavian artery.

Results: The outcomes of percutaneous interventions are improved if procedures are done after active inflammation is treated. Therefore, medical treatment should come before invasive interventions.

Conclusion: In TA disease, management of therapy should be considered according to patient's clinical status.

[P-323]

Aort anevrizmalı hastada Bentall prosedürü: Uzun dönem etkinliği

Deniz Demir, Mustafa Abanoz

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Bentall operasyonu aort kök genişlemesinin eşlik ettiği anevrizmalarda 40 yıldır kullanılan standart bir yöntemdir. Aort anevrizmalarının etiolojisinde biküspit aorta ve marfan sendromu

gibi spesifik hastalıklar bulunduğu bilinmektedir. Kliniğimizde ileri aort yetmezliği ve asenden aort anevrizması olgusu 2012 yılında opere edildi. Yaptığımız araştırmaya göre üç yıldır sağlıklı takip edilen hasta kliniğimizin ilk uzun süreli başarılı olan olgusudur. Kliniğimiz için ilk olan bu olguyu literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Yöntem: Elektif şartlarda operasyona alınan hastaya median sternotomi, sol femoral arter ve sağ atriyal two stage kanülasyon yapıldı. Kalbi korumak için orta derece hipotermi ve potasyumlu kan kardiyoplejisi kullanıldı.

Bulgular: Elli yedi yaşında bayan hasta göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ekokardiyografide ileri aort yetmezliği ve asenden aort yaklaşık 6 cm olduğu tespit edildi. Hastaya koroner anjiyografi yapıldı (Resim 1). Koroner arter hastalığı olmadığı tespit edildi. Hastanın hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu. Elektif şartlarda operasyona alınan hastaya median sternotomi, sol femoral arter ve sağ atriyal two stage kanülasyon yapıldı. Kalbi korumak için orta derece hipotermi ve potasyumlu kan kardiyoplejisi kullanıldı. Hastaya 23 numara St. Jude kapaklı konduit (St. Jude Medical, Inc.; St. Paul, Minn) ile klasik Bentall prosedürü uygulandı. Operasyon sırasında komplikasyon görülmedi. Hasta 3. yılında sağlıklı takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Aortik kök genişlemesi ile beraber asenden aort anevrizmalarının tedavisinde kullanılan Bentall prosedürünün zamanla varyasyonları ortaya çıkmıştır. Çeşitli serilerde mortalite oranı %0 ile %4,5 arasında verilmektedir. Ancak bu prosedür altın standart tedavi yöntemi olarak etkinliğini sürdürmektedir. Kliniğimizde 2012 yılında opere edilen hasta uzun dönemde sağlıklı takip edilmektedir.



Şekil 1. Aortografide asenden aort anevrizmatik olarak görülüyor.

[P-324]

Unusual approach in ascending aort graft infection: pectoral muscle flap wrapping via intercostal space

Muhammet Akyuz, Onur Isik, Serkan Ertugay, Yusuf Abdulov, Mehmet Fatih Ayik, Yuksel Atay

Department of Cardiovascular Surgery, Ege University, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: The surgical treatment of thoracic aortic prosthetic graft infections in the past often involved removal and in situ replacement of the prosthetic graft material itself as well as extensive debridement and occasional obliteration of the dead space by autologous tissue, frequently of the greater omentum. We report a case with pectoral muscle flap wrapping via intercostal space in ascending aort graft infection.

Method: A 32-year-old man had undergone Cabrol aortic root repair one month earlier. The patient returned to our department with fever and some drainage from the sternotomy wound. CT angiogram revealed a periprosthetic collection with containing bubbles localized in the anterior mediastinum all around the ascending aorta tube graft

(Figure 1A). Consequently, the patient was taken to the operating room for reexploration. The infected composite graft were replaced with a new composite graft by Cabroll's procedure after debridment of the surrounding infected tissues and part of the aortic annulus (Figure 1B). The sternum was left open. After irrigation for two days in intensive care unit, the sternal closure was planned. The pectoral muscle flap was mobilized (Figure 1C) and translocated into the thoracic cavity through second intercostal window and wrapped the new Cabrol's graft (Figure 1D).

Results: He recovered slowly but without any complication. On the second postoperative week he was eventually discharged home.

Conclusion: The pectoral muscle flap technique is simple and presents no peritoneal contamination risk contrary to an omental flap. Graft-sparing techniques may be preferable in appropriate most cases, but pectoral muscle translocation and wrapping with graft removal is a feasible and effective alternative technique for infected aortic prosthesis in cases with leakage surrounding the aortic root graft.

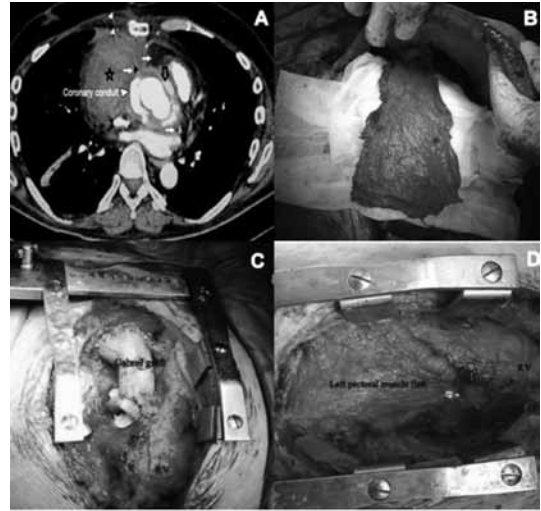


Figure 1. A. CT scan showing mediastinitis with a large periprosthetic collection (*) with visible air bubbles (white arrows) and leak (black arrow) surrounding the aortic prosthetic graft. B, C, D. Intraoperative photographs. A pedicle of pectoralis major flap is brought up into chest via second intercostal space to fill the mediastinal cavity and to surround the ascending aorta prosthetic graft. RV: right ventricle

[P-325]

Sağ akciğerde bası ateletazisi oluşturan dev asendan ve arkus aort anevrizması

Hasan Basri Erdoğan¹, Murat Güçlü Eleveli¹, Asım Öktem³, Ali Gül², Ali Kemal Küçük²

¹Kayseri Özel Tekden Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Kayseri

²Kayseri Özel Tekden Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kayseri

³Kayseri Özel Tekden Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Kayseri

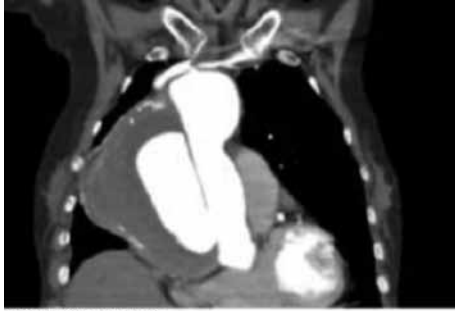
Giriş ve Amaç: Sırt ve göğüs ağrısı şikayetleriyle başvuran 78 yaşında kadın hasta, yapılan tetkikleri sonucu asendan ve arkus aort proksimalini tutan 12 cm çapında dev aort anevrizması saptanması üzerine opere edildi.

Yöntem: Genel anestezi altında önce sağ aksiller arteriyel ve sağ femoral venöz kanülasyon yapıldı, sonra median sternotomi ile mediasten eksplere edildi.

Bulgular: Dev asendan aort anevrizması görüldü. Anevrizma yaklaşık 12 cm çapındaydı ve sağ toraks lateral duvarına dayanmıştı. Sağ akciğerde bası ateletazisi oluşturmuştu. Hasta 28 dereceye kadar soğutuldu. Kros klemp sonrası anevrizma kesesi üzerinden açıldığında kronik zeminde tromboze olmuş, asendan aorttan başlayan ve arkus

aort proksimalini de tutan, toraks duvarına kadar genişlemiş, içi trombüsle dolu anevrizma kesesi rezeke edilip 28 Dacron greft ile asendan ve hemiarkus aort replasmanı uygulandı. Hastada anjiyografik olarak belirlenmiş koroner arter lezyonuna yönelik olarak da safen ven greft ile KABG uygulandı. Hasta, perfüzyondan rahat ayrıldı ve stabil şekilde yoğun bakıma alındı. Postoperatif yoğun bakım ve servis izlemleri sonrası şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: 12 cm gibi bir çapa ulaşmış, sağ akciğerde bası ateletazisi oluşturmuş, asendan ve arkus aort anevrizması olgusunu ilgilerinize sunuyoruz.



Şekil 1. BT frontal kesit.

[P-326]

Ascending to descending aortic bypass: repair via median sternotomy without cardiopulmonary bypass

Muhammet Akyuz, Onur Isik, Zehra Kursunlu, Mehmet Fatih Ayik, Yuksel Atay

Department of Cardiovascular Surgery, Ege University, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: Recurrence of stenosis is the most common complication of coarctation repair associated with major long-term morbidity, whose incidence varies, being mostly related to technical and surgical aspects or to the anatomical complexity of the coarctation. The recoarctation repair of the aorta with the extra-anatomic aortic bypass is considered a low-risk procedure with high success rate.

Method: A 9-month-old patient was referred to our hospital with recoarctation. At seven months follow up, balloon angioplasty of recurrent coarctation was conducted. At 2 months after the angiography confirmed the recurrent coarctation of the aorta. The surgery was



Figure 1. Exposure of the descending thoracic aorta through the posterior pericardium. The heart is retracted by the assistant as partial aortic clamping is applied to the descending aorta, and the distal anastomosis is performed.

performed through median sternotomy. The descending aorta was exposed through the posterior pericardium by gentle retracting the heart cephalad and incising the pericardium longitudinally, using techniques known from off-pump CABG surgery (Figure 1). After local control for hemostasis, the graft was directed anterior to the esophagus and routed posterior to the inferior vena cava but anterior to the right inferior pulmonary vein. The graft was led around the right atrium. The graft was then cut obliquely and anastomosed to the right lateral aspect of the ascending aorta, using a side-biting clamp.

Results: The procedure was totally uneventful; it lasted 40 min and the patient was taken to the intensive care unit. He had a good postoperative evolution, being discharged from the hospital in good clinical conditions on the sixth postoperative day. At follow-up, echocardiography demonstrated patency of graft and no residual gradient.

Conclusion: We conclude that recoarctation can be repaired in selected patients through median sternotomy and posterior pericardial approach without CPB minimizing morbidity and mortality due to CPB and circulatory arrest.

[P-327]

Biküspit aort kapaklı ve spesifik sistemik otoimmün hastalığı olan bir hastada gelişen aort diseksiyonu: Olgu sunumu

Muhammet Bozgüney, Burak Açıkğöz

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

Giriş ve Amaç: Sistemik otoimmün hastalığı ve biküspit aort kapak hastalığı olanlarda aort diseksiyonu gibi aort tutulumu olan kardiyak patolojiler görülebilmektedir. Biz burada 41 yaşında aort diseksiyonu gelişmiş biküspit aortası olan ankilozan spondilitli bir vakayı sunmayı amaçladık.

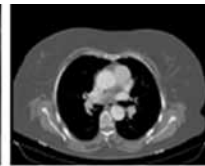
Yöntem: Hasta acil servise kusma, sol hemiparezi, bilinç bulanıklığı gibi atipik şikayetler ile başvurdu. PA AC ve EKG'de herhangi bir patolojiye rastlanmadı. BT anjiyografi de De Bakey tip 1 aort diseksiyonu saptandı. Sağ koroner artere, her iki karotis artere ve her iki iliyak artere kadar ilerleyen diseksiyon mevcuttu. EKO'da EF %60, 2. derece AY, hafif MY vardı.

Bulgular: Hasta acil olarak ameliyata alındı. Sağ subklavyen artere greft anastomozu ile arteriyel kanülasyon yapıldıktan sonra median sternotomi gerçekleştirildi. Sağ atriyal kanülasyon sonrası KPB' e girildi. Vakada preoperatif EKO' da farkedilmeyen biküspit aorta olduğu görüldü. Hastaya tip 1 aort diseksiyonu nedeniyle biküspit aortası, sağ koroner arterinde diseksiyona bağlı tutulumuna bağlı modifiye benthall operasyonu ve sağ koronere de tekli baypas yapıldı. Hastanın postoperatif takiplerinde sol hemiparezi geriledi. Hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

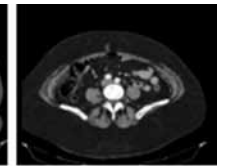
Tartışma ve Sonuç: Aort diseksiyonu olan olgular genellikle ani başlayan göğüs ağrısı ve kardiyovasküler kollaps ile acil servise başvururlar. Bu olgular nörolojik semptomlarla da acil servise başvurabilir. Vakamızda sol hemiparezi mevcuttu. Sağ koroner arterin de diseksiyona eşlik ettiği BT anjiyografide gözlemlendi. Ankilozan spondilitli hastalarda aort tutulumu da görülebilir. Bu sebeple acil servise başvuran atipik semptomlu hastalarda diseksiyon tanısı akılda tutularak acil servis hekimi, radyolog ve kalp damar cerrahisi uzmanının işbirliği içerisinde çalışması tanının atlanmaması adına önemlidir.



Şekil 1. Normal görünümülü PA AC filmi.



Şekil 2. Asendan, desendan aorta ve rca diseksiyonunu gösteren toraks BT görüntüsü



Şekil 3. Diseksiyonun iliyak seviye görüntüsü.

[P-328]

Ağır kaldırmak asendan aortayı genişletir mi? Vaka takdimi

Fatih Aygün, Mehmet Özülcü, Murat Günday

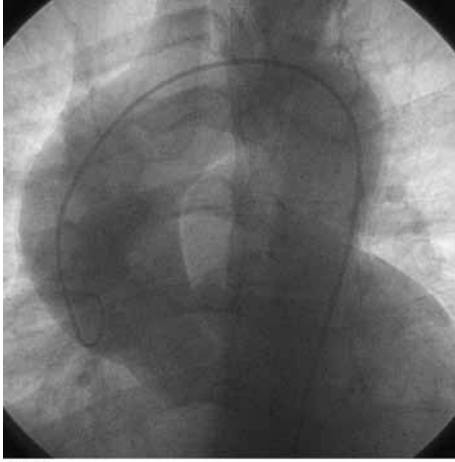
Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Konya

Giriş ve Amaç: Ağır yük kaldıran ve asendan aortasında anevrizma görülen vaka sunulmuştur.

Yöntem: Kırk iki yaşında erkek hasta kliniğimize göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde hemogram, biyokimya, kanama testlerinde patoloji tespit edilmedi. Transtorasik ekokardiyografi bulgularında; biküspit aorta (basınç gradyenti yok), sinotubuler bileşke 30 mm, aort yetmezliği (2-3/4 derece), asendan aortada dilatasyon (50 mm) tespit edilirken, mitral valv, triküspit valve ve pulmoner valve normal sınırlarda değerlendirildi. Koroner anjiyografide lezyon saptanmadı fakat asendan aortanın dilate olduğu görüldü. BT anjiyografide asendan aortanın 50 mm olduğu tespit edildi. Hastaya aortik valve replasmanı ve asendan aortaya tubuler greft interpozisyonu uygulandı.

Bulgular: Poststenotik dilatasyon denilecek düzeyde aortik gradyenti olmayan hastanın, dejenereasyona, hipertansiyona, koarktasyona veya Marfan sendromuna bağlı olmayan asendan aortik genişlemesi mevcuttur. Hasta hikayesinde çok ağır yükleri (100-150 kg) işi gereği kaldırdığını bildirmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Ağır yük kaldırmak (spor amacıyla veya işi gereği) asendan aortanın genişleme sebebi olabilir. Fakat bu ifadenin desteklenmesi için vaka serilerine ihtiyaç vardır.



Şekil 1.

[P-329]

Nonrüptüre sinüs valsalva anevrizmasına eşlik eden edinsel ve konjenital kardiyak hastalıklar birlikteliğinin başarılı cerrahi tedavisi

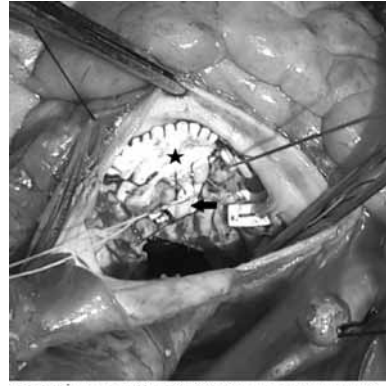
Ali Önder Kılıç, Onur Işık, Muhammet Akyüz, Mehmet Fatih Ayık, Yüksel Atay

Ege Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Sinüs valsalva anevrizmaları çok nadir görülen kardiyak anomalilerdir ve sıklıkla sağ koroner sinüsü etkilemesine karşın bazı vakalarda non koroner sinüsü de etkileyebilmektedir. Etiyoloji çoğunlukla konjenital olmakla beraber edinselde olabilmektedir ve konjenital kalp anomalilerinin %0,1'ini oluşturmaktadır. Diğer konjenital kardiyak anomalilerle de birlikte görülebilmektedir. Beraberinde

konjenital ve edinsel kalp hastalıkları birlikteliği bulunması nedeniyle başarılı tanı ve tedavi bu hastalarda morbidite ve mortalite üzerinde önemli rol oynamaktadır.

Yöntem: Elli dokuz yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve çabuk yorulma yakınmalarıyla başvurduğu merkezimizde yapılan transtorasik ekokardiyografi ve koroner anjiyografi sonucu koroner arter hastalığı, ciddi aort darlığı, subaortik diskret membran(SDM) ve şüpheli aort kök dilatasyonu olarak raporlandı. Aort kök dilatasyonunun aydınlatılması amacıyla bilgisayarlı tomografi tetkiki planlandı ve aortik kökte sağ ve non koroner kuspları içine alan geniş ve rüptüre olmamış sinüs valsalva anevrizması, VSD, ciddi aort kapak kalsifikasyonu saptandı. Cerrahi kararı verilen hastanın tekli koroner baypas (OM1) distal anastomoz sonrası yaygın kalsifik aort kapak ve subaortik çıkım yolu darlığına neden olan SDM eksize edildi. Perimembranöz 5 mm'lik VSD ve sinüs valsalvadaki anevrizma PTFE yama ile (Şekil 1) sekonder onarıldıktan sonra 23 no mekanik biliflet aort kapak anüler seviyeye implante edildi.



Şekil 1. İntraoperatif görüntü. Sağ ve non-koroner sinüsü içine alan sinüs valsalva anevrizması(yıldız) ve subaortik yerleşimli VSD(ok) onarımının intraoperatif görünümü.

Bulgular: Sorunsuz geçen postoperatif 5 gün ardından hasta antikoagülan tedavi altında sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu hastaların izlemlerinin detaylı sürdürülmesi ve komplikasyonlar gelişmeden cerrahi tedavi önerilmesi hem komplikasyonlardan korunmada hem de cerrahi tedavinin riskini azaltmada etkin bir yöntemdir. Birden fazla konjenital ve edinsel kalp hastalığı olan hastamızın, sinüs valsalva anevrizması ilişkin komplikasyonlar gelişmeden tanı alması stabil hemodinamik durumda nispeten düşük cerrahi risk ile elektif ameliyat edilmesini sağlamış ve sonuç olarak kısa süre sonra şifa ile taburcu edilebilme şansını sunmuştur.

[P-330]

Kronik tip 1 disseksiyon hastasında koroner arter anomalisi

Bahar Temur, Mehmet Kaplan, Mustafa Aldağ, Tolga Can, Adlan Olsun, Hakkı Aydoğan

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Aort disseksiyonu değişik klinik tablolar içinde görülebilmektedir. Kronikleşen disseksiyonlar aortada anevrizmal dilatasyona yol açar. Tek koroner ostiyumdan kaynak alan koroner dolaşımın olduğu durumlar çok az klinik öneme sahiptir. Olgumuzda kronik tip 1 disseksiyon ile beraber koroner arter anomalisi olan bir hasta sunulmuştur.

Yöntem: Elli yaşında erkek hasta pnömoni ön tanısı ile tarafımıza başvurdu. Hastanemizde yapılan EKO'da aort kök genişliği 4 cm, asendan aorta 6 cm çapında ölçüldü ve aort kapakta ileri yetersizlik olduğu görüldü. Çekilen toraks ve batin BT anjiyografisinde, asendan aortadan başlayıp ana iliyağ arterlere uzanan tip 1 disseksiyon görünümü izlendi. Yapılan koroner BT anjiyografi sonucunda sağ koroner arterin

sağ koroner sinüsten left main koroner arter ile ortak bir kök halinde orjin almakta olduğu görüldü. LM koroner arter çıkımından sonra aort kökü ve sol atriyum arasından geçtiği için, kompresyona bağlı olarak stenotik, sirkumfleks arter nondominant idi.

Bulgular: Hastaya 25 nolu aort kapak numaralı konduit ile Bentall prosedürü ve sol ön inen artere koroner arter baypas greft operasyonu yapıldı. Yoğun bakım ve servis takiplerinde hemodinamisi stabil seyreden hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kronikleşen aort diseksiyonlarında yalancı lümen persistan olarak kalırsa, genişlemeye başlar. Bu şekilde, kronik torakal ya da torakoabdominal anevrizmalara yol açabilir. Tek bir ostiumdan köken alan koroner arterlerin prevalansı 0.03%'tür. Tek koroner ostiumdan kaynak alan koroner dolaşımın olduğu durumlarda, koroner arter aorta ve pulmoner arter arasından geçtiği takdirde ekstrinsik koroner arteryel oklüzyona bağlı ani ölüm gelişebilir. Kronik tip A diseksiyonların en etkin tedavi yöntemi asemptomatik hastalarda bile cerrahi girişimdir. Bu olgularda ömür boyu kan basıncı kontrolü sağlanmalıdır.



Şekil 1. Tek koroner ostiumdan kaynak alan koroner dolaşım. Sol ana ve sağ koroner arterler tek ostiumdan köken alıyor.

[P-331]

Dev asendan aort anevrizması olan hastada cerrahi tedavi

İyad Fansa, Cem Lale

Mustafa Kemal Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

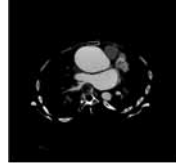
Giriş ve Amaç: Asendan aort (AA) anevrizmaları, cerrahi tedavisi gereken ve tedavi edilmediğinde aortik rüptür veya diseksiyon riski taşıyan ciddi patolojilerdir. Burada asendan aort çapı 8 cm'ye ulaşmış olguyu sunmak.

Yöntem: Nefes darlığı, çarpıntı ve çabuk yorulma şikayeti ile polikliniğimize başvuran 33 yaşında bayan hasta'ya AA anevrizması ve 4. derece aort yetmezliği tanısı kondu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, boyun ve iskelet deformitesi (kifo, skolyoz) vardı, akciğerlerde orta zonlardan bazale doğru raller, aortik odakta 4/6 şiddetinde diastolik üfürüm saptandı.

Bulgular: GAA sağ femoral arter kanülasyon sonrası median sternotomi yapılarak perikard açıldı, AA'nın ileri derecede geniş olduğu ve biventriküler hipertrofi vardı. AA'nın distali ve arkus normal idi. Sağ atrial apendiksten two-stage venöz kanülasyon ile kardiyopulmoner baypas girildi. AA'ya kros-klomp sonrası kardiyoplejiyle kardiyak arrest sağlandı. Dilate AA ve aortik lifletler rezektöyle edildi. 30 mm sentetik tüp greft ve 23 numara St. Jude biliflet mekanik protez kapak ile modifiye Bentall prosedürü uygulandı. İnotrop destek ile KPB'den çıkıldı. Postoperatif intraserebral hemoraji gelişen hasta 6. Günde ekstübe edildi. Mekanik kapak olduğu için antikoagulan tedavisi hastanın klinik

durumuna göre düşük molekül ağırlıklı heparin ile devam edildi. Yoğun bakım ve servis takiplerinde düzelme olan hasta postoperatif 25. günde sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: AA anevrizmaları çapı arttıkça rüptür veya diseksiyon riski artmakta. Çap 6 cm'den büyükse 5 yıllık sürvi %38'e kadar düşmektedir. Bu olguda anevrizma çapı 8 cm ve hastanın genel durumu orta bir şekilde operasyona alınmıştır. Postoperatif dönemde sağ serebral hemisferde hemorajiye bağlı sol hemipleji gelişmiş ancak takiplerinde klinik olarak düzelme ve radyolojik bulgularda gerileme görülmüştür. Hastada mekanik protez kapak bulunması nedeniyle anti-koagülasyon tedavisi kesilmemiştir.



Şekil 1. Axiel torax mediasten penceresi BT görüntüsü.



Şekil 2. İskelet deformitesini gösteren 3D BT görüntüsü.



Şekil 3. Postop PA grafisi (1. ay).

[P-332]

Kalp komşuluğunda şarapnel

Barış Akça¹, Köksal Dönmez², Didem Avcı Dönmez³, Ufuk Yetkin²

¹Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Kilis Devlet Hastanesi, Kilis

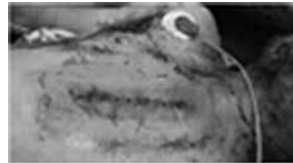
²Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Kâtip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³Acil Bölümü, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

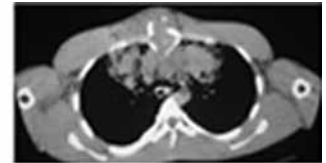
Giriş ve Amaç: Penetran travma sonucu sternum kırığı, acil servise nadir bir başvuru nedenidir.

Yöntem: Otuz yaşında erkek hasta, kalbe penetre şarapnel yaralanması şüphesiyle yaklaşık iki saat sonra acil servise getirildi. İlk bakışında ciddi şekilde yaralandığı, entübe ve ajite olduğu, kooperasyonunun olmadığı, hipotansif ve taşikardik olduğu izlendi. Derhal kan ve sıvı replasmanına başlandı. Hastaya ilk müdahale sahra doktorları tarafından yapılmıştı. Sternum üzerinde inspirasyonla osile olan yaklaşık 10 cm uzunluğunda suture insizyon hattı mevcuttu. Sağ tarafında bir göğüs tüpü mevcuttu ve kanama izlenmemekteydi.

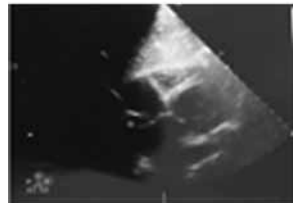
Bulgular: Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sternum corpusunun kırıldığı, giriş deliği ve pnömediastinumun olduğu ve sağ atrium lokalizasyonunda bir şarapnel olduğu izlendi. Ekokardiografide, kalbin intakt olduğu ve perikardiyal efüzyonun izlenmediği rapor edildi. Kalp fonksiyonları normaldi ve kalp içinde yabancı cisim yoktu. Kan ve sıvı replasmanı sonrası hasta stabil seyretti. Takibinde aritmi geliş-



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.



Şekil 4.

medi. Hastanın şuuru açıldı. Yara sahasındaki kanama kompresyon ve tamponlarla kontrol altına alındıktan sonra kontrol toraks bilgisayarlı tomografi çekilmesine karar verildi. Çekilen yeni tomografide şarapnelin yerinin değiştiği izlendi. Hasta üçünü basamak bir merkeze nakledildi. Naklinden 48 saat sonra, bu merkez aranarak hasta hakkında bilgi alındı. Orada yapılan ekokardiyografi tomografi takipleri sonucunda şarapnelin vena kavaya komşu ve ekstraparikardiyal lokalizasyonda olduğu tespit edilmişti. Hasta cerrahi planlanmadan takip edilmekteydi. Genel durumu iyileşmişti, başarılı bir şekilde ekstremitelere nakledildi. Bu vaka da, savaş bölgesine komşu bir devlet hastanesinde sternuma penetre travması olan bir hastanın teşhis ve takibi konusundaki deneyimimiz paylaşmak istedik.

Tartışma ve Sonuç: Her ne kadar tüm penetran travmalar ile kıyaslandığında daha nadir görülsede yüksek mortalite oranı nedeni ile kalp travmalarının özel bir yeri vardır. Erken teşhis ve acil eksplorasyon yeri son derece önemlidir ancak karar verme ve tedavi algoritmaları üzerinde ortak bir konsensüs yoktur.

[P-333]

Koroner baypas operasyonunda tesadüfen bulgularan akut tip 2 aort diseksiyonlu olguda modifiye serebral perfüzyon yöntemimizle gerçekleştirdiğimiz kombine başarılı cerrahi stratejimiz

Ufuk Yetkin, Habib Çakır, Nagehan Karahan, Ersin Çelik, Köksal Dönmez, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Akut aortik sendrom, aort diseksiyonu, intramural hematoma, semptomatik penetre aortik ülseri içine alan bir tanıdır. Penetran aortik ülser; internal elastik laminayı aşarak media tabakasına ilerleyen aterosklerotik lezyonun ülserasyonudur.

Yöntem: Olgumuz 77 yaşında erkekti. Başvurusundan 10 gün önce başlayan göğüs ağrısına yönelik yapılan koroner anjiyogramında çoklu sayıda ciddi koroner arter hastalığı saptanması üzerine cerrahi revascularizasyon amacıyla kliniğimize yatırıldı. Öz geçmişinde hipertansiyon haricinde morbid faktör tarifilemedi. Pulmoner arter basıncının 30 mmHg saptanması ve ılımlı çıkan aort dilatasyonunun (40 mm) dışında ekokardiyogramı olağandı. Operasyon öncesi gerçekleştirilen Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda yüksek riskli KOAH bulgularına karşın ambulator şekilde medikal tedavisi başlandı.



Şekil 1.



Şekil 2.

Bulgular: Bu bulgularla operasyona alınan olguya öncelikle median sternotomi uygulandı. Perikardiyotomiyi takiben asendan aortanın diseksiyonu olduğu ve intraparikardiyal taze koagulumların yer aldığı gözlemlendi. Acilen sağ femoral arter eksplere edildi ve kardiyopulmoner baypas açısından arteriyel giriş buradan gerçekleştirildi. Venöz giriş sağ aurikülden univaval two stage kanül ile tamamlandı. Ardından 26 °C'ye inilerek TCA

başlatıldı. Aortun lümen içinde yoğun dejenerasyon ve penetre aortik ülser tarzında lezyonlar bulgularandı. İnnominate arter askıya alınarak selektif olarak koroner sinüse yönlendirilen balonlu retrograd kanül ile selektif serebral perfüzyon bu modifiye yöntemimizle temin edildi. Proksimal ve distal anastomoz hatları teflon feltler ile sandwich tekniğiyle desteklendi. Ardından 28 mm Dacron tubuler greft suprakoroner pozisyonunda hemiarçlı da içerecek şekilde interpoze edildi. Sonrasında nativ safen greftle sol ön inen arter ve sağ koroner arterin PD dalına 2 ayrı baypas uygulandı. İlimli pozolojiden inotrop desteğiyle operasyon sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Akut aort diseksiyonunun yüksek ölüm oranı nedeniyle acil tanısı ve tedavisi, hayatta kalma oranlarını yükseltebilir. Proksimal aort tutulumunun olduğu her türlü durumda olgumuzda da uyguladığımız üzere cerrahi tedavi tek seçenek olmalıdır.

[P-334]

İnnominate arterde koroner baypas sırasında tanısı konan ülseratif plak

Rezan Aksoy¹, Hakan Parlar¹, Çağrı Düzyol¹, Özgür Barış¹, Atike Tekeli Kunt¹, Cevdet Uğur Koçoğulları²

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

²Dr. Sıyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Asendan aortadaki aterosklerotik plaklar iskemik stroke sebebi olabilmektedirler. İnnominate arterde gözlenen ülseratif plak ise nadir görülen bir durumdur. Bu olgu sunumumuzda AKBG (aorta koroner baypas grefti) sırasında gözlemlendiğimiz, innominate arterinde ülseratif plak olan hasta anlatılacaktır

Yöntem: Yetmiş bir yaşında erkek hasta, hastanemiz kardiyoloji servisine göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastaya yapılan koroner anjiyografi sonucunda; sol ana koroner arterinde kritik darlık gözlenmesi üzerine AKBG kararı alındı. Hastanın ameliyat öncesi çekilen toraks BT (bilgisayarlı tomografi)'sinde asendan aortada aterosklerotik duvar kalsifikasyonları gözlemlendi. Karotis ve vertebral arter dopplerinde anlamlı stenoz gözlenmedi. Her iki karotis arterde kalsifiye aterosklerotik plaklar görüldü. Ekokardiyografisinde ventrikül fonksiyonları normaldi ve kapak anomalisi gözlenmedi.

Bulgular: Operasyon sırasında yapılan eksplorasyonda innominate arter başlangıcında ülseratif plak olduğu gözlemlendi. Kardiyopulmoner baypas altında üç damar baypas yapıldı. Ameliyat sonrası rüptür ve diseksiyon oluşumunu önlemek amacıyla ülseratif plak olan innominate arter teflon felt ile onarıldı. Ameliyat sonrası 8. saatte hasta ekstremitelere nakledildi. Nörolojik defisit gözlenmedi. Ancak ameliyat sonrası 2. gün hastada akut sol hemiparazi gelişti. Kranial manyetik rezonansında sağ frontal, parietal lobda kortikal multifokal akut infarkt ile uyumlu odaklar ve sol serebellumda milimetrik boyutta akut lakuner infarkt saptandı. Ameliyat sonrası 5. gün sol el ve sol bacakdaki kas gücü kuvvet kaybı geriledi ve 6. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ameliyat öncesi değerlendirme detaylı yapılsada gözden kaçan durumlar olabilmektedir. Ameliyat sırasında asendan aorta ve dalları, aterosklerotik ve ülseratif plaklar akıldan tutularak iyi eksplere edilmelidir. Çünkü bu plaklar iskemik stroke gelişimine neden olabilmektedirler.



Şekil 1. İnnominate arterde ülseratif plak görüntüsü.

P-335]

Complete resolution of type-B aortic intramural hematoma with conservative treatment

Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Fahri Gurkan Yesil¹, Umit Kaldirim³, Mehmet Ali Sahin¹, Sebahattin Sari⁴, Ugur Bozlar⁴, Faruk Cingoz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Intramural hematoma (IMH) management is still controversial. Some regress spontaneously with medical management alone, while others progress to frank dissection necessitating prompt surgical intervention. Here we report a case of complete resolution of type-B aortic intramural hematoma with conservative treatment.

Method: A 48-year-old doctor man was admitted with sudden onset interscapular back pain to the emergency.

Results: He had been healthy, with no history of hypertension or diabetes. Computed tomographic scan revealed a Type B IMH involving proximal part of the descending thoracic aorta. (Figure 1) He was treated conservatively with bed rest, aggressive control of high blood pressure and analgesia. The patient was discharged well. The follow-up computed tomography scans at 12th month marked no increase in the extent of IMH.

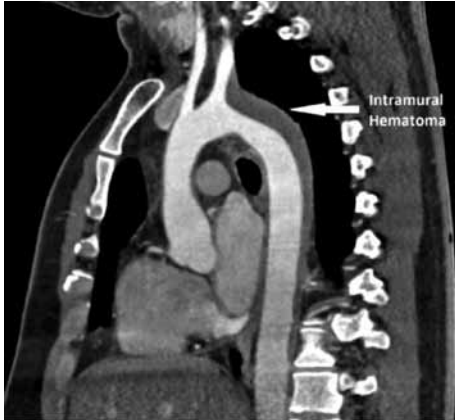


Figure 1. Computed tomographic image of Type B intramural hematoma involving proximal part of the descending thoracic aorta.

Conclusion: IMH may regress spontaneously, while the others bring about unfavorable outcomes such as aortic dissection. The key point of the treatment management is to define a group of patients who would be benefited by surgery before a catastrophic event. As general agreement, the surgery is preferable for the patients with IMH involving ascending aorta (Type A IMH). Complete regression without changes in aorta size is observed in one third of cases, and progression to classical dissection is less common. A normal aortic diameter in the acute phase is the best predictor of IMH regression without complications. Absence of echolucent areas and atherosclerotic ulcerated plaque are main risk factors for aortic aneurysm. Aortic ulcer is also another predictor factor for a progressive disease course, especially when limited to the descending thoracic aorta.

[P-336]

Aort koartasyonu ile beraber patent duktus arteriyozusun aynı seansta endovasküler stent greft kullanılarak kaptılmasında retroperitoneal yaklaşım

Özge Korkmaz¹, Osman Beton², Sabahattin Göksel¹, Özalp Karabay³, Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Sivas

²Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Kradyoloji Kliniği, Ankara

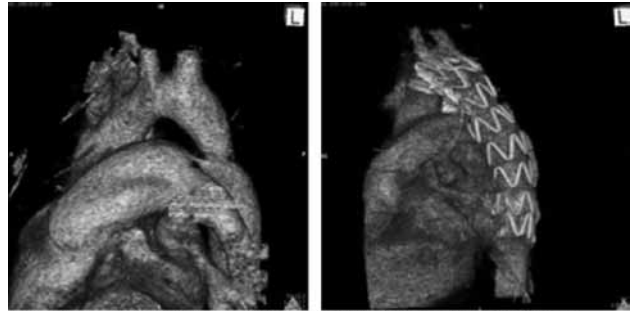
³Dokuz Eylül Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Aort koartasyonu (AoC), tüm kongenital kalp hastalıklarının içerisinde %5-8 oranında rastlanmakta olup, patent duktus arteriyozus (PDA), bikuspid aorta ve ventriküler septal defekt eşlik edebilir. Bu tip hastalarda endovasküler stent greft (EVAR) uygulamaları artık yoğun kullanılmaktadır. Ancak EVAR için uygun girişim yolunun bulunamaması, alternatif girişim yollarının denemesini zorunlu kılmaktadır. Bu vakada, femoral arter çapının işleme izin vermeyecek kadar ince olmasından dolayı, EVAR uygulamasını retroperitoneal yolla AoC ile beraber PDA başarılı olarak kapatıldı.

Yöntem: Hastanemize nefes darlığı ve hipertansiyon şikayeti ile başvuran 18 yaşındaki bayan hasta değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın anamnezinde yaklaşık bir yıldır antihipertansiyon tedavisi aldığı ve yapılan fizik muayenesinde üst ekstremitelerde nabızlar kuvvetli alırken, alt ekstremitelerde nabızlarda gecikme ve zayıflama mevcut. Çekilen bilgisayarlı tomografik anjiyografisin de aorta preduktal 20 mm, duktal 11 mm ve distalinde 23 mm olduğu ve PDA tespit edildi. Tedavi amaçlı EVAR uygulamaya karar verildi. Genel anestezi altında sağ femoral arter eksplore edildi, ancak çapı tahmin edildiği gibi ince olması üzerine retroperitoneal olarak ana iliak artere ulaşılarak, buradan EVAR uygulaması yapıldı. PDA kapatılırken koarte segment genişletildi. Yapılan intraoperatif anjiyografide kaçak ve komplikasyon saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: AoC da açık cerrahi tedavi torasik aortanın total oklüde olduğu durumlarda halen öncelikli tedavi seçeneği olmasına rağmen, pek çok vakada EVAR şu an için en iyi alternatif tedavi yöntemidir. Girişime uygun arter bulmak özellikle AoC gibi durumlarda zor olmaktadır. Alternatif girişim yollarının tespiti cerrahi ekibi zorlamaktadır. Vakamızda da aynı şekilde damar kalibrasyonu girişime izin vermeyecek noktada idi ve bu sebeple retroperitoneal yaklaşımın avantajlarını da kullanarak hastanın postoperatif seyrini olumlu yönde etkilenmiştir. Sonuç olarak retroperitoneal yaklaşımın iyi bir alternatif olduğu kanaatindeyiz.



Şekil 1. Operasyon öncesi BT anjiyo görüntüsü. Şekil 2. Postoperatif BT anjiyo görüntüsü.

[P-337]

Abdominal aort anevrizması ile birlikte gözlenen aorto-kaval fistül: Olgu sunumu

Ersan Özbudak¹, Ali Fuat Mirhanogulları¹, Ali Aydın¹, Şadan Yavuz¹, Ercüment Çiftçi², Muhip Kanko¹, Turan Berki¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Aort kaval fistülleri (AKF) nadir gözlenen klinik durumlardır. AKF'ler %80 spontan gelişirken, %20 olguda abdominal aort anevrizmaları (AAA), travma ve lumbal disk operasyonları son-

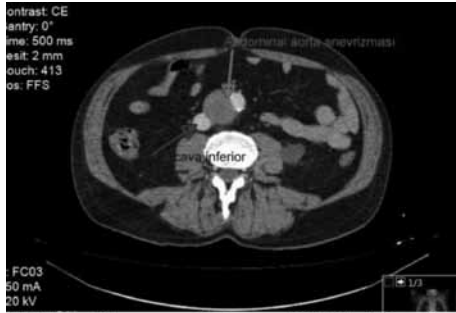
rası gözlenir. Bu sunumda AAA ile birlikte saptanan AKF olgusunu sunmak istedik.

Yöntem: Altmış iki yaşında, daha önceden bilinen bir hastalık öyküsü olmayan erkek hasta yeni başlayan karın, sol bacak ve kasık ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde batında pulsatil kitle mevcuttu, diğer sistem muayeneleri doğal ve vital bulguları stabildi. Alt ekstremité muayenesinde periferik nabızlar palpabl ve venöz sistem doğaldı. Hastaya yapılan batın ultrasonunda (USG) distal abdominal aortada iliyak bifurkasyon seviyesinde yaklaşık 4x4 cm boyutlarında anevrizma mevcuttu. Dopler USG’de vena kava inferior ile anevrizma kesesi arasında fistül akımı izlendi. Hastaya torakoabdominal bilgisayarlı tomografi anjiyografi çekilerek fistülün lokalizasyonu tam olarak saptandı.

Bulgular: Gerekli operasyon hazırlıkları tamamlanan hasta anjiyografi laboratuvarına alındı. Endovasküler stent greft yerleştirilerek fistül başarıyla kapatıldı. Takiplerinde sıkıntısı olmayan hasta şifa ile 3. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Abdominal aort anevrizması ile birlikte aortakaval fistül oluşumu ender olarak gözlenir. AKF’ler asemptomatik olarak kalabilirler. Semptomatik olgularda ise AAA’ların belirtileri (batında pulsatil kitle, karın ağrısı) görülebilir. Geçmişte hastalığın tedavisinde en çok tercih edilen yöntem fistülün anevrizma içinden kapatılması ve aorta prostetik greft implantasyonu iken son yıllarda endovasküler stent greftleri (EVAR) tedavide iyi bir alternatif olmuştur.

Sonuç olarak; AAA ile aortokaval fistül birlikteliği nadir gözlenen ancak tanısı konulmamış vakalarda mortalitesi son derece yüksek bir patolojidir. Bununla birlikte son yıllarda AAA’larında morbidite ve mortalite üzerine olumlu sonuçları yayınlanan EVAR yönteminin AKF’ler için tercih edilebilir bir yöntem olduğu inancındayız.



Şekil 1. Aorta ile vena cava inferior arasındaki fistülün bilgisayarlı tomografi görüntüsü (Kontras madde geçişi gözlenmektedir).

[P-338]

Subklavyen arteri içeren desendan aort anevrizması ve eşlik eden koarktasyon: Hibrid tedavi yaklaşımı

İbrahim Özsöyler, Hasan Uncu, Hacı Ali Uçak, Tolga Onur Badak
Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Aort anevrizmaları, mortalitesi yüksek, tedavisi zor ve karmaşık hastalıklardır. Yerleşim yerine göre alternatif tedavi yöntemleri gün geçtikçe gelişme göstermeye devam ediyor. Bunlardan biri de yazımızda sunduğumuz hibrid operasyonlardır

Yöntem: Otuz yedi yaşında bayan hasta sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ kolda TA: 123/97 mmHg sol kolda TA: 114/92 mmHg, sağ alt ekstremitéde 84/67 mmHg sol alt ekstremitéde 82/65 mmHg ölçüldü. Yapılan ekokardiyografide 38 mmHg gradient oluşturan aort koarktasyonu ve koarktasyon proksimalinde rüptüre torasik anevrizma tespit edildi. Ishimaru zone 2 ve zone 3 yerleşimli aort anevrizması ve koarktasyonu tanısı koyuldu. Hasta heparinize edilerek KPB’ye girmeden side klemple 7/14 mm Y greft ile aorta-trunkus braki-

osefalikus ve aorta-sol kartotis kommunis baypass operasyonu yapıldı. Hastaya aynı seansta sol karotiko-subklaviyan baypas da yapıldı. Aort açıklanması fazla olduğu için gelişebilecek bir kollaps veya migrasyonu önlemek amacıyla ve güvenli bir proksimal landing zone oluşturmak için total arkus debranching yapıldı. Pace teli ile proksimal yerleşim alanı işaretlendi. Hasta cerrahi sonrası anjiyografi ünitesine alındı. 20 mm nitinol self expandable stent (JO TEC GmbH, Hechingen, Germany) zone 0 dan başlayarak koarktasyon bölgesine kadar yerleştirildi.

Tartışma ve Sonuç: Aort anevrizmalarının tedavisi son yıllardaki gelişmelerle daha az invaziv yöntemlerle yapılabilmektedir. Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle sirkülatuar arrest gerekmesi nedeni için yüksek nörolojik komplikasyon, mortalite ve morbidite oranları bildirilmektedir. Arkusun hibrid prosedürleri 3 temel yaklaşım içermektedir: 1) arkus debranching ve anastomozların yapılması 2) proksimal ve distal yerleşim bölgesinin hazırlanması ve 3) endovasküler stent greft yerleştirilmesidir. Kardiyopulmoner baypas ve hipotermik arrest olmaksızın yapılan bu işlemler anevrizma cerrahilerine bağlı komplikasyon oranlarını aşağı çekmektedir

[P-339]

Aort koarktasyonunun eşlik ettiği asendan aort anevrizmasında iki aşamalı yaklaşım: Olgu sunumu

Ersan Özbudak¹, Duygu Durmaz¹, Ali Ahmet Arıkan¹, Şadan Yavuz¹, Teoman Kılıç², Turan Berki¹

¹Kocaeli Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Asendan aort anevrizması ve aort koarktasyonunun birlikteliği oldukça nadir gözlenir. Bu iki hastalığın kombinasyonunun cerrahi tedavisi çeşitli zorluklar arz etmektedir. Bu patolojilerin kombinasyonunun ayrı ayrı veya tek seansta cerrahi tedavisinin oldukça yüksek riskler içermesi alternatif tedavi yaklaşımlarını gündeme getirmektedir. Bu olgu sunumunda asendan aort anevrizması ile birlikte aort koarktasyonu olan hastada iki aşamalı (önce aort koarktasyonuna stent yerleştirilmesi ve takiben asendan aort replasmanı) başarılı girişim uygulanan hastayı sunmak istedik.

Yöntem: Yirmi iki yaşında bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta; mide ve sırt ağrısı ile acil servise başvurmuş. Yapılan fizik muayenede aortik odakta diyastolik üfürüm duyulması üzerine yapılan ekokardiyografide asendan aort anevrizması ve ileri aort yetersizliği saptandı. Takiben torako-abdominal bilgisayarlı tomografide asendan aorta 67 mm ölçüldü; sol subclavian arter distalinde desendan aortanın %95 daraldığı görülüp aort koarktasyonu ile uyumlu değerlendirildi. Hastanın aort koarktasyonuna anjiyografi laboratuvarında stent uygulanarak işlem sonrasında operasyona alındı.

Bulgular: Asendan aortaya separe greft replasmanı ve aort kapak replasmanı yapılan hasta; operasyon sonrası takipleri stabil izlenip; poliklinik kontrollerine gelmek üzere taburcu edildi.



Şekil 1. (a) Asendan aort anevrizması (b) aort koarktasyonu (c) Hastanın postoperatif görüntüsü (koarkte segmentte stent görüntüsü).

Tartışma ve Sonuç: Aort koarktasyonunun asendan aort anevrizması ile beraber olduğu vakalarda, iki patolojinin aynı anda olması cerrahi tedavinin morbidite ve mortalitesini artırmaktadır. Son yıllarda endo-

vasküler stent teknolojisindeki gelişme ve artan tecrübe ile aort koarktasyonlarında endovasküler stentler cerrahiye alternatif olmuşlardır. Bu durum her iki patolojinin aynı anda olduğu hastalarda koarkte segmente stent yerleştirilmesi ve takibinde asendan aortanın cerrahi olarak daha düşük riskle değiştirilmesine olanak sağlamıştır.

Sonuç olarak asendan aort anevrizması ile birlikte saptanan aort koarktasyonunda uygun olgularda koarkte segmente perkütan endovasküler stent yerleştirilmesi açık cerrahinin risklerini azaltması yönünden avantajlıdır.

[P-340]

Mega boyutta dev tip 1 dissekan asendan aort kronik anevrizma olgusu

Cengiz Özbek¹, Ufuk Yetkin², Köksal Dönmez², Nagehan Karahan², Ali Gürbüz²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

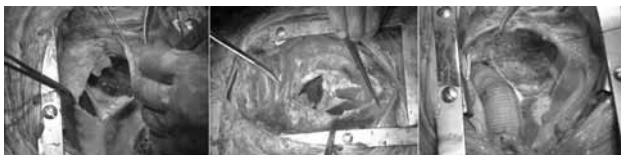
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Dissekan asendan aort anevrizmaları tüm tıbbi ve teknolojik gelişmelere karşın ciddiyetini koruyan ve erken tanının sağkalımda birincil faktör olduğu patolojilerdir. Tanı yöntemlerindeki ilerlemeler ve modern cerrahi teknikler mortalitesinin azalmasını etkendir.

Yöntem: Olgumuz 76 yaşında erkekti. Kliniğimize başvurusundan 1 yıl önce başlayan nefes darlığı yakınmasına yönelik dış merkezde gerçekleştirilen incelemelerinde Mega boyutta kronik Tip 1 dev asendan aort disekan anevrizma tanısı almıştı. Ekokardiyogramında sol ventrikül ölçüleri 54/26 mm, ejeksiyon fraksiyonu %60 ve interventriküler septum kalınlığı 14 mm bulgulanmasının yanı sıra anevrizma içerisinde diseksiyon flebi ile uyumlu görünümün mevcut olduğu asendan aort anevrizması görüldü. Aort kapakta 2-3.° yetmezlik yanı sıra asendan aorta 105 mm ve pulmoner arter basıncı: 45mmHg bulgulandı. Toraks BT'de de asendan aortada dev boyutlu 11 cm çapında anevrizma görüldü. Ardından gerçekleştirilen koroner anjiyogram normalden aortografide 3.° yetmezlik ve asendan aort dissekan anevrizması saptandı.

Bulgular: Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Öncelikli olarak sağ femoral arter ve ven aracılığıyla kardiyopulmoner baypasa girilerek medyan sternotomi dikkatlice tamamlandı. Yaklaşık 130 mm çapında mega boyutta dev asendan dissekan aort anevrizmasının arkus segmentine dek uzanım gösterdiği eksplore olundu. Mekanik 27 no St. Jude kapaklı kompozit greftle Bentall de Bono prosedürü tamamlanarak (distal anastomoz 18 °C'ye inilerek açık olarak) ardından hemiarqus replasmanı tubuler dacron greftle gerçekleştirilerek sonrasında iki greft end to end anastomoz edildi. Son aşamada da anevrizma duvarları greft üzerine wrapping yapıldı. Miyokardiyal ödem kuşkusu ile open sternum şeklinde yoğun bakıma alınan olgunun 24. saatte mediastinal reeksplorasyonu sorunsuz tamamlanarak tüm katları anatomik planda kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç: Asendan aort dissekan anevrizmalarının cerrahi tedavisinde pratiğe uyarlanan yeni tekniklerle ve erken tanılandırma yönelik müdahale zamanlamasının güvenilir olarak optimize edilmesi sayesinde mortalite oranlarının aşağıya çekileceği düşünülmektedir.



Şekil 1.

Şekil 2.

Şekil 3.

[P-341]

Total aortik okliziv hastalıkta proksimal desendan aort anevrizması tedavisi: Olgu sunumu

Mehmet Altug Tuncer, Serpil Tas, Mustafa Akbulut, Ozgur Arslan, Benay Erden, Ekin Can Celik, Mesut Sismanoglu

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu yazımızda axillo-femoral baypas geçirmiş bir hastada 1 yıl sonrasında gelişmiş proksimal desendan aorta anevrizmasını E-Vita Open Plus ile nasıl tedavi ettiğimiz tanımladık.

Yöntem: Elli dört yaşında kadın hasta bilinen Takayasu hastalığı bağlı infrarenal seviyede abdominal aortada total oklüzyon olup 2011 yılında axillo-bifemoral baypas operasyonu uygulanmış. Hastanemize operasyon sonrası göğüs ağrısı ve sol kolda uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Hastaya yapılan trakoabdominal BT-anjiyografide patent axillo-bifemoral grefti olup, desendan aorta 77 mm, asendan aorta 40 mm olarak saptanmış.

Bulgular: Axillo-bifemoral baypas nedeniyle innominate arterden arteriyel kanülasyon yapılarak innominate artere ve aortaya X-klemp konuldu. 46 dakikalık antegrad serebral perfüzyon süresinde 28x150 mm E-Vita Open Plus grefti desendan aortaya implante edildikten sonra proksimal desendan aortanın proksimaline anastomoz edildi. Hasta postoperatif 6. gününde sorunu olmaması üzerine taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle arkus ve arkus sonrası aort patolojileri bulunan hastalarda tek bir girişimle tedavi edebilmemizi sağlayan ve yüksek riskli hastalarda komplikasyon ve yüksek mortalite oranlarını azaltmaya yönelik geliştirilmiş etkili ve daha basitleştirilmiş hybrid bir yöntemdir.



Şekil 1. Preoperatif + postoperatif BT-A görüntüsü.

[P-342]

Tip III aortik diseksiyonunda frozen elephant trunk ve antegrad visceral debranching (TUNCER Tekniği)

Mehmet Altug Tuncer, Serpil Tas, Ozgur Arslan, Mustafa Akbulut, Benay Erden, Adnan Ak, Amir Agayev, Mesut Sismanoglu

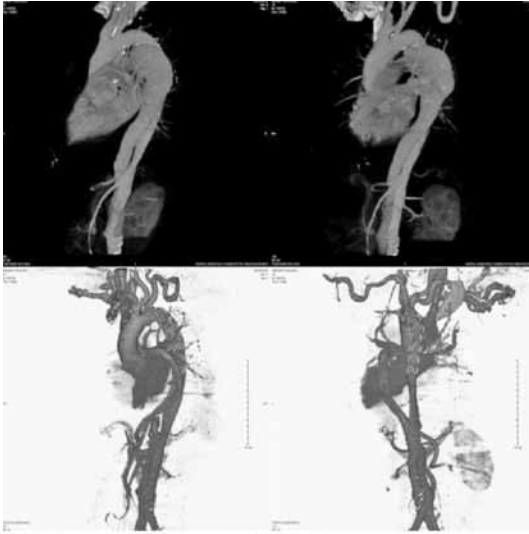
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: De Bakey tip III aort diseksiyonları daha karmaşık lezyonlar grubundan oluşması sonucu tedavisinde bir o kadar komplike çözümler gerekmektedir. Bu hastalarda, geleneksel cerrahi prosedür toraks ve batin açılarak tüm aort ve dallarının eksplorasyonu ile zamana karşı bir yarış içinde cerrahi zorlayıcı ve tecrübe gerektirmekte olup mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Çağımızda popülaritesini kazanmış olan perkütan girişimler ise fenestre ve homemade (özel yapım) greft çözümlerini sunsada viseral organların false lümeninden çıktığı diseksiyonlarda yetersiz kalmakta ve sonuçları hala tartışmalıdır.

Yöntem: 54 yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık 2 haftadır mevcut olan sırt ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. BT anjiyografi sonucunda Tip III Aort diseksiyon subclavian distalinden başlayıp diseksiyon hattı içinde çölyak ve sağ renal arterler bulunduğu sağ ana iliyakna uzanan desenden aort proksimali 68mm olarak gözlemlendi.

Bulgular: Dacron pantolan greft proksimali asenden aortaya anastomoz edildikten sonra antegrad selektif perfüzyonda desendan aortaya frozen elephant trunk grefti implante edildi. Çölyak trunk ve sağ renal arter aortik uçları ligate edildikten sonra pantolon greftle ucuca anastomoz edildi. Nörolojik (major ve minor) deficit gelişmedi. Postoperatif takibinde batin insizyonunda laserasyon oluşup akıntı başlaması üzerine medikal ve pansuman ile edilerek postoperatif 50. Günde sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle visceral dalları içine alan akut tip III aortik diseksiyonlarda, asendan aortadan viseral damarlara yapılan baypaslarla birlikte forzen elephant trunk tekniği kullanılmasının standart cerrahi yöntemlere göre sonuçlarının daha iyi olacağı kanıdayız.



Şekil 1. Preoperatif + postoperatif BT-A görüntüsü.

[P-343]

Rüptüre aort koarktasyonu tedavisi

Mustafa Akbulut, Serpil Tas, Ozgur Arslan, Benay Erden, Davut Cekmecelioglu, Murat Sezgin, Adnan Ak, Mehmet Altug Tuncer, Mesut Sismanoglu

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Torakal aort patolojilerinin endoprotez uygulamaları kapsamında Open E-vita grefti ile frozen elephant trunk (FET) yöntemi yaygın olarak kullanılmaktadır. Postduktal tipte aort koarktasyonu zemininde daha önce onarım yapılan olgumuzda; anevrizma rüptürü gelişmesi sonrası acil olarak sol subklavyan arter debranching ile FET

başarıyla uygulandı. Hasta postoperatif 6. gününde sorunsuz taburcu edildi.

Yöntem: Bir yıl önce aort koarktasyonu cerrahi onarımı yapılan 25 yaşındaki erkek hasta; sol üst extremité kladikasyo şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Torako-abdominal-BT anjiyografide; sol subklavyan arter orifisini içine alan, rekoarktasyon zemininde 70x82 mm boyutlarında anevrizma tespit edilmesi üzerine konvansiyonel anjiyografi eşliğinde endovasküler greft stent uygulandı. Perkütan stent girişimi sonrası takiplerde hemoptizi ve sol üst extremitéde iskemik değişiklikler gelişen hasta; kontrol tomografide rüptür saptanması üzerine acil şartlarda operasyona alındı. Sol subklavyan arter proksimali ayrılarak greft yardımı ile asendan aortaya anastomoz edildi. Arkus aorta distalinde aortotomi yapılarak FET stent-grefti desendan aortaya başarıyla implante edildi. Postoperatif kontrol tomografik değerlendirmede anevrizma veya endoleak imajı gözlenmedi



Şekil 1. Preoperatif BT-A görüntüsü.



Şekil 2. Postoperatif 3D görüntüsü.

Bulgular: Koarktasyon onarımı sonrasında anevrizma oluşumu en çok yama anjiyoplasti ile ilişkilidir. Ancak rezeksiyon ile uç uca anastomoz ve greft interpozisyonlarında da tariflenmiştir. Torasik aorta patolojilerinde açık cerrahi veya endovasküler girişim yapılırken spinal kord korumasında subklavyan arterlerin perfüzyonunu sağlamak spinal kord korumasında başlıca yapılması gerekenlerdendir.

Tartışma ve Sonuç: Kompleks torasik aortik hastalıklarında lezyonunun lokalizasyonu itibarıyla sol subklavyan arter patensinin korunması, spinal kord perfüzyonunun devamlılığını sağlamak için gereklidir. FET, arkus aorta ve desendan aort anevrizma/rüptürlerinin cerrahi tedavisinde hızlı ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

[P-344]

Asemptomatik erişkin hastada, tip A aortik interruption ve sol subklavyan arter anevrizmasına hibrid girişim

Kürşad Öz¹, Mehmet Karaçalılar¹, Aydın Yıldırım², Ersin Ereğ³

¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi ve Pediyatrik Kalp ve Damar Cerrahisi, Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Interrupted arkus aorta (IAA), bebeklik döneminde tedavi edilmezse fatal seyreden, erişkin yaşta görülmesi çok nadir bir konjenital anomalidir. Bu çalışmada, rutin kontroller sırasında hipertansiyon saptanarak yapılan incelemeler sonucunda IAA ve sol subklavyan arter anevrizması tespit edilen hastanın, hibrit yöntemlerle tedavisi sunulmaktadır.

Yöntem: Yirmi dört yaşında, hipertansif erkek hasta. Ekokardiyografi ve BT anjiyografi sonucunda arkus aortada sol subklavyan arter (SCA)

çıkışında uzun segment interruption ve sol SCA'da 4,5 cm çapında anevrizma tespit edildi.

Bulgular: Hasta ameliyata alınarak öncelikle sol karotis ile sol SCA distali arasına 7 mm PTFE greft ile baypas yapıldı. Sonra median sternotomi yapılarak kardiyopulmoner baypas altında atan kalpte, asendan aorta ile diafragma hizasındaki desandan aorta arasına ekstraanatomik baypas (18 mm Dacron greft) uygulandı. Arkus aorta, sol karotis çıkımında ligatüre edildi. Ameliyatı sorunsuz seyreden hasta, ilerleyen günlerde kateter laboratuvarına alınarak, sol SCA anevrizması distali, vasküler plug (20 mm Cardio-O-Fix; Starway, China) ile kapatıldı. Postoperatif 8. Gün taburcu edilen hastanın yapılan kontrol BT anjiyografisinde, anevrizmanın dışlandığı ve tromboze olduğu, baypas greftlerin ise patent olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Direkt cerrahi rekonstrüksiyonun zor ve riskli olduğu olgularda, ekstaanatomik baypas ve hibrit yöntemlerle başarılı sonuçlar alınabilir.

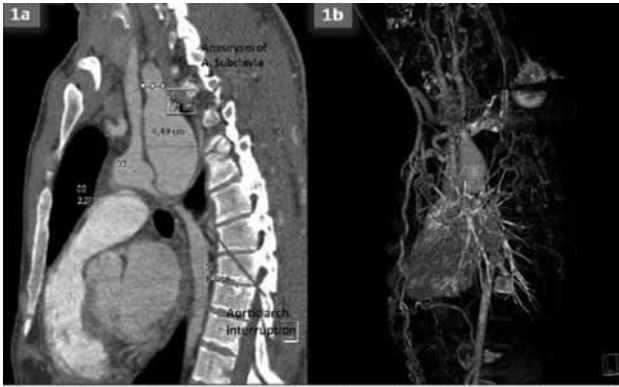


Figure 1 a: Preoperative computed tomographic angiogram showing long segment interrupted aortic arch type A with left subclavian artery aneurysm (4.49 cm) 1b: Extensive collateral development.



Figure 2 a: Operative view of extraanatomic ascending to descending aorta bypass graft (18 mm Dacron graft). 2b: Postoperative computed tomographic angiogram (3-dimensional reconstruction) shows the patent graft between ascending with descending aorta, carotid-subclavian bypass graft and subclavian artery aneurysm excluded with vascular plug

[P-345]

İzole hemiplejik tabloyla karşımıza çıkan tip 1 aort diseksiyonu: Semptomatolojik yaklaşım ve literatür tarama

İbrahim Çağrı Kaya¹, Fatma Altuntaş Kaya², Mehmet Altuğ Tunçer¹

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

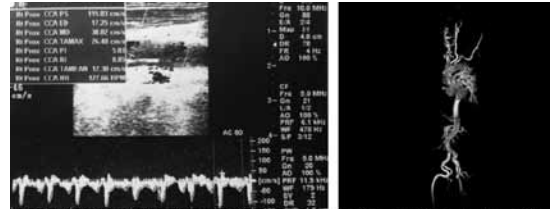
Giriş ve Amaç: Aort diseksiyonu; klinikte %40'ı ani ölüm tablosu ile literatüre giren,tanı ve tedavisindeki gecikme ile ilk 48 saatteki morta-

lite oranı %50'yi aşan katstrofik bir hastalıktır. Bu durum belirtilerin ve bunlara yaklaşımın önemini artırmaktadır. Aort diseksiyonu tanısı alan hastalarımızın hemen hepsinde şiddetli göğüs,sırt veya bel ağrısı, buna ek olarak malperfüzyona ait lokal ve sistemik belirtiler mevcuttur. Bu olguyu özel yapansa hastada hemipleji dışında patolojik muayene bulgusu olmamasıdır.

Yöntem: Hasta, aort diseksiyonunun semptomları içinde, izole bir şekilde, nadir görülen bu nörolojik tablo açısından ele alınıp literatür taraması yapıldı.

Bulgular: Altmış beş yaşında erkek hasta, ani gelişen sol tarafta güçsüzlük şikayetiyle acil servise başvuruyor. Dört ekstremitte distal nabızları palpabl, sağ sol kolda tansiyon farkı veya ek bir hemodinamik bozukluk tespit edilemeyip nörolojiye konsülte ediliyor. FM'sinde anazognozi, ototopognozi, sol hemipleji saptanıp ön planda sağ MCA alanında iskemik/hemorajik vasıfta lezyon düşünülüyor. Kranial BT'sinde kanama olmaması üzerine trombolitik tedavi planlanıyor fakat nörolojik bulguların birkaç saat içinde tamamen gerilemesi sonucu iskemik SVO ön tanısı konarak ASA, DMAH order edilerek servise interne ediliyor. Rutin taramada yapılan karotis renkli Doppler USG'de sağ CCA'da diseksiyona bağlı çift lümen (Şekil 1) saptanması üzerine torakoabdominal BT anjiyo yapılıyor. Anjiyoda sağ CCA ve brakiosefalik arteride içine alan, sol ana iliak artere kadar devamlılık gösteren diseksiyon hattı tespit ediliyor (Şekil 2,3). Tip 1 aort diseksiyonu tanısı alan hastayı, merkezimizde asendan aorta separe greft interpozisyonu ve open TEVAR operasyonu yaparak sorunsuz taburcu ettik.

Tartışma ve Sonuç: Aort diseksiyonu tanısı alan hastaların yaklaşık %26'sında semptomlar arasında nörolojik bulgular mevcut.İlk başvuruda nörolojik tabloyla (%0,5) gelen hastalarda dahi ağrı (%95), nabızsızlık, tansiyon farkı gibi ek bulgular mevcut. İzole hemipleji tablosuysa vaka olarak sunulacak düzeyde nadir karşımıza çıkmakta. Diseksiyondan şüphelenmenin tanıda en önemli etken olduğu bu hastalıkta semptomlar önemini korumaya devam edecek gibi gözüküyor.



Şekil 1. Sağ CCA'da diseksiyona bağlı çift lümen mevcut CRDUS.

Şekil 2. Sağ CCA'dan başlayan iliak artere kadar uzanan diseksiyonun görüldüğü Torakoabdominal BT anjiyo 3D görüntüleme.

Tablo 1. Diseksiyonla başlayan hastada klinik bulgu ve semptomlar

Tıpkı Göğüs ağrısı %90	Hemiparezi veya pleji %5
Senkop %5	Panparezi veya pleji %2
Dispne %1-2	Renal İntestinal infarktüsü %3
Hipohiperansiyon %70	Myokard infarktüsü %1-3
Asimetrik nabızlar %30-40	Perikardiyal eflajyon %1-2

Tablo 2. Cao'nun 865 hasta üzerinde yaptığı çalışıma, hastalar nörolojik semptomlar açısından değerlendirildi

SEMPATOM	%
Baş dönmesi	6,5
Senkop	5,7
Panpleji	2,2
Baş ağrısı	1,5
Hemipleji	1

[P-346]

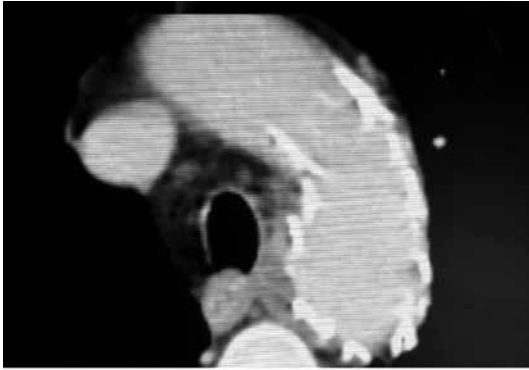
Torasilik aort sakküler anevrizmalı hastada TEVAR uygulanamız: Olgu Sunumu

İbrahim Özsöyler, Tolga Onur Badak, Hasan Uncu, Ahmet Çakalloğlu, Gürdeniz Yıldız, Faruk Başdoğan, Suat Karaca, Ferid Cereb, Hacı Ali Uçak

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Torasik aorta anevrizmaları kalp damar hastalıkları arasında mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir gruptur. Torasik aorta anevrizmalarının %40'nı inenaorta anevrizmaları, %10'unu arkus aorta anevrizmaları oluşturmaktadır. Sakküler anevrizmalar fusiform anevrizmalardan daha az sıklıkla gözlenir. Semptomatik sakküler anevrizmalara müdahale edilmelidir. Bu yazımızda arkus ve inen aortada sakküler anevrizması olan hastanın endovasküler greft stent ile tedavisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Altmış yaşında erkek hasta, nefes darlığı şikayeti ile başvurduğu göğüs hastalıkları polikliniğinde istenilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) arkus aortada 40x40mm, subklaviyan arterin 7 cm distalinde 35x35mm boyutlarında 2 adet sakküler anevrizmayla uyumlu görünüm olması üzerine kliniğimize yönlendirilen hasta yatırıldı (Şekil 1,2). Hastaya anjiyografi ünitesinde koroner ve aortografi işlemi yapıldı. Koroner arter hastalığı olmayan hastaya anevrizma onarımı için Torasik Endovasküler Aortik Tamir (TEVAR) işlemi planlandı. Rutin cerrahi hazırlıklarını takiben sedasyon altında TEVAR işlemi uygulandı. Öncelikle arkus aortadaki sakküler anevrizmayı kapatmak için sol subklaviyan arteri de içine alacak şekilde 36 mm çaplı 20 cm uzunluğunda torasik stent greft yerleştirildi. Daha sonra 38 mm proximal ve 34 mm distal çaplı 16 cm uzunluğundaki ikinci stent greft ilk greftin içine yaklaşık 8 cm overlap olacak şekilde implante edilmiştir.



Şekil 1. Stent greftin anjiyografik görüntüsü.

Bulgular: Greftimiz sol subklavian arteri kapatacak şekilde başlayıp çölyak arterin proximaline kadar uzatılmıştır (Şekil 4). İşlem sonrasında çekilen anjiyografide prosedüre uygun stent gerftlemenin yapıldığı ve hastada endoleak olmadığı görüldü. Her iki internal iliyak arterin açık olması nedeni ile BOS drenajı uygulanmadı. İşlem sonrasında ve sonrası hasta takibinde paropleji ve sol kol iskemisi görülmedi. Hasta postoperatif 4. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kliniğimizde torasik aort anevrizma hastalığında teknik olarak uygun hastalara TEVAR uygulamaktayız. Düşük mortalite ve morbiditeye sahip olması, dahakısa hastanede kalış süresi, daha az minimal invaziv olması ve işlem sonrası sosyal yaşama dönüşün daha kısa olması, hastalarda TEVAR'ı tercih etmemizi sağlamaktadır.

[P-347]

Olgu sunumu: Kurusıkı tabanca ile ilginç yaralanma

Mehmet Orkun Şahsivar, Murat Bekmezci

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği Konya

Giriş ve Amaç: On yedi yaşında Gana uyruklu erkek hasta acil servise getirildi. Darp sonrası sol meme başının 4 cm lateralinde kurusıkı olduğu söylenen bir silah ile ateş edilmiş hastada dispne taşikardi ve yapılan thoraks BT'de kalp ile akciğer arası sınırları net olmayan hematoma imajı mevcut idi.

Yöntem: Olası bir kardiyak yaralanma şüphesi ile acil olarak torakotomi yapılarak sternum açıldı.

Bulgular: Sternotomi sonrası yapılan inspeksiyonda sol ventrikülde laserasyon olmaksızın yüzeysel hafif yanık görüldü ancak sol akciğer orta lobunun sol ventrikül yanında ki kısmında uca doğru yaklaşık 2x2 cm çaplı koterize olmuş delik şeklinde yaralanma görüldü. Göğüs cerrahisi ekibinin de yardımı ile wedge rezeksiyon yapılarak bu bölge tamir edildi.

Tartışma ve Sonuç: İlginç olan herhangi bir çıkış deliği olmayan ve toraks içinde mermi çekirdeğinin de tespit edilemediği bu yaralamada kurusıkı tabancanın akciğerde bu denli travmaya sebep olabileceği idi.



Şekil 1. Kurusıkı tabanca sonrası sol akciğer orta lobda koterize delik.

[P-348]

Penetran kalp yaralanmalarına cerrahi yaklaşımda torakotomi veya median sternotomi uygulamalarında hastaların demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Yüksel Beşir¹, Orhan Gökalp², Börteçin Eyyi¹, Hasan İner¹, İhsan Peker¹, Gamze Gökalp³, Levent Yılık², Ali Gürbüz²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Penetran kardiyak yaralanmalar, genellikle kesici delici aletler veya ateşli silahlarla meydana gelen yaralanmalardır.

Yöntem: Ocak 2003 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde penetran kalp yaralanması sebebiyle opere edilmiş toplam 40 hasta retrospektif olarak incelendi. Hasta verilerine hastane kayıtları incelenerek ulaşıldı. Bu hastaların 26'sına (%65) torakotomi (Grup 1) 14'üne (%35) de median sternotomi (Grup 2) uygulandı. Her iki grup arasında demografik veriler karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'deki 26 hastanın 25'i erkek (%96) 1'i kadın (%4) ve yaş ortalaması 30.1±12.5 (15-63); Grup 2'deki 14 hastanın da 11'i erkek (%78) 3'ü (%22) kadın ve yaş ortalaması da 40.86±17.06 (19-77) olarak bulundu. Her iki grup arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p=0.11). Yaş açısından ise Grup 2'nin yaş ortalaması Grup 1'den istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p=0,02).

Tartışma ve Sonuç: Median sternotomi ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların yaş ortalamasının torakotomi grubuna göre yüksek olmasının bu grupta genellikle yaşlı hasta grubunda uygulanan perkütan girişimlere bağlı kalp yaralanması olan hasta sayısının daha fazla olması ile ilişkili olduğunu düşünüyoruz. Çalışmamızdaki hastalar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise literatür ile uyumlu olarak erkek cinsiyetin daha yüksek olduğu görülmektedir.

[P-349]

Kalp yaralanmalarında insizyon tipine göre hastaların etyolojilerinin karşılaştırılması

Yüksel Beşir¹, Orhan Gökalp², Börteçin Eyyi¹, Hasan İner¹, İhsan Peker¹, Gamze Gökalp³, Levent Yılık², Ali Gürbüz²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AnaBilim Dalı, İzmir

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Penetran kalp yaralanmaları diğer yaralanmalara göre daha az görülmesine rağmen, yüksek mortalitesi nedeniyle önemli yaralanmalardır. En sık etyolojik faktörler delici kesici alet yaralanmaları ve girişimsel işlemlerdir.

Yöntem: Ocak 2003 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde penetran kalp yaralanması sebebiyle opere edilmiş toplam 40 hasta retrospektif olarak incelendi. Hasta verilerine hastane kayıtları incelenerek ulaşıldı. Bu hastaların 26'sına (%65) torakotomi (Grup 1) 14'üne (%35) de median sternotomi (Grup 2) uygulandı. Etiyolojik faktörler karşılaştırıldı

Bulgular: Yaralanmaların etyolojilerine bakıldığında Grup 1'de 21 hastada delici kesici alet yaralanması (DKAY) 5 hastada ateşli silah yaralanması (ASY) olduğu görüldü; Grup 2 de ise 7 hastada DKAY, 2 hastada ASY ve 5 hastada ise girişimsel etyolojiye rastlandı. Gruplar etyolojik faktörler açısından karşılaştırıldığında ise özellikle girişimsel işlemlere bağlı yaralanmalar Grup 2'de istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (p=0,005). Diğer etyolojik faktörler açısından ise fark tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Penetran kalp yaralanmalarında etyolojik faktörlerle bakıldığında DKAY ve ASY'nin en sık neden olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak DKAY ve ASY en sık karşılaşılan sebepler olarak görülmektedir. Sternotomi yapılan hasta grubunda ise iatrojenik yaralanma yüzdesinin oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bunun sebebinin de bizim çalıştığımız kurumda invaziv kardiyak girişimler ile ameliyathanenin iç içe olması nedeniyle hızlı bir şekilde tam donanımlı müdahale yapabileme şansımızın olması ve bu tip yaralanmalarda (örneğin akciğer) genellikle başka bir yaralanma olmaması nedeniyle sternotominin tek başına yeterli olması olduğunu düşünüyoruz.

[P-350]

Emergent endovascular treatment of a thoracic aortic pseudoaneurysm in a patient with Behçet's disease

Cemal Kocaaslan¹, Tamer Kehlîbar¹, Mehmet Yılmaz¹, Bülend Ketenci¹, Abdullah Kemal Tuygun¹, Sinan Şahin²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Dr. Siyami Ersek Hospital, İstanbul, Turkey

²Department of Radiology, Dr. Siyami Ersek Hospital, İstanbul, Turkey

Introduction-Objective: Behçet's disease which is characterized by recurrent oral and genital ulcers, ocular manifestations and skin lesions, includes a systemic vasculitis of unknown etiology. Peripheral vascular lesions are rare, and arterial lesions are less common than venous disease. Thrombosis is the most frequent event in venous involvement. Aneurysm is more common than occlusion in arterial involvement, and the most common site for aneurysm formation is the abdominal aorta, followed by the femoral arteries and the pulmonary arteries.

Method: A 35-year-old man was admitted to our hospital with severe backache, weakness, fatigue and hemoptysis with known Behçet's disease. His hemoglobin level was decreased from 13,3 to 10,8 g/dl and hematocrit level was decreased from 39,4 to 32,6% in two hours. Contrast-enhanced CT revealed a 6x4 cm saccular thoracic aneurysm at the mid portion of thoracic aorta with ill defined borders and around high density collection that suggest hemorrhage, pseudoaneurysm. Endovascular treatment of the thoracic aortic pseudoaneurysm was performed with the implant of a Wieland® (Medtronic, USA), 28x28x100x130 mm endoprosthesis maintaining the left subclavian artery's patency. At control arteriography, no leak or any problem was found.

Results: Follow-up contrast-enhanced thoracic CT was performed on the sixth postoperative day, revealing neither endoleaks nor progression of the aneurysm.

Conclusion: We consider that endovascular treatment is certainly an excellent choice for aneurysms of Behçet's disease in selected patients. However, for endovascular treatment and also for open surgery the disease should be carefully controlled with corticosteroid and/or immunosuppressant medication to prevent complications.

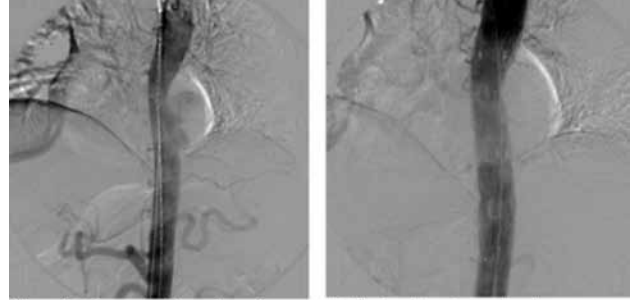


Figure 1. (a) A saccular thoracic pseudoaneurysm. (b) Final position after performing endoprosthesis. A saccular thoracic aneurysm at the mid portion of thoracic aorta with ill defined borders and around high density collection that suggest hemorrhage, pseudoaneurysm.

[P-351]

An incidentally asymptomatic paraganglioma of the ascending aorta

Şenol Yavuz¹, Faruk Toktaş¹, Selvi Öztaş², Hasan Arı²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Bursa Yüksek İhtisas Education and Research Hospital, Bursa, Turkey

²Department of Cardiology, Bursa Yüksek İhtisas Education and Research Hospital, Bursa, Turkey

Introduction-Objective: Ascending aortic paragangliomas are extremely rare, accounting for less than 1% of mediastinal tumors, highly vascularized tumors arising from extra-adrenal chromaffin tissue located in the para-aortic ganglia. These tumors usually tend to remain asymptomatic until discovered incidentally or grow to a size large enough to cause symptoms.

Method: A 56-year-old man with complaint of chest pain was admitted to hospital for evaluation. Upon admission, he has no any symptoms related neither to catecholamine hypersecretion nor to carcinoid syndrome. Physical examination and routine laboratory results were unremarkable. Coronary angiogram demonstrated 90% stenosis at proximal and midportion of left anterior descending coronary artery and 70% stenosis of the right coronary artery. The angiography also revealed a tumor blush from the left coronary arteries. Transesophageal echocardiography incidentally showed a mass of 4.3x1.7x2.5 cm at posterolateral wall of the ascending aorta 2-3 cm superior to aortic valve.

Results: The patient underwent to triple coronary bypass surgery and mass exploration. On exploration, a soft highly vascularized mass located at the distal posterolateral portion of the ascending aorta was identified. The tumor was dissected away from the aorta. Three centimeter beyond the ostium of the left main coronary the tumor was firmly adherent to the aortic wall, suggesting invasion of about 4-5 cm, the aorta was transected at this point. The mass was completely resected. A 26 mm Dacron tube graft was used to replace the excised portion of the ascending aorta.

Conclusion: Histologic examination of the excised mass revealed a diagnosis of paraganglioma. The postoperative course was uneventful with the patient discharged to home on postoperative day 7.



Figure 1.

Figure 2.

Figure 3.

[P-352]

Bir vaka sunumu ile kardiyovasküler cerrahide girişimsel gereklilikler: Coil embolizasyon

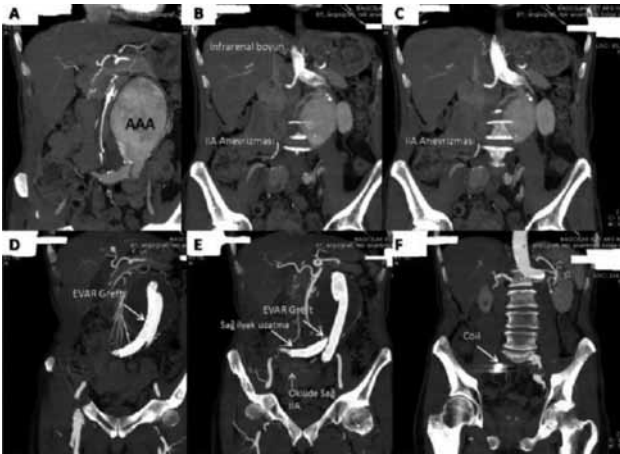
Adil Polat, Kamil Boyacıoğlu, Seçkin Sarıoğlu, Vedat Erentuğ
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Endovasküler cerrahinin giderek yaygınlaşmasıyla beraber artan vaka çeşitliliği yeni zorlukları ve ihtiyaçları getirmiştir. Endovasküler girişimlerin en yaygın kullanıldığı alanlardan olan abdominal aort anevrizmaları (AAA) tedavisinde EVAR işlemleri bu açıdan öncü işlemlerdir. EVAR'da en önemli sorunlardan biri olan internal iliak arter (İİA) anevrizmaları farklı bir yaklaşıma ihtiyaç gösterebilir. Günümüzde cerrahin sahip olması gereken girişimsel becerilere örnek bir vaka aşağıda özetlenmiştir.

Yöntem: Altmış-üç yaşındaki erkek hasta insidental saptanan AAA, sağ İİA ve bilateral CFA anevrizması nedeniyle kliniğimize başvurdu (Şekil 1 A,B,C). Hastaya sağ akciğerinde şüpheli bir nodül nedeniyle göğüs-cerrahisi tarafından işlem planlanmadan önce EVAR önerildi. Lokal anesteziyle bilateral CFA cerrahi (6F-sheath) ve sağ brakial arter perkutan (5F-sheath) kanüle edildi. Brakiyal arterden gönderilen 0.035-hidrofilik Teflon kılavuz-tel ve multipurpose-kateter ile sağ İİA'ya ulaşıldı. Sağ İİA uç dalları coil (4 adet 5F,2D-Helical-35 ve 2 adet 4F,2D-Helical-35 (Boston Scientific)) ile kapatıldı. EVAR işlemi Gore Dry-Seal grefti ile gerçekleştirildi (26x16x16). Sağ İİA anevrizma proksimali iliak uzatmayla (14x10,Gore) kapatıldı. İlyak uzatma geçiş bölgesi ve EVAR grefti infrarenal boyun kısmı balon dilatasyonla stabilize edildi (Consellation,46 mm). Kontrol anjiyografide endoleak yoktu. Bilateral CFA anevrizması Teflon feltler ile plike edildi.

Bulgular: İki ay sonra yapılan kontrol anjiyografide (Şekil 1 D,E,F) endoleak yoktu. Sağ İİA anevrizmasının tamamen oklüde olduğu görüldü (Şekil 1E). Hasta işlemden altı ay sonra halen sağ olup akciğer problemi için kemoterapi almaya devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyovasküler cerrahi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek girişimsel işlemlerin ağırlık kazanacağı şekilde evrilmektedir. Günümüz kardiyovasküler cerrahi görüntüleme işlemlerinde yeterli, girişimsel işlemlerde de belli bir mükemmeliyeti



Şekil 1. A, B, C: Preoperatif BT anjiyografik görüntüleri D, E, F: postoperatif ikinci ay çekilen BT anjiyografik görüntüleri.

yakalayabilmek için bu alanda kendini geliştirmeli ve kardiyovasküler cerrahi eğitimine ilgili müfredat eklenmelidir.

[P-353]

Aort koarktasyonu operasyonu sonrası gelişen psödoanevrizmanın endovasküler stent-greft ile tamiri

Ersin Kadiroğulları, Burak Onan, Ünal Aydın, Onur Şen, Bilge Yılmaz, Korhan Erkanlı, İhsan Bakır

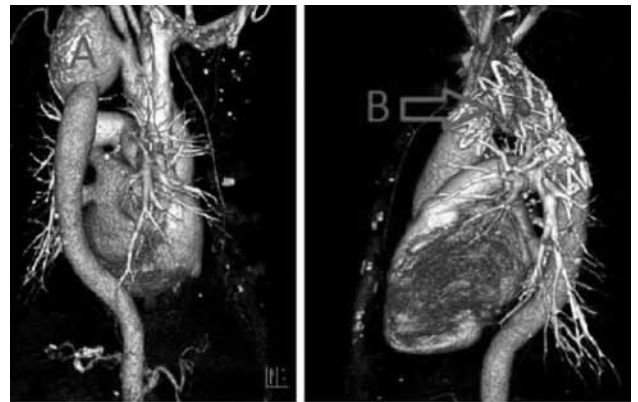
İstanbul Mehmet Akif Ersoy GKDC Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Aort koarktasyonu operasyonu sonrası gelişen komplikasyonların tedavisi oldukça zor,karmaşık, mortalite ve morbiditesi yüksek olan durumlardır. Bu komplikasyonlardan en sık görülenlerden biride operasyon bölgesinde gelişen psödoanevrizmalardır. Aort koarktasyonu nedeniyle patchplasti operasyonu yapılmış hastaların uzun dönem takiplerinde psödoanevrizma gelişme olasılığı %4-30 arasında değişmektedir. Bu bölgede gelişen psödoanevrizma yaşamı tehdit eden rüptür ve hemoptiziye yol açabilmektedir. Psödoanevrizmaya cerrahi müdahale akciğerlerin yapışık olması ve larengeal sinirin çok yakın geçmesinden dolayı oldukça zordur.

Yöntem: Altmış bir yaşında bayan hasta 26 yıl önce aort koarktasyonu nedeniyle aort patchplasti operasyonu yapılmış.Hastanın sırt ağrısı olması üzerine yapılan BT anjiyografisinde sol subklavian arterin hemen distalinde anastomoz hattından köken aldığı düşünülen 78x64 mm'lik anevrizma tespit edildi (Şekil 1-A). Hastaya tedavi olarak TEVAR (torasik endovasküler anevrizma tamiri) işlemi planlandı. Genel anestezi altında sol femoral arterden yapılan insizyonla ana femoral arter üzerine dönülen pörs dikisten 20F shilt üzerinden endovasküler stent greft ilerletildi ve anevrizma kesesi kapatıldı.

Bulgular: Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastanın 12. ay yapılan BT anjiyografi kontrolünde herhangi bir kaçak olmaksızın, sorunsuz takip edilmektedir (Şekil 1-B)

Tartışma ve Sonuç: Aort koarktasyonunun açık cerrahi tedavisi sonrası gelişen psödoanevrizmaların tedavisinde ikinci bir cerrahi girişim mortalitesi ve morbiditesi çok yüksek olduğu için alternatif tedavi yöntemlerini gündeme getirmektedir. Bu bölgeye yapılacak endovasküler stent greft işlemi ise uygun ve güvenli bir şekilde yapılabilir. Ancak uzun dönem sonuçlarının psödoanevrizma gelişen bu bölgede nasıl olacağını değerlendirilmesi için uzun süreli yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.



Şekil 1. A:Anevrizma kesesi B: Endovasküler stent-greft.

[P-354]

Aphagia aortica

Fatih Gümüş, Levent Yazıcıoğlu, Fatih Ada, Nur Dikmen Yaman, Mehmet Cakici, Evren Ozcinar, Mustafa Bahadır Inan, Bülent Kaya, Adnan Uysalel

Department of Cardiovascular Surgery,Ankara University,Ankara,Turkey

Introduction-Objective: Aphagia aortica is a type of dysphagia, swallowing condition rarely seen caused by external compression of the esophagus by aortic aneurysm or atherosclerotic changes. Here, we report a clinical case of a 61-year-old male, whose major complaints were aphagia and severe back pain,

Method: Admitted in another hospital with the pre-diagnosis of esophagus tumor, an upper G.I. endoscopy showed an extensive external compression of the esophagus middle third and the CT-chest scans revealed a huge descending thoracic aortic aneurysm, in chronic dissection of pseudoaneurysm, as the cause of the compression. The patient was immediately transferred to our hospital and underwent a CT angiography and revealed as " 11x10 centimeters diameter thoracic aortic aneurysm distally correlated with esophagus which causes severe external compression." Firstly, the patient underwent carotic-subclavian bypass surgery and then thoracoabdominal endovascular aortic graft implantation surgery. We experienced a successful endovascular treatment of aortic aneurysm with aphagia aortica and the patient referred to thoracic surgery with only symptoms of liquid food disphagia.

Results: Aphagia or dysphagia aortica is an uncommon type of dysphagia that can be caused by extrinsic mechanical compression. It should be differentiated from other causes of dysphagia, because dysphagia aortica often requires surgical intervention that can significantly reduce the morbidity and these interventions are mostly be curative.

Conclusion: Therefore differential diagnosis is so important for treatment.

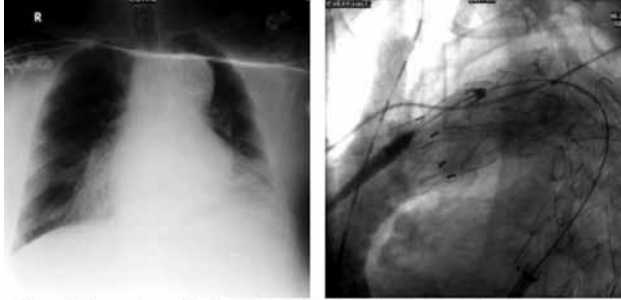


Figure 1. Images after and before treatment. Endovascular treatment of aortic aneurysm.

[P-355]

Tomografi esnasında rüptüre olan akut tip 1 aort diseksiyonu vakasının total arkus replasmanı ile cerrahi tedavisi

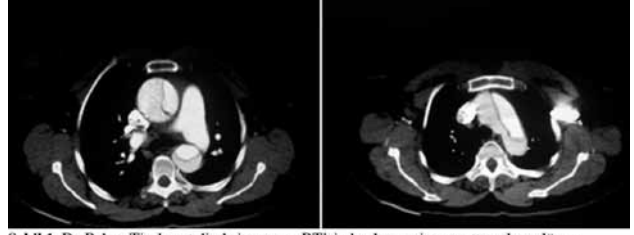
Macit Bitargil, Hakan Göçer, Hamit Serdar Başbuğ, Yalçın Günerhan, Kevser Tural, Kanat Özışık

Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Giriş ve Amaç: Tip 1 rüptüre aort diseksiyonu çok ciddi mortalite oranına sahiptir. Hastalığın mortalitesi, tedavi edilmediği takdirde her saat %1-2 oranında artmaktadır. Burada tarafımıza acil birimince şiddetli yırtılır tarzda göğüs ağrısı semptomu olan şuur bulanıklığı mevcut 70 yaşında bayan hasta konsülte edildi. Akut aort diseksiyonu klinik şüphesiyle torakoabdominal bilgisayarlı tomografi çekilme aşamasında kardiyak arrest gelişen hastada aort rüptürü düşünülerek acil şartlarda operasyon hazırlıklarına başlandı. Tomografi görüntüleri operasyon esnasında değerlendirilen hastaya, akut tip 1 diseksiyon tanısı konularak total arkus replasmanı operasyonu yapılmasına karar verildi.

Rüptüre olan vakalarda mortalite oranı daha da artmaktadır. Mortalite oranlarının yüksek olması nedeniyle özellikle resüsitasyon görmüş rüptüre akut aort diseksiyonu mevcut hastalarda operasyon kararı almak cerrahi ekip için ciddi ikilem oluşturmaktadır. Hemodinamik stabilize

sağlanana kadar hastayı yoğun bakımda izlemek ya da acil olarak operasyona alma kararı burada asıl ikilemin nedenini oluşturmaktadır.



Şekil 1. De Bakey Tip 1 aort diseksiyonunun BT' sinde arkus ve inen aortta yalancı lümen görüntüsü.



Şekil 2. Desandan aorta 30 mm Dacron grefti ile uç uca anastomoz edilirken görüntüsü.

[P-356]

Pseudoaneurysm of superior mesenteric artery late after abdominal injury

Adem Guler¹, Murat Tavlasoglu², Mustafa Kurkluoglu³, Fahri Gurkan Yesil¹, Ugur Bozlar⁴, Mehmet Sahin Ugurel⁴, Bilgehan Savas Oz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Hospital, Diyarbakir, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

⁴Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: A patient with a history of right laterally projected abdominal injury one month previously caused by a knife was referred to our hospital with the existence of pseudo aneurysm of superior mesenteric artery.

Method: When previous medical registries of the patient were investigated, the nature of the abdominal injury and the projection of the cutting knife were fully realised. according to the registries, the entrance site of the knife was right to the umbilicus, and the direction was through to the posteriorly and laterally to the umblims. finally the patient underwent large intestine resection. On the the control of patient with CT scan, a month later; a pseudoaneurysm originated from superior mesenteric artery was determined (Figure 1). The patient and his medical history were evaluated in the surgery council of our clinic. After consulting the patient to the general surgery department, it was agreed that the optimum strategy was to treat the patient with minimally invasive approach otherwise previously performed open surgery would probably complicate conventional approach of open surgery.

Results: As a result the patient scheduled for endovascular slant graft deployment. After the stent insertion for pseudo aneurysm of superior

mesenteric artery, postoperative course was uneventful. finally the patient was discharged at the fourth postoperative day without any complication.

Conclusion: Such patient with previously performed abdominal open surgery may increase morbidity and mortality rates for later open surgeries. Therefore we think that the best strategy for the treatment of such patient is minimally invasive approach and we performed it successfully.



Figure 1. The image of computerized tomography demonstrating the pseudoaneurysm originated from superior mesenteric artery.

[P-357]

Acute type a dissection in a 28-years-old patient; does a 4-days leg pain require a surgery under cardiopulmonary bypass?

Ata Niyazi Ecevit¹, Mehmet Kalender¹, Okay Guven Karaca², Murat Bekmezci¹, Mustafa Dagli¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Eren Gunertem³, Orkun Sahsivar¹, Sukru Karaaslan⁴

¹Department of Cardiovascular Surgery, Konya Educational and Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Duzce University, Duzce, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Turkiye Yuksek Ihtisas Educational and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiology, Konya Educational and Research Hospital, Konya, Turkey

Introduction-Objective: Type A dissections of the ascending aorta is usually seen in elderly patients. We present the case of an 28-year-old male patient who have right lower extremity pain. A dissection flap was seen during transthoracic echocardiographic evaluation. Then a computed tomography (CT) was planned and revealed a type A aortic dissection. Patient was undergo an urgent surgery.

Case Report: A 28-year-old male with a right lower extremity pain was admitted to our hospital. Right lower extremity pulses were palpable. During transthoracic echocardiographic evaluation cardiologist suspected dissection flap on ascending aorta. The diagnosis of acute type A dissection was established with the help of CT imaging by torn intimal flap from ascending aorta to iliac bifurcation. An urgent surgery was planned. Supracoronary graft interposition was performed successfully.

Discussion: Rarely occurring in the young population, aortic dissection is a condition with many predisposing factors. Age 70 years or more was an independent predictor for mortality. There were some other identifiable risk factors for aortic dissection, including congenital cardiovascular disease, advanced atherosclerosis, vasculitis, trauma, pregnancy. None of the above risk factors was exist in our patient. Patients with acute aortic dissection often manifest itself with acute-

onset severe chest or back pain. Our patient have only a right lower extremity pain. Limited number of studies are available in the literature about acute type A aortic dissection in young patients as in our case.

Conclusion: Dissection of aorta remains a lethal condition, survival is time-dependent. However, acute aortic dissection is a rare condition for young population and it is more likely to have an atypical presentation.



Figure 1. Transthoracic echocardiography. Dissection flap was seen during TTE.



Figure 2. Diagnostic imaging tests. Dissection flap was seen at ascending aorta.

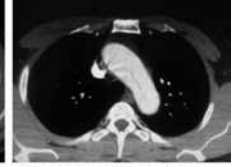


Figure 3. Diagnostic imaging test. Dissection flap was seen at arcus aorta.

[P-358]

Tip III aort diseksiyonunda giriş yırtığının Amplatzer™ vasküler tıkaç ile yalnızca lümen kullanılarak kapatılması

Emrah Uğuz¹, Murat Canyığıt², Mete Hidroğlu¹, Assanally Mustafayev³, Hüseyin Çetin², Erol Şener¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

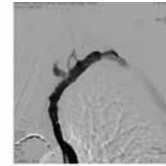
²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

³Ahmet Yesevi Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kazakistan

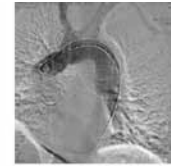
Giriş ve Amaç: Amacımız, diseksiyon flebinin sol subklavyen arter (SCA) proksimaline uzanım gösterdiği tip III aort diseksiyonlu hasta- da, endovasküler tamire ek olarak Amplatzer™ vasküler tıkaç ile sol SCA'daki giriş yırtığının yalnızca lümen kullanılarak kapatılması ile ilgili tecrübemizi sunmaktır.



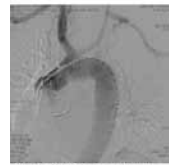
Şekil 1. False lümenin sol SCA'nın kateterizasyonu.



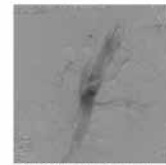
Şekil 2. 10 mm Amplatzer vasküler tıcağın SCA'daki diseksiyon flebinin false lümen tarafına yerleştirilmesi.



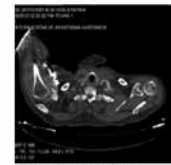
Şekil 3. Amplatzer tıkaç yerleştirildikten sonra stent yerleştirilmesi öncesi true lümenin görüntülenmesi.



Şekil 4. Karotid arterin lümen distalinden başlayacak şekilde Cook Zenith korosik stent greftin yerleştirilmesi.



Şekil 5. Cook Zenith® aortik diseksiyon stenatinin yerleştirilmesi.



Şekil 6. Kontrol BTA'da karotid-subklavyen bypass ve tıkalı subklavyen arter.



Şekil 7. Kontrol BTA'da tromboze false lümen



Şekil 8. Kontrol 3D BT anjiyografi. Kontrol 3D BTA'da karotid sol subklavyen bypass, amplatzer ile tıkalı sol subklavyen arter, torasik stent greft, diseksiyon stenti, tromboze false lümen, distalde iliyak arterin uzanım gösteren diseksiyon ve paten visseral dallar.

Yöntem: Bir yıl önce tip II aort diseksiyonu nedeniyle aortaya suprakoronar greft interpozisyonu yapılan 59 yaşında erkek hastada 2 ay önce tip-3 aort diseksiyonu gelişmiş. Takibinde sol kolda ağrı şikayeti olan hastaya yapılan BT anjiyografide sol SCA'ya uzanım gösteren ve proksimal kesimde darlığa yol açan, SCA sonrası 54 mm çapa ulaşan tip III aort diseksiyonunun saptandı.

Bulgular: Sol karotikosubklavyen baypas sonrası endovasküler yolla renal arter seviyesindeki re-entry kesiminden yalancı lümen içerisine geçilerek sol SCA seviyesine ulaşıldı ve SCA'daki giriş yırtığı görüldü. Giriş yırtığının SCA'da olması ve hastaya karotikosubklavyen baypas yapılmış olası nedeniyle SCA'dan yalancı lümeneye doğru tip-2 kaçağı önlemek için SCA'daki subklavyen arterdeki yalancı lümenin kapatılması planlandı. Bu amaçla 10 mm Amplatzer™ vasküler tıkaç, SCA'daki diseksiyon flebinin yalancı lümen tarafına yerleştirildi. Daha sonra sol ana karotid arterin hemen distalinden başlayacak şekilde Cook Zenith® torasik stent greft ve bunun distaline Cook Zenith® aortik diseksiyon stenti yerleştirildi (Petticoat konsepti). Takipte ek sorunu olmayan hastanın 1. yıl kontrol BT anjiyografisinde proksimal torasik aorta düzeyinde yalancı lümenin tamamen kaybolduğu, distal torasik aorta düzeyinde ise yalancı lümen çapında azalma olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Tip III aort diseksiyonunda giriş yırtığı genellikle sol SCA distalinde saptanırken, nadiren sol SCA seviyesinde de gözlemlenir. Bu durumda torasik stent-greft ile kapatılmayan giriş yırtığını yalancı lümenenden Amplatzer™ vasküler tıkaç ile kapatmak kolay, uygulanabilir alternatif bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.

[P-359]

A rare complication following transcatheter aortic valve implantation: Aortic annulus rupture

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Memduh Yetim³, Fahri Gurkan Yesil¹, Faruk Cingoz¹, Atilla İyisoy⁴

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Aortic rupture is a rare complication of transcatheter aortic valve implantation (TAVI) with a significant mortality.

Method: A 87-year-old female presented with severe aortic stenosis. Aortic valve replacement by conventional surgery was considered at high risk by a multidisciplinary team.

Results: Therefore, she was considered for TAVI. Aortic valve area was 0.5cm², mean gradient was 74 mmHg and left ventricular ejection fraction was 56% on transthoracic echocardiography. TTE showed heavily calcified aortic annulus with a nodule of calcium at the bottom of left sinus of valsalva. Aortic annulus was measured at 19-mm by TTE. A transfemoral TAVI was considered by the heart team. After aortic valvuloplasty with a 20-mm balloon, a 21-mm balloon-expandable valve was successfully implanted. TTE demonstrated pericardial tamponade. Supra aortic angiography obviated contrast media extravasation at the level of the aortic annulus emphasizing the diagnosis of aortic annulus rupture and dead occurred quickly. The patient underwent emergent cardiac surgery. Through a median sternotomy internal cardiac massage and soon after cardiopulmonary bypass was performed. The TAVI was removed. Ascending aorta and aortic valve replacement was made with composite aortic valve graft but despite composite graft implantation, the patient died in the hybrid room as a result of left ventricular failure.

Conclusion: Aortic annulus rupture during TAVI is not frequent but is associated with high mortality rates. Patient selection, annulus sizing, and determination of the proper size of a prosthetic valve is vital to minimize the risk of this possibly catastrophic complication.

[P-360]

Aort kökünü tutan Stanford tip a diseksiyonlarında kapak koruyucu kök replasmanı: 2 olgu sunumu

Tanıl Özer, Ufuk Sayar, Murat Yücel, Muhammet Onur Hanedan, Ferhat Borulu, Uğur Ziyrek, Mehmet Ali Yürük, Mine Demirbaş, İlker Mataracı

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

Giriş ve Amaç: Tip A aort diseksiyonlarında tedavi cerrahidir. Diseksiyonun yayılımına göre cerrahi yaklaşım değişebilir. Özellikle aort köküne ilerleyen cerrahilerde aort yetersizliği de eklenebilir. Bu gibi durumlarda sağlam dokularla hastalıklı dokuların ayrımı uygulanacak prosedürde önem kazanır. Biz de kliniğimizde aort köküne yayılım gösteren Tip A aort diseksiyonu olup kapak koruyucu cerrahi uygulayabildiğimiz iki olguyu paylaşmak istedik.

Yöntem: Biri 36 yaş bayan diğeri 46 yaş erkek olan iki hasta hastanemizde Stanford tip A aort diseksiyonu tanısıyla acil şartlarda operasyona alındı. Ekokardiyografik tetkiklerinde sol ventrikül fonksiyon ve çapları normal olarak değerlendirilen her iki hastanın orta/ileri aort yetersizliği de mevcuttu. Hastalar standart yaklaşım ile operasyona alındı ve aortotomi yapıldı. Birinde diseksiyon non-koronar kuspisin hemen üzerinden başlayarak distale ilerliyordu, diğesinde sağ koroner kuspis seviyesinden sinotubuler bileşkenin hemen altından başlayarak distal ve proksimale ilerlemişti. Her iki olguda da kuspis yapıları doğaldı.

Bulgular: İki hastaya da David 5 prosedürü uygulandı. Olgulardan biri 6 diğeri 8 sürdü. Postoperatif her iki hasta da yoğun bakıma düşük doz inotrop destek ile alındı. Hastalardan biri postoperatif 2. diğeri 6. gününde servise verilirken taburculukları sırası ile 8 ve 14 gün idi. Posoperatif ekokardiyografilerinde aorti kapak yetersizlikleri birinde eser diğesinde yok idi.

Tartışma ve Sonuç: Diseksiyon cerrahisinde en önemli husus sütür geçilecek sağlam dokunun varlığıdır. Özellikle aort köküne ilerleyen durumlarda tüm kökün rezeksiyonu kaçınılmaz olabilmektedir. Bu gibi durumlarda özellikle aort yetersizliği de geliştiğinden kapaklı kondüit kullanılarak yapılan replasmanlar daha sık tercih edilebiliyor. Ancak diseksiyona bağlı gelişen ve kuspis yapısı korunmuş olgularda kapak koruyucu kök replasmanı prosedürlerinde deneyim kazanılmasının önemli olacağı kanaatindeyiz.

[P-361]

Hybrid repair of aortic aneurysm in a patient with coarctation of aorta: simple solutions for complex cases

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³, Memduh Yetim⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Bilgehan Savas Oz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

⁴Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Hybrid operations combining open and endovascular techniques have evolved for patients with complex aortic disease. Coarctation of the aorta is common in congenital heart diseases. Treatment modalities vary according to the patients and the concomitant pathologies. We aimed to present the treatment management of a patient with ascending aorta aneurysm and aortic coarctation.

Method: A 21-year old male, who had been treated for severe hypertension, was referred for further evaluation.

Results: On admission, the blood pressure in the upper extremities was 170/110 mmHg, with no palpable pulses in the lower extremities. Echocardiography revealed concentric left ventricular hypertrophy with an ejection fraction of 60%, no aortic valve regurgitation, an aortic annulus that was 24 mm in diameter with a dilation of the sinus of valsalva of 69 mm. It also detected an aortic coarctation with a minimum diameter of the aortic stenotic region of 4 mm and a 70 mmHg gradient. Thoracic CT angiography was used to define the anatomy and severity of the lesions. The patient was treated electively with a hybrid approach through a stent graft implantation for coarctation of aorta and secondly, a median sternotomy that consisted of supracoronary graft interposition, using a 18-mm Dacron graft was performed. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day 7 in good condition. One month after the repair, the patient continued to do well.

Conclusion: Hybrid procedure may be a useful treatment alternative in selected patients with concomitant aortic diseases.

[P-362]

Penetrating ulcerations of the aorta: how do we manage it?

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³, Fahri Gurkan Yesil¹, Ugur Bozlar⁴, Mustafa Tasar⁴

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

⁴Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Penetrating aortic ulcers (PAU) result from progressive erosion of atheromatous plaques perforating the internal elastic lamina and it is usually observed in elderly hypertensive patients. Clinically, the differential diagnosis is that of a dissection of the aorta or of fissuration of an atheromatous aneurysm. The treatment of choice is not well established because the natural history of the condition is not well known.

Method: An 82-year-old woman with severe hypertension was admitted with significant midscapular back pain.

Results: The physical examination on admission was unremarkable. Her ECGs did not show any evidence of ischemia, and troponin testing remained normal throughout. CT scan showed aneurysmal dilatation of descending aorta measuring 47x49 mm in diameter and penetrating ulcerations of the aorta (Figure). Medical treatment was decided. The patient has been following with antihypertensive therapy for two years and he is now doing well.



Figure 1. Arrows showing aortic ulcerations.

Conclusion: PAU is typically seen in elderly individuals with hypertension and atherosclerosis and usually involves the descending thoracic aorta. Medical therapy may be effective in patients with ulcers

of the descending thoracic aorta; in the presence of disease progression or evidence of rupture, surgical management has been advocated.

[P-363]

Behçet hastalığında nadir bir tutulum olan asendan aort anevrizması: Olgu sunumu

Oğuz Uğur¹, Fatih Özdemir², Yavuz Şensöz², Abdullah Kemal Tuygun², İbrahim Yekeler²

¹Muş Devlet Hastanesi, Muş

²Istanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Behçet hastalığında nadir bir tutulum olan asendan aort anevrizması olan bir hastaya cerrahi yaklaşımı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 10 yıldır Behçet hastalığı ile takip edilmekte olan ve efor dispnesi nedeniyle başvuran hastaya aort yetersizliği ve asendan aort anevrizması tanısı konularak opere edildi. Kompozit greft kullanılarak Bentall operasyonu yapıldı. Proksimal anastomoz devamlı sütür tekniğiyle internal ve eksternal plejtili separe sütürlerle desteklenerek yapıldı. Koroner butonlar dıştan teflon felt destekli olarak grefte reimplante edildi.

Bulgular: Postoperatif ekokardiyografik incelemede protez aort kapak ve asendan aorta grefti normal olarak görüldü. Operasyon esnasında alınan aort dokusunun patolojik incelemesinde vaso vasorumda küçük damarlar çevresinde lenfositik infiltrasyon saptandı. 6. ayda ve 12. ayda yapılan kontrollerde herhangi bir problem saptanmadı. Çekilen kontrol CT de anormal bir görüntüye rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Behçet hastalarında nadir görülen asendan aort anevrizması, yüksek rüptür riski sebebiyle erken opere edilmelidir. Aort kapağın ise dejeneratif süreç sebebiyle yetersizlik olmayan durumlarda korunması tartışmalı bir konudur. Behçet hastaları için uygun operasyon zamanının; hastalığın remisyon safhasında iken yapılmasının ileride gelişebilecek komplikasyon risklerini azaltabilir. Acil durumlar dışında Behçet hastalığı aktif faz döneminde ise steroid ve immünsupresif tedavi ile operasyon öncesi hastalar remisyona alınmalıdır.



Şekil 1. Hastaya ait preoperatif CT anjiyografide anevrizmatik ascendan aort dikkati çekmektedir (pulmoner trunkus düzeyinde ~6 cm).



Şekil 2. Hastaya ait alınan intraoperatif bir görüntü.

[P-364]

A situs inversus totalis case with De-Bakey type 3 dissection: successful endovascular repair treatment

Uğur Göçen, Atakan Atalay, Yüksel Baştürk, Vecih Keklik

Department of Cardiovascular Surgery, Cukurova University, Adana, Turkey

Introduction-Objective: To report and describe a safe approach to thoracic endovascular aneurysm repair (TEVAR) of De-Bakey type 3 aortic dissection in patients with situs inversus totalis.

Method: A 74-year-old female who was referred to our department because of progressive back pain and dyspnea on effort. On physical examination blood pressure was 170/100 mmHg, pulse was 108 dk, upper extremity pulses palpable but lower extremity pulses was weak. We were diagnosed De-Bakey Type 3 dissection and situs inversus totalis with angiography (Figure 1). TEVAR was

successfully performed with transfemorally approach in cath-lab (Figure 2).

Results: The duration of the TEVAR application was 45 minutes. Follow-up 7 day after TEVAR application patient discharged uneventfully. He was seen in follow-up on postoperative day 14 and was doing very well. The endovascular treatment was successful and no case of perigraft leakage has been detected during a meaning follow-up of five months. There were no postoperative complications.



Conclusion: TEVAR application for De-Bakey Type 3 Aortic dissection can be performed safely in patients with situs inversus totalis. Importance of patient with situs inversus totalis is careful attention to unfamiliar anatomic relationships. And good physical examination and diagnostic imaging of this patient is very important.

[P-365]

Gözden kaçan sakküler torasik aort anevrizmanın TEVAR ile tamiri

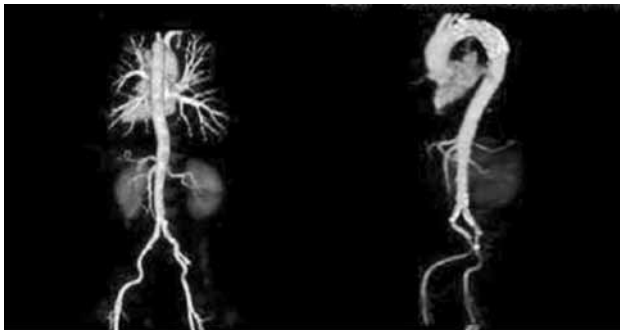
Selim Durmaz, Muharrem İsmail Badak, Tünay Kurtoğlu, Mehmet Boğa, Erdem Ali Özkısacık

Adnan Menderes Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Sakküler torasik aort anevrizmalarının (STAA) tanısı ve tedavisi mortalite ve morbiditesi nedeniyle kalp ve damar cerrahilerinin en zorlandığı alanlardan birisi olmaya devam etmektedir. Bu olgu sunumunda uzun süre fusiform anevrizma olarak takip edilen hastaya ait kliniğimizin deneyimini paylaşmak istedik.

Yöntem: Olgumuz 49 yaşında ve erkek cinsiyete sahipti. Acil servis kliniğimize göğüs ve sırt ağrısı nedeniyle başvurdu. Olgunun öyküsünde hipertansif olduğu saptandı. Yapılan fizik bakışında, sistemik baki bulgularında hipertansif olduğu gözlemlendi. Yapılan CT anjiyografide yaklaşık 8 cm boyutunda sakküler torasik aort anevrizması saptandı. Girişimsel radyoloji ve kalp ve damar cerrahisi konseyinde hastaya girişimsel olarak tedavi edilmesine karar verildi.

Bulgular: Olgu girişimsel radyoloji laboratuvarında transfemoral giriş ile kateterize edildi. Sakküler olan anevrizmanın bulunduğu alana sol subklaviyen arteride içine alacak şekilde stent greft implantasyonu



Şekil 1. Sol subklaviyen arter komşuluğundaki anevrizmanın preoperatif ve postoperatif görünümü.

yapıldı. İşlem sonrası anevrizma kesesinin opak ile dolmadığı gözlenmesi üzerine işlem sonlandırıldı. İşlem sonrası sol kolda iskemi bulgusu yoktu. Olgunun daha sonra medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Üç ay sonra kontrole gelen olgunun herhangi bir şikayeti yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu nadir ancak yüksek mortalite ile gözlenen hastalık da karar vermede endovasküler tanı ve tedavinin seçilmiş hastalarda ilk akla gelen seçenek olarak değerlendirilmelidir.

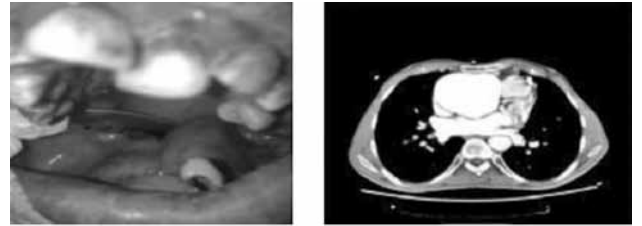
[P-366]

Aglossia, asendan aort anevrizması ve ASD birlikteliği: Olgu sunumu

Selim Durmaz, Muharrem İsmail Badak, Tünay Kurtoğlu, Berent Dişçigil, Uğur Gürcün, Mehmet Boğa, Erdem Ali Özkısacık
Adnan Menderes Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Aglossia, doğumsal olarak dilin yokluğu ile karakterize çok nadir görülen bir orta hat gelişim anomalisidir. Bu anomali daha çok situs inversus ile birliktelik göstermektedir. Bizim olgumuzda ise atriyal septal defekti çocukluk çağında tamir edilen ve daha sonra kliniğimize asendan aort anevrizması tanısı ile başvuran hasta sunulmaktadır.

Yöntem: Yirmi altı yaşında mental retarded erkek hasta acil servise göğüs ağrısı ile başvurdu. Hastanın ASD tamiri öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde uzun ince yüzü olan hastanın dil tamamen yoktu. Mandibula hipoplazik ve alt çenede tek diş vardı. Maksilla oluklu bir şekil almış ve üst dişlerde şekil bozukluğu mevcuttu. Orofarengeal açıklık çok dardı ve oral kavitedeki rezidü doku palpasyon ile çok sertti. Ek olarak hipospadias saptandı. Kontrastlı BT aortografide asendan aort 60 mm olarak saptandı.



Şekil 1. Oromandibular defektin görüntümü ve anevrizmayı gösteren preoperatif BT aortografisi.

Bulgular: Preoperatif hazırlıkları takiben hasta operasyona alındı. Hasta trakeotomi açılarak entübe edilebildi. Femoral arter kanülasyonu sonrasında sternum açıldı ve mediastinal yapışıklıklar disekte edilerek ayrıldı. Sağ atriyal venöz kanülasyon ile kardiyopulmoner bypassa girildi. Aort annülüsünün ileri derecede genişlemiş olduğu görüldü. Asendan aort ve aort kapağı eksize edildi. 27 no kompozit greft kullanılarak Benthall operasyonu yapıldı. Komplikasyon gelişmedi ve taburculuk öncesi trakeotomi kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç: Tip 1 oromandibular limb hipogenesiz sendromu olarak bilinen konjenital aglossianın bebeklikte kompleks kardiyak patolojilerle birlikteliği tanımlanmış olmasına karşın, intrakardiyak defekt ve asendan aort anevrizması ile birlikteliği literatürde tanımlanmamıştır. Bu olguların erişkin çağda da kardiyovasküler patolojiler açısından dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

[P-367]

Asendan aorta yerleşimli Dacron greftin aseptik enfeksiyonu

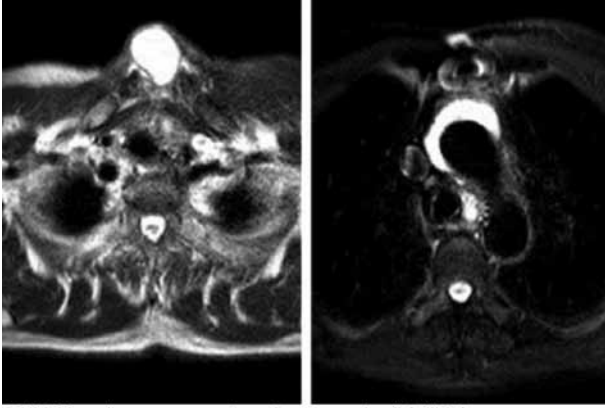
M.F.Tolga Soyol, H.Serkan Şahin, Neyyir Tuncay Eren

Özel Medicana International Ankara Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Asendan aorta anevrizması tanısı ile bir yıl önce greft (FlowWeave Bioseal, Collagen coated) ile supra koroner replasman

yapılan hasta, ameliyattan altı ay sonra juguler bölgede başlayan ve gittikçe büyüyen kitle şikayeti ile başvurdu.

Yöntem: Juguler bölgede 8x6 cm çapta pulsatil olmayan, mobil kitle tespit edildi. Kardiyovasküler sistem muaynesi normal olan hastanın, ateş veya ağrı şikayeti yoktu. Laboratuvar enfeksiyon bulguları negatif olarak tespit edildi. Radyolojik görüntülemelerde (Doppler ultrason ve manyetik rezonans) asendan aort yerleşimli greft ile ilişkili, juguler bölgeye uzanan, içinde akım şüphesi olan sıvı kolleksiyonu tespit edildi. Femoral arter ve ven kanülasyonu ile kardiyopulmoner bypass altında sternum açıldı. Juguler bölgedeki lezyondan bol pürülan görünümlü mayii drene edildi. Bu bölgedeki kapsüllü kistik oluşum, fistül traktı ile sternum altından grefte kadar uzanıyordu. Aort greft etrafından benzer özellikte mayii boşaltıldı. Greftte anastomoz kaçağı tespit edilmedi. Kültür ve patoloji örnekleri alındı. Reaktif inflamasyon düşünüldüğü için kültür sonucu görülmeden greft eksizyonu planlanmadı.



Şekil 1. Manyetik rezonans görüntüleme. Juguler ve periaortik kolleksiyon.

Bulgular: Kültürde üreme tespit edilmedi. Boyamada mikroorganizma görülmedi. Patoloji örneklerinde fibrozis ve abseseşen inflamasyon tespit edildi. Ampirik antibiyotik tedavisi sonrası hasta 8. günde enfeksiyon bulgusu olmaksızın şifa ile taburcu edildi. 6. ay takibinde enfeksiyon bulgusu olmayan hastanın toraks tomografisi normal sınırlarda tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Aseptik greft enfeksiyonu; greft duvar yapısında deformite ve geçirgenlik artışı, cerrahi sonrası hematoma veya immunoallerjik reaksiyon sonucu, erken veya uzun dönemde gelişebilir. Mikrobiyal enfeksiyon, yalancı anevrizma oluşumu ve greft yapısal kusuru ekarte edilerek, drenajın sağlanması etkin tedavi yaklaşımı olabilir. Nüks halinde mevcut greft çıkartılarak, biyolojik veya farklı sentetik greft ile tekrar cerrahi girişim planlanmalıdır.

[P-368]

Toraksta ateşli silah yaralanması; hasta için en uygun kararı vermek

Serkan Burç Deşer, Mustafa Kemal Demirağ

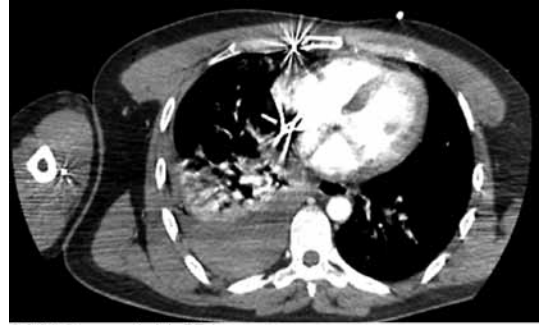
19 Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Kalp travmaları, 1881 yılında Roberts tarafından kalbe ilk sütürün atılmasından bu yana kalp damar cerrahisinin önemli konularından birisidir. Vakaların önemli bir bölümü ilk müdahalede geç kalınması, transporttaki yetersizlikler ve operasyona alınırken oluşan gecikmeler nedeniyle kaybedilmektedir. Acil ilk girişim, hızlı transport, zaman kaybetmeksizin yapılacak değerlendirme ve derhal operasyona alma hayat kurtarıcı olmaktadır. Miyokardiyal yaralanmalar laserasyon, perforasyon, septal perforasyon ve şant, infarkt ve rüptür şeklinde olabilir.

Yöntem: Klinik tablo tamponad ya da hemotoraks şeklinde olabilir. Özellikle sternum sağ kenarı, sol ön aksiller çizgi, 3. interkostal aralık ve ksifoiden sol ön aksiller çizgiyi kesen doğrular arasında kalan bölgeden olan yaralanmalarında kalp nafiz yaralanma düşünülmelidir. Ateşli silah yaralanmalarında teled kardiyak bölgede kurşun varsa ekokardiyografi ve anjiyografi yapılır.

Bulgular: Otuz iki yaşında erkek hasta vücudunda çok sayıda ateşli silah yaralanması (saçma) tanısıyla acil servise getirildi. Genel durumu orta, şuuru konfüze ve ajite idi. TA 120/74 mmHg, KTA: 104/dk, DSS: 20 idi. Teled kalp gölgesi genişlememiş idi. BT'de sağ ventrikül önünde, sağ atrium önünde ve sol innominat ven önünde birer adet olmak üzere ve vücudunun diğer yerlerinde çok sayıda saçma tanesi mevcut idi. Transtorasik ekokardiyografide sağ ventrikül önünde 7 mm, sağ atrium önünde 21 mm'lik efüzyon saptandı. Sağ hemotoraksı mevcut idi.

Tartışma ve Sonuç: Kalp tamponadı, hipovolemi ve yahut her ikisi bir arada görülebilir. Kalp telegramı sınırlı bilgi vermekte. Kanamaların %80'inde mediastende genişleme görülmemektedir. Kalp gölgesinin genişlemiş görülebilmesi için en az 250 ml kanama olması gerekmektedir. EKG'nin normal olması kalbe nafizi dışlamamaktadır. Ekokardiyografinin tanı koymada %90'ın üstünde duyarlılık ve özgüllüğü bulunmaktadır. Ani oluşan 100-200 ml'lik kanam kalbi sıkıntıya sokmak için yeterlidir.



Şekil 1. Saçma tanelerinin BT'de görüntüsü.

[P-369]

Yaygın torasik aort ve infrarenal aort anevrizmaların eşzamanlı endovasküler tamiri

Şafak Alpat¹, Bora Peynircioğlu², Gonca Eldem², Mustafa Yılmaz¹, Metin Demircin¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Torasik aort ve infrarenal aort anevrizma (TAA-AAA) birlikteliği vasküler cerrahide en zorlu tedavi edilen durumlardan biridir. Cerrahi altın standart olarak kabul görse de yüksek morbidite ve mortalite nedeniyle endovasküler tamir tercih edilmektedir. Amacımız bu vakada uyguladığımız başarılı endovasküler yaklaşımı bildirmektir.

Yöntem: Bilinen hipertansiyon, diabetes mellitus ve kronik böbrek hastalığı tanıları olan 61 yaşındaki obez (VKİ: 32) erkek hastanın koroner arter bypass cerrahisi geçirdiği öğrenildi. Tüm aort BT anjiyografi tetkikinde insidental olarak aortun torakal (7cm) ve infrarenal bölgesinde (6.5cm) yaygın anevrizmal hastalık saptandı. Hastaya endovasküler tamir planlandı.

Bulgular: Spinal drenaj kateteri yerleştirilmesini takiben LMA altında her iki ana femoral arter hazırlandı. Öncelikle diyafragmatik anevrizmaya için kaudal tutunmalı 42x150 mm'lik tübüler greft çölyak arter orijinine sadece çıplak tutunma stentleri denk gelecek şekilde açıldı. Kontrol aortogramlarda saptanan minimal distal tip I endoleak'in takibi

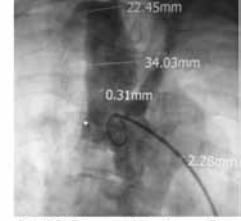
planlandı. İnfrarenal aort anevrizmasına yönelik 32x180 mm'lik ana gövde, infrarenal boyun 1.5 cm ve ileri derecede angüstasyonlu olduğu için renal arterlere en yakın olacak şekilde açıldı. Takiben her iki bacak 16 mm'lik iliyaik uzatmalarla internal iliyaik arterler korunacak şekilde açıldı. Proksimal belirgin tip I endoleak saptanması üzerine 32x58mm'lik aortik uzatma sol renal artere dayanacak şekilde açıldı. Kontrol enjeksiyonlarda endoleak'ın kaybolduğu görülmüştür. İşlem boyunca BOS basıncının 12-13 mmHg'yi aşmasına izin verilmedi. İşlem sonrası da 48 saat boyunca spinal drenaj kateteri takibi yapıldı.



Şekil 1. İşlem öncesi ve sonrası görüntüleri. Vakanın işlem öncesi BT anjiyografi koronal kesit ve işlem sonrası DSA görüntüsü görülmektedir. Özellikle infrarenal anevrizmanın angüstasyonu ve her iki anevrizmanın renal arter orijinlerine olan yakınlığı dikkat çekicidir.



Şekil 3. İntraoperatif morfoloji. Asendan aort ve innominate arter anevrizmasını İntraoperatif görünümü.



Şekil 4. Preoperatif anjiyografi. İnnominate arter anevrizmasının anjiyografik görünümü.



Şekil 3. İntraoperatif morfoloji. Asendan aort ve innominate arter anevrizmasını İntraoperatif görünümü.



Şekil 4. Asendan aort greftinin intraoperatif görünümü.

Tartışma ve Sonuç: TAA-AAA birlikteliğinde anatomik olarak uygun vakalarda endovasküler tamir güvenli ve başarılı bir şekilde uygulanabilir. Visseral arter orijinlerinin kapatılması ve spinal kord iskemisi bu tür vakalarda karşılaşılabilecek önemli komplikasyonlardır. Spinal drenaj kateteri, peri-prosedürel hipotansiyondan kaçınılması ve abdominal aortun viseral segmentlerinin açıkta bırakılması ile bu komplikasyonlardan kaçınılabilmektedir.

[P-370]

Total sirkülatuar arrest esnasında femoral arter yolu ile yapılan antegrad serebral perfüzyon: Arkus aorta ve innominate arter anevrizması olgu sunumu

Berent Dişçigil, Tunay Kurtoglu, Selim Durmaz, Melek Erdik, Mehmet Boğa

Ankara Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: Antegrad serebral perfüzyonun uygulama yolu ile ilgili bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Kadın, 68 yaşında, göğüs ağrısı var. Aortografisinde asendan ve arkus aortada, anevrizma mevcut (65 mm). İnnominate arter anevrizmatik (34 mm).

Bulgular: Operasyonda femoral arter ve ven kanülasyonu ile standard kardiyopulmoner baypasa girildi. Median sternotomi yapıldı. Anevrizmatik asendan aorta anterior mediasteni kaplıyordu, kalp kaudala doğru itilmişti. Özofageal ısı 18 °C olunca total sirkülatuar arreste geçildi. Antegrad kan kardiyoplejisi her 20 dk.da bir verilerek miyokard korundu. İnnominate artere klemp konularak sağ aksiler arter kanülasyon yolu ile 200 ml/dk akım ile antegrad serebral perfüzyon uygulandı. Anevrizma sinotubuler bileşkeden sol subklavian arter çıkışına dek rezekt edildi, 30 mm Dacron tübül greft ucu sol karotis arterin çıkış yerinin distalinde aortaya anastomoz edildi. Sol karotis arter, 10 mm Dacron tübül greft ile interpoze edilerek asendan aorta greftine anastomoz edildi. Aksiller arterdeki antegrad perfüzyon sonlandırıldı. Anevrizmatik innominate arter tümü ile rezekt edildi ve

10 Dacron tübül greft ile interpoze edilerek asendan aorta greftine anastomoz edildi. Bu esnada total sirkülatuar arrest uygulandı. Sol karotis arter greftinin proksimalinden asendan aort greftine kros klemp kondu ve sağ femoral arter kanülünden retrograd perfüzyon yolu ile sol karotis arterden antegrad serebral perfüzyon yapıldı. İnnominate arter grefti proksimal ucu anastomozu tamamlandıktan sonra asendan aorta greftine kros klemp konularak femoral arter yolu ile normal dolaşıma geçildi (total sirkülatuar arrest süresi 84dk) asendan aorta greftinin proksimal ucu suprakoroner olarak aort köküne anastomoz edildi. Postop 24 saat içinde solunum cihazından ayrıldı, 48 saat içinde yoğun bakımdan çıktı. Postop 3. ay takibinde asemptomatik idi.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu, antegrad serebral perfüzyonun femoral arter yolu ile uygulanmasına bir örnektir.

[P-371]

Traumatic pseudoaneurysm of the descending thoracic aorta

Bledar Hodo, Ferit Kasımcı, Mehmet Cahit Sarıcaoğlu, Evren Özçınar, Mehmet Çakıcı, Mustafa Bahadır İnan, Levent Yazıcıoğlu, Bülent Kaya, Mustafa Adnan Uysalel

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Introduction-Objective: Most patients with traumatic lesions of the thoracic aorta (TAL) die at the accident site, only about 13-15% arrive at hospital. Chronic post-traumatic descending aortic pseudoaneurysm in man is a lesion that we have dealt with, but an acute post-traumatic descending aortic pseudoaneurysm in woman is a rare case.

Method: A 23-year-old female had a vehicle accident and a mild blunt trauma of the thorax. She admitted with severe dyspnea, back pain to the hospital. The breath sounds were diminished bilaterally and chest x-ray showed pneumothorax bilaterally. A thoracoabdominal computed tomography angiography demonstrate 3.2 cm pseudoaneurysm on the proximal descending thoracic aorta.

Results: Under general anesthesia we performed the Thoracic Endovascular Aneurysm Repair (TEVAR) procedure. Following the successive management of hypertension, 12 hours after the procedure the patient had no more back pain and the blood pressure was normal. Five days after the procedure the patient was discharged and she doesn't have any problem.

Conclusion: Only 10-15% of patients with TAL survive long enough to reach the hospital because the aortic lesion is small or because the damage is contained within an intact adventitia.

The lesion of our patient was 3.2 cm in the proximal descending aorta, and she seems to have a partial-thickness tear of the aortic wall with pseudoaneurysm formation. Using the open surgery technique has carried high risk of morbidity and mortality for this patient, so we concluded to use the TEVAR technique. Endovascular repair allows rapid and minimally invasive therapy in patients with traumatic aortic injury with good technical results.

[P-372]

Asendan, arkus ve innominat arter anevrizmasında pratik kanülasyon tekniği

Nihan Kayalar¹, Serkan Ketenciler¹, Kamil Boyacıoğlu¹, İlnur Akdemir¹, Cihan Yücel¹, İbrahim Yıldızhan¹, Gülben Kük¹, Vedat Erentuğ²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzincan

Giriş ve Amaç: Arkus aort ve dallarını içeren asendan aort anevrizmalarında total sirkulatuar arrest uygulanması gerekli olup sıklıkla antegrad serebral perfüzyon için aksiler arter kanülasyonu yapılmaktadır. İnnominat arteri de içeren asendan aort ve arkus anevrizması olan hastamızda total sirkulatuar arrest süresini kısaltacak pratik kanülasyon tekniğimizi sunmaktayız.

Yöntem: Altmış bir yaşında kadın hasta göğüs ağrısı ile başvurdu. Koroner Anjiyografide LAD %70 lezyon ve ekokardiyografide EF %60, ileri aort darlığı mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi anjiyografide asendan aort anevrizması sol kommon karotis ağzına dek uzanıyordu ve innominat arter de anevrizmatikti. Hastaya safen ven greft ile LAD bypass, asendan aort ve hemiarqus replasmanı ve sağ subklavian (SCA) ve sağ kommon karotis (CCA) arterlere bypass operasyonu yapıldı. Öncelikle bir Y greftin bacakları ile SCA ve CCA distal anastomozları side klempte yapıldı. Böylece arkus elemanlarının bypassı kardiyopulmoner bypassa girmeden tamamlanmış oldu. Daha sonra bu greft gövdeden kanüle edildi ve hem tüm vücut perfüzyonu hem sirkulatuar arrest sırasında antegrad serebral perfüzyon buradan sağlandı. Sirkulatuar arrest sırasında sadece innominat arter distalinde sol CCA öncesine asendan aort greft anastomozu yapılmış oldu. Bu greft kanüle edilerek tüm vücut perfüzyonu sağlandı ve Y greft proksimali de trime edilerek asendan aort greftine dikildi.



Şekil 1. Preoperatif teleradyogram.



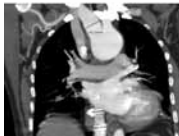
Şekil 2. Y greftin kanülasyonu.



Şekil 3. Preoperatif BT anjiyografi 1.



Şekil 4. Tamamlanmış anastomozlar.



Şekil 5. Preoperatif BT anjiyografi 2.

Bulgular: AKK: 115 dk., TPZ: 162dk., TCA: 28 dk. oldu. Hastada herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif 8. gününde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sağ taraflı arkus elemanlarına bypass planlanan hastalarda, Y greft kullanılması ile hem bu elemanların kardiyopulmoner bypassa girmeden anastomoz edilmesi hem de tüm vücut ve serebral perfüzyonlarının sağlanması mümkündür. Bu yaklaşım, kardiyopulmoner bypass ve sirkulatuar arrest sürelerini kısaltmaktadır.

[P-373]

Primer aortik anjiyosarkoma bağlı aort stenozunun endovasküler stent greft ile tedavisi

Murat Uğurlucan¹, Ömer Ali Sayın¹, Didem Melis Özataş¹, Metin Onur Beyaz¹, Mehmet Barburoğlu², Mehmet Akif Önalın¹, Bülent Acunaş², Ufuk Alpagut¹, Enver Dayıoğlu¹

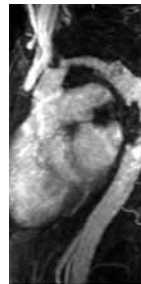
¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

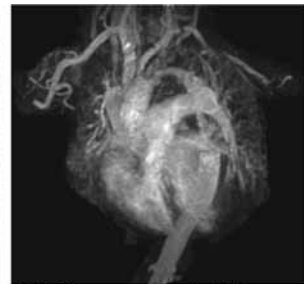
Giriş ve Amaç: Aort anevrizma ve stenozlarının tedavisinde günümüzde sıklıkla endovasküler yöntemler kullanılabilir. Endovasküler stent greft ile tedaviye cerrahi açıdan yüksek risk taşıyan hastaların aort patolojileri için de başvurulmaktadır.

Yöntem: Yetmiş üç yaşındaki bayan hasta dispne, taşikardi ve terleme ile birlikte gittikçe azalan idrar çıkışı ve bilateral bacak ödemi nedeniyle hastaneye yatırılarak araştırıldı. Hastada sağ üst ekstremité ile sol üst ve bilateral alt ekstremiteler arasında tansiyon farkı mevcuttu. Batın ultrasonografisinde her iki sünrenal bez normalden büyük görüldü. İskemik ya da valvüler kardiyak patoloji saptanmadı. Sünrenal bezden alınan biopsi metastatik sarkomatoid bir tümörü işaret etti. Çekilen MR, desendan aortada sol subklavian arteri oklüde eden ve ciddi torasik aort stenozu yapan düzensiz sınırlı kitle lezyon gösterdi.

Bulgular: Aort stenozunun tedavisi için sağ femoral arter yoluyla 30x200 mm torasik stent greft (Valiant Torasik Stent Greft) kitlenin olduğu bölgeye, daralan desendan aort lümenini genişletecek şekilde yerleştirildi. İşlem sonrası femoral nabızların zayıflaması üzerine periferik anjiyografide aortik bifurkasyonda emboli saptandı. Embolektomi sonrası biliyak 7x59 mm periferik stent (Cordis Palmaz Genesis) yerleştirildi. Takipleri sırasında hastanın sol ayağının iskemik saptanması üzerine, Doppler ultrasonografide sol popliteal arteri oklüde eden bir kitle görüldü. Kitle cerrahi olarak çıkarıldı ve popliteal arter PTFE yama ile rekonstrükte edildi. Hasta postoperatif 4. günde taburcu edildi. Kontrol tomografilerde müdahalenin başarılı olduğu görüldü. Embolektomi ile çıkarılan materyallerin patolojisi sarkomatoid karsinom bulundu.



Şekil 1. İnen aort proksimalinde kitle görüntüsü. Desendan aortada lümeninde ciddi daralmaya sebep olan kitle lezyonun MR ile görüntüsü.



Şekil 2. İnen aort proksimalinde kitle daralmaya sebep olan kitle lezyonun MR ile görüntüsü.



Şekil 3. Torasik endovasküler stent greftleme. Torasik stent greft ile aortadaki tümör kaynaklı daralma giderilmiştir. İliyak arterlerdeki tümör embolileri için stent implantasyonu yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Aortik sarkomlar aortun herhangi bir segmen-tinden kaynaklanabilmektedir. Enderdirler. Sıklıkla desendan aortada görülürler. Primer ve sekonder aortik tümör tedavisinde nadir olarak endovasküler stent greft kullanımı bildirilmiş olsa da anjiyosarkomun endovasküler stent greft ile tedavisini bildiren tek bir olgu sunumu vardır.

[P-374]

İnen torasik aorta replasmanı: Olgu sunumu

İlker İnce¹, İlker Akar¹, Cemal Aslan¹, Mehmet Ceber¹, Şahin Şahinalp², Hüseyin Soydemir³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat

²Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Van

³Medical Park Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Tokat

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde tip 3 akut aort diseksiyonu nedeni ile acil şartlarda opere edilen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sırt ağrısı nedeni ile acil servise başvuran yapılan tetkiklerinde tip 3 aort diseksiyonu saptanan 46 yaşındaki erkek hasta KVC yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde genel durumu orta, tansiyon arteryel: 185/89 mmHg ve sırt ağrısı mevcuttu. Narkotik analjeziklere ve hemodinamik stabilizasyona rağmen ağrısı geçmeyen ve malperfüzyon gelişen hasta acil şartlarda operasyona alındı.

Bulgular: İlk olarak distal aortanın ve medulla spinalisin perfüzyonunun sağlanması amaçlı sağ aksillo-femoral bypass 8 mm ringli PTFE greft ile yapıldı. Ardından hasta sol torakotomi pozisyonuna alınarak anterolateral torakotomi ile 5. kot rezeke edilerek toraksa girildi. Diseksiyona bağlı yaygın subadventisyal hematoma mevcuttu (Şekil 1A). Subclavian arter, sol common karotid arter döndüldü. Proksimalde sol subclavian arter ile sol common karotid arter arasında arkus aortaya distalde diafragma cruslarının hemen üzerinden kross-klamp konulmasını takiben aortotomi yapıldı. Sol subclavian arter distalinden itibaren 22 numara Dacron greft ile interpozisyon hiatus aorticusun hemen üzerinden yapıldı (Şekil 1B). Torakotomi kapatıldı. Hasta supin pozisyona alınarak aksillofemoral baypas grefti çıkartıldı. Yoğun bakım ve servis takiplerinde herhangi bir problemi olmayan hasta postop. 8. gününde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle tip 3 aort diseksiyonları medikal olarak takip edilen, malperfüzyon ve geçmeyen ağrı nedeni ile acil olarak tedavi edilmesi gereken mortalite ve morbiditesi oldukça yüksek olan bir patolojidir. Özellikle endovasküler tedavinin yaygınlaşması ile mortalite oranlarında belirgin düşüş olmuştur. Ancak teknik yetersizlikler nedeni ile TEVAR şansının olmadığı acil hasta grubunda yüksek mortalite ve morbidite oranlarına rağmen cerrahi tedavi halen vazgeçilmez tedavi yöntemidir.



Şekil 1. A-İntraoperatif tamir öncesi, B-Cerrahi tamir sonrası.

[P-375]

Endovasküler girişim sonrasında oluşan proksimal tip 1 kaçağa bağlı gelişen dev torakal anevrizma

Gökçe Şirin¹, Hayrettin Barbaros Kınoğlu¹, Ali Önder Atça², Yusuf Kalko¹, Oğuzhan Cücü³

¹Kemerburgaz Üniversitesi, Bahçelievler Medical Park hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Bahçelievler Medical Park hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

³Kemerburgaz Üniversitesi, Bahçelievler Medical Park hastanesi, Anesteziyoloji Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Endovasküler stent greft ile anevrizma tamiri daha az invaziv olması, açık cerrahi yöntemle göre peroperatif kan kaybının ve hastane kalış süresinin az olması, epidural anestezi altında uygulanabilmesi gibi avantajlarından dolayı yüksek risk grubundaki seçilmiş hastalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Kaçaklar endovasküler anevrizma tamirlerinden sonra en sık görülen komplikasyonlarından biri olup endovasküler tedavi sonrası sekonder girişimlerin en önemli nedenidir. Kaçaklar potansiyel olarak anevrizmada büyüme ve rüptüre neden olabilirler. Bu nedenle endovasküler tedavi sonrası uzun dönem takip görüntüleme yapılması zorunlu hale gelmektedir.

Yöntem: Altmış yedi yaşında erkek hasta son üç aydır nefes darlığı, öksürük ve hemoptizi yakınması ile hastanemize müracaat etti. Hastanın anamnezinde yaklaşık bir yıl önce desendan aortaya endovasküler girişim uygulanması öyküsü mevcuttu. Hastanın altıncı ayda yapılan toraks tomografisinde bir patoloji (endoleak) saptanmamış.

Bulgular: Fizik muayenesinde ortopedik olan hastanın solunum sesleri sol toraksta azalmış idi. Desendan aortada stentin hemen proksimalinden kaynaklanan 7x9.5x12cm boyutunda anevrizma saptandı (Şekil 1). Solda hemorajik plevral efüzyon ile atelektazik konsolidasyon alanları izlenmiştir. Hastaya endovasküler girişim planlandı ve hasta işlem konusunda detaylı şekilde bilgilendirilerek ayrıntılı onam formu imzalandı. Tip 1 kaçak endovasküler yöntem ile başarılı şekilde tedavi edildi. Ameliyat sonrası birinci ve yedinci günde çekilen kontrol tomografi tetkiklerinde anevrizma kesesinin tromboze olduğu görüldü. Hasta postop 8. gün şifa ile taburcu edildi.



Şekil 1. Kontrastlı toraks tomografisinde dev torakal anevrizma, anevrizma kesesi içinde endovasküler stent greft izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Endovasküler tedavi sonrası zaman zaman ek ve tamamlayıcı cerrahi girişimlere gerek duyulabilmektedir. Hastalar uzun dönemde endoleak açısından yakından takip edilmeli ve hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlar oluşmadan müdahale edilmelidir. Bu hasta endovasküler tedavi sonrası erken ve geç komplikasyonların bilinmesi, erken tanı ve yerinde müdahalenin önemini bir kere daha vurgulamaktadır.

[P-376]

Biküspid aorta ve asendan aort anevrizması olan hastalarda mutlaka aort koarktasyonu araştırılmalıdır

Bülent Meşe, Orhan Bozoğlan, Alptekin Yasım, Erdinç Eroğlu, Halil İbrahim Yıldırım

KSÜ Tıp Fak. KVC AD

Giriş ve Amaç: Genç yaşta saptanan ascenden aort anevrizması ve biküspid aorta olgularında ek konjenital patoloji olasılığı nedeni ile şüpheli yaklaşım sergilemek gerekmektedir. Genç erişkin hastalarda zaman zaman ek konjenital patolojiler gözden kaçabilmektedir.



Şekil 1.



Şekil 2.

Biküspid aorta ile aort koarktasyonu birliktelik açısından sık gözlenen patolojilerdir.

Yöntem: 2011-2014 yılları arasında kliniğimize asendan aort anevrizması tanısı ile başvuran yedi genç erişkin hasta retrospektif değerlendirilmeye tabi tutuldu.

Bulgular: Hastaların tamamı erkek idi. Ortalama yaş 26.7 (17-34) idi. Hastaların 2'sinde Marfan sendromu mevcuttu. Beş hastada konjenital biküspid aorta tanısı vardı. İki hastada tansiyon farkı nedeni ile yapılan ek incelemede önceden gözden kaçırılmış olan aortik isthmus seviyesinde koarktasyon saptandı. Bu iki hastada önce koarktasyon tamiri yapıldı, ikinci aşama ameliyatla da ascenden aortaya müdahale edildi.

Tartışma ve Sonuç: Genç erişkin hasta grubunda konjenital patolojilerin birlikteliği nadir değildir. Konjenital biküspid aorta ve ascenden aort anevrizması gibi olgularda literatür bilgilerine bakıldığında aort koarktasyonu birlikteliği sık olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu tür olgularda basit muayene metodları dahi bize yol gösterici olmaktadır. Tansiyon farkı saptanan olgularda CT yada MR anjiyografi ile kolayca tanı konmakta ve yapılacak tedaviye ışık tutmaktadır.

[P-377]

Desendan aort anevrizmasının nadir bir komplikasyonu; postmortem tam konulan primer aorto-özefagus fistülü ve anevrizma rüptürü sonucu meydana gelen ani ölüm

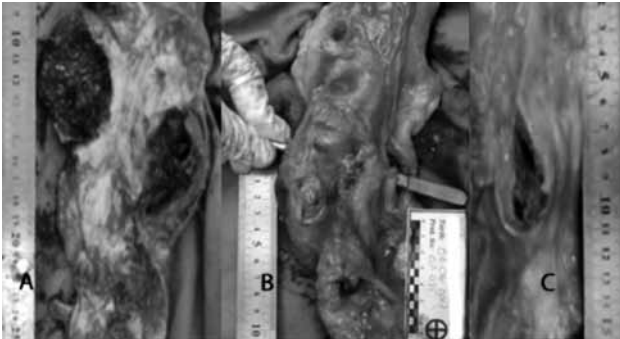
Kadir Çeviker¹, Mustafa Demirel², Kadir Yıldız², Rasih Yazkan³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Aort anevrizmaları sıklıkla asemptomatik seyrederek rüptüre olacak çapa ulaştıklarında bulunduğu bölge ve çevresindeki diğer organlarla ilişkili ya da rüptüre olarak kanama ile ilişkili semptom ve bulgular verir. Bunlardan çok nadir görülenlerden birisi olan primer aortoözofageal fistül masif üst gastrointestinal sistem kanamalarının yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden ancak nadir görülen bir nedendir. Etiyolojik faktörler arasında unutulmaması gerektiğini



Şekil 1. Otopsi materyalinde aort anevrizması (A), aortoözofageal fistül (B), özofageyal taraftan görülen 6 cm uzunluğunda özofagus yırtığı.

vurgulamak, nadir görüldüğünden sadece bir otopsi tutanağı olarak kalmamasını sağlayarak sağlık sistemi içinde bir geribildirim olarak dikkati çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu yazıda masif üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle ani ölüm görülen, postmortem yapılan otopside tanı konulabilen torakal aort anevrizmasına ikincil gelişen aortoözofageal fistül ve aort anevrizması rüptürü olgusu kısa literatür eşliğinde sunulmaktadır.

Bulgular: Aortoözofageal fistül oluşmadan önceki süreçte meydana gelen özofagus ve aort duvarlarındaki yapışıklık nedeni ile anevrizma kesesi rüptürü, özofagusun da 5 cm uzunluğunda yırtılmasıyla sonuçlanarak olarak abondan kanama sebebi olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Sağlık merkezine erken ulaşabilme, erken tanı ve uygun cerrahi (endovasküler stent, açık özofagus onarımı) yaklaşım hayat kurtarıcıdır.

[P-378]

Verification of true lumen with transeusophageal echocardiography in type B aortic dissection during tevar procedure

Cem Arıtürk¹, Murat Okten¹, Yasemin Demirci², Sahin Seany¹, Umit Gullu¹, Sinan Sahin², Fevzi Toraman³, Hasan Karabulut¹, Cem Alhan¹

¹Acibadem University, School of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul

²Acibadem University, School of Medicine, Department of Cardiology, Istanbul

³Acibadem University, School of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Istanbul

Introduction-Objective: Aortic dissection occurs with an annual incidence of 10 to 30 per million. In type B aortic dissection medical therapy and annual contrasted computed tomography (CT) of the chest shall be performed unless the intimal tear advances proximally or chest pain resistant to drugs is present. As well as surgery that has been performed for years, thoracic endovascular aortic replacement (TEVAR) shall be used to treat complicated type B dissections

Method: The patient with type B aortic dissection diagnose for 3 years had been admitted to our clinic with an increasing chest pain in the previous 3 months for further investigation and therapy.

Results: It was noticed in the contrasted chest CT that type B aortic dissection beginning distal to the origin of the left subclavian artery had advanced proximally and TEVAR was planned. During TEVAR, TEE examination was used to verify true and false lumens (Figure 1, Figure 2). The operation was uneventful and the patient was discharged on the 3rd postoperative day.

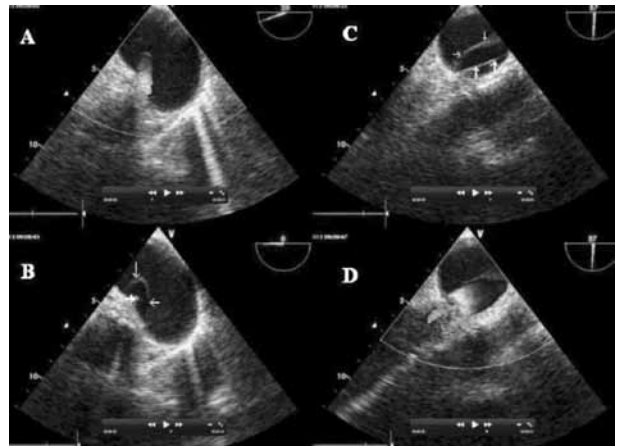


Figure 1. Peroperative TEE examination.

Conclusion: TEVAR has been an arising operative strategy for aortic dissection therapy in the last decade. Placing endovascular graft in the false lumen is a complication of TEVAR and angiographic examination may not be sufficient to differentiate the true and false lumens. With TEE, intimal dissection flaps and the lumens can easily be identified with high spatial resolution. Moreover thrombosis, pericardial effusion, concomitant aortic regurgitation can easily be visualized. In our case TEE was peroperatively used to discriminate the true lumen of the aorta that couldn't be distinguished by anjiography.

[P-379]

Hybrid management of type 3 aortic dissection with aberrant right subclavian artery involvement: a case report

Mehmet Altug Tuncer, Ozgur Arslan, Mustafa Akbulut, Serpil Tas, Benay Erden, Ekin Can Celik, Behsat Tuzun, Adnan Ak, Mesut Sismanoglu

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Introduction-Objective: An Aberrant Right Subclavian Artery (ARSA) arising from descending aorta is the most common anomaly of the aortic arch. In this paper, we describe our hybrid technique to manage a case of ARSA with co-existing thoracic aortic dissection.

Method: A 47-year-old male was presented with symptoms of acute onset back pain and fatigue. Contrast enhanced CT imaging was immediately performed. After diagnosis of type 3 thoracic aortic dissection and ascending aortic aneurysm with a co-existing aberrant right subclavian artery urgent operation was performed.



Figure 1. Postoperative 3D image.

Results: After supra-coronary aortic tubular graft interposition, aortic hemiarch replacement and frozen elephant trunk procedures were performed under bilateral antegrade cerebral perfusion. After the aortic replacement procedures the distal ends of the Y graft, which was proximally anastomosed to the aortic tubular dacron graft, were anastomosed to the subclavian arteries. Right Aortic-subclavian bypass was performed through right infraclavicular incision. At the end of the surgery, a vascular plug was introduced through the right subclavian artery and deployed just proximal to the origin of right internal mammarian artery.

Conclusion: Developing endovascular techniques allow us to manage complex pathologies using hybrid strategies with more satisfactory results.

[P-380]

Akut tip I aort diseksiyon operasyonu sonrası distal aortik reoperasyonlar

Mehmet Altug Tuncer, Serpil Tas, Mustafa Akbulut, Benay Erden, Davut Cekmecelioglu, Burcin Cayhan, Ozgur Arslan, Adnan Ak, Mesut Sismanoglu

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Akut tip I aort diseksiyonu nedeniyle sadece asenden aortaya onarım yapılmış hastalarda, eğer onarım sonrası yalancı lümen açıklığı mevcutsa distal aortadaki patolojilere yeniden girişim gereke-bilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız Akut tip I aortik diseksiyon nedeniyle proksimal aorta onarımı yapılmış hastalarda patent yalancı lümeneye bağlı karşımıza çıkmış olan komplikasyonlar nedeniyle gerçek-leştirdiğimiz tedavi alternatiflerini sunmaktayız

Yöntem: Çalışma Ocak 2013 – Mayıs 2014 tarihleri arasında kliniğimi-ze başvurmuş, akut tip I aort diseksiyonu nedeniyle acil olarak proksi-mal aorta onarımı yapılmış olan 5 hastaya (ortalama yaşları 53.8±10,3, n:5 (%100) erkek, Marfan Sendromu n=1), yalancı lümen açıklığına bağlı gelişmiş olan anevrizmanın çapında genişleme, malperfüzyon sendromu ve bası semptomları nedeniyle reoperasyon uygulandı. Olguların hepsine total arkus replasmanı ve Frozen Elephant Trunk tekniği ile onarım yapıldı.

Bulgular: Benthall de Bono prosedürü (n=2), asenden aorta separe greft interpozisyonu (n=2) ve AVR+ asenden aorta separe greft interpo-zisyonu (n=1) yapılmış olan hastalar anevrizma kesesinde genişlemenin devam etmesi ve malperfüzyon nedeni ile operasyona alındılar. Bütün hastalar subklavyan arter ve femoral venöz kanulasyon ile KPB'ye giri-lip 24 °C dereceye soğutuldu. Hastaların ortalama kardiyopulmoner baypas süresi 213 (range 117-350) dakika ve ortalama antegrad selektif serebral perfüzyon süresi 97 (range 33-142) dakikaydı. Hastalardan sadece biri DİK gelişmesi sonucu kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle genç ve bağ dokusu hastalığı olan akut tip I aortik diseksiyon hastalarında yalancı lümen açıklığına bağlı gelişebilecek komplikasyonları minimuma indirmek için torasik aor-taya yönelik onarımların tek seansta yapılmasının uygun olduğunu düşünmekteyiz

Bulgular	n(%)	Max-min
Preoperatif Bulgular		
Yaş	53.8	37-67
KAH	1(20)	
KOAH	1(20)	
Alle Öyküsü	1(20)	
Marfan	1(20)	
Geçirilmiş Operasyonlar		
AASGI	2(40)	
Benthall de Bono	2(40)	
AVR+AASGI	1(20)	
Preoperatif Ortalama Aort Çapları (mm)		
Açık aorta	45.4	37-54
Desenden aorta	51.8	37-61
Cerebral Procsülar		
Reop Aorta aortoplasti+FET	1(20)	
Reo AASGI + Debranching/Y greft ile) + FET	2(40)	
Reo Debranching/Y greft ile) + FET	1(20)	
Reo FET + sol subklavyan baypas	1(20)	
Intraoperatif Bulgular (ortalama ±SS dakika)		
TPZ	213.2±67.3	
ASSP	93±52	
Viseral İkenme zamanı	77.8±40.3	
Transözofageal ısı	25±1.4	
Postoperatif Bulgular (ortalama±SS gün)		
Yoğun bakım kalış süresi	3.8±2.5	
Hastane Kalış süresi	12.2±7.9	
Mortalite	1(20)	
Böbrek yetmezliği (Kabaç/geçici)	0/2(40)	
Kanama Revizyonu	1(20)	

KAH:Koroner arter hastalığı, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, AVR: Aort kapak replasmanı, AASGI: Asenden aorta separe greft interpozisyonu, FET: Frozen Elephant Trunk, TPZ: Total perfüzyon zamanı, ASSP: antegrad selektif serebral perfüzyon, SS: Standart sapma, max: maksimum, min: minimum, mm: milimetre

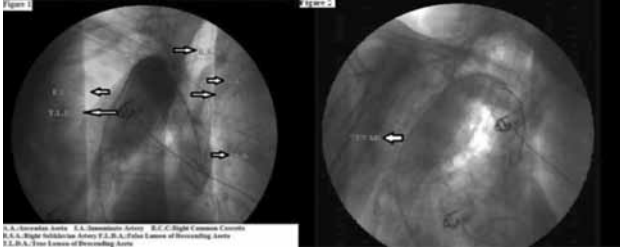
[P-381]

A situs inversus totalis case with De-Bakey type 3 dissection: successfull endovascular repair

Uğur Göçen, Atakan Atalay, Hafize Yalınız, Yüksel Baştürk, Vecih Keklik
Department of Cardiovascular Surgery, Cukurova University, Adana, Turkey

Introduction-Objective: To report and describe a safe approach to thoracic endovascular aneurysm repair (TEVAR) of De-Bakey Type 3 aortic dissection in patients with situs inversus totalis.

Method: A 74-year-old female who was referred to our department because of progressive back pain and dyspnea on effort. On physical examination blood pressure was 170/100 mmHg, pulse was 108 dk, upper extremity pulses palpable but lower extremity pulses was weak. We were diagnosed De-Bakey Type 3 dissection and situs inversus totalis with angiography (Figure 1). TEVAR was successfully performed with transfemorally approach in cath-lab (Figure 2).



Results: The duration of the TEVAR application was 45 minutes. Follow-up 7 day after TEVAR application patient discharged uneventfully. He was seen in follow-up on postoperative day 14 and was doing very well. The endovascular treatment was successful and no case of perigraft leakage has been detected during a meaning follow-up of five months. There were no postoperative complications.

Conclusion: TEVAR application for De-Bakey Type 3 Aortic dissection can be performed safely in patients with situs inversus totalis. Importance of patient with situs inversus totalis is careful attention to unfamiliar anatomic relationships. And good physical examination and diagnostic imaging of this patient is very important.

[P-382]

TEVAR in patient with ruptured descending thoracic aortic aneurysm presented with hemoptysis

Mete Gürsoy¹, Egemen Duygu², Abdulkadir Faruk Hökenek¹, Füsün Gülcan³

¹Acibadem University Vocational School of Health Services, İstanbul

²Acibadem University Bahçelievler Aile Hospital Department of Cardiology, İstanbul

³Acibadem University Bahçelievler Aile Hospital Department of Anesthesiology, İstanbul

Introduction-Objective: Repair of aortic rupture is one of the most logical and potentially beneficial applications of Endovascular Aortic Repair. We describe the case of an 52-year-old man presented with hemoptysis caused by a rupture of a descending thoracic aortic aneurysm who was treated with TEVAR.

Method: 52-year-old man admitted to our institution with sudden onset of chest pain and hemoptysis. Computed tomography revealed a ruptured saccular aneurysm of the descending thoracic aortic aneurysm 125 mm in length and 160 mm in width. Patient underwent urgent TEVAR procedure under general anesthesia. First, a 38 mm-diameter x 150 mm-long Relay Plus thoracic Stent-Graft was positioned just distal to left subclavian artery. Two other grafts were sequentially deployed with at least 4 cm overlap (40 mm-diameter x 150 mm-long 42 mm-diameter x 150 mm-long and Relay Plus thoracic Stent-Graft. Control aortagrams showed that long segment aneurysm was completely covered, all stent-grafts were well expanded and no leakage of contrast medium into aneurysmal sac and patent left subclavian artery. After five days of follow-up without complication, a CT scan revealed complete coverage of aneurysm and no leakage. His pulmonary conditions improved after 10 days and the patient was discharged.

Results: Thoracic aortic aneurysms are potentially life-threatening disease. Hemoptysis due to aortobronchial fistula was rarely reported. Endovascular aortic aneurysm repair (EVAR) is a new less invasive alternative to the traditional surgical approach.

Conclusion: In conclusion, TEVAR is safe and effective technique in patients with complicated Type B dissection.

[P-383]

Araç içi künt travma sonrası gelişen aortik transeksiyon olgusunda acil endovasküler onarım

Hüseyin Bayram¹, Mete Hidroğlu¹, Murat Canyığıt², Erol Şener¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Künt travmalara bağlı torasik aorta yaralanmaları genellikle öldürücüdür. Hastaneye başvuru son yıllarda trafik kazalarının da artmasına bağlı olarak artan bir sıklıkta gözlenmektedir. Aortik transeksiyon (AT) ise, aortanın sıklıkla her 3 katım da içine alan genellikle düzgün kenarlı transvers bir yırtıktır.

Yöntem: Yetmiş dört yaşında kadın hasta, otomobilde ön koltukta emniyet kemeri olmadan oturmakta iken, şehir içinde ön hava yastıkları açılmış şekilde araç içi trafik kazasına maruz kalmış. Başvurulan ilk merkezde çekilen tomografi sonucuna göre aortik disseksiyon ön tanısı ile şuru açık bir şekilde kliniğimize sevk edildi. Yapılan incelemede hastada aortik transeksiyon saptandı. Hastaya acil şartlarda torasik endovasküler aort replasmanı yapıldı. Hasta post operatif dönemde sorunsuz taburcu edildi.



Şekil 1. 3 boyutlu BT anjiyografide torasik aort transeksiyonu.



Şekil 2. 3 boyutlu BT anjiyografide endovasküler greft sonrası torasik aorta.

Bulgular: AT'da tedavide cerrahi ve endovasküler yöntemler uygulanabilir. Cerrahi tedavide greft interpozisyonu ve primer tamir kullanılabilir. Cerrahi tedavi sırasında proksimal inen aortun klemlenmesi proksimal aortta hipertansiyona ve distal aortta ise hipoperfüzyona neden olur. Sonuçta proksimal hipertansiyon, sol ventriküler işlevin bozulması, spinal kord zedelenmesi, böbrek yetersizliği gibi sorunlar gelişebilir. Bu sorunları önleyebilmek için şant kullanımı önerilmektedir. Ancak ister aktif ister pasif olsun, şant kullanımında heparinizasyon ve kardiopulmoner bypass gerektiğinden, bu yöntemin travma sonrası bir hastada mortalite ve morbiditede artışa neden olacağı da unutulmamalıdır.

Tartışma ve Sonuç: Akut AT tedavisinde endovasküler yöntemler cerrahi onarıma oranla mortalite ve morbiditede önemli avantajlar sağlamakla birlikte torasik endogreftlerin uzun dönem sonuçları halen bilinmemektedir. Erken müdahale ise hayat kurtarıcıdır.

[P-384]

Ender KABG komplikasyonu: Erken dönem tip 1 disseksiyon

Raif Umut Ayoğlu¹, Ömer Haldun Tekinalp¹, Ali Sait Kavaklı³, Akar Yılmaz², Tuğra Gençpınar¹, Kadir Sağdıç¹, Muzaffer Yılmaz¹, Mustafa Emmiler¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Antalya

³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, Antalya

Giriş ve Amaç: Koroner baypas sonrası tip 1 aort diseksiyonu az görülen ancak fatal seyreden bir komplikasyondur. Sıklıkla geç dönemde rastlanan bu duruma normal diseksiyonlar gibi hızlı müdahale edilmesi önemlidir.

Yöntem: Elli altı yaşında, erkek hasta. 1 ay önce KABGx3 operasyonu geçirmiş. (LAD-LIMA; RCA- SVG; Dia-SVG). 20 gün sonra poliklinik kontrolünde yapılan transtorasik EKO sonucu nda herhangi bir patoloji saptanmamış. Hasta post 36. gün şiddetli sırt ağrısı şikayeti ile başvurduğu acil serviste yapılan EKO sonucunda asendan aortada flep saptaması üzerine acil BT anjiyo çekildi. Anjiyo sonucunda RCA-SVG çıkışın yerinden kaynaklı diseksiyon flebi saptandı. Hasta YB'ye interne edildi



Şekil 1. Preoperatif BT anjiyo.



Şekil 2. Peroperatif görünüm.

Bulgular: Preop hazırlıkların tamamlanmasının ardından operasyona alındı. Sağ aksiller arter ve sağ femoral ven kanülasyonunun ardında resternotomi uygulandı. Sağ koroner greftin aort anastomozu yapılan bölgesinden disseke olduğu; proksimal anastomozun bir kısmının halen aort dokusuna tutunduğu görüldü. Suprakoroner greft interpozisyonunun ardından sağ grefte SV eklenerek baypas yapıldı. Operasyon sonrası hasta YB'ye alındı. Üç gün YB takibinin ardından hasta servise alındı. PO 7. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: KABG sonrası tip 1 diseksiyon az görülen ancak fatal seyreden bir komplikasyondur. Genelde diseksiyon erken (ilk 1 hafta içerisinde) veya 4. aydan sonra saptanmakta ve sıklıkla kross klempe bölgesinde oluşmaktadır. 1. ayda saptanan diseksiyon olgusuna literatürde rastlanmadık. Diseksiyon sıklıkla kross klempe bölgesi kaynaklı bildirilmiş olup proksimal anastomoz bölgesinden kaynaklı diseksiyon daha az oranda görülmektedir. Postoperatif hastalarda göğüs ağrısı değerlendirilirken diseksiyon akılda tutulmalı ve diğer diseksiyon vakaları gibi hızlı bir şekilde müdahale edilmelidir. Standart bir transtorasik EKO ile bulguların büyük kısmının saptanabileceğini düşünüyoruz.

[P-385]

Unusual etiology of dyspnea; aberrant right subclavian artery (ARSA): a case report

Adnan Kaya¹, Sami İlhan², Ahmet Oz¹, Ahmet Ersekin³, Sefa Okten⁴

¹Department of Cardiology, Dr. Siyami Ersek Cardiovascular Surgery Hospital, İstanbul

²Department of Chest Disease, Dr. Siyami Ersek Cardiovascular Surgery Hospital, İstanbul

³Department of Cardiology, Mus Bulanık State Hospital, Muş

⁴Department of Cardiology, Yuksekova State Hospital, Hakkari

Introduction-Objective: A 63-year-old male patient presented to our tertiary cardiovascular center with intermittent dyspnea which was associated especially with ingestion of solid food and dysphagia. Dyspnea; in other words difficulty of breathing is one of the cardinal symptoms of cardiac and pulmonary disease. Cardiac disorders,

pulmonary disorders or both are the usual etiology of dyspnea. Dyspnea with ingestion was taught to be angina equivalent but after appropriate laboratory tests and physical examination a very rare cause of dyspnea was identified in our case; ARSA.

Results: Physical examination showed normal heart sounds and pulmonary auscultation showed nothing worthy. Vital signs were all in normal limits. The electrocardiography showed normal sinus rhythm with no findings suggesting ischemia. Cardiac injury markers troponin I and CK-MB found to be negative and the chest X-ray showed nothing more. 2D echocardiography showed normal ejection fraction and mild mitral regurgitation. Contrast enhanced computed tomography of the chest revealed an abnormal cause of dyspnea and dysphagia: an aberrant right subclavian artery ARSA (Figure 1). An aberrant right subclavian artery ARSA) which is arising from the distal of aortic arc and passing behind esophagus and trachea to the right axilla found to compress both of structures during swallowing solid food (Figure 2).

Conclusion: ARSA usually rest asymptomatic. In patient complaining dyspnea and disphagia together ARSA must be keep in mind as a etiologic factor. Diagnose of ARSA on a patient with mild to moderate symptoms could be followed up but in a case of severe symptoms surgery must be taught.



Figure 1. Electrogramme shows normal sinus rhythm with no findings of ischemia.



Figure 2. Chest X-ray of patient shows no abnormal findings.

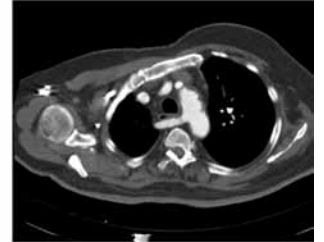


Figure 3. Modified transverse cut view of contrast enhanced thorax tomography shows the ARSA passing behind the esophagus and trachea.



Figure 4. Coronal cut view of contrast enhanced thorax tomography shows the origin and the course of ARSA.



Figure 5. Transverse cut view of contrast enhanced thorax tomography shows the ARSA compressing the esophagus and trachea.

[P-386]

Abdominal aort anevrizma cerrahi onarımı sonrasında gelişen erken dönem gastrointestinal komplikasyonlar

Abdullah Çelik¹, Sefer Usta², Özlem Keskin¹, Aykut Sarıtaş³, Ahmet Karagöz⁴, Uğur Kesici⁵, Hayati Deniz⁶, Sevgi Kesici⁷, Muhammed Murat Kurnaz³

- ¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun
²Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi 1. Klinik, Trabzon
³Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun
⁴Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Kliniği, Giresun
⁵Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Giresun
⁶Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep
⁷Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

Giriş ve Amaç: İnfrarenal abdominal aort anevrizması (AAA) nedeniyle uygulanan cerrahisi sonrası gelişen gastrointestinal komplikasyonlar, sık görülmeyen ancak yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden komplikasyonlardır. Bu çalışmada AAA cerrahisi uygulanan hastalarda gelişen erken dönem gastrointestinal komplikasyonlar retrospektif olarak incelendi.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2008-Şubat 2014 tarihleri arasında AAA nedeniyle elektif cerrahi uygulanan 96 hasta retrospektif olarak incelenerek çalışmaya dahil edildi. Postoperatif erken dönemde gastroenterolojik komplikasyon gelişen 18 hasta ile ilgili preoperatif ve postoperatif 1, 3 ve 5.günlerde gastrointestinal enzim değerleri ve tüm veriler kaydedildi.

Bulgular: Hastaların %24'ü kadın, %76'sı erkek, ortalama yaş 62.2 ± 12.3 ve gastrointestinal sistem komplikasyonu gelişenlerin %62.5'u 60 yaş üzerinde idi. Hastaların 9'una aortaya separe greft, 6'sına aortobifemoral, 2'sine aortobiliyak ve 1'ine aortofemoral greft interpozisyonu yapıldı. Bunlardan 2'si (%11.11) mezenter iskemisi nedeniyle kaybedildi. En sık görülen gastrointestinal sistem komplikasyonu üst gastrointestinal sistem kanaması (hematemez veya melena, %32), bunu takip edenler ise sırasıyla bağırsak iskemisi (mezenter iskemisi, %28), pankreatit (%8) ve paralitik ileus (%7) idi. Hastaların %25'inde gastrointestinal enzimler (laktat, direk bilirubin, amilaz, ALT, AST, lipaz ve ALP)'de çoklu artış görüldü. Enzim artışı olan hastalarda klemp süresi 30 dk'nın üzerinde olduğunda enzimlerde anlamlı yükseklilik olduğu gözlemlendi.

Tablo 1.

	Yaşı 60 >= olan ve kros klemp süresi 30 >= olan hastalar (n=12)	Yaşı 60 <= olan ve kros klemp süresi 30 <= olan hastalar (n=6)
Üst GIS kanaması	5	4
Mezenter iskemisi	4 (2'si Ex)	-
Pankreatit	1	1
Paralitik ileus	2	1

Tartışma ve Sonuç: Aort cerrahisi teknik ve teknolojisindeki gelişmeler yanında postoperatif bakımda geline aşama nedeniyle morbidite ve mortalitede önemli iyileşmeler sağlamıştır. Ancak gastrointestinal komplikasyonlar ender görülseler de yüksek morbidite ve mortalite nedeni ile halen önemli birer sorun olarak devam etmektedirler. Çalışmamızda uzun klemp süreleri ve 60 yaş üstü hastalarda gastrointestinal enzim artışı ve komplikasyon insidansı yüksek olarak tespit edildiğinden, postoperatif dönemde bu hastaların yakın takibinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

[P-387]

Anaesthesia management of the Chimney grafts technique

Şükrü Tekindur¹, Fahri Gürkan Yeşil³, Memduh Yetim², Adem Güler³, Serkan Şenkal¹, Oğuz Kılıçkaya¹

¹GATA, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

²Van Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

³GATA, Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Introduction-Objective: The Chimney grafts technique (CGs) based on the deployment of covered stents into the target arteries alongside the aortic endograft has been advocated as a safe technique for aortic aneurysms involving critical side branches, particularly in emergent settings. As technology improves, surgeons and interventional radiologists are becoming more experienced, endovascular repair is being increasingly used for more complex juxtarenal and supra-renal AAA repairs, AAA ruptures and for repair of thoracic aneurysm and dissections.

Method: A 78-year-old male with a known infrarenal AAA presented with recent flank pain. The AAA was incidentally discovered on coronary CT taken a years ago and had a maximal diameter of 33 mm. The left renal artery orifice was adjacent to the aneurysm, and there was practically no neck. Therefore, if the conventional EVAR technique were to be used, the blood flow to the left renal artery would be compromised due to the stent, inevitably resulting in decreased renal function.

Results: Considering the patient's age and history of significant coronary artery disease, we decided to perform EVAR with CGs for AAA during his hospital stay.

Conclusion: We suggest that strategies for minimising renal impairment such as maintaining adequate hydration with saline or isotonic sodium bicarbonate, limiting contrast load and omitting nephrotoxic drugs should be considered. Spinal drainage of cerebrospinal fluid can be used to prevent or treat spinal cord injury by increasing the perfusion pressure to the spinal cord.

[P-388]

Aortik endovasküler girişim yapılan hastalarda klinik sonuçlarımız

Sinan Demirtaş¹, Ahmet Çalışkan¹, Orkut Güçlü¹, Celal Yavuz¹, Süleyman Yazıcı², Orhan Tezcan¹, Oğuz Karahan¹, Binali Mavitaş¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Medical School of Dicle University, Diyarbakır, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Medical School of Bilim University, Florence Nighitingale, Hospital, Istanbul, Turkey

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, endovasküler aortik onarım (EAR) uyguladığımız cerrahisi yüksek riskli hastalarda klinik verilerimizi derleyerek, gelişen mortalite, komplikasyonlar, ek girişimler açısından literatüre kıyaslanması amaçlandı.

Yöntem: Retrospektif olarak EAR uygulanan hastalar değerlendirildi. Perioperatif bir aylık mortalite, prosedür esnasındaki ek girişimler, gelişen komplikasyonlar, endoleak tipleri, uygulanan anestezi yöntemi, hastalığın tanısı, komorbid faktörleri ve demografik veriler kaydedildi. Sonuçlar literatürdeki bilgiler ile karşılaştırıldı.

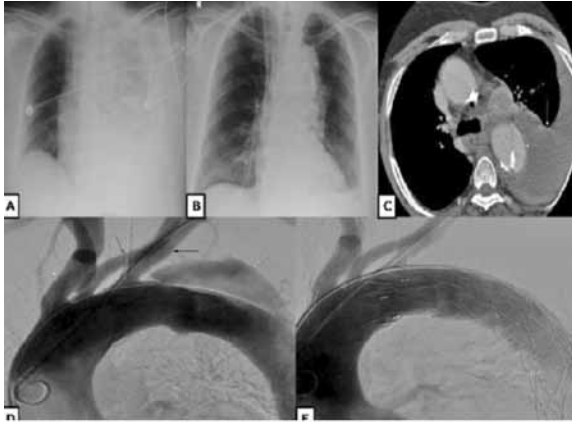
Bulgular: Çalışmaya 30 hasta dahil edildi. Bunların 7'si (%23,3) bayan 23'ü (%76,7) erkek hastaydı. Travmatik nedenli girişimleri çıkardığımızda yaş ortalaması 65.8 ± 14.3 idi. En küçük 26 en büyük 86 yaşında hastalardan oluşuyordu. Ortalama anevrizma çapı 60 ± 15.0 mm idi. Otuz günlük mortalite oranımız %10 (3 hasta) idi. Dört (%13.3) hastada geçirilmiş serebrovasküler olay sekeli mevcuttu. Üç (%10) hasta preop dönemde geçirilmiş serebrovasküler olay nedeni ile hemiplejik idi. Hastaların 26'sında (%86.7) HT, 5'inde (%16.7) DM ve 6'sında (%20) KBY (kre>2.0) mevcuttu. Hastaların 2'sine (%6.67) lokal anestezi, 20'sine (%66.7) genel anestezi ve 8'ine (%26.7) spinal anestezi uygulandı. Tip 3 aort disseksiyonu nedeniyle 8 hastaya (%26.7), transeksiyon ve pseudoanevrizma nedeniyle 1 hastaya (%3.3), torakal aort anevrizması nedeniyle 2 hastaya (%6.7) TEVAR, 9'u (%30) rüptüre olan 19 hastaya (%63.3) abdominal aort anevrizması nedeniyle EVAR uygulandı. Hastaların 6'sında (%) endarterektomi ya da femoro-femoral baypas uygulandı. Endoleak gelişen 6 hastadan, 3'ü tip 1a, 2'si Tip 1b ve 1'i de tip 2 idi. Bir hastada postoperatif kontrast nefropatisine bağlı KBY (%3,3) gelişti. postoperatif dönemde hematoma nedeniyle 2 (%6.7) hastada reexplorasyon uygulandı.

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

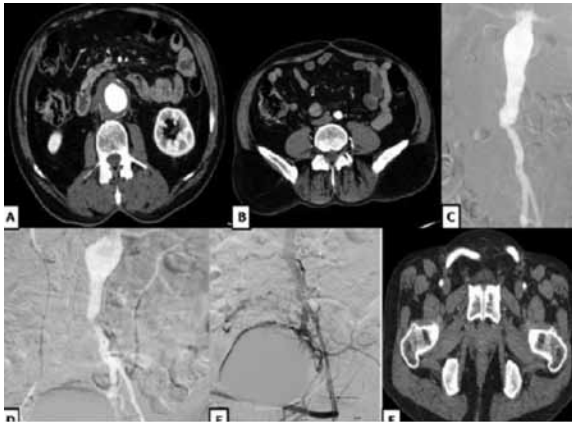
Tablo 1. Demografik veriler

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

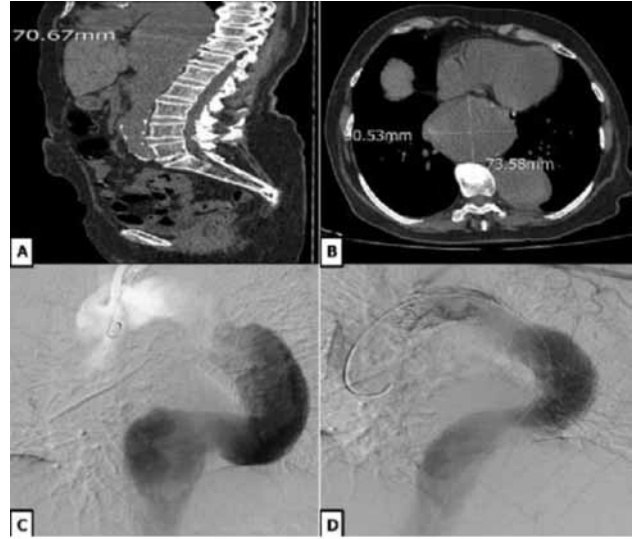
SVH: Serebrovasküler hastalık; HT: Hipertansiyon; DM: Diabetus mellitus; KAH: Koroner arter hastalığı; PAH: Periferik arter hastalığı; KBY: Kronik böbrek yetmezliği; KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; Tip3: Tip3 aort diseksiyonu; TAA: Torakoabdominal aort anevrizması; AAA: Abdominal aort anevrizması;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



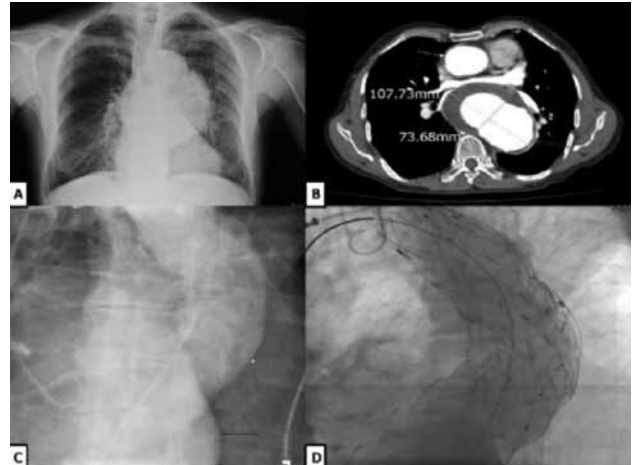
Şekil 1. Ruptüre olmuş tip 3 diseksiyon görüntüleri ve endovasküler onarımı. A: Ruptüre De Bakey Tip 3 Aort diseksiyonu teleradyogram görüntüsü. B: Ruptüre De Bakey Tip 3 Aort diseksiyonu TEVAR ve tıp torakostomi sonrası teleradyogram görüntüsü. C: Ruptüre De Bakey Tip 3 Aort diseksiyonu BT Görüntüsü (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 oklude 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 oklüzyon 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]

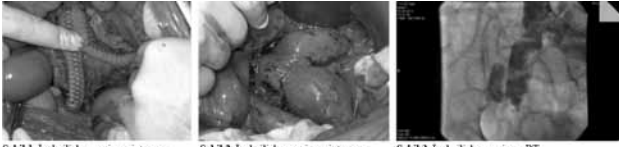
İzole bilateral iliak arter anevrizmasının cerrahi onarımı: Olgu sunumu

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 kontrastlı 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 distal 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

(Aort trombozu), distal yatağın ve kolleteral akımın hiç olmadığı görüldü (Şekil 1). Sol renal arter görüntülenemedi (oklüde). Sağ alt ekstremitede de iske mi saptanması üzerine hastaya tekrar operasyon önerildi. Bilateral femoral arter eksplore edildiğinde her iki femoral arterin yaygın kalsifik olduğu ve lümen olmadığı görüldü. Anjiyografide distal yatak olmaması üzerine ilave girişim düşünülmedi. Hasta dezartrikülasyon işlemini kabul etmedi. Her iki alt ekstremitedeki iskemisi daha da artan hasta, yapılan tüm müdahalelere rağmen yatışının 8. gününde kaybedildi.



Şekil 1. Olgunun anjiyografik görüntüsü.

Tartışma ve Sonuç: Mortaliteye etki eden faktörler arasında, hastanın geç dönemde hastaneye başvurusu, başvuru anında nörolojik semptomların ve renal yetmezliğin olması, abdominal aorta ve distalinde lümen olmaması ve hastanın hastaneye yatış sonrası erken dönemde operasyonu kabul etmeyişi olduğunu düşünüyoruz. Tromboza bağlı akut aortik lezyonlarda, distalde embolektomi ya da baypas yapılacak lümen yoksa mortalitenin oldukça yüksek olduğunu düşünüyoruz.

[P-393]

Sudden onset paraplegia caused by acute thrombosis of abdominal aortic aneurysm

Mehmet Erdem Memetoğlu, Abdülkerim Özhan, Bülend Ketenci, Mahmut Murat Demirtaş

Department of Cardiovascular Surgery, Siyami Ersek Educating and Training Hospital, Istanbul, Turkey.

Introduction-Objective: We present a rare condition, a patient who underwent surgical treatment for acute abdominal aortic occlusion with acute neurological deficits in both legs based on a thrombosis of an infrarenal abdominal aortic aneurysm.

Method: CASE: A 50-year-old man admitted to the emergency department with acute, severe, bilateral lower extremity pain. Several minutes later, he experienced acute abdominal pain and increasing "painful numbness" of the lower extremities, which gradually progressed to total anesthesia and paraplegia.

Of importance in his medical history was the fact that he had an abdominal aort aneurysm that was diagnosed three years ago. An abdominal computed tomography scan revealed complete occlusion of the aorta below the renal arteries, and a thrombosed infra-renal aneurysm with a maximum transverse diameter of 5 cm (Figure 1).

The patient was heparinized and rushed to the operating room. After aortofemoral thrombectomy, a fogarty catheter was inserted proximally into both external iliac arteries. Aorta-bifemoral bypass was done by

using a 16x8 mm size bifurcated polytetrafluoroethylene graft and distal arterial flow was restored.

Results: On postoperative day (POD) one, the patient was extubated. His motor and sensorial functions of the lower extremities were normal. Subsequently, the patient required intubation and ventilation because of severe respiratory distress. The patient died of myogenic nephropathic metabolic syndrome on POD 7.

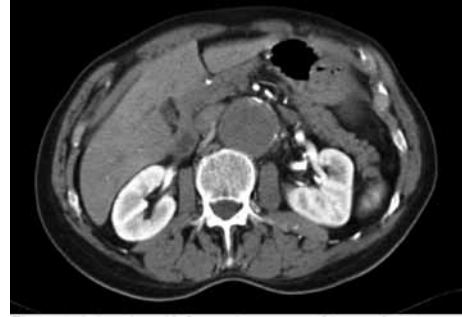


Figure 1. A thrombosed infra-renal aneurysm with a maximum transverse diameter of 5 cm.

Conclusion: Although sudden thrombosis of an abdominal aortic aneurysm is a rare condition, physicians need to be aware of this catastrophic pathology which may present with acute neurological deficits of the lower extremities as acute paraplegia.

[P-394]

Akciğer kanseri olan ve vertebral metastaz şüpheli geniş abdominal aort anevrizmalı olgunu endovasküler tedavisi

Ozcan Gur¹, Selami Gürkan¹, Demet Özkaramanlı Gür², Gunduz Yumun¹, Beytullah Kulaç³, Okan Donbaloglu¹

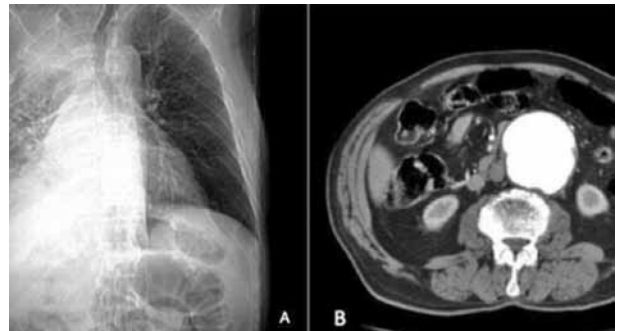
¹Namik Kemal University, Cardiovascular Surgery Department, Tekirdag

²Tekirdag State Hospital, Cardiology Department, Tekirdag

³Namik Kemal University, Cardiology Department, Tekirdag

Giriş ve Amaç: Elli yaşında erkek hasta akciğer kanseri ve sırt ağrısı sebebiyle onkoloji kliniği tarafından vertebral metastaz şüphesi ile yatırılarak narkotik analjezik tedavisi başlanarak kontrol amaçlı çekilen vertebral bilgisayarlı tomografide (BT) saptanması üzerine tarafımızdan konsülte edildi (Şekil 1A).

Yöntem: Hastanın çekilen BT'sinde 10x8 cm genişliğinde infrarenal abdominal aort anevrizması (AAA) saptanması üzerine acil şartlarda endovasküler tedavisi planlanarak kliniğimize yatırıldı (Şekil 1B). Hastanın BT'sinde lumbal vertebrayı erode ettiği, anevrizma kesesi içerisinde trombus olmadığı ve rüptür riskinin yüksek olduğu düşünülerek tamir kararı alındı. Akciğer grafisinde sağ akciğerin tümör sebebiyle ekspansiyon olamaması. Solunum sıkıntısı olması üzerine endovasküler prosedür uygulanmasına karar verildi.



Şekil 1. (A) PA akciğer grafisinde akciğer malignite görüntüsü. (B) Anevrizmanın BT görüntüsü.

Bulgular: Olguya Gore Excluder™ (Excluder: W.L. Gore & Associates, Incorporated, Flagstaff, AZ, USA) greft ile endovasküler tamir uygulandı. İşlem sonrası endoleak gözlenmeyen hasta postoperative 1. günde analjezikleri kesilerek taburcu edildi. Birinci ay kontrolünde hastanın asemptomatik ve greftin intakt olduğu BT anjiyografi ile tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sırt ağrısı. AAA bulunan olgularda gözlenebilen non-spesifik bir semptomdur. Malignitesi bulunan olgularda sıklıkla metastaza bağlı olarak gözlenebilmekte ve diğer sebepler gözden kaçabilmektedir. Gözden kaçan olgular rüptüre sebep olarak hastaneye yetişen olgularda %50, toaled ise %90 civarında bir mortaliteye sahiptir. AAA tedavisinde endovasküler ve cerrahi olarak tamir imkanı olsa da özellikle yüksek riskli hastalarda endovasküler tedavi seçeneği ön plandadır. Hastamızda akciğer kanseri sebebi ile yüksek riskli cerrahi hasta grubunda olması sebebiyle EVAR uygulayarak tamir ettiğimiz olguyu sunmayı amaçladık.

[P-395]

Renal arter orifislerinden başlayan ve her iki iliyak arteri de kapsayan dev boyutlu mega abdominal aort anevrizmalı olguda cerrahi tedavi ilkelerimiz

Ali Gürbüz, Ufuk Yetkin, Köksal Dönmez, Tayfun Göktoğan, Nagehan Karahan

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

Giriş ve Amaç: Abdominal aort anevrizmaları, gerçek anevrizmalar arasında en sık rastlanan tip olup doğal seyri büyüme ve rüptürdür. Çapı 6 cm ve üzerindekiyle tanıyı takiben en kısa sürede yandaş risk faktörlerinin belirlenerek gerekli önlemlerin alınmasıyla cerrahi mortalite ve morbidite minimize edilebilir.

Yöntem: Olgumuz 71 yaşında erkekti. Son iki aydır giderek artan karın ağrısı yakınmasına yönelik dış merkezde tüm batın çok kesitli bilgisayarlı tomografi tetkiki gerçekleştirilmişti. Bu incelemede renal arter orifisleri seviyesinden başlayarak iliyak arterlere sağda 87 mm, solda 75 mm kadar uzanım gösteren tromboze aort anevrizması izlendi. Aort anevrizması dış çapı 83x109 mm, lümen çapı en geniş yerinde 44x52 mm, en dar yerinde 25x45 mm; sağ iliyak arter dış çapı 54x57 mm, lümen çapı 16x18 mm; sol iliyak arter dış çapı 27x34 mm, lümen çapı 18x20 mm olarak belirlendi.

Bulgular: Bu bulgularla operasyona alınan olguya ITGAA median laparotomi yapıldı. Renal düzeyde başlayan dev AAA bilateral common iliac arterleri de içine alıyordu. Balloon occluder kullanılarak proximal klempaj sağlandı. 16x8x8mm Dacron Y greft kullanıldı. Proksimal anastomozun üst semilunar bölümüne teflon felt kullanılarak end to end formunda yapıldı. Balloon occluder'ı indirmeden önce bio-glue ile anastomoz sağlandı. Ardından solda internal iliyak arteri içine alacak şekilde bilateral distal anastomozlar eksternal iliyak arterlere yapıldı. Wrapping de uygulanan hastanın yoğun bakım izleminde ek sorun gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Abdominal aort anevrizmalı olguların %50'sinde hastamızda da bulgular olduğu gibi iliyak arterler de tutulum gösterir. Ruptür olasılığı ve ameliyatsız sağkalım anevrizma çapı ile ters orantılı olup 7 cm ve üzeri çaplardakilerde 5 yıllık rüptürasyon riski %75 dolaşmaktadır. Olgumuza uyguladığımız üzere açık cerrahi tamir rüptürün önlenerek mortalite riskinin azaltılmasında etkilidir.

[P-396]

Hiperakut distal aort trombozlarında tedavi stratejileri

Halil Uç¹, Mehmet Besir Akpınar², Veysel Şahin³, İhsan Sami Uyar⁴, Ahmet Feyzi Abacılar⁵, Faik Fevzi Okur⁶, Emin Alp Alayunt⁷, Mehmet Ateş⁸

¹Halil Uç *Division of Cardiac Surgery, Sifa University Medical Faculty, İzmir, Turkey*

Giriş ve Amaç: Akut distal aort trombozu mortalitesi kaçınılmaz olan bir patolojidir. Burada biz hiperakut tromboz ya da çok kritik akut distal aort patolojilerini tartışmayı planlıyoruz. Kliniğimizde opere ettiğimiz üç hastayı bu amaçla sunacağız.

Yöntem: Hasta 1:63 yaş erkek aortoiliyak trombüs subtotal tromboz. Hasta 2:70 yaş erkek intrakardiyak trombüs embolisi. Hasta 3:58 yaş

Tablo 1. Semptomlar, Operasyon

Sıra	Yaş (y)	Tanı	Bulgular	Operasyon
1	63	KALASO, KOAH	Monoparazi	Aortobifemoral bypass
2	70	KALASO	Akut iskemi	Embolektomi, Aortobifemoral bypass
3	58	TAAA	Akut iskemi	Greft Distal Anastomoz izlemi

Kısaltmalar:

KAH: Kronik Koroner Arter Hastalığı, ASO: Aterosklerotik obstrüksiyon, TAAA: Torakoabdominal aort anevrizması, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

erkek torakoabdominal aort operasyonu sonrası greft trombozu.

Bulgular: Birinci hasta ileri derece KOAH ve koroner arter ve periferik arter hastalığı nedeniyle takip edilen hasta polikliniğe her iki bacakta şiddetli iskemik ağrı ile başvurdu. Anjiyoda iliyak kritik stenoz mevcuttu hasta erken operasyona alındı. Aortabifemoral bypass uygulandı. Postop hastanın paraparazi ve gaita inkontinansı oldu. Uzun takip sonrası hasta 3 ay sonra klinik düzeldi. İkinci hasta koroner hastalığı nedeniyle takip edilirken intrakardiyak trombüs saptandı ve ekokardiyografi esnasında intrakardiyak trombüs embolisi oldu. akut alt ekstremitte iskemisi şikayetleri oldu. Hasta acil olarak bilateral embolektomi operasyonuna alındı; ancak aorta iliyak hastalık nedeniyle embolektomi başarısız oldu. Bunun üzerine hastaya axillobifemoral bypass uygulandı. Klinik takibinde hastada sorun olmadı externe edildi. Üçüncü hasta torakoabdominal aort anevrizması nedeniyle opere ettiğimiz bir hasta bir gün sonra akut her iki ekstremitte iskemisi üzerine nabızların kaybı Doppler USG de greft distali trombozu kliniği ile acil operasyon alındı. Greft distal anastomoz açıldı, trombektomi uygulandıktan sonra anastomoz tekrarlandı. Perop hastaya CPR yapılmak zorunda kalındı. Sonrasında hasta olağan seyretti hastaneden externe edildi.

Tartışma ve Sonuç: Biz akut distal aort trombozunun çok erken yakalandığında mortalitesinin çok azalacağını düşünüyoruz

[P-397]

Abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizde majör komorbid faktör olarak koroner arter hastalığının, kronik obstrüktif akciğer hastalığının ve periferik arter hastalığının oranları

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Levent Yılık, Ufuk Yetkin, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özdemir, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Abdominal aort anevrizmasının görülme sıklığı bazı risk faktörlerine bağlıdır. Bunların ilk sıralarında yer alanlar ise kronik obstrüktif akciğer hastalığı, periferik arteriyel tıkaçıcı hastalık ve koroner arter hastalığıdır.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen (EVAR) işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusu yer almaktadır. Çalışmaya alınan 203 hastanın yaşları 38-89 (ortalama 69.17±8.83) arasında değişiyordu. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı. Hastaların 12'si rüptüre abdominal aort anevrizması nedeni ile acil opere edildi. Hastaların açık cerrahi açısından yüksek risk oluşturabilecek yandaş patolojileri de değerlendirilmiş ve hasta seçimlerini etkilemiştir.

Bulgular: Olgularımızın 121'inde (%59.6) kronik obstrüktif akciğer hastalığı saptandı. Koroner arter hastalığı bulgulan olgu sayımız 91 kişi olup %44.8 oranına sahipti. Periferik tıkaçıcı arter hastalığı belirlenen olgu oranımız %22.8 olup 46 olguya karşılık geliyordu.

Tartışma ve Sonuç: Koroner arter hastalığı, abdominal aort anevrizması tamiri sonrası erken ve geç mortalitenin en sık sebebidir. Elektif tamir geçirecek hastalarda kardiyak açıdan asemptomatik, koroner arter hastalığı riski düşük hastalarda noninvaziv testler ile koroner arter hastalığı araştırılmasını öneriyoruz. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı da operatif mortalitenin bağımsız bir belirleyicisidir. Anlamli akciğer hastalığı varlığı operasyona bir kondrendikasyon olarak düşünülmemeli fakat bu hastaların preoperatif ve postoperatif özel pulmoner bakım gerektireceği ve mortalitenin yüksek olacağı bilinmesi gerektiğini savunuyoruz. Ayrıca organ arterleri ve periferik arterler etkin bir biçimde değerlendirilmeli, aort anevrizması cerrahisine ek olarak yapılabilecek diğer cerrahi prosedürler preoperatif olarak planlanmalıdır.

[P-398]

Abdominal ve dev iliak arter anevrizmasında endovasküler stent-greft uygulaması: Olgu sunumu

Mehmet Tort¹, Eyüp Serhat Çalık¹, Ziya Yıldız¹, Ümit Arslan¹, Hüsnü Kamil Limandal¹, Özlem Keskin², Mehmet Ali Kaygın¹, Özgür Dağ¹, Bilgehan Erkut¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

Giriş ve Amaç: Aortik anevrizmalar içinde en çok görülen infrarenal abdominal aort anevrizmaları %25-50 oranında iliak anevrizmalarla beraberlik gösterir. Bu çalışmamızda, dev sağ iliak arter anevrizmasının eşlik ettiği infrarenal abdominal aort anevrizmalı bir olguyu, uyguladığımız tedavi yöntemiyle sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş altı yaşında, daha önce hipertansiyon dışında bilinen rahatsızlığı olmayan erkek hasta kliniğimize abdominal ve iliak arter anevrizması tanısı ile yatırıldı. İnfrarenal abdominal aortada en geniş yerinde 53 mm'ye ulaşan ve 60 mm uzunluğunda, iliak bifurkasyona kadar uzanan anevrizma ve sağ iliak bifurkasyondan hemen sonra başlayan ve en geniş yerinde 94 mm'ye ulaşan içerisinde 15 mm çapında bir lümen ile akım sağlanan, geniş mural trombus içeren, 146 mm uzunluğunda iliak arter anevrizması saptandı (Şekil 1). Sağ eksternal iliak arterde, distalde anevrizma sonrasında %50'lik stenoz mevcuttu. Sol iliak arter 30 mm ile anevrizmatikti.

Bulgular: Açık cerrahi için yüksek risk grubunda olan hastamıza, başarılı bir şekilde endovasküler stent greft implantasyonu uygulandı. İşleme ait komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif minimal kreatinin yüksekliği hidrasyon tedavisi ile düzeltildi. Bir gün yoğun bakımda takibi yapılan hastamız postoperatif 4. gün şifa ile taburcu edildi. Birinci ayda yapılan kontrol bilgisayarlı tomografisinde leak saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Abdominal ve iliak arter anevrizmalarına endovasküler stent-greft uygulamaları, yüksek maliyetlerine karşılık, hastanede yatış sürelerini kısaltması ve buna bağlı hastane maliyetlerini düşürmesinin yanında, yüksek risk grubu hastalarda açık cerrahiye göre düşük mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir. Uygun hasta

gruplarında artarak tercih edilmesi gereken bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

[P-399]

Erken postoperatif dönemde abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizde bulgularan ateş semptomatolojisi

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Levent Yılık, Ufuk Yetkin, Hasan İner, Tefik Güneş, Barçın Özdem, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Tüm artılara rağmen endovasküler abdominal aort anevrizma onarımı tedavisinin kendine has komplikasyonları mevcuttur. Bunlar arasında cerrahiye bağlı komplikasyonlar ve stent-greft'e bağlı komplikasyonlar bulunmaktadır. Stentgreft replasmanına bağlı %0.4 ile %3 arasında endogreft enfeksiyonu ve sepsis olabileceği bilinmektedir.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen (EVAR) işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusu yer almaktadır. Çalışmaya alınan 203 hastanın yaşları 38-89 (ortalama 69.17±8.83) arasında değişiyordu. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı. Hastaların 12'si rüptüre abdominal aort anevrizması nedeni ile acil opere edildi.

Bulgular: Hastaların 26'sında (%12.8) en çok görülen erken dönem komplikasyonu ateş oldu. Tedavide parasetamol verildi.

Tartışma ve Sonuç: Bazı hastalarda operasyon sonrası ilk bir hafta veya 10 günlük süreçte CRP, lökosit yüksekliği, ateş ile kendini gösteren postimplantasyon sendromu ile karşılaşılabılır. Genelde zaman içerisinde düzeler ve antibiyoterapi kullanımı gerektirmez. Steril implantasyon tekniği ve perioperatif antibiyotik kullanımının çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.

[P-400]

Kontrastlı bilgisayarlı tomografi incelemesinin abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizde ameliyat öncesi ve sonrası değeri

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Levent Yılık, Ufuk Yetkin, Hasan İner, Tefik Güneş, Barçın Özdem, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Asemptomatik abdominal aort anevrizma (AAA)'ların sıklığındaki önemli artış 1990'larda dikkati çekmiştir. Abdominal görüntüleme yöntemleri ve ultrasonografinin daha sık olarak kullanılması ile bulunan olgu sayısı artmıştır. Bununla beraber AAA sıklığında da bir artış gözle çarpılmaktadır.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen (EVAR) işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusu yer almaktadır. Çalışmaya alınan 203 hastanın yaşları 38-89 (ortalama 69.17±8.83) arasında değişiyordu. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı. Hastaların 12'si rüptüre abdominal aort anevrizması nedeni ile acil opere edildi. Hastaların açık cerrahi açısından yüksek risk oluşturabilecek yandaş patolojileri de değerlendirilmiş ve hasta seçimlerini etkilemiştir.

Bulgular: Tüm hastalarda tedavi planlanması kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) ile yapılmıştır. Abdominal aort çapı BT'de 5.5 cm veya üzerinde olan asemptomatik; 5.5 cm'den küçük semptomatik, sakkülar anevrizması olan ve rüptüre abdominal anevrizması olan hastalar çalışmaya alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde ilk tanıda, takipte ve operasyon sonrası kontrollerde USG değerini korurken özellikle cerrahi uygulanacak hastalarda, anomalileri tanımda, rüptürlerde ve anevrizmanın uzanımını göstermede güvenilir bir tanı yöntemi olan kontrastlı BT ön plana çıkmaktadır. Postoperatif dönemde görülebilen farklı komplikasyonlar nedeniyle EVAR sonrası yıllık BT Doppler USG ve direkt grafiler ile devamlı radyolojik takip gerekmektedir.



Şekil 1. A: Abdominal ve iliac arter anevrizmasının bilgisayarlı tomografi koronal kesit görüntüsü. B: Endovasküler stent greft uygulaması sonrası iliak anevrizmanın anjiyografi görüntüsü.

[P-401]

Postoperatif erken dönemde abdominal aorta anevrizmasına endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizde arteriyel embolizasyon, femoral veya iliak arter yaralanması ve ruptür gelişimi komplikasyonlarının dağılımı

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Ufuk Yetkin, Levent Yılık, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özçem, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: EVAR uygulamalarında erken komplikasyonlar, ilk 30 gün içinde görülen komplikasyonlardır. Bunlar daha kolaylıkla saptanabilen komplikasyonlardır ve ikincil girişimler ile çoğu tedavi edilir. Girişim yeri komplikasyonlarını azaltmak için işlem öncesinde saptanması gereken bir takım önemli anatomik faktörler vardır. Bunlar; arterlerdeki kıvrılmalar, darlıklar, kalsifikasyonlar, arterlerin çapı ve büyüklükleridir. Bu faktörlerin preoperatif dönemde çekilen anjiyografi, bilgisayarlı tomografi (BT) ile saptanması en çok kullanılan yöntemdir. Arteriyel komplikasyonların görülme oranı yaklaşık olarak %3 civarındadır.

Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2006 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde abdominal aort anevrizması nedeniyle elektif ve acil (rüptüre abdominal aort anevrizması) şartlarda EVAR uygulanmış 203 hastanın retrospektif taramasını yaptık. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı.

Bulgular: Çalışma grubundaki hastaların %0.5'inde (n=1) femoral arter yaralanması saptandı. Distal arteriyel yatağa embolizasyon oranı 3 olgu nedeniyle %1.5 olarak bulgularlandı. Yine iliak arter yaralanması 1 olgu nedeniyle %0.5 olarak belirlendi. Bir hastamızda da (%0.5) postoperatif 1. günde ruptür gelişmesi üzerine açık cerrahi tedaviye alındı.

Tartışma ve Sonuç: Aterosklerotik plakların kopması sonucu işlem sırasında veya bitimini takiben embolik olaylar gelişebilir. Özellikle aterosklerotik arterlerde plak embolizasyonu ve buna bağlı gelişen iskemi nedeniyle embolektomi veya baypas uygulanması gerekebilir. Özellikle genç hastalarda ve bayanlarda arter çapı küçük olduğundan daha küçük profile sahip greftlerin kullanılması gerekirken, yaşlı kıvrımlı arterlere sahip hastalarda ise daha esnek itirilebilmesi daha kolay endogreftler kullanılmalıdır.

[P-402]

Aortobifemoral baypas operasyonlarında transperitoneal greft geçirilmesinde kullanılan konvansiyonel yöntemle kliniğimizde uygulanan alternatif yöntemin karşılaştırılmasına yönelik seçilen iki ayrı olgu serisinde koroner anjiyogram gereksinimi

Yüksel Beşir, Orhan Gökbalp, Hasan İner, İhsan Peker, Ufuk Yetkin, Köksal Dönmez, Banu Lafçı, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Aortoiyak oklüziv hastalık jeneralize aterosklerozis obliteransın en yaygın formlarından bir tanesidir. Bu hastalığın cerrahi tedavisinde altın standart aortofemoral baypastır.

Yöntem: Çalışmamızda kliniğimizde 2002-2013 yılları arasında periferik arter hastalığı nedeniyle aortobifemoral baypas yapılmış 81 hasta retrospektif olarak incelendi. Konvansiyonel yöntemde tünel pensi ile tünel açıldıktan sonra aynı pens ikinci kez tünelden geçirilip, ucuna greftin tutturularak femoral artere ulaştırıldığı hastalar Grup 1 (n=49), alternatif bir yöntem olarak tünel açıldıktan sonra ikinci kez tünel pensinin tünele sokulmayıp daha önceden kılavuz olarak tünele bırakılan naylon teypin ucuna bağlanarak femoral bölgeye greftin taşındığı hastalar Grup 2 (n=32) olarak belirlendi. Her iki grubun preoperatif koroner arter hastalığı açısından morbiditesi karşılaştırıldı.

Bulgular: Anjinal yakınması, elektrokardiyogramında iskemik değişiklikleri, dipridamoş katkılı talyum sintigrafisinde iskemi bulgularanan

veya stres ekokardiyogramında sol ventrikül duvar hareket kusuru saptanan olgulara ameliyat öncesi koroner anjiyografi incelemesi gerçekleştirildi. Grup 1'de 3 hastaya koroner anjiyografi yapılması gerektiği, bunların ikisine anjiyoplasti ile müdahale edildi. Grup 2'de ise 4 hastaya koroner anjiyografi, bunlardan bir tanesine de anjiyoplasti yapıldı. Her iki grupta da koroner cerrahi gerektirecek hasta olmadı. Her iki grup arasında preoperatif bulgular açısından önemli bir fark tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Yaygın ateroskleroz sonucu gelişen tkayıcı majör alt ekstremite arter hastalığında eşlik eden koroner arter hastalığı insidansı bariz olarak yüksektir. Bu nedenle bu olgularda özellikle cerrahi girişim öncesi koroner arter hastalığının semptomatik olarak denetlenerek gereğinde invaziv laboratuvar incelemelerinden faydalanılmasını öneriyoruz.

[P-403]

Abdominal aort anevrizmasına endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizde ikincil ve perioperatif ek girişim gereksinimi

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Levent Yılık, Ufuk Yetkin, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özçem, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Endovasküler girişimin açık cerrahi ile karşılaştırıldığı zaman en önemli yararı sistemik komplikasyonların, özellikle de perioperatif dönemde görülenlerin azalmasıdır.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen (EVAR) işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusu yer almaktadır. Çalışmaya alınan 203 hastanın yaşları 38-89 (ortalama 69.17±8.83) arasında değişiyordu. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı. Hastaların 12'si rüptüre abdominal aort anevrizması nedeni ile acil opere edildi.

Bulgular: EVAR uygulanan 203 hastanın takipleri esnasında ikincil girişim olarak greft trombozu saptanan 2 hastaya embolektomi ve balon dilatasyon uygulanmış ve başarılı sonuçlar alınmıştır. Bir hastada ise aort trombozu saptandı, açık cerrahi ile endogreft çıkarıldı ve aortabifemoral baypas uygulandı. Hastaların 16'sına (%7.8) perioperatif ek girişimlerde bulunuldu. Üç hastaya retroperitoneal bölgeden CIA'e dacron greft dikildi. Bir hastaya sol İİA coil embolizasyon uygulandı. Üç hastaya ilio-femoral, 3 hastaya EİA ile İİA arasına, 1 hastaya da CFA ile SFA arasına PTFE greft ile baypas yapıldı. Bir hastada EİA ile İİA uç uca anastomoz edildi. Üç hastaya CIA'e PTA uygulandı. Bir hastada da preop tetkiklerinde koroner

Tablo 1. Olgularda ikincil girişim dağılımı

	EVAR	
	n	%
Femoro-femoral baypası embolektomi	2	1
Endoleak	18	9
Femoro-femoral greft enfeksiyonu	1	0,5
İliak anevrizmaya uzatma greft	3	1,5
Greft trombozu	3	1,5
Rüptür nedeni ile açık cerrahi	1	0,5
Aorta enterik fistül aortik uzatma-açık cerrahi ile fistül onarımı	1	0,5
Suprarenal anevrizmaya evar uzatma+debranching	3	1,5
Femoral pseudoanevrizma	1	0,5
Toplam	33	16,2

arter hastalığı saptanması üzerine aynı seansta off-pump koroner baypas yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: EVAR tedavisinde komplikasyon ve ikincil girişim gereksiniminin, gelişen stent greft teknolojisi, uygulayıcı deneyimi ve özellikle anatomik açıdan uygun hasta seçimi ile azalacağı kanatındeyiz. Özellikle yeni nesil stent-greftler ile yapılacak uzun dönem sonuçlarının EVAR lehine daha değerli olacağını düşünmekteyiz.

[P-404]

Delayed paraparesia after EVAR: a rare condition in the differential diagnosis

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Memduh Yetim³, Umit Kaldırım⁴, Murat Tavlasoglu⁵, Fahri Gurkan Yesil¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁵Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Introduction-Objective: The endovascular repair of abdominal aortic aneurysm has become a promising alternative for open surgical graft replacement. Spinal cord ischemia after open repair of abdominal aortic aneurysm is uncommon. Guillain-Barre syndrome (GBS) is a potentially life-threatening postinfectious disease characterized by rapidly progressive, symmetrical weakness of the extremities.

Method: An asymptomatic 5.5 cm infrarenal AAA was incidentally found at abdominal CT angiography in a 54-year-old man.

Results: Endovascular repair was carried out with a Zenith bifurcated graft (Cook Medical Inc., Bloomington, IN). Postoperative recovery was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day three. At the postoperative seventh day, the patient was readmitted with a history of acute lower abdominal pain, back pain, and bilateral lower limb weakness. Abdominal examination yielded unremarkable findings, and lower limb pulses were normal. A control CT was performed, endoleak and other pathologies were excluded. As a result of neurological examination, the typical course of the weakness distal to proksimally, GBS was diagnosed by Neurology Department. He was treated with IV immunoglobulin for one week. He improved slowly and was asymptomatic at the end of two months follow-up.

Conclusion: Paraplegia and paraparesia after EVAR is very rare. Development of paraplegia and paraparesia after aortic endovascular interventions has been classified as immediate or delayed. Delayed spinal cord ischemia has been postulated to result from reperfusion hyperemia and free radical generation, leading to edema of the cord, and reduced perfusion of the vascular plexus, leading to regional hypoperfusion. In patients with paraparesia following EVAR, GBS should be kept in mind.

[P-405]

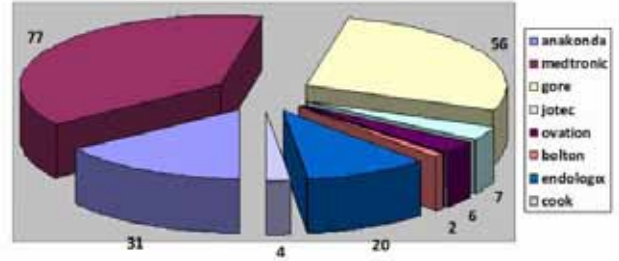
Abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizde gerçekleştirilen operasyon prosedürü dağılımı ve kullanılan greft çeşidi seçimimiz

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Ufuk Yetkin, Levent Yılık, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özcem, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Endovasküler tedavideki teknolojik gelişmeler ve giderek artan klinik tecrübe aort anevrizmalarının endovasküler

Grifik 1. Kullanılan greft çeşitleri ve dağılımı



tekniklerle tedavi edilmesi konusunda son 15 yıl içinde giderek yükselen, konvansiyonel yöntemlerin önüne geçeceği izlenimini vermiştir. İliak arterlerin her hastada çok değişik uzunluk, çap ve anatomide olması, iki parçalı modüler ikinci jenerasyon greftlerin geliştirilmesine neden olmuştur. Bunlar arasında en yaygın kullanılanları Endologix Powerlink AFX, Zenith Endograft, Medtronic Talent ve Endurant, Gore Excluder, Vascutek Anaconda, Bolton, Ovation, Jotec greftler olarak sıralanabilir.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen (EVAR) işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusu yer almaktadır. Çalışmaya alınan 203 hastanın yaşları 38-89 (ortalama 69.17±8.83) arasında değişiyordu. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı. Hastaların 12'si rüptüre abdominal aort anevrizması nedeni ile acil opere edildi. Hastaların açık cerrahi açısından yüksek risk oluşturabilecek yandaş patolojileri de değerlendirilmiş ve hasta seçimlerini etkilemiştir.

Bulgular: EVAR uygulanan olgularımızın yapılan operasyonlarının dağılımına bakıldığında %70.9'una (n=144) aortobiliyak, %26.1'ine (n=53) aortouniliyak ve %3'üne (n=5) da tüp greft implante edilmiştir. Kullanılan greft çeşitleri ise; 77 olguda Medtronic, 56 olguda Gore, 31 olguda Anakonda, 20 olguda Endologix, 7 olguda Jotec, 6 olguda Ovation, 4 olguda Cook ve 2 olguda Bolton olarak belirlendi.

Tartışma ve Sonuç: Başlangıçta konvansiyonel açık cerrahi yöntemlerle tedavi edilmesi problemlili olabilecek ya da tedavi edilemeyen aort anevrizmalarında tercih edilen endovasküler yöntemler, abdominal aort anevrizmalarında açık cerrahi ile karşılaştırıldığında mortalite ve morbidite açısından en sık başvuru tedavi seçeneği haline gelmiştir. Günümüzde kullanılan modüler greftlerde karşılaşılabilen ek bölgelerinden meydana gelen endoleak ihtimali yoktur. Modüler greftlerde yerleştirilecek olan greft olgu esnasında bile değiştirilebilir. Yerleştirme manevraları basittir.

[P-406]

Hipertansiyon, hiperlipidemi ve diabetes mellitusun abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizde komorbid faktör olarak üstlendiği rolleri

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Ufuk Yetkin, Levent Yılık, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özcem, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Abdominal aort anevrizmaları birçok faktörün yer aldığı sistemik dejeneratif bir süreci temsil eder. Oluşumunda birçok komorbid risk faktörleri rol almaktadır.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen (EVAR) işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusu yer almaktadır. Çalışmaya alınan 203 hastanın yaşları 38-89 (ortalama 69.17±8.83) arasında değişiyordu. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı. Hastaların 12'si rüptüre abdominal aort anevrizması

DM		n	%
	VAR	28	13,8
	YOK	175	86,2
HT			
	VAR	181	89,2
	YOK	22	10,8
KOAH			
	VAR	121	59,6
	YOK	82	40,4
PAH			
	VAR	46	22,8
	YOK	157	77,2
KAH			
	VAR	91	44,8
	YOK	112	55,2
HLP			
	VAR	105	51,7
	YOK	98	48,3
TOPLAM		203	100

nedeni ile acil opere edildi. Hastaların açık cerrahi açısından yüksek risk oluşturabilecek yandaş patolojileri de değerlendirilmiş ve hasta seçimlerini etkilemiştir.

Bulgular: Olgularımızın 181'inde (%89.2) hipertansiyon saptandı. Ruptürle başvuran olgularımızın 11'inde (%91.6) de hipertansiyon bulguları. Hiperlipidemi bulguları olan olgu sayımız 105 adet olup %51.7 oranına sahipti. Diabetes mellitus belirlenen olgu oranımız %13.8 olup 28 olguya karşılık geliyordu.

Tartışma ve Sonuç: Genel literatür bilgisinde de yer aldığı gibi bizim serimizde de hipertansiyon etmeni abdominal aort anevrizmalı hastalarda ruptür riskini arttırmaktadır. Diabetes mellitus etmeni ise ateroskleroz oluşumunda güçlü bir risk faktörü olarak bilinmesine rağmen serimizde de literatürle uyumlu olarak abdominal aort anevrizması oluşumunda risk ilginç olarak azalmaktadır.

[P-407]

Dev abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir

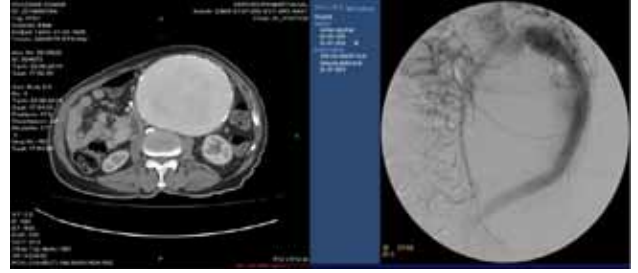
İsmail Yürekli, Serkan Yazman, Levent Yılık, Habib Çakır, Mert Kestelli, İhsan Peker, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Yetmiş dokuz yaşında erkek hasta batında giderek büyüyen ve üzerinden nabız alınan kitle şikâyeti nedeniyle başvurduğu dış merkezde incelenirken çekilen batın tomografisinde dev boyutlu infrarenal abdominal aort anevrizması saptanması üzerine merkezimize refere edilmiş.

Yöntem: Merkezimizde çekirtilen çok kesitli bilgisayarlı tomografisinde renal arterlerin hemen distalinde başlayan, 20 cm'lik bir segment boyunca ilerleyen ve en geniş yerinde 140 mm'yi bulan ve sol ana iliak arteri de içeren abdominal aort anevrizması saptandı. Anevrizmanın proksimalinde salim aorta yaklaşık 90 derece açı yapmakta idi. Tıbbi öz geçişinde ciddi kronik obstruktif akciğer hastalığı da bulunan düşükün durumdaki hastaya aortouniiliyak stent greft ile endovasküler onarım planlandı.

Bulgular: Epidural anestezi altında bilateral longitudinal kesiler ile ana femoral arterler dönüldü. Yapılan ölçümler neticesinde 25 mm Medtronic Endurant marka aortouniiliyak ana gövde sol ana femoral arter aracılığı ile ilerletilmeye çalışıldı. Ancak anevrizmanın proksimalindeki salim aorta segmenti ile kesenin yaptığı açının dik açığa yakın olması ve kesenin çok geniş olmasından dolayı sert kılavuz telin kese içinde dolanması nedeniyle başarısız olundu. Sağ ana femoral



Şekil 1. Olgunun preoperatif ve postoperatif görüntümü.

arter aracılığı ile denenen aynı işlemde başarılı olundu. akabinde 3 adet iliak uzatma konularak greft gergin olmadan ve kink yapmadan salim sağ ana iliak artere kadar ancak uzatılabildi (Şekil 1). Yapılan kontrol anjiyografide tip Ia endoleak saptanması üzerine fiksasyon balonu ile dilatasyon uygulanarak problem giderildi. 20 mm'lik occluder cihazı ile sol ana iliak arter oklüde edildi. Ardından sağdan sola 8 mm ringli ePTFE greft ile femorofemoral baypas uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Anatamik olarak zorlayıcı vakalarda, özellikle de kontralateral bacağın yerleştirilmesinin mümkün olmadığı durumlarda aortouniiliyak stent greft kullanımı hala iyi bir seçenektir.

[P-408]

Bare metal ile endoleak ilişkisinin abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizdeki etkinliği

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Ufuk Yetkin, Levent Yılık, Hasan İner, Tefvik Güneş, Barçın Özçem, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Anevrizma kesesi içine işlem sonrası halen devam eden kaçaklara "endoleak" adı verilmektedir. Çoğunlukla endogreftin damar duvarına yetersiz tutunması ve yapışması dolayısıyla greft çevresinde kan akımının devam etmesi bu komplikasyonu oluşturur. Endoleak yani kaçaklar erken veya geç postoperatif dönemde saptanabilir.

Yöntem: Çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen EVAR işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusunun postoperatif orta dönem takiplerini Bare metal ile endoleak ilişkisi açısından sunmayı amaçladık. Kullanılan endovasküler greftlerin 116'sında (%57.1) proximal bare metal bulunmakta idi. Kısa veya açılı boyun bulunan anevrizmalarda suparenal tutunma alanı oluşturmak amacı ile bare metalli stent greftler tercih edildi.

Bulgular: Çalışmamızda stent greft proximalinde markaya göre değişik uzunlukta olan kumaş kaplamasız çıplak stent (bare) olan

Tablo 1. Bare Metal – Endoleak İlişkisi

Bare Metal	Endoleak		Total
	yok	var	
yok	75	12	87
	86,3%	13,7%	100,0%
var	98	18	116
	84,5%	15,5%	100,0%
toplam	173	30	203
	85,3%	14,7%	100,0%

grupta %15.5 (116 olgudan 18'inde), olmayan grupta %13.7 (87 olgudan 12'sinde) oranında endoleak saptandı. Yapılan çalışmada bare metal bulunan ve bulunmayan greftler arasında endoleak açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu sonuçlar endoleak oluşmasında anevrizma boyun segmentinin kısa olması boyun açısının 60°den fazla olması, boyun duvarında trombüs ülsere plak ya da mural trombus varlığı, boyun çapının distale doğru gidildikçe artması stent greft implantasyonu sonrasında asıl etkili faktörlerdir.

[P-409]

Postoperatif mortalite açısından aortobifemoral baypas operasyonlarında transperitoneal greft geçirilmesinde kullanılan konvansiyonel yöntemle kliniğimizde uygulanan alternatif yöntemin karşılaştırılması

Yüksel Beşir, Orhan Gökalp, Hasan İner, İhsan Peker, Ufuk Yetkin, Köksal Dönmez, Banu Lafçı, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Aortobifemoral baypas yönteminde greft taşınmadaki komplikasyonları azaltmak amacıyla birçok modifikasyon geliştirilmiştir. Transperitoneal greft taşınması için kullanılan tünel pensinin yol açacağı komplikasyonları azaltmak için geliştirilmiş olan naylon teyp ile greftin taşınması yöntemimiz yüz güldürücü sonuçlar göstermektedir.

Yöntem: Bu çalışmada Mayıs 2002-Kasım 2013 tarihleri arasında ASO nedeniyle transperitoneal olarak aortobifemoral baypas yapılmış toplam 81 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hasta verilerine hastane kayıtlarından ulaşılmıştır. Çalışmaya alınan hastalar konvansiyonel yöntem Grup 1 (n=49) ve naylon teyp ile greftin taşındığı Grup 2 (n=32) olarak iki gruba ayrılmıştır. Hastaların preoperatif verileri karşılaştırıldığında ortalama yaş Grup 1'de 60,98±11,92 (37-92), Grup 2'de 62,88±9,22 (43-81) olduğu görüldü. Hastaların ortalama takip süresi Grup 1'de 46,5±27,7 (5-125) ay, Grup 2'de 48,6±29,6 (6-117) aydır.

Bulgular: Hastaların postoperatif verileri karşılaştırıldığında Grup 1'de 3 hasta, Grup 2'de ise 2 hasta kaybedilmiştir. Grup 1'deki 2 hasta postoperatif yoğun bakım takibi sırasında multipl organ yetmezliğinden, 1 hasta ise geç dönemde miyokard enfarktüsünden kaybedildi. Grup 2'de ise her iki kaybedilen hastada da sebep multipl organ yetmezliği idi. Her iki grup arasında ölüm oranları açısından da fark bulunamadı ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Aortobifemoral baypas ameliyatlarında tünel yerine tünel pensinin kullanıldığı durumlarda greftin femoral bölgeye transperitoneal olarak ulaştırılmasında naylon teyp ile taşıma tekniğimizin, konvansiyonel yöntemdeki gibi greftin tünelden geçirilmesi sırasında daha sık karşılaşılabilen intestinal yaranama ve kanamayı azaltıcı özelliğinin yanı sıra mortaliteyi yükseltmediğini kanıtladık.

[P-410]

Abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizin kronolojik olarak yaş dekadları dağılımının değerlendirimi

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Ufuk Yetkin, Levent Yılık, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özdemir, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Abdominal aort anevrizması yaşlı popülasyonda kardiovasküler ölüm nedenleri arasında önemli bir yer almaktadır. Günümüzde aort anevrizmalarında daha az invaziv bir yöntem olan endovasküler tedavi seçeneği teknolojik ilerlemeler ve artan deneyimle standart konvansiyonel cerrahi tedaviye alternatif bir tedavi yöntemi haline almıştır.

Tablo 1. Olgularda yaş dağılımı

Yaş	N	%
<60 yaş	27	15,3
60-69	70	34,5
70-79	75	36,9
80 ve üzeri	31	15,3
Toplam	203	100,0

Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2006 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde abdominal aort anevrizması nedeniyle elektif ve acil (rüptüre abdominal aort anevrizması) şartlarda EVAR uygulanmış 203 hastanın retrospektif taramasını yaptık. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı.

Bulgular: Olgularımızın sadece 27'si (%13.3) 60 yaş altında saptandı. Yetmiş (%34.5) olgumuz 60-69 yaş aralığındaydı. En fazla olguyu içeren yaş aralığı 70-79 yaş dekadında olup 75 olgu ile %36.9 oranına sahipti. Ayrıca 31 olgu (%15.3) da 80 yaş ve üzerinde yer alıyordu.

Tartışma ve Sonuç: Açık cerrahi tedaviye alternatif olarak EVAR ile onarım yöntemi, abdominal aort anevrizması tanısı almış, anatomik olarak uygun ve yüksek risk grubundaki hastalarda kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranları ile son 2 dekada uygulanan bir tedavi yöntemidir. İleri yaşlı komorbid faktörleri fazla olan, mortalite riskinin yüksek olduğu abdominal aort anevrizması hastalarında EVAR tedavi seçeneği olarak tercih edilebilir.

[P-411]

Sekonder aortoenterik fistül: Olgu sunumu

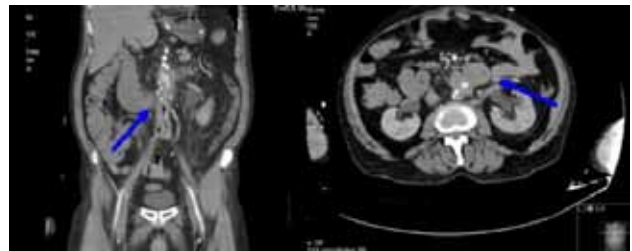
Ersan Özbudak, Ömer Faruk Gülaştı, Ali Aydın, Ali Fuat Mirhanogulları, Şadan Yavuz, Muhip Kanko, Turan Berki

Kocaeli Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Aortoenterik fistüller (AEF) geçirilmiş aorta cerrahisi hikayesi varlığına ya da yokluğuna göre, primer ve sekonder tipler olarak sınıflandırılabilirler. Sekonder aortoenterik fistüller, geçirilmiş abdominal aorta cerrahisi sonrası, genellikle geç dönemde ortaya çıkan yüksek mortaliteli nadir görülen bir komplikasyondur. Bu olgu sunumunda, tıkaçıcı aort hastalığı nedeniyle yapılan aorto-bifemoral baypas operasyonundan yaklaşık iki yıl sonra sekonder aortoenterik fistül gelişen hastamızı sunmak istedik.

Yöntem: Yetmiş dört yaşında erkek hastaya, iki yıl önce kliniğimizde tıkaçıcı aort hastalığı nedeniyle aorta-bifemoral baypas prosedürü uygulanmış. Hastanın öyküsünden postoperatif 1. yılında insizyonel herni nedeniyle mesh yardımıyla herni onarımı yapıldığı ve bu esnada duodenumda gelişen rüptürün primer tamir edildiği öğrenildi. Kliniğimizde takipli olan hasta karın ağrısı, baş dönmesi ve hematokezya şikayetleriyle acil servise başvurdu ve yapılan ultrasonografide abdominal aortada psödoanevrizma saptandı. Bunu takiben yapılan BT anjiyografide duodenum 3. kilit düzeyinde aort anteriyorunda 26x10 mm boyutlarında psödoanevrizma ve duodenum lümeninde hemorajik dansitede koleksiyon izlendi.

Bulgular: Aortoenterik fistül tanısı konulan hasta genel cerrahi ekibiyle birlikte acil olarak operasyona alınarak başarılı aortoenterik fistül tamiri yapıldı.



Şekil 1. Aorto-enterik fistüle ait bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

Tartışma ve Sonuç: Aorto-enterik fistüller, aorta ile gastrointestinal kanal arasında fistül formasyonu gelişmesi sonucu gastrointestinal kanamaya neden olan nadir görülen fakat yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olan patolojilerdir. Bu fistüller en sık vasküler greftin proksimal anastomoz hattı ile komşu gastrointestinal sistem (GIS) arasında görülür. Hastaların çoğu üst GIS kanaması ile başvururlar. Tanıda, gastroduodenoskopi, kolonoskopi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans, sintigrafi gibi yöntemler kullanılabilir. Aortoenterik fistüllerde mortalite sonuç olarak, aort cerrahisi sonrası GIS kanama bulguları, insizyon yerlerinden akıntı oluşması, abse gelişimi durumunda aortoenterik fistül akla getirilmelidir.

[P-412]

Aortabiiliyak greft anevrizmasına EVAR uygulaması

Mehmet Kirişçi, Ali Arkan, Murat Ercişli, Ganime Mısırlıoğlu

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Abdominal aort anevrizmalarının tedavisinde endovasküler girişimler daha düşük mortalite ve morbidite ile uygulanabilirliği nedeniyle tercih sebebidir. Bu olgumuzda 72 yaşında bayan hastamıza 10 yıl önce yapılmış aortobiiliyak baypas greftte gelişen anevrizmaya EVAR uygulaması sunulmaktadır.

Yöntem: Genel anestezi altında her iki common femoral arterden girilerek infrarenal bölgeye her iki iliak anevrizmatik bölgeyi de içine alacak şekilde EVAR uygulaması yapıldı.

Bulgular: Hastanın yaklaşık bir aydır karın ağrıları olması üzerine yapılan BT anjiyografi sonucunda daha öne yapılan aortobiiliyak baypas greftinde anevrizma olduğu tespit edilere hastaneye yatırılıp tedavisi planlandı. Yapılan EVAR sonucunda anevrizmatik alana akım tamamen yok oldu.

Tartışma ve Sonuç: Abdominal aort anevrizması sebebi ile oluşan karın ağrısı işlem sonrası tamamen geçti. Postoperatif dönemde herhangi bir problem ile karşılaşılmadı. Aortobiiliyak greftlerin anevrizma gelişmesi nadiren görülen bir olgudur. Bu olgumuzda EVAR uygulaması ile anevrizmatik doku tamamen kayboldu ve tromboze oldu.

[P-413]

Preoperatif ve postoperatif ortalama BUN-kreatinin değerlerinin abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizde karşılaştırılması

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Levent Yılık, Ufuk Yetkin, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özçem, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Endovasküler stent greft uygulaması C kollu skopi cihazı eşliğinde intravenöz kontrast madde kullanılarak yapılmaktadır. Renal komplikasyon oranı elektif endovasküler cerrahi yapılan olgularda %0.7 ile %14 arasındadır. Renal disfonksiyon gelişen vakaların %0.7 ile %2'sinde kullanılan kontrast maddeye bağlı opak nefropatisi sonucu geliştiği bilinmektedir.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen (EVAR) işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusu yer almaktadır. Çalışmaya alınan 203 hastanın yaşları 38-89 (ortalama 69.17±8.83) arasında değişiyordu. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı. Hastaların 12'si rüptüre abdominal aort anevrizması nedeni ile acil opere edildi. Hastaların açık cerrahi açısından yüksek risk oluşturabilecek yandaş patolojileri de değerlendirilmiş ve hasta seçimlerini etkilemiştir. Çalışmamızda preop dönemde kronik böbrek yetmezliği tanısı olan 13 hasta dahil edilmeden 190 hastada preoperatif ve postoperatif 24.-48. saat BUN ve kreatinin değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların preoperatif dönemde ve postoperatif 24. ve 48. saatte bakılan BUN-kreatinin değerleri neticesinde kreatinin değerlerinin sırası ile 1.25±0.73 ve 1.33±0.86 iken BUN değerleri

de sırasıyla 24.62±11.34 ve 24.14±11.67 saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulgulanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Normal kişilerde kontrast maddeye bağlı nefrotoksisite gelişimi nadirdir. Özellikle riskli hasta grubunda (diabetes mellitus, ateroskleroz, kronik böbrek yetmezliği, prerenal azotemi, nefrotoksik ilaç kullanımı) EVAR uygulaması planlanan hastalara preoperatif ve postoperatif hidrasyon (salin+furosemid) uygulanması ve olası renal komplikasyon açısından dikkatli olunması gerekmektedir.

[P-414]

Kan ve kan ürünleri kullanımının abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizdeki dağılım özellikleri

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Levent Yılık, Ufuk Yetkin, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özçem, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Elektif operasyonlarda fazla miktarda homolog kan kullanılması akut miyokard infarktüsü, pulmoner yetmezlik, böbrek yetmezliği ve ölüm oranlarını arttırmaktadır. Bu nedenle homolog kan transfüzyonu kullanımı önemli olmaktadır.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen (EVAR) işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusu yer almaktadır. Çalışmaya alınan 203 hastanın yaşları 38-89 (ortalama 69.17±8.83) arasında değişiyordu. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı. Hastaların 12'si rüptüre abdominal aort anevrizması nedeni ile acil opere edildi. Hastaların açık cerrahi açısından yüksek risk oluşturabilecek yandaş patolojileri de değerlendirilmiş ve hasta seçimlerini etkilemiştir.

Bulgular: Çalışmamızda ortalama kan ürünü kullanımı tam kan için 2.02±1.43 ünite (66 olgu ile %32.2 oranında); taze donmuş plazma 2.58±2.4 ünite (25 olgu ile %11.9 oranında); eritrosit süspansiyonu 2.15±1.59 ünite (142 olgu ile %69.8 oranında) olarak saptandı. Kan ürünleri çoğunlukla rüptüre abdominal aort anevrizması ile operasyona alınan ve yoğun bakım izlemi uzun süren hasta grubunda kullanılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: EVAR'da konvansiyonel cerrahiye göre intraoperatif kan kaybının daha az olması ve bundan dolayı da kan transfüzyonu ihtiyacının da az olması özellikle yüksek riskli ve çoklu sayıda yandaş morbid faktöre sahip ileri yaştaki olgularda sağkalımı olumlu yönde etkilerken morbidite gelişimini belirgin ölçüde azaltmaktadır.

Tablo 1. Olgularda kullanılan kan ürünleri dağılımı

	N	%	Ort.	n	SS
ERT (ünite)	142	69,8	2,15	n	1,59
TK(ünite)	66	32,2	2,02	n	1,43
TDP (ünite)	25	11,9	2,58	n	2,4

[P-415]

Onarım sonrası devam eden tip III aort diskسیون; antegrad viseral debranching ve endovasküler tedavi

Ozgür Arslan, Mustafa Akbulut, Serpil Tas, Benay Erden, Emre Selçuk, Muharem Dagli, Adnan Ak, Mehmet Altug Tuncer, Mesut Sismanoglu

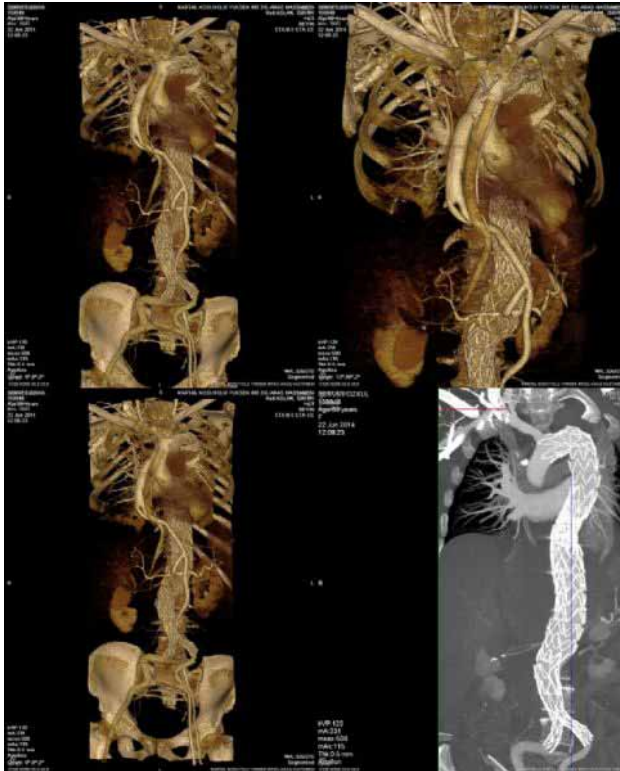
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Endovasküler tedavi çağımızın hızlı ivme kazanmış tedavi yöntemlerinden biridir. Yüksek riskli hastalarda erken dönem başarısı tedavi endikasyonları konusunda cesaretlendirip genişlemesine neden olmaktadır. TEVAR ve EVAR tedavisi uygulanıp iki greft arası bölgede diseksiyon ve anevrizma varlığı nedeniyle kliniğimize başvurup, antegrad viseral debranching ve endovasküler stent greft uygulayarak tedavi ettiğimiz olgumuzu sunmaktayız.

Yöntem: Kırk sekiz yaşında hipertansiyon ve Torako-abdominal aort anevrizması nedeni ile takip edilen hasta üç yıl önce tip III aort diseksiyonu nedeniyle dış merkezde TEVAR + EVAR uygulanmıştı. Karın ağrısının devam etmesi ve halsizlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Çekin BT-anjiyografide patent TEVAR ve EVAR greftleri mevcut. Desenden aortada bulunan false lümen tromboze, 2 greft arasında kalan segment anevrizmatik ve disekte olup 48 mm olarak ölçüldü. Çölyak trunkus ve sol renal arter false lümeden, SMA ve sağ renal arter gerçek lümeden çıkmaktaydı. Hastaya çölyak, SMA ve sağ renal arterlere proksimal anastomozu asenden aortada olacak şekilde Dacron greft ile viseral debranching uygulandı ve ardından aynı seansta EVAR ve TEVAR greftleri arasındaki segment Endovasküler stent greft konularak onarıldı.

Bulgular: Aortik diseksiyonlarda en çok desenden aortada olmak üzere, birden fazla yırtık mevcut olabilmekte ve kapatılmazsa açık kalmış olan false lümen anevrizmanın genişlemesi ve rüptürüne, gerçek lümen kollapsına bağlı malperfüzyon semptomlarına neden olabilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Aortik diseksiyonlarda yırtık bölgeleri ve re-entry alanları detaylı olarak araştırılmalı, malperfüzyon gelişen hastalarda viseral debranching gibi reperfüzyonu sağlayacak işlemler uygulanmalıdır.



Şekil 1. Preoperatif + postoperatif BT-A görüntüsü.

[P-416]

Abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizde farklı sistemlerinde kanser tanılanmış olguların prevalansı

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Ufuk Yetkin, Levent Yılık, Hasan İner, Tefvik Güneş, Barçın Özçem, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Açık cerrahinin yüksek riskli olduğu düşünülen hastalarda endovasküler anevrizma onarımı endikedir. Ciddi pulmoner yetmezliği bulunan ve genel anestezi alması riskli olan hastalar, kanser hastaları, revaskülarizasyon yapılamayan koroner arter hastalığı gibi ciddi eşlik eden hastalıkları bulunan hastalar bu grupta yer almaktadırlar.

Yöntem: Çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen (EVAR) işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusu yer almaktadır. Çalışmaya alınan 203 hastanın yaşları 38-89 (ortalama 69.17±8.83) arasında değişiyordu. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı. Hastaların 12'si rüptüre abdominal aort anevrizması nedeni ile acil opere edildi. Hastaların açık cerrahi açısından yüksek risk oluşturabilecek yandaş patolojileri de değerlendirilmiş ve hasta seçimlerini etkilemiştir.

Bulgular: EVAR uygulanan olgularımızın ikisinde (%1) akciğer Ca, bir (%0.5) olguda miyelodisplastik sendrom, bir (%0.5) olguda parotis Ca, bir (%0.5) olguda sürrenal kitle, iki (%1) olguda mesane Ca, üç (%1.5) olguda mide Ca, dört (%2) olguda kolon Ca ve iki (%1) olguda larinks Ca bulguları. Serimizde toplam 16 (%7.8) olguda çeşitli sistemlerinde kanser mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Gerek hastaların gerekse cerrahların bu minimal invaziv prosedüre olan eğilimleri tüm dünyada artarak devam etmektedir ve bu durum EVAR prosedürünün AAA'nın tedavisinde önemli bir rol üstlenmeye devam edeceği anlamına gelmektedir. Endovasküler tedavide deneyim arttıkça ve endogreft alanındaki teknolojik gelişmeler devam ettikçe peroperatif ve postoperatif komplikasyonlarda giderek azalma potansiyeli sağlanacak ve olgu çeşitliliği de buna paralel artış gösterecektir.

Tablo 1. Diğer hastalık ve girişimler		
	n	%
ALZHEİMER	1	0.5
AKCİĞER CA	2	1
AKRUS		
DEBRANCHING+TEVAR	3	1.5
OPERE İNGUİNAL HERNİ	13	6
CROHN HASTALIĞI-ÜLSERATİF KOLİT	3	1.5
HİFOTİROİDİ	2	1
KBY	16	7
KKY	2	1
MİYELODİSPLASTİK SENDROM	1	0.5
PAROTİS CA	1	0.5
PENİFİGUS VULGARİS	1	0.5
ROMATOID ARTRİT	1	0.5
SÜRENAL KİTLE	1	0.5
SVO	10	5
OPERE BPH	13	6
KOLESİSTEKTOMİ	5	2.5
MESANE CA	2	1
MİDE CA	3	1.5
MORBİT OBEZ	4	2
KOLON CA	4	2
RETROPERİTONEAL FİBROZİS	1	0.5
SPLENEKTOMİ	1	0.5
BRUSİLLA	2	1
LARENKS CA	2	1
GUT	1	0.5

[P-417]

Aort anevrizmalı olguda EVAR tecrübemiz

Macit Bitargil¹, Hamit Serdar Başbuğ¹, Kevser Tural¹, Ahmet Karakurt², Hakan Göçer¹, Yalçın Günerhan¹, Kanat Özışık¹

¹Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kars

Giriş ve Amaç: Endovasküler abdominal aort anevrizma onarımı (EVAR) abdominal aort anevrizmalarının (AAA) tedavisinde yüksek riskli olan olgularda açık cerrahi onarım için alternatif bir tedavi yöntemidir. Açık cerrahi onarıma nazaran hastanede kısa kalış süresi, daha az kan ihtiyacı, kısa işlem süresi, düşük erken ve geç mortalite oranı gibi avantajlara sahiptir. Ancak anevrizma boynunun kısa olması ve açılma derecesinin yüksek olması, boyun çapının dar olması durumlarında uygulanamayabilir ve uzun süreli takiplerde tekrar girişime ihtiyaç gösterebilir. Bu olgu sunumunda 68 yaşında, hipertansif, diabetik, öncesinde serebrovasküler olay öyküsü olan erkek hastada bilgisayarlı tomografi sonucunda abdominal aortada renal arter distalinde kalacak şekilde 66 mm çapında AAA saptandı. Açık cerrahi tedavinin yüksek riskli olabileceği düşünüldüğünden başarılı bir şekilde hastaya EVAR tedavisi uygulandı.



Şekil 1. Abdominal aort anevrizması olgusunun EVAR işlemi öncesi konvansiyonel anjiyografi görüntüsü.



Şekil 2. EVAR işlemi sonrası konvansiyonel anjiyografi.

[P-418]

A simple solution for a difficult problem

Raif Umur Ayoğlu, Ömer Haldun Tekinalp, Kadir Sağdıç, Tuğra Gençpınar, Muzaffer Yılmaz, Mustafa Emmiler

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Antalya

Introduction-Objective: Para-anastomotic aneurysm (PAA) formation is a well recognized complication of open surgery for aortoiliac disease. It develops at the site of anastomosis between graft and arterial wall. Open redo repair has posed significant difficulties and challenges to the vascular surgeon and anesthetist. We want to share one of our case of PAA after aortobifemoral bypass.

Method: Seventy-two-year-old man. 7 years ago have aortabifemoral bypass operation. He came to polyclinic for abdominal pain. When performing CT angiography we evaluate a aneurysm on anastomotic side of abdominal graft. There were no rupture. Aneurysm diameter was 6,1 cm. We decided to try EVAR for aneurysm.

Results: On operation theater we put aorta uniiliac graft from left side (Medtronic, USA) and then perform cross femoral bypass with a 6 mm PTFE (Atrium, USA) graft. After the operation patient transfer to ICU unit for 1 night. On postoperative day 1 he charged to service. On po day 7 he discharged. He went with Klopidoğrel; ASA; Ranitidin. On postop first month control CT there were no endoleak, no aneurysm and no stenosis.

Conclusion: PAA have long been recognized as one of the late graft-related complication after open repair of AAA repair. Endovascular treatment can used for treatment of PAA effectively and safely.

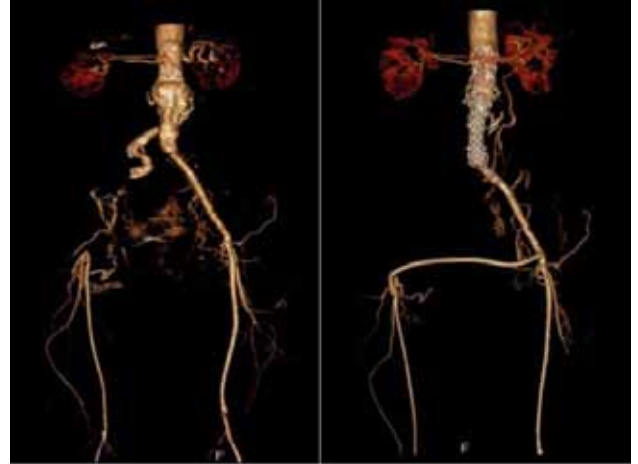


Figure 1. Preoperative and postoperative CT.

[P-419]

Unilateral femoral neuropathy leading to diagnosis of ruptured aortic aneurysm

Nur Dikmen Yaman, Levent Yazicioglu, Fatih Gumus, Fatih Ada, Mehmet Cakici, Evren Ozcinar, Sadık Eryılmaz, Bülent Kaya, Adnan Uysalel

Department of Cardiovascular Surgery, Ankara University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: A haematoma in the iliacus is a seldom cause of femoral nerve palsy. A haematoma at the lumbosacral plexus compressing femoral and obturator nerves is even more unusual. We present a case of ruptured abdominal aortic aneurysm in which erosion and bleeding into the psoas muscle caused femoral nerve compression by its enlargement.



Figure 1. Preoperative and postoperative images of abdominal aortic aneurysm. Ruptured abdominal aortic aneurysm and psoas haematoma and images of postoperative tubular graft interposition.



Şekil 1. Retroperitoneal apse ve vertebrada litik lezyon.

Case: A 81 year-old man suffering from left lumbalgia and left lower extremity paralysis admitted to our department after evaluating long time about femoral neuropathy at associated departments. Computed tomography imaging showed approximately 17 milimeters length 11x9,5 centimeters diameter sized, ruptured abdominal aortic aneurysm at infrarenal segment and a massive haematoma, measuring 9x7,5 cm, extending from the most cephalad portion of the psoas to the left iliac muscle. Blood tests showed severe anaemia (Hb, 8.5 g/dL; Htc, 27%). Blood products were transfused before operation. Following transfusion, haemoglobin levels remained stable, excluding active bleeding. Patient underwent to open abdominal aortic aneurysm repair and tubular dacron graft interposition surgery was performed. After compression on femoral nerve had removed, patient became able to move and his neurological deficit was improved.

Results: The most common cause of compression injury to the lumbosacral plexus is a haematoma at the iliacus compressing the femoral nerve, followed by a haematoma at the psoas compressing the femoral and obturator nerves and causing diffuse injury to the lumbar plexus.

Conclusion: This report intends to highlight the clinicians about different clinical scenarios and symptoms of vascular pathologies.

[P-420]

Endovasküler abdominal aort replasmanı (EVAR) sonrası vertebra korpusunda litik lezyonlara yol açan retroperitoneal apse

Arif Gücü, Nail Kahraman, Kadir Kaan Özsin, Ahmet Burak Tatlı, Mehmet Tuğrul Göncü

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

Giriş ve Amaç: Aort anevrizmalarında cerrahi mortalitenin yüksek seyretmesi nedeniyle bu lezyonların tedavisinde minimal invaziv bir tedavi yöntemi olan endovasküler girişimlerin sıklığı artmaktadır. Avantajlarının yanında işleme ve stent-greftle bağlı komplikasyonlar gelişebilir.

Yöntem: Elli sekiz yaşında erkek hastaya üç ay önce abdominal aort anevrizması nedeniyle dış merkezde EVAR uygulanmış.

Bulgular: Son 20 gündür bel ve bacaklarda ağrı, hareket zorluğu ve ateş yüksekliği şikayeti olan hastanın çekilen batın tomografisinde sol retroperitonda 10x8x20cm ebatlarında içerisinde hava kabarcıkları olan apse formasyonu tespit edildi ve stent-greft uygun pozisyondaydı. (Resim1) Ayrıca L4 vertebra korpusunda litik lezyonlar ve kemik korteksinde dekstrüksiyon saptandı. Yapılan muayenesinde distal nabızlar palpabl, sol batında hassasiyet ve sol alt ekstremitede uyuşukluk ve hareket kusuru mevcuttu. Retroperitoneal olarak apse formasyonuna ulaşıldı. Hematoma bağlı olduğu düşünülen beyaz renkli kokulu püy aspire edildi. Apsenin komşuluğundaki vertebra korpusundaki harabiyet görüldü. Materyalden kültür gönderildi. Apselöjü rifampisin ve seyreltilmiş batikon ile yıkandı. Kültürde difteroid basil ve citobakter üredi ve uygun antibiyoterapi başlandı. Postoperatif 2. gün direnler alındı. Bacak ağrısı ve uyuşması geçen hastanın mobilizasyonu sağlandı. Hasta vertebra osteomyeliti açısından ortopedi kliniğine devredildi.

Tartışma ve Sonuç: EVAR sonrası enfeksiyonlar yaygın olmamakla birlikte daha çok inguinal bölge giriş yollarından kaynaklanmaktadır. Bunun yanında işleme bağlı gözden kaçan retroperitoneal hematomlar apse formasyonuna dönüşebilir. Erken tanı, drenaj ve uygun antibiyotikle olası komşu doku harabiyetinin ve greft enfeksiyonunun ve mortalitenin önüne geçilebilir.

[P-421]

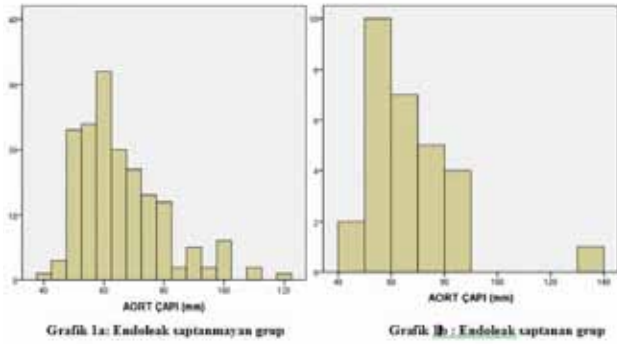
Endoleak gelişimi ile abdominal aorta anevrizma çapı arasındaki ilişkinin endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizdeki karşılaştırımı

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Ufuk Yetkin, Levent Yılık, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özdemir, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Abdominal aort infrarenal çapı yaş,cinsiyet ve vücut kitle indeksi ile 1 cm ile 2.5 cm arasında değişmekle beraber ortalama erkeklerde 21.4 mm kadınlarda 18.7 mm'dir. Abdominal aort anevrizması geri dönüşümsüz olarak normal aort çapının %50'den fazla

Grafik 1. Aort çapı – endoleak ilişkisi



genişlemesi olarak ifade edilir. Hemen hemen bütün abdominal aort anevrizmaları infrarenal arter düzeyi ile aortik bifurkasyon arasında aort çapının 3 cm'yi aşması şeklinde görülür.

Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2006 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde abdominal aort anevrizması nedeniyle elektif ve acil (rüptüre abdominal aort anevrizması) şartlarda EVAR uygulanmış 203 hastanın retrospektif taramasını yaptık. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı.

Bulgular: Çalışma grubundaki hastaların ortalama anevrizma çapı ile endoleak ilişkisi açısından hastaların abdominal aort anevrizma çapı en küçük 40 mm en büyük 130 mm arasında, ortalama 65.83 ± 14.92 mm saptanmıştır. Çalışmamızda aort çapı endoleak arasında yapılan karşılaştırmada endoleak saptanan grupta ortalama çap 64.7 ± 16.96 iken, endoleak saptanmayan grupta 68.22 ± 14.61 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Abdominal aort anevrizmasının çapının 5 cm'nin üzerinde olması, çapı 5 cm'nin altındaysa bile semptomatik olması, altı aylık çap artışının 0.5 cm veya daha fazla olması, rüptüre ya da rüptüre olmak üzere olan anevrizmalar veya sakküler ya da dissekan anevrizmalarda girişimsel tedavi için endikasyon vardır.

[P-422]

EVAR uygulanmış bir ana iliak arter anevrizması olgusunda iliak uzatma ayrılması sonrası yeniden endovasküler girişimle onarımı: Olgu sunumu

Tanıl Özer, Ufuk Sayar, Muhammet Onur Hanedan, Ferhat Borulu, Mehmet Ali Yürük, Uğur Ziyrek, Mine Demirbaş, Ali Kemal Arslan, İlker Mataracı

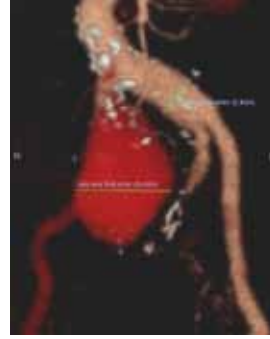
Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Trabzon

Giriş ve Amaç: Bu çalışma ile sağ iliak arter anevrizması nedeniyle EVAR uygulanan ve yaklaşık iki ay sonra tespit edilen iliak uzatma ayrışması sonrası yeniden endovasküler yöntemle başarılı bir şekilde tamir edilen olguyu paylaşmak istedik.

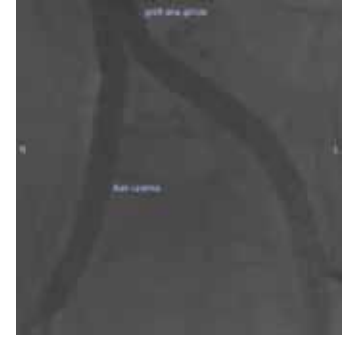
Yöntem: Yaklaşık iki ay önce kliniğimizde iliak arterindeki 6,4 cm'lik anevrizma (Şekil 1) nedeniyle EVAR uygulanan (Şekil 2) hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın anemisi ve hematürisi mevcuttu. Sağ tarafta distal nabızları sola göre zayıf alınabiliyordu. Yapılan BT anjiyografisinde EVAR ile yerleştirilen greftlerde sağ iliak uzatmanın ayrışmış olduğu (Şekil 3) tespit edildi.

Bulgular: Hastaya yeniden endovasküler yöntemle onarım uygulandı. Ana gövde ile ayrılan iliak uzatma arasına 10 cm'lik ara uzatma konuldu (Şekil 4). Kontrolde sağ taraf distal nabızlar daha belirgin hale geldi.

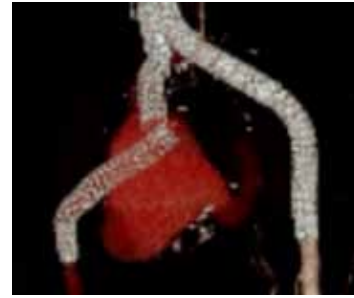
Tartışma ve Sonuç: Torakaoabdominal ve iliak arter anevrizmalarında endovasküler yaklaşımlar özellikle uygun hastalarda giderek daha



Şekil 1. Ana iliak arter anevrizması. İlk işlem sonrası.



Şekil 2. EVAR sonrası ayrılmış iliak uzatma.



Şekil 3. İkinci işlem sonrası.



Şekil 4. Ana iliak arter anevrizması. İlk işlem sonrası.

fazla tercih edilir hal almıştır. Çeşitli greft tipleri mevcuttur. Genelde mekanizma ana gövde ve ona eklenen bacaklarla mümkün olan en sağlıklı damar yapısına sahip iliak arter kesimine kadar uzatma şeklindedir. Uzatma bacaklarının anevrizma kesesi içinde olması ilk yerleştirme sonrası güzel sonuç verse de zamanla ayrışmasına zemin hazırlayabilir. Bu gibi durumlarda ayrılan iki kısım arasında bir rehber tel geçirilebiliyorsa işlem nispeten sorunsuz olarak bir ara uzatma ile düzeltilebilir. Kateterizasyon bilgisi ve tecrübesi artırılarak bu işlemlerin daha komplike hale gelmeden yapılabilmesi sağlanabilir.

[P-423]

Akut aortik psödoanevrizma rüptürü olan Leriche sendromlu hastada Chimney greft ve Funnel tekniği kullanarak aortik endovasküler tedavi

Emrah Uğuz¹, Murat Canyığıt², Assanaly Mustafayev³, Mete Hidroğlu¹, Erol Şener¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

³Ahmet Yesevi Üniversitesi, Radyoloji A.B.D., Kazakistan

Giriş ve Amaç: Amacımız aortik psödoanevrizmaya bağlı aortik rüptürü bulunan Leriche sendromlu hastada Chimney greft ve Funnel tekniği kullandığımız endovasküler tedavi tecrübemizi sunmaktır.

Yöntem: Şiddetli karın ağrısı ve genel durum bozukluğuyla acil servise başvuran 54 yaşındaki erkek hastanın BT anjiyografisinde aortada sağ renal arterin (RA) hemen distal kesiminden itibaren total oklüzyon, visseral arterlerin içerisinde çıktığı 130x90mm boyutunda rüptüre psödoanevrizma kesesi, çölyak arterde ileri derecede darlık ve sol RA oklüzyonu izlendi. Daha önce aortobifemoral baypas sonrası greft enfeksiyonu nedeni ile greftin çıkarıldığı ve yama ile tamir edildiği öğrenildi. Abdominal yoğun arteriyel kollateralizasyon, geçirilmiş cerrahi ve genel durumu bozukluğu nedeniyle endovasküler tedavi kararı verildi.



Şekil 1. İşlem öncesi preoperatif BT anjiyografi aortada sağ renal arterin (RA) hemen distal kesiminden itibaren total oklüzyon, visseral arterlerin içerisinde çıkığı 130x90 mm boyutunda rüptüre psodoanevrizma kesesi.



Şekil 2. İşlem öncesi preoperatif 3D BT anjiyografi aortada sağ renal arterin (RA) hemen distal kesiminden itibaren total oklüzyon, visseral arterlerin içerisinde çıkığı 130x90 mm boyutunda rüptüre psodoanevrizma kesesi, çölyak arterde ileri derecede darlık ve sol RA oklüzyonu.



Şekil 3. İşlem sonrası 3D BT anjiyografi (anterior). SMA ve sağ RA içerisinde aortaya uzanan kaplı stentler, torasik aortanın distal kesiminden psodoanevrizma içerisine uzanacak şekilde yerleştirilen başka bir kaplı stent (stent içerisinde geçilerek keseye çok sayıda mikro/makro koiller bırakılıp, ardından kaplı stent Amplatzer™ vasküler tıkac ile oklude edilerek kese tamamen eksklüde edilmiş durumda), SMA™ dan Funnel tekniği kullanılarak proksimal torasik aortaya doğru uzatılan stentgreftler, Chimney greft olarak torasik stent greftin yanında güvene alınmış olan sağ RA.



Şekil 4. İşlem sonrası 3D BT anjiyografi (posterior). SMA ve sağ RA içerisinde aortaya uzanan kaplı stentler, torasik aortanın distal kesiminden psodoanevrizma içerisine uzanacak şekilde yerleştirilen başka bir kaplı stent (stent içerisinde geçilerek keseye çok sayıda mikro/makro koiller bırakılıp, ardından kaplı stent Amplatzer™ vasküler tıkac ile oklude edilerek kese tamamen eksklüde edilmiş durumda), SMA™ dan Funnel tekniği kullanılarak proksimal torasik aortaya doğru uzatılan stent greftler, Chimney greft olarak torasik stent greftin yanında güvene alınmış olan sağ RA.



Şekil 5. İşlem sonrası 3D BT anjiyografi (greftler).

Bulgular: Sol subklavyen arter yoluyla süperior mezenterik arter (SMA), sağ aksiller arter yoluyla sağ RA kataterize edildi. SMA ve sağ RA içerisinde aortaya uzanacak şekilde kaplı stentler yerleştirildi. Torasik aortanın distal kesiminden psödoanevrizma içerisine uzanacak şekilde başka bir kaplı stent yerleştirildi ve içerisinde geçilerek keseye çok sayıda mikro/makro koiller bırakıldı, ardından kaplı stent Amplatzer™ vasküler tıkac ile oklude edildi. SMA'daki stentler Funnel tekniği kullanılarak proksimal torasik aortaya doğru stentgreftlerle uzatıldı. Sağ RA Chimney greft olarak torasik stent greftin yanında güvene alındı. Postoperatif 3. günde sağ ayağında soğukluk ve kuvvet kaybı başlayan hastaya çekilen BT anjiyografide, psödoanevrizma kesesinin tamamen tromboze olduğu, SMA ve sağ RA'daki stentlerin patent olduğu ve ayağı besleyen interkostal arter kaynaklı kollaterallerin kaybolduğu görüldü ve sağ aksillo-femoral baypas yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Aortik psödoanevrizma rüptürü olan Leriche sendromlu bir hastada Chimney greft ve Funnel tekniği kullanarak endovasküler tamir, cerrahiye göre daha az invazif, etkili uygulanabilir bir yöntemdir. Bildiğimiz kadarıyla literatürdeki bu yöntemle tedavi edilen ilk vakadır.

[P-424]

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

Murat Canyiğit¹, Mete Hidroğlu², 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.

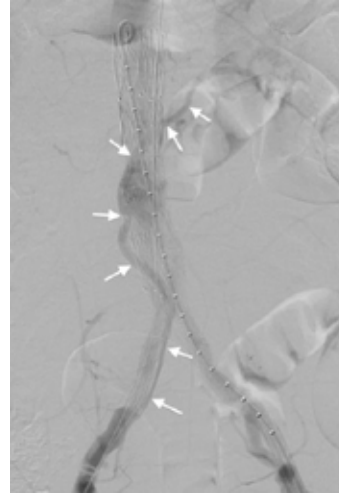
Yöntem: Yetmiş üç yaşında karın ağrısı şikayetiyle hastaneye başvuran hastada AAA saptandı. Sol böbrek parenkiminin yarısının kan akımı sol ARA tarafından sağlanıyordu. İşlem öncesi ilk olarak sol ARA kan akımını bir chimney greft (CG) aracılığıyla korumaya karar verildi. Brakiyal arter yoluyla CG yerleştirilmesi 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 bilyak 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 görüntüsü.

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 grefti 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 trombus materyali CT anjiyoda dolun defekti.



Şekil 2. İABP balonu içerisinde sert trombus 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 trombus 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 sonucunda.

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.

[P-428]

EVAR sonrası retroperitoneal fibrosis gelişmesi sonrası açık abdominal aort anevrizması tamiri

Şevket Baran Uğurlu¹, Sadık Kıvanç Metin¹, Aytaç Gülcü², Ali Çelik³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Endovasküler aort anevrizma tamiri sonrası açık tamir çeşitli teknik zorluklar içeren bir işlemdir. Burada büyük boyutlu bir abdominal aort anevrizmasının endovasküler tamiri sonrası gelişen retroperitoneal fibrosis nedeniyle böbrek yetmezliği ve sırt-bacak ağrısı nedeniyle açık aort anevrizması tamiri yapılan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Altmış bir yaşında erkek olguda 7.8 cm çaplı abdominal aort anevrizması nedeniyle Eylül 2013 tarihinde EVAR yapılmış, operasyon sonrası belirgin üreter obstruksiyonu bulguları ve renal yetmezlik gelişen olgu, steroid ve metotratsat tedavisi ile stabilize edilmiştir. Hastanın sırt ağrılarının devam etmesi, sağ bacak grafitinin tıkalı olması, embolektomi ile açılmaması ve anevrizma kesesinin hala geniş görülmesi endikasyonları ile Şubat 2014 tarihinde açık anevrizma tamiri yapılmıştır.

Bulgular: Laparotomi ile karnı açılan olguda, subdiyafragmatik aorta klampenmiş anevrizma kesesi boşaltılmış, üreterler serbestlenmiştir. Suprarenal tutulumu olan grafitin aortaya çok sıkı tutulduğu ve sökülüğünde aort duvarında ve renal arter orifislerinde hasas yol açacağı saptanmıştır. EVAR grafiti transekte edilerek proksimal attachmentı bırakılmış, 18X9 mm Goretex grafitin proksimali EVAR grafitine dikilmiş, distal anastomozlar femoral arterlere yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: EVAR sonrası çok büyük anevrizma keseleri üreter ve sinir basısı ile çeşitli sorunlara yol açabilmekte ve açık tamire dönüşüm gerektirebilmektedir. Açık tamir sırasında yeni jenerasyon EVAR grafitlerinin aort duvarından çıkarılması çok zor olabilmekte ve sökülmesi aort duvarında tamiri zor hasarlar oluşturabilmektedir. Proksimal endoleaki olmayan grafitlerin yerinde bırakılması bu tür hastalarda bir alternatif yöntem olarak kullanılabilir.

[P-429]

Rüptüre olmamış gastroduodenal arter anevrizması ve cerrahi tedavisi

Özlem Balcıoğlu, Sinan Erkul, Zehra Kurşunlu, Onur Işık, Emrah Oğuz, Fatih İslamoğlu, Anıl Ziya Apaydın, Tanzer Çalkavur, Hakan Posacıoğlu
Ege Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: İzole hepatic ve gastroduodenal arter anevrizmasının açık cerrahi teknikle eksizyonu ve eş zamanlı kolesistektomi operasyonu

Yöntem: Epigastrik bölgede ağrı şikayetiyle tetkik edilen 60 yaşındaki kadın hastada çekilen torakoabdominal anjiyo BT sonucunda hepatic ve gastroduodenal arterlerde anevrizma saptandı. Herhangi bir ek hastalığı olmayan hastanın laboratuvar tetkikleri normal olarak kaydedildi.

Bulgular: Hasta açık cerrahi için hazırlandı. Hastaya göbek altı – göbek üstü insizyon yapıldı. Hepatic arter explore edildi. Side klemp altında anevrizma eksizyonu edildi. Arter güdüşü kontinü sütür tekniğiyle kapatıldı. Anevrizma eksizyonunu takiben, olası nekroz ve kanamayı önlemek için eş zamanlı kolesistektomi uygulandı. İki adet batın dreni koyularak katlar kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç: İzole hepatic arter anevrizmaları tüm visseral arter anevrizmaları içinde %0,5 oranında görülmekte olup genelde asemptomatik seyretmektedir. Semptomatik hastalarda ise, karın ağrısı ve obstrüktif sarılık ön plandadır ve bu durumda rüptür riski yüksektir. Rüptüre hepatic arter anevrizmalarında mortalite %40 civarındadır. Mortalite riski göz önüne alındığında hepatic arter anevrizmalarının tanı konulduğu anda erken cerrahiye hazırlanması gerektiği inancındayız. Aynı seansta yapılacak olan kolesistektomi operasyonu da postoperatif dönemde komplikasyon riskini azaltmaktadır.



Şekil 1. Gastroduodenal ve hepatic arter anevrizması.



Şekil 2. Güdüşün sütüre edilmesi.



Şekil 3. Side klemp altında anevrizma eksizyonu.

[P-430]

Endovasküler girişimi takiben cerrahi yolla tedavi edilen abdominal aortik dissekan anevrizma: Olgu sunumu

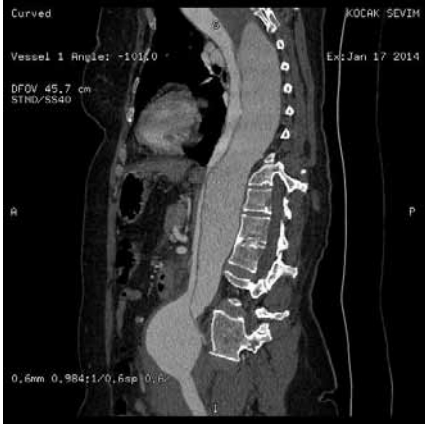
Burak Erdolu¹, Cüneyt Eriş¹, Derih Ay¹, Ufuk Aydın¹, Gündüz Yümün², Engin Akgül¹, Ahmet Fatih Özyazıcıoğlu¹, Şenol Yavuz¹

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, Bursa

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Endovasküler girişimi takiben cerrahi yolla tedavi edilen abdominal aortik dissekan anevrizma olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kırk sekiz yaşında bayan hasta kliniğimize bel ve karın ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Hastanın öyküsünde daha önce tip 1 Aort diseksiyonu nedeni ile geçirilmiş Bentall operasyonu mevcuttu. Çekilen



Şekil 1. Olgunun endovasküler tedavi öncesi bilgisayarlı tomografi imajı.



Şekil 2. Olgunun intraoperatif görüntüsü.

Torakoabdominal bilgisayarlı tomografisi sonucunda torakal ve abdominal aortada dissekan anevrizmatik genişlemeler izlendi. Abdominal aort çapı 6.5 cm boyutuna ulaşmıştı.

Bulgular: Hastaya 36 mm proksimal çapı olan endovasküler greft ile başarılı EVAR uygulandı. Takiplerinde postoperatif 3. ayda çekilen torakoabdominal bilgisayarlı tomografide abdominal aortasında çap artışı devam eden hastaya çekilen abdominal aortik anjiyografi ile tip 1 endoleak saptanması üzerine daha önce yerleştirilen endovasküler greft aortik uzatma konarak uzatıldı. Ancak bu işlemden 1 ay sonra da aortik genişleme devam etmesi üzerine açık cerrahi ile yerleştirilen endovasküler greftler çıkartılarak aorto-aortik tübül greft interpozisyonu uygulandı. Hastanın postoperatif takibinde sorun yaşanmadı. Hasta halen torakal aort anevrizması yönünden takiptedir.

Tartışma ve Sonuç: Endovasküler tedaviler günümüzde konvansiyonel cerrahi girişimlerin önüne geçmeye başlamıştır. Ancak bu vaka sunumu ile endovasküler tedavilerin yakın takip gerektirdiğini; uygun hastalarda, aortik disseksiyon varlığında dahi, açık abdominal cerrahi müdahale ile postoperatif hasta takiplerinde daha az problem ile karşılabileceğini belirtmeyi amaçladık.

[P-431]

Chimney grafts for juxtarenal aneurysm in an octogenarian patient with left main coronary artery disease and symptomatic carotid stenosis

Bayer Çınar¹, İsmail Haberal², Helin El³, Mehmet Akif Önalın⁴, Onur Selçuk Gökse⁴

¹Istanbul Medikal Park Hastanesi, İstanbul Fatih

²Istanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Istanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, İstanbul

⁴Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Introduction-Objective: Patients with juxtarenal, pararenal, or thoracoabdominal aneurysms require complex surgical open repair, which is associated with increased mortality and morbidity. The “chimney graft” or “snorkel” technique has evolved as a potential alternative to fenestrated and side-branched endografts which made endovascular branch preservation possible, but these procedures are time-consuming and expensive.

Method: An 81-year-old man with abdominal pain, exertional heartburn and right hemiparesia was admitted to emergency room with a history of the cerebrovascular event 10 days ago. Following stabilization of his medical status, he was transferred to coronary catheterization which revealed severe stenosis of the left main coronary artery and occlusion of left common iliac artery. Following carotid doppler ultrasound which revealed severe stenosis of the left internal carotid artery and CAT scan of the abdominal aorta, he was scheduled for a staged surgical approach with endovascular repair of the 62 mm-juxtarenal aneurysm following an urgent combined coronary artery bypass and left carotid endarterectomy.

Results: A chimney graft for the juxtarenal aneurysm with 7 mm covered-stents for bilateral renal arteries and 36x12x16 mm aortouni-iliac Endurant™ stent graft was performed 24 hours after a modified combined three-vessel coronary bypass and left carotid endarterectomy as described elsewhere. As the left common iliac artery was already chronically occluded, an ascending aorta-left femoral bypass was performed following endografting. Patient was discharged on day 1 following chimney grafting and was discharged from the hospital on day 7 without complications.

Conclusion: The chimney procedure offers a readily available endovascular alternative for the treatment in patients with complex aneurysm and challenging anatomy in particularly those with comorbidities

[P-432]

14 cm'lik dev abdominal aort anevrizmasının cerrahi tedavisi: Olgu sunumu

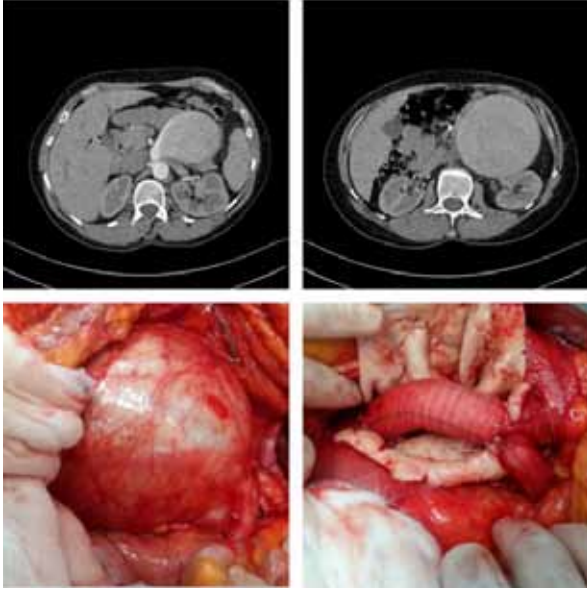
Saygın Türkyılmaz, Cabir Gülmalyev, Gülsüm Türkyılmaz, Seymur Mammadov, Mehmet Atay, Ali Ayca Kavala, İbrahim Gürkan Kömürcü, Emrah Ereren, Vedat Bakuy

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Aortanın herhangi bir segmentinin kişinin yaşı ve vücut yüzeyine göre olması gereken transvers çapının geri dönüşsüz olarak iki katına çıkması “aort anevrizması” olarak tanımlanır. Aort anevrizmaları ateroskleroz zemininde oluşabileceği gibi künt travma, infeksiyon, bağ dokusu hastalıkları (Marfan sendromu, Ehler-Danlos Sendromu), vaskülitler nedeniyle de gelişebilmektedir. Anevrizmalar yerleştiği aort segmentine göre isimlendirilir. Tüm anevrizmalar içinde en sık karşılaşılanı abdominal aort anevrizmaları (AAA) dır.

Yöntem: İnfrarenal 14 cm'lik abdominal aort anevrizma olgusu başarılı bir şekilde cerrahi olarak tedavi edildi.

Bulgular: Daha önce bilinen bir şikayeti olmayan 50 yaşında bayan hasta son üç aydır aralıklı olarak devam eden karın alt kadranda sol yana doğru yayılan ağrı şikayetiyle polikliniğe başvurmuş. Fizik muayenede karın sol alt kadranda palpasyonda ele gelen pulsatil kitle hissedilmesi üzerine yapılan BT anjiyografik değerlendirmede renal arterlerin hemen distalinden başlayan, 90 derecelik açılanma gösteren, iliak arterleri de içine alan yaklaşık 14 cm'lik abdominal aort anevrizması saptandı. Hipertansiyon dışında komorbiditesi olmayan hastada anevrizma kesesinin boynu açılanma gösterdiğinden ve iliak arterleri de içerdiğinden endovasküler tedavi yerine cerrahi tedaviye karar verildi. Hasta genel anestezi altında median laparotomi ile açıldı. İnfrarenal aortada uygun segment olmadığından suprarenal olarak



Şekil 1. Dev abdominal aort anevrizması operasyon öncesi BT anjiyografik görünüm. Operasyon sırasında anevrizma kesesi ve cerrahi tedavi sonrası son görünüm.

aorta kleplendi. Anevrizma kesesi açıldı. 30 mm tubuler Dacron greft ile infrarenal aortaya iliak bifurkasyona kadar interpozisyon yapıldı. Kross klemp süresi 30 dakika idi. Postop takipleri sırasında hemodinamik olarak stabil seyreden hastada böbrek fonksiyon bozukluğu veya gastrointestinal komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: AAA çapı 6 cm'nin üzerinde olduğunda rüptür riski yüksektir ve erken dönemde tedavi edilmesi gerekir. Endovasküler tedavi için uygun olmayan morfolojiye sahip AAA olgularında deneyimli ekip varlığında cerrahi tedavi öncelikle düşünülmesi gereken seçenektir.

[P-433]

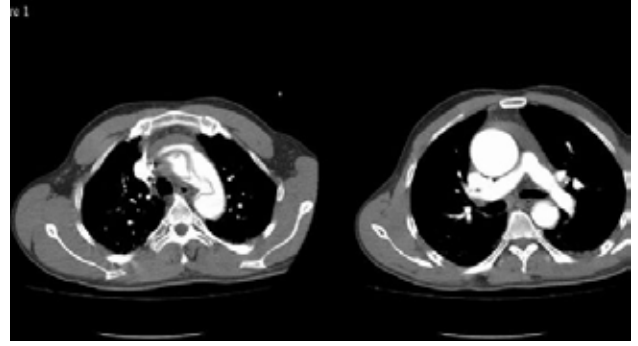
Stanford type A acute aortic dissection with intimal intussusception

Uğur Göçen, Mehmet Şah Topçuoğlu, Hafize Yalınız, Atakan Atalay, Yüksel Baştürk

Department of Cardiovascular Surgery, Cukurova University, Adana, Turkey

Introduction-Objective: Intimointimal intussusception is a rare but serious complication of aortic dissection. In case of acute type A dissection, it is rare to find instances of complete circumferential detachment of the intima with the intimal flap downstream antegradely.

Method: A 58-year-old male patient referred us with chest pain started 3 days ago. On physical examination blood pressure was 144/86 mmHg and heart rate was 114/min. Upper extremity pulses were filiform but lower extremity pulses were palpable. We performed CT Angiography and no flaps in the ascending aorta were seen (Figure 1). But an dissection flap appeared below the innominate artery (Figure 1) and nested double lumen image was seen in both arcus and descending aorta (Figure 1). Emergency surgery was performed. We started cardiopulmonary bypass with right femoral retrograde and right subclavian antegrade perfusion with 6 mm Dacron chimney graft. With open aortic arch technique complete circumferential intussusception into the descending aorta was seen. The tear was started 2 cm above the aortic valve and the absence of an intimal layer in the ascending aorta was found 0.5 cm below the innominate artery. Ascending aorta was successfully replaced with antegrade cerebral perfusion.



Şekil 1.

Results: The patient's postoperative course was uneventful, without any neurologic complications, and discharged at 7 days after operation.

Conclusion: This rare case should upgrade the surgeons' cognizance that preoperative imaging can be different considerably from intraoperative findings and needs to be kept in mind when planning the surgical approach based on cross-sectional imaging alone, especially in an emergency setting.

[P-434]

First experience of endovascular treatment for infrarenal aortic occlusive disease in Van Region Education and Research Hospital

Mustafa Etlî¹, Ferit Onur Mutluer², Fatih Özdemir¹, Şahin Şahinalp¹, Şahin Işcan³, Özgür Gürsu⁴

¹Department of Cardiovascular Surgery, Van Research and Education Hospital

²Department of Cardiology, Van Research and Education Hospital

³Department of Cardiovascular Surgery, İzmir Atatürk Research and Education Hospital

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Fatih Sultan Mehmet Research and Education Hospital

Introduction-Objective: We would like to report our first experience of successful Endovascular Aortic Repair (EVAR) for Infrarenal Aortic Occlusive Disease (IAOD).

Method: Sixty-five-year-old man was admitted to our clinic for severe pain in lower extremities, and claudication. Aortic Dissection was the preliminary diagnosis. Computerized Tomography with intravenous contrast demonstrated occlusive disease in infrarenal aorta. Conventional coronary and peripheral angiogram showed coronary artery disease without significant stenosis, and thrombotic occlusion in infrarenal aorta where the effective diameter decreased from 30 to 8 mm. Isolated infrarenal aortic occlusive disease is a very rare clinical entity. Endovascular treatment is the emerging modality for treatment of this situation in recent years. We decided to perform endovascular repair under fluoroscopy for this patient. This was the first EVAR to be performed in our center.

Results: Endololix™ EVAR was performed over left femoral artery under fluoroscopy. Postprocedural diameter in the level of the occlusion was approximately 28 mm. The procedure was free of pre, peri or postprocedural complications. Complaints of the patient disappeared after the procedure.

Conclusion: We strongly advise EVAR as a feasible alternative to surgery for treatment of IAOD with a steep learning curve, with better patient comfort and increased quality of life.

PERİFERİK ARTER HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ/PERKÜTAN GİRİŞİMLER

[P-435]

Kardiyovasküler cerrahi uygulanan hastaların postoperatif yara enfeksiyonlarında Vacuum Assisted Closure deneyimlerimiz

Abdullah Çelik¹, Sefer Usta², Ahmet Karagöz³, Aykut Sarıtaş⁴, Muhammed Murat Kurnaz⁴, Kemal Uzun⁵

¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

²Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi 1. Klinik, Trabzon

³Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Giresun

⁴Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

⁵Özel Ada Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

Giriş ve Amaç: Günümüzde kardiyovasküler cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonları; gelişen antibiyotik tedavileri, hastane enfeksiyon kontrol protokolleri ve sürekli iyileşen perioperatif ve postoperatif bakım şartlarına rağmen insidansı yüksek komplikasyonlar olarak önemini korumaktadır. Çalışmamızda postoperatif gelişen yara enfeksiyonlarında farmakolojik olmayan bir yara iyileştirme şekli olan vacuum assisted closure (VAC) uygulamaları anlatılmaktadır.

Yöntem: Aralık 2007- Şubat 2014 tarihleri arasında kliniğimizde kardiyak yada vasküler cerrahi girişimlerden sonra gelişen yara enfeksiyonu probleminin çözümünde VAC yönteminden faydalanılmıştır. Merkezimizde yapılan vasküler girişimler sonrasında yara enfeksiyonu gelişmiş 9 hasta, dış merkezlerde yapılan kardiyak girişimler sonrasında yara enfeksiyonu gelişmiş 2 hasta çalışmamıza dahil edildi. Yara enfeksiyonu saptanan vakalarda nekrotik dokuların debridmanıyla birlikte VAC yöntemi uygulanmaya başlanmıştır. VAC uygulamaları sırasında 80-120 mmHg basınçla intermittan mod kullanıldı ve yaranın durumuna göre 48-72 saatte bir pansumanlar yapıldı.

Bulgular: Hastaların 6'sında insüline bağımlı DM, 4'ünde hipertansiyon 1'inde diyalize bağımlı kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. 10 hastada enfekte yaralar VAC yöntemi ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. Kronik osteomyelit gelişen diyabetik bir hastamıza baldır amputasyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: VAC, enfekte yaraların bakımında bölgesel üstünlükleri yanı sıra daha hızlı ve konforlu bir tedavi olanağı sunar. Bu özellikleri ile konvansiyonel yara bakım yöntemlerine güvenilir bir seçenek sayılabilir.Yapılan çalışmalar VAC yönteminin kardiyovasküler cerrahi sonrasında doku kaybı ile birlikte seyreden enfekte yara problemi olan hastalarda ilk seçenek olarak kullanılabilceğini göstermektedir. Sonuç olarak, VAC yönteminin kardiyovasküler cerrahi sonrası gelişen yara iyileşmesi problemlerinde önemli avantajlar sunduğunu düşünüyoruz.

[P-436]

Cerrahi revaskülarizasyon planlanan periferik tkayıcı arter hastalarında koroner arter hastalığı riskini öngörmede belirteçlerin rolü

Abdullah Çelik¹, Ahmet Karagöz², Aykut Sarıtaş³, Hüseyin Ağırbaş⁴, Sefer Usta⁵, Alptekin Tosun⁶, İlker İlhanlı⁷, Şahin Direkel⁸, Yelda Bingöl Alpaslan⁸

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Kliniği, Giresun

³Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

⁴Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Samsun

⁵Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi 1. Klinik, Trabzon

⁶Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, Giresun

⁷Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Giresun

⁸Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dalı, Giresun

Giriş ve Amaç: Aterosklerozun etiolojisinde genetik ve çevresel faktörlerin yanında inflamasyonun da önemli rol oynadığı son yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Akut faz reaktanları gibi inflamatuvar sürecin medyatörleri periferik tkayıcı arter hastalığı (PTAH), koroner arter hastalığı (KAH) ve bunların sonucunda oluşabilecek komplikasyonlarda kuvvetli prediktörler olarak karşımıza çıkabilmektedir. Çalışmamızda, PTAH semptomlarıyla başvuran, KAH yönünden asemptomatik olan hastalarda, bu hastalıkların birlikteliğinin öngörülüp görülemeyeceği araştırıldı.

Yöntem: Ocak 2008-Şubat 2014 yılları arasında PTAH ve KAH tanılarıyla kliniğimizde aynı cerrahi ekip tarafından cerrahi ve tıbbi tedavi uygulanan 82 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. PTAH

Tablo 1.

	Grup 1	Grup 2
CRP	5.92 mg/dl	13.86 mg/dl
Fibrinojen	331.98 mg/dl	395.34 mg/dl
Demir	73.65 mg/dl	49.12 mg/dl

CRP, fibrinojen ve demir değerleri yönünden grupların ortalama değerleri.

semptomlarıyla başvuranlar grup 1, PTAH'na eşlik eden KAH olanlar grup 2 olarak ayrıldı. Grup 1'de 46 hasta, grup 2'de ise 36 hasta vardı. Çalışmaya alınan hastalar operasyon öncesi ateroskleroz risk faktörleri ve alınan kan örneklerinde C-reaktif protein (CRP), fibrinojen, demir ve ferritin yönünden karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1 ve 2 arasında, cinsiyet, sigara kullanımı ve aterosklerozun diğer risk faktörleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Grup 2'de KAH görülme oranı %63.03 idi. CRP seviyesi, fibrinojen ve demir değerleri açısından, grup 1 ile grup 2 arasında anlamlı fark vardı (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Semptomatik PTAH'nda KAH insidansı kesin olarak bilinmemekle birlikte KAH, PTAH yönünden taşıdığı risk nedeniyle ciddi oranda mortalite ve morbidite nedeni olabilmektedir. Çalışmamızın sonucunda CRP, demir ve fibrinojen gibi akut faz reaktanlarının, KAH riskinin öngörülmesinde belirteç olarak kullanılabilceği ve cerrahi revaskülarizasyon planlanan periferik tkayıcı arter hastalarının KAH yönünden ayrıntılı olarak araştırılması gerektiği düşünüldü.

[P-437]

Yüksek kardiyovasküler riske sahip hastalarda lokal anestezi ile yapılan femoro-popliteal baypas uygulamalarımız

Abdullah Çelik¹, Ahmet Karagöz², Aykut Sarıtaş³, Sefer Usta⁴, Sevgi Kesici⁵, İlker İlhanlı⁶, Hüseyin Ağırbaş⁷, Kemal Uzun⁸, Muhammed Murat Kurnaz³

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Kliniği, Giresun

³Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

⁴Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi 1. Klinik, Trabzon

⁵Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

⁶Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Giresun

⁷Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Samsun

⁸Özel Ada Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

Giriş ve Amaç: Periferik arter hastalığı (PAH) özellikle ileri yaşta görülen önemli kardiyovasküler morbidite ve mortaliteye sebep olan aterosklerotik hastalıktır. PAH olan olgularda kardiyovasküler ölüm oranı normal popülasyona oranla yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada, ciddi kardiyovasküler risk taşıyan ve lokal anestezi altında revaskülarizasyon uygulanan periferik tıkayıcı arter hastaları ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2008-Şubat 2014 tarihleri arasında kliniğimizde yüksek kardiyovasküler riskte sahip olan ve alt ekstremité tıkayıcı arter hastalığı nedeniyle lokal anestezi altında femoro-popliteal ve distal baypas operasyonu uygulanan 36 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Fizik muayene, doppler ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi anjiyografi ile PAH tanısı konuldu. Preoperatif elektrokardiyografisinde iskemik değişiklikler olan ve/veya anjinası olan olgulara koroner anjiyografi yapıldı. Serebrovasküler hastalık (SVH), renal yetmezlik (RY), dekompanse kalp yetersizliği (DKY), akut koroner sendrom (AKS), kardiyomiyopati (KMP) ve ileri kalp kapak hastalığı kardiyovasküler riskler olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızdaki olguların 30'u erkek 6'sı kadın olup, yaşları 59 ile 88 arasında değişmekteydi. Olguların 11'inde DKY, 9'unda SVH, 8'inde RY, 4'ünde AKS, 2'sinde KMP ve 2'sinde de ileri kalp kapak hastalığı bulunmaktaydı (Tablo 1). Yapılan 36 femoro-popliteal baypasın 29'u dizüstü, 7'si diz altı idi. Baypaslardan 25'i revers safen ven, 11'i PTFE greft ile gerçekleştirildi. Femoro-popliteal ve distal baypas operasyonu uygulanan tüm hastalarda lokal infiltrasyon anestezi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: PAH gelişiminde ve seyrinde ateroskleroz önemli bir yer tutar. Ateroskleroz, aynı patolojik süreçte farklı bölgelerdeki damarları etkileyerek, koroner arter hastalığı, SVH ve renal arter hastalığının oluşmasına yol açabilir. Sonuç olarak, periferik tıkayıcı arter

Tablo 1.

Dekompanse kalp yetersizliği	11
Serebrovasküler hastalık	9
Renal yetmezlik	8
Akut koroner sendrom	4
Kardiyomiyopati	2
Kalp kapak hastalıkları	2

Kardiyovasküler risk faktörleri.

hastalığı olan ve yüksek kardiyovasküler risk nedeniyle genel durumu suboptimal düzeyde olan hastalara lokal anestezi altında revaskülarizasyonun uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

[P-438]

Popliteal arter anevrizmasında nadiren gelişen bir komplikasyon: Düşük ayak

Abdullah Çelik¹, Nilgin Erten², Aykut Sarıtaş³, Sefer Usta⁴, Ahmet Karagöz⁵, Alptekin Tosun⁶, Sevgi Kesici⁷, İlker İlhanlı⁸, Hüseyin Ağırbaş⁹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Kliniği, Giresun

³Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

⁴Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi 1. Klinik, Trabzon

⁵Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Kliniği, Giresun

⁶Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, Giresun

⁷Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

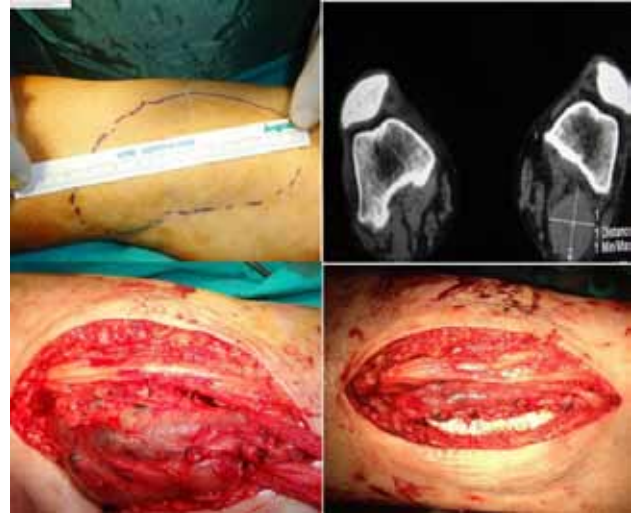
⁸Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Giresun

⁹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Samsun

Giriş ve Amaç: Popliteal arter anevrizmaları nadiren gözlenirler, ancak neden oldukları tromboembolik komplikasyonlar sonucu ekstremité kaybetme riski, sinir ve ven basısından kaynaklanan ekstremité disfonksiyonu ve rüptüre bağlı ölüm nedeniyle, dikkat gerektirmektedir. Alt ekstremitenin sık görülen periferik sinir hasarlarından olan peroneal sinir felcinin genellikle sebebi; travma, cerrahi veya sinirin sıkışmasıdır. Bu derlemede, popliteal arter anevrizması (PAA)'na bağlı oluşan ve düşük ayakla seyreden peroneal sinir hasarı olgusu sunuldu.

Yöntem: Seksen iki yaşında erkek hasta, 20 gün önce başlayan sağ ayağını yere sürümeye şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede popliteal fossada palpasyonla ağrılı ve 8x6 cm çaplarında pulsatil kitle, distal nabızlarda zayıflık ve düşük ayak tespit edildi. Doppler ultrasonografide tespit edilen PAA, bilgisayarlı tomografi anjiyografi ile doğrulandı.

Bulgular: Nöroloji konsültasyonu sonucu yapılan elektromiyografide sol popliteal fossada iletide yavaşlama ve motor ünit potansiyeli (MÜP) yanıtlarında azalma olduğu gözlemlendi. Tinnel testi pozitif ve sol ayak dorsalinde hipoestezisi mevcuttu. Hastaya popliteal anevrizmektomi ve greft kullanılarak yapılan revaskülarizasyon sonucunda popliteal fossa hizasında peroneal sinir dekompresyonu sağlandı. Bandajla 3 gün immobil izlenen hastanın postoperatif 1. gününde ayak dorsifleksiyonunun geri geldiği görüldü (Şekil 1).



Şekil 1. Peroneal sinir basısı yapan popliteal arter anevrizması.

Tartışma ve Sonuç: PAA cerrahisinin, PAA basısı sonucu düşük ayak ile seyreden olgularda sonuçları açısından oldukça yüz güldürücü bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

[P-439]

Lokal blokaj altında carotis endarterektomi deneyimlerimiz

Ekin İkelci¹, Selim Çapıcı², Ayşegül Koç¹, İlhan Mavioğlu¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi-Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi -Kalp ve Damar Cerrahi, Düzce

Giriş ve Amaç: Arterosklerozla bağlı karotis darlığı hala inme ve ölümlerin en önemli nedenlerindedir. Mevcut kanıtlar, semptomatik

hastalarda cerrahinin halen en iyi seçenek olduğunu göstermektedir. Biz bu çalışmada lokal anestezi altında shunt kullanımına gerek kalmadan karotis endarterektomisi uyguladığımız vakaların erken dönem sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Kliniğimize Mayıs 2012 ile Mayıs 2014 tarihleri arasında semptomatik karotis arter hastalığı olan 16 hastaya lokal anestezi (yüzeysel ya da derin servikal blokaj) altında karotis endarterektomisi uyguladık. Hastalar preop renkli duplex USG, MR anjiyografi ya da konvansiyonel anjiyo ile darlık dereceleri tespit edilerek lokal anestezi altında opere edildi. Cerrahi uygulayamadığımız hastalara endovasküler stent yerleştirildi. İki hasta genel anestezi altında opere edildi. Hastalar demografik özellikleri ve post op takipleri kayıt altına alınarak prospektif olarak 2 yıl takip edilerek değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaşları 45 ile 84 arasında ve yaş ortalaması 68 idi. Hastalardan 9'u erkek, 7'si kadındı. Hastaların %56'si 68 yaş ve üzerindedir. Bir hastada bilateral darlık vardı ve iki ay aralıkla bilateral karotis endarterektomi yapıldı. Tüm hastalara klasik karotis endarterektomisi uygulandı. Hiçbir hastada shunt, patch, safen ven kullanma gereksinimi olmadan tüm vakalar primer olarak kapatıldı. Sadece iki hastada traksiyona bağlı geçici ses kısıklığı ve öksürük oldu. Postop erken dönemde majör komplikasyon olarak inme, ölüm kanama, tromboz, hematom, kranial sinir hasarı, kompresyon bulguları olmadı. Tüm hastalar postop 3. gün taburcu edildi. Hastalar 6. ay ve 1 yıl kontrollere çağrılarak renkli duplex USG ile değerlendirildi ve hiçbir hastada restenoz bulgusuna rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Lokal blokaj ile uygun hastalarda ve deneyimli ekiple karotis endarterektomisi oldukça konforlu ve güvenli şekilde yapılabilir. Böylelikle hem genel anestezinin komplikasyonlarından hem de kross klemp altında uyuyan hastanın nörolojik durumunun belirsizliğinden korunulmuş olur.

[P-440]

Subklaviyen-juguler junction port-kateter deneyimlerimiz

Ekin İlkel¹, Selim Çapıcı², Ayşegül Koç¹, İlhan Maviöğlü¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi-Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Devlet Hastanesi -Kalp ve Damar Cerrahisi, Düzce

Giriş ve Amaç: Biz bu çalışmada subklavian-jugular junction'dan port kateter yerleştirme avantajlarını ve erken dönem sonuçlarımızı paylaşmak istedik.

Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2012 ile Ocak 2014 tarihleri arasında 18 olguda sağ subklavian-jugular junction bölgesinden vasküler port yerleştirilerek olgular kayıt edilerek demografik özellikleri, tanıları, port yeri, komplikasyonları, prospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 11'i erkek, 7'si kadın, yaş ortalaması 58,6±12,6 (46-70) idi. Port kateter endikasyonları; 8 olguda gastrointestinal sistem malignansı, 4 olguda meme malignitesi, 4 olguda akciğer malignitesi 2 olguda hematolojik malignensi için kemoterapi amaçlı idi. Farklı nedenlerle subklavian-jugular junction'ın giriş yeri olarak kullanılmadığı hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Olguların işlem sonrası AC grafisi çekilerek port kateteri kontrol edildi. Postop hemotoraks, pnömotoraks, king, malpozisyon komplikasyonu olmadı. Bir hastada 6 ay sonra cilt altı enfeksiyon gelişmesi üzerine kateter çıkarıldı. Hastalar ilk yıl 6. ay ve 1 yıl sonunda kontrole çağrılarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Port kateteri için genellikle subklavian ven ile jugular ven tercih edilmektedir. Port kateterin jugular ven üzerinde yerleştirilmesinde stenoz ve tromboz oranı daha düşük olsa da hasta konforu ve king yapma potansiyeli daha fazla olduğundan kullanımı daha zordur. Juguler venin yerçikimine dikey konumda olması venöz staz ve tromboz gelişmesini engel teşkil etmektedir. Tam tersi subklavian ven ise yerçikimine karşı paralel seyri nedeniyle venöz staz ve tromboz riskini artırmaktadır. Ayrıca junction daha proksimalde olduğundan venöz staz açısından yerçikimine paralel olan kateter segmenti kalmamaktadır, hemotoraks, pnömotoraks riskide azalmaktadır. Hem venöz staz ve trombozu engellemek hem de king yapma riskini mini-

malize etme açısından subklavian-jugular ven junction bölgesinden port kateter uygulamalarımızın erken dönem sonuçlarının oldukça avantaj sağladığını düşünmekteyiz.

[P-441]

What is the role of surgery in acute carotid artery dissections?

Adem Güler¹, Mustafa Kurkluoğlu², Emre Zorlu³, Memduh Yetim⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Murat Tavlasoğlu⁵, Mehmet Ali Sahin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Neurosurgery, GATA Haydarpaşa Training Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁵Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Introduction-Objective: Spontaneous dissection of the carotid arteries in the neck has been recognized as a cause of stroke in young and middle-aged people. The cause of these arterial dissections largely remains unexplained but probably associated with a combination of genetic and environmental factors and the treatment management is controversial.

Method: A 33-year-old man suffered from headache following a football match.

Results: In one hour an acute onset left paraplegia occurred and at the end of the second hour he lost his consciousness. CT angiography revealed a carotid artery dissection associated with cerebral ischemia that most commonly affects the middle cerebral artery territory. He underwent an urgent decompressive craniectomy surgery. He is now at fifth month of hospital stay with left hemiplegia and he has been taking physical therapy.

Conclusion: The treatment of carotid artery dissections is based on rather incomplete evidence. The majority of cases of cerebrovascular dissection will heal spontaneously; that's why the aims of treatment are therefore to minimize the risk and the extent of neurological deficit. Antiplatelet therapy, anticoagulation, thrombolysis, and surgical or endovascular procedures are main therapeutic options. Among them no controlled trials have compared the efficacy of any particular treatment option compared to others. Anticoagulation with heparin followed by warfarin remains the first treatment of choice in most centers. Surgical intervention may be considered only in situations of recurrent ischemia despite medical therapy, ongoing stenosis, or progressive dissecting aneurysms.

[P-442]

Temporal arter biyopsisi uygulamalarımız

Yüksel Dereli, Ömer Tanyeli, Özgür Altınbaş, Niyazi Görmüş, Kadir Durgut, Tahir Yüksek

NEÜ Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Temporal arterit yaşlılarda daha sık görülen, özellikle karotid dallar olmak üzere büyük ve orta çaplı damarları tutan sistemik bir vaskülitir. Baş ağrısı, temporal arter üzerinde hassasiyet, vizüel semptomlar ve çene-dil klodikasyonu gibi bulgularla karakterizedir. Altın standart tanı yöntemi temporal arter biyopsisidir. Bu çalışmada, temporal arter biyopsisi uyguladığımız hastalar yaş, cinsiyet, klinik bulgular ve biyopsi sonuçları bakımından araştırıldı.

Yöntem: Kliniğimizde 2004-2014 yılları arasında temporal arter biyopsisi uygulanan hastalar demografik veriler, klinik özellikleri ve biyopsi sonuçlarının etkinliği bakımından değerlendirildi.

Bulgular: Temporal arterit ön tanısı ile takip edilen ve temporal arter biyopsisi için kliniğimize refere edilen 36 hastadan temporal arter

biyopsisi alındı. Hastaların 11'i erkek, 25'i kadın ve yaş ortalaması 61,05 (13-81) idi. Çalışmamızda toplam yedi hastada (%19,44) biyopsi örneklerinde temporal arterit ile uyumlu bulgular tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Temporal arterit tanısının kesinleştirilmesi ancak histopatolojik olarak vaskülit bulgularının gösterilmesi ile mümkündür. Bu nedenle altın standart tanı yöntemi temporal arter biyopsisidir. Literatürde temporal arter biyopsisi için farklı çalışmalarda %15 ile 70 oranında pozitif sonuç oranları bildirilmekte olup kendi sonuçlarımız literatür oranları ile uyumludur. Biyopsi sonuçlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bazı hastalarda yanlış klinik değerlendirme, atipik semptomlar, skip lezyonlar veya suboptimal biyopsi nedeniyle negatif sonuçlar elde edilebilir. Hastalığın tedavisinde uzun süre steroid kullanımı söz konusudur ve temporal arter biyopsisi sıklıkla tedavinin başlangıcından sonra 2-6 hafta pozitif kalmaktadır. Sonuç olarak, temporal arteritli hastalarda iyi bir klinik değerlendirme yapılması ve erken dönemde uygulandığı takdirde temporal arter biyopsisi kolay uygulanabilen ve güvenilir bir yöntemdir.

[P-443]

Yüzeysel femoral arterin uzun segment total tıkanıklığının endovasküler yöntemle tedavisi

Alptekin Yasım, Erdiñ Eroğlu, Serdal Elveren,
Halil İbrahim Yıldırım, Orhan Bozoğlan, Bülent Meşe

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Periferik arter hastalığının tedavisinde endovasküler girişimler giderek daha yaygın hale gelmektedir. TASC A ve B lezyonların yanında C ve D lezyonlar için de bu yöntemler kullanılmaktadır. Biz Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği tarafında yüzeysel femoral arteri uzun segment tam tıkalı olan bir hastaya yapılan başarılı endovasküler girişim olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Altmış iki yaşında erkek hasta sol ayakta ağrı, uyuşukluk ve soğukluk şikayeti ile başvurdu. Sol alt ekstremitede periferik nabızlar elle alınamıyordu, ancak Dopplerle (+) idi. ABI solda 0.4, sağda 1 idi. Yapılan Doppler USG'de sol yüzeysel femoral arterde akım yoktu. Bunun üzerine yapılan periferik anjiyografide sol yüzeysel femoral arterin uzun segment tam tıkalı olduğu görüldü (Şekil 1). Hastaya perkütan girişim planlandı.

Bulgular: Hastanın femoral arterindeki uzun segment darlık total oklüzyon kateteri (CXI support kateter, Cook, USA) ve 0.014 kılavuz tel yardımıyla ile geçildi. Peşinden darlığın distalinden başlamak üzere 3 adet 6, 7 ve 8 mm'lik ilaç kaplı balon (Advance ptx, Cook, USA) ile predilatasyon yapıldı (Şekil 2). Daha sonra yine distalden başlayarak 6, 7 ve 8 mm'lik self expandable ilaç kaplı stent (Zilver ptx, Cook, USA) yerleştirildi. Hastada tam açıklık sağlandı (Şekil 3). İşlem sonrası sol alt



Şekil 1. Yüzeysel femoral arterdeki uzun segment tam tıkanıklık.



Şekil 2. Darlığın balonla dilatasyonu.



Şekil 3. İşlem sonrası anjiyografik görüntü.

ekstremitede distal nabızlar palpable idi. İşlem sonrası 1. gün taburcu edilen hastanın takipleri sorunsuz idi.

Tartışma ve Sonuç: Endovasküler girişimler bazı disiplinler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Çoğu kalp damar cerrahı tarafından femoropopliteal baypas yapılacak olan bu hasta diğer disiplinlerin eline geçtiğinde perkütan girişimlerle tedavi edilmektedir. Kalp ve damar cerrahları da bu tür tam tıkalı olan uzun segment darlıklarda endovasküler tedaviler konusunda deneyimli olmalıdırlar

[P-444]

Kandida endokarditine bağlı gelişen gerçek mikotik anevrizma: Olgu sunumu

Tolga Demir¹, Cabir Gülmahyev², Mazlum Şahin¹, Hüsnü Sezer¹, Saygın Türkyılmaz², Seymur Memmedov²

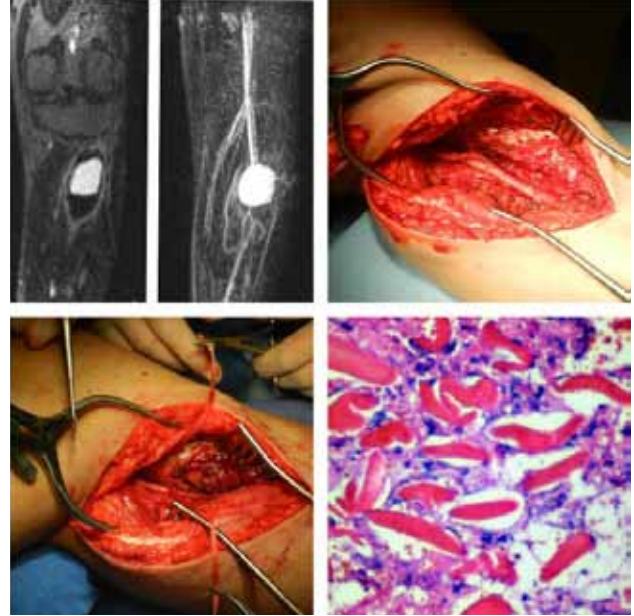
¹Beylikdüzü Kolan Hospital, Kalp-Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Periferik arter anevrizmaları içinde en sık rastlanılan bölgenin kas zayıflığı nedeniyle popliteal arter anevrizmalarıdır. Biz bu yazımızda popliteal arter anevrizmasına bağlı şikayetlerle başvuran ve etyolojide fungal endokardit saptanan bir olgumuzu sunuyoruz.

Yöntem: Hastamızda popliteal arter anevrizması saptanması üzerine operasyona alındı

Bulgular: Otuz iki yaşında erkek hasta kliniğimize sol alt ekstremitede yürümekle ağrı ve sol diz seviyesinin altında arkada ele gelen şişlik şikayetleriyle başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan hastada İV madde bağımlılığı mevcut. Hastanın fizik muayenesinde sol popliteal nabız elle palpabl, sol tibialis anterior ve tibialis posterior nabızları zayıf palpabl olarak izlendi. Diğer sistemik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın alt ekstremiteye yönelik yapılan MR anjiyografik



Şekil 1. Mikotik popliteal arter anevrizması. Mikotik popliteal arter anevrizması MR anjiyografik görünüm, operasyon sırasında görünüm ve histopatolojik görünümü.

incelemesinde popliteal arterde tibioperoneal trunku da içerecek şekilde anevrizmatik dilatasyon izlendi (Şekil 1). Operasyona karar verildi. Sol dizaltı medial insizyonla popliteal arter ve tibioperoneal trunk eksplere edildi. Popliteal arter, ven ve tibioperoneal trunku da içeren anevrizma kesesi görüldü. Anevrizma kesesi eksize edildi. Popliteal

vene safen ven interpozisyonu yapıldı. Arteria tibialis anterior ve arteria peronealis anastomoz edilerek tek bir vasküler yapı haline getirildi ve popliteal arterle arasına safen ven interpozisyonu yapıldı. Eksize edilen anevrizmatik dokunun histopatolojik incelemesinde mikotik anevrizmaya ve fungal lifler saptandı. Etiyolojiye yönelik inceleme amaçlı hastaya yapılan ekokardiyografik değerlendirmede mitral kapak anterior leaflet üzerinde vegetasyon ve mitral yetmezlik izlendi. Etkene yönelik antifungal tedavi başlandı. İkinci bir operasyonla hastaya mitral kapak replasmanı yapıldı. Postoperatif 7. gününde hasta tam şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Enfektif endokardite sekonder gelişen mikotik popliteal arter anevrizması çok nadir görülmektedir. Etken olarak bizim hastamızdaki gibi fungal mikroorganizmalara literatürde sık rastlanmamaktadır.

[P-445]

Ülseratif kolit olgusunda arteriyel tromboemboli

Hakan Parlar¹, Çağrı Düzyol¹, Züleyha Akkan Çetinkaya², Tümer Erdem Güler³, Rezan Aksoy¹, Özgür Barış¹, Orhan Fındık¹, Hüseyin Şaşkın¹, Atıke Tekeli Kunt¹

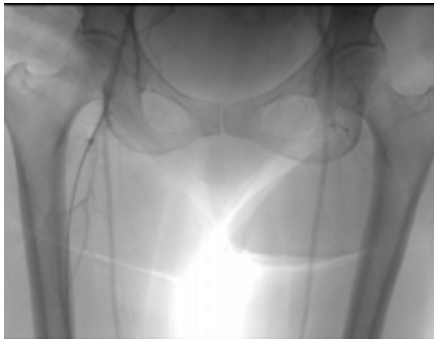
¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Kocaeli

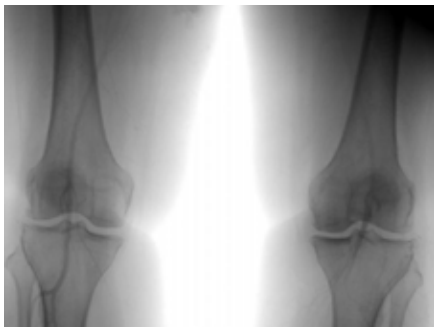
³Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Kliniğimize acil koşullarda sol alt ekstremitede soğukluk, ağrı, uyuşma şikayeti ile başvuran ülseratif kolit tanılı hastada saptanan ve cerrahi olarak tedavi edilen akut arteriyel tromboz olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Son 4 aydır devam eden ishal şikayeti nedeni ile yapılan kolonoskopi sonucunda ülseratif kolit tanısı alan ve 3 ay önce geçirilmiş SVO öyküsü olan hastanın kranial MR'ında arteriyel infarkt alanları izlenmiş.



Şekil 1.



Şekil 2.

Bulgular: Hastanın bir haftadır devam eden sol kalça ağrısı şikayetine başvuruda bulunduğu gün başlayan uyuşukluk şikayeti eklenmiş. Fizik muayenede nörolojik defisiti olmayan hastanın sol popliteal arter ve distal nabazanları non-palpabl idi. Hastanın arteriyel Doppler-USG tetkikinde SFA distalinde akım izlenmedi. EKG'de NSR olan hastaya yapılan ekokardiyografik incelemede intrakardiyak trombojenik odak izlenmedi ve hastaya DSA anjiyografi uygulandı. Anjiyografide, CFA'da organize trombüs, DFA'de midporsiyonda ve SFA distalinde total tıkanıklık izlendi. Hasta acil olarak trombektomi amaçlı operasyona alındı. CFA, DFA ve SFA distalinden organize ve taze trombüs materyali çıkartıldı. Geri-akımın iyi olması üzerine operasyon sonlandırıldı. Hastanın ameliyat sonrası klinik takibinde pedal nabazan palpabl olarak izlendi. Ülseratif kolit nedeni ile hastaya antiagregan tedavi başlanmadı. Ameliyat sonrasında 5 gün iloprost tedavisi alan hasta antikoagülan tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ülseratif kolit gibi inflamatuvar bağırsak hastalıklarında özellikle venöz tromboembolizm sıklıkla görülmekle birlikte nadir olarak arteriyel emboliler de görülmektedir. Periferik arter akut embolisi olan hastalarda iyi bir öykü ile diğer sistemik hastalıkların varlığı tespit edilebilir ve bu olgularda inflamatuvar barsak hastalığı da akılda tutulmalıdır.

[P-446]

Simultaneous bilateral carotid endarterectomy under local anesthesia

Raif Umut Ayoğlu¹, Ali Sait Kavaklı², Kadir Sağdıç¹, Muzaffer Yılmaz¹, Ömer Haldun Tekinalp¹, Tuğra Gençpınar¹, Mustafa Emmiler¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, Antalya

Introduction-Objective: Carotid endarterectomy is the gold standart for symptomatic >80 carotid stenosis. Despite bilateral carotid stenosis is common, simultaneous bilateral endarterectomy is very rare. Especially under local anesthesia. Most of the surgeons prefer performing a staged procedure. We want to share a case of simultaneous bilateral carotid endarterectomy under local anesthesia.

Method: A 80-year-old male patient. He admitted to Neurology clinic for transischemic attack (TIA). On carotid Doppler USG and BT angiography he has 80% stenosis on right ICA which was symphomaticand; on left ICA 70% stenosis with serious ulceration and high calcification. He has evaluated on carotid council. Right ICA was symphomatic and left side was too risky to wait for staged procedure because of serious ulceration. Bilateral endarterectomy decision is take on council. He transfer to cardiovascular surgery department.

Results: Under local anesthesia simultaneous bilateral endarterectomy is performed without any complication. Hoarsness is seen for 5 hours and then it resolves spontaneously. Because of high dose local anesthetic drugs methemoglobinemia developed for 12 hours. Metilen blue was

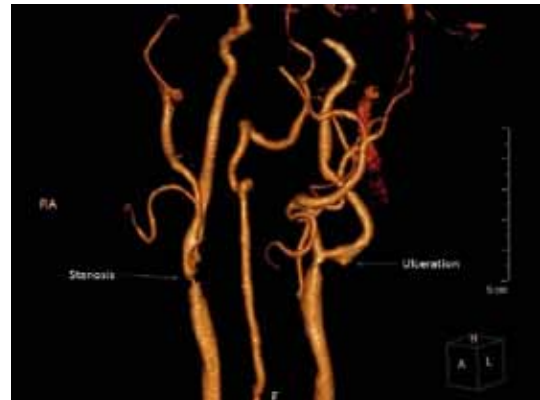


Figure 1. Preoperative.



Figure 2. Operative.

not infused because MetHb spontaneously returned to normal values in 12 hours. He discharged on postop 3rd day. On control examination and Doppler USG there were no restenosis.

Conclusion: CEA is the gold standart for carotid stenosis. For bilateral stenosis there is no concensus simultaneous or staged endarterectomy. Local is proven safety by a lot of studies. For special patients who need bilateral carotid endarterectomy; simultaneous bilateral endarterectomy under local anesthesia can be performed safely by an experienced team.

[P-447]

Rapidly occuring carotis artery aneurysm in a patient with Behçet disease

Tevfik Güneş, Gökhan Önem, Hayati Taştan, İhsan Alur
Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Introduction-Objective: Behçet Disease (BD) is a chronic systemic inflammatory disorder characterized by recurrent oral and genital ulcerations, üveitis and skin lesions.

Method: Vascular system involvement is common in Behçet disease.



Figure 1. The rapidly expanding pulsatile mass on the right side of the neck.

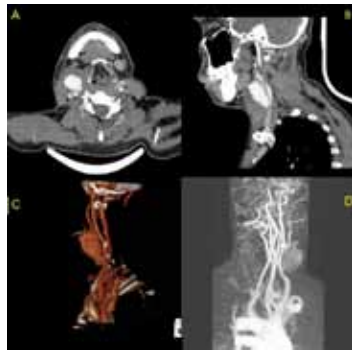


Figure 2. A-Carotid pseudoaneurysm was demonstrated with computed tomography B-Saggital view of Pseudoaneurysm in computed tomography C-3D CT Angiographic view of the right carotid artery pseudoaneurysm D-MR Angiography shows the pseudoaneurysm of the right common carotid artery.

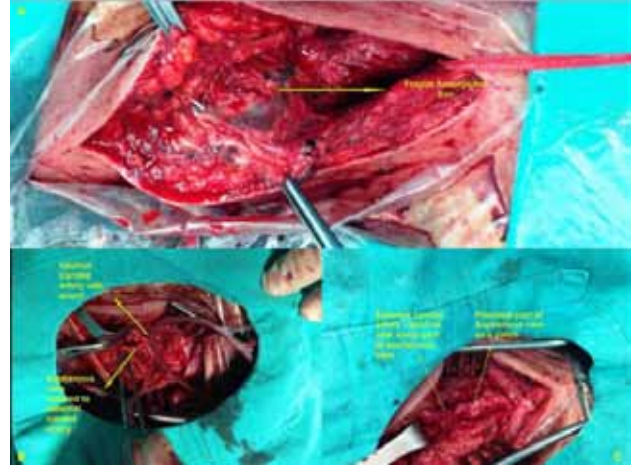


Figure 3. A-The fragile pseudoaneurysm sac B-Carotid shunt was established between common and internal carotid artery C-Intraoperative image post procedure.



Figure 4. The view of postoperative MRI angiography.

Results: Aneurysm formation appears to be more common than arterial occlusion. Extracranial carotid aneurysms in Behçet Disease are extremely rare.

Conclusion: In this report, we present rapidly expanding carotid pseudoaneurysm in a Behçet Disease patient and its surgical treatment.

[P-448]

Abdominal aortic pseudoaneurysm as a complication of lumbar disc surgery

Volkan Yüksel, Serhat Hüseyin, Gülen Sezer Alptekin Erkul, Ahmet Okyay, Ahmet İlksoy Turan, Taha Özkara, Suat Canbaz, Turan Ege, Hasan Sunar

Department of Cardiovascular Surgery, Trakya University, Edirne, Turkey

Introduction-Objective: Iatrogenic vascular injury during lumbar discectomy is a serious and life-threatening complication. This rare situation is due to close anatomic relation between lumbar vertebrae and major abdominal vasculature.

Method: A 33-year-old female patient admitted with complaints of abdominal pain and difficulty in walking four months after lumbar disc surgery. Computed tomographic angiography showed a 57x42 mm pseudoaneurysm on the abdominal aorta.

Results: We preferred primary repair of the pseudoaneurysm and polytetrafluoroethylene patch. Patient was followed up in the intensive care unit for 24 hours. She was discharged from hospital at sixth postoperative day uneventfully. At her first month control, she did not have any complaint and the arterial vasculature was completely normal on her control computed tomographic angiography.

Conclusion: In conclusion, iatrogenic abdominal aortic injury following lumbar disc operation is a rare complication. It is usually diagnosed during the operation, but also it may be symptomatic in the postoperative follow-up. Clinician should suspect of vascular



Figure 1. Aortic pseudoaneurysm. Computed tomographic angiography view of the abdominal aortic pseudoaneurysm.



Figure 2. Perioperative view

complications in terms of ongoing complaints after lumbar disc surgery. Computed tomographic angiography shows the lesion for definitive vascular treatment. This iatrogenic vascular complication can be managed safely via transperitoneal approach.

[P-449]

Hematemez kliniğiyle başvuran hastada geç komplike olmuş bir internal karotis psödoanevrizması

Ahmet İlksoy Turan, Volkan Yüksel, Serhat Hüseyin, Ahmet Okyay, Taha Özkara, Gülen Sezer Alptekin Erkul, Anıl Güzel, Suat Canbaz, Turan Ege

Trakya Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Servikal disk cerrahisi sırasında veya sonrasında damar yaralanmaları nadir görülse de fatal sonuçları olabilen komplikasyondur. Biz de bu olgu sunumunda 10 yıl önce servikal disk cerrahisi geçiren ve hematemez kliniği ile prezente olan internal karotis arter psödoanevrizması vakasını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Masif hematemez kliniğiyle başvuran 52 yaşında erkek hasta etiyolojik araştırma amacıyla gastroenteroloji servisi tarafından takip altına alınmıştır. Yapılan endoskopi ve üst gis değerlendirilmesi sonucu odak bulunamamıştır. Alınan hikaye ve çekilen PAAC filmindeki servikal mass çivisi dikkat çekici olduğundan hastaya önce doppler USG sonrası iv kontrastlı servikal BT anjiyografi ile sol internal karotiste psödoanevrizma tanısı konuldu. Aktif kanaması olan ve TA: 60/40 mmHg olan hastaya acil operasyon planlandı.



Şekil 1. Preoperatif akciğer grafisi.



Şekil 2. Peroperatif görüntüm.

Bulgular: Genel anestezi altında yapılan eksplorasyonda sol İCA'ya vertikal arteriotomi yapıldığında arterin posterior duvarında yaklaşık 4x10 mm ebatlarında muhtemel farinks ile ilişkili psödoanevrizma olduğu görüldü. Psödoanevrizma güdüğü 4/0 prolene ile sütürelendi. Sol İCA ile common karotis arasında 6 mm Ringsiz PTFE greft interpoze edildi. Postoperatif dönemde 100 mg aspirin verildi ve 1 mg/kg enoksaparin uygulandı. Hasta 6 gün sonra şifa ile taburcu edildikten 1 hafta sonraki poliklinik kontrolünde nörolojik muayenesi doğaldı.

Tartışma ve Sonuç: Kliniği çeşitlilik göstermekle beraber epistaksis, görme kaybı, boyunda pulsatil hematoma, tinnitus ve transoral hemoraji şeklinde olabilmektedir. Literatür incelendiğinde nöroşirürji operasyonundan 10 yıl sonra hematemez kliniği ile başvuran bir hastada İCA psödoanevrizması vakasına rastlanmadı. Sonuç olarak, nöroşirürji operasyonlarından sonra vasküler komplikasyonlar nadir görülseler de sonuçları fatal seyredebilir. Klinik şüphe ve uygun radyolojik tetkiklerin hızlı ve doğru değerlendirilmesi ile yapılacak cerrahi veya endovasküler girişimler hayat kurtarıcıdır.

[P-451]

Katetere bağlı subklavyen ven tıkanıklığında endovasküler tedavi

Uğur Çetingök

Kudret International Hospital, Ankara

Giriş ve Amaç: Hemodiyaliz hastalarında subklavyen ven trombozu, kateter komplikasyonu olarak sık karşılaşılan bir durumdur. Subklavyen ven tıkanıklığı gelişen hastalarda üst ekstremiteden diyalize giriş yolu açmak olanağı ortadan kalkar. Yine aynı taraftan kalıcı kateter yerleştirme şansı da kaybolur. Aynı taraf kolda venöz dönüş engellenmesine bağlı ödem görülür. Subklavyen ven trombozlarında girişimsel tedavi uygun bir seçimdir.

Yöntem: Yirmi üç yaşında kadın hastada hemodiyalize giriş yolu olarak geçici sol subklavyen kateter kullanılmaktaymış. Hasta kalıcı hemodiyaliz giriş yolu oluşturulmak üzere kliniğimize başvurdu. Sol kolda 4 kez AVF uygulaması geçmiş ve tümü okludedydi. Yeni fistül açmak için solda uygun ven yoktu. Sağ subklavyen ven daha önceki



Şekil 1. Sağ subklavyen ven total oklüzyonu işlem öncesi ve sonrası.

kateter girişimlerine bağlı olarak total okludedydi. Sağ kol nabızları (+) ve sağ brakiosefalik AVF açılmaya uygundu. Sağ subklavyen ven oklüzyonunun endovasküler yöntemle açılmasına ve sağ brakiosefalik AVF açılmasına karar verildi.

Bulgular: RDUSG'de sağ subklavyen ven tıkanıklığı mevcuttu. Sağ sefalikven 6F introducer ile kanüle edildi. Subklavyen vene anjiyoplasti ve stent implantasyonu yapılarak tam açıklık sağlandı. Bir gün sonra sağ brakiosefalik side to side AV fistül açıldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Hemodiyalize giren hastalarda sık karşılaşılan, katetere bağlı subklavyen ven darlık ve tıkanıklıkları endovasküler girişimle güvenli şekilde tedavi edilir.

[P-452]

Takayasu arteriti'ne bağlı gelişen abdominal aort stenozunun endovasküler tedavisi

Uğur Çetingök

Kudret International Hospital, Ankara

Giriş ve Amaç: Takayasu arteriti aorta ve dallarını tutan nonspesifik bir arterittir. En sık iki ve üçüncü dekatta genç kadınlarda görülür. Klinik bulgular tutulan arterin etkilenme derecesi ve yerine bağlı olarak değişiklik gösterir. Tedavi ise yine klinik bulgulara göre medikal ve/veya cerrahidir.

Yöntem: Dört yıldır Takayasu hastalığı tanısı ile tedavi edilen hasta 50 metre yol yürümekle gelişen intermitant klodikasyo şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bilateral femoral ve distal nabızlar palpe edilemedi.

Bulgular: Periferik anjiyografide renal arterlerin hemen altından iliyak bifurkasyona kadar olan bölümde abdominal aortanın 6 mm çapa kadar daraldığı tespit edildi. LAA sağ femoral eksplorasyonu yapılarak yerleştirilen introducer sheat yardımıyla 18/16/18 mm çapında Jotec E-XL self expandable aortik stent suparenal düzeyden kontrollü olarak iliyak bifurkasyon düzeyine kadar yerleştirildi. Aortik balon ile remodeling uygulandı. Aortik stent implantasyonu sonrası aortada tam açıklığın



Şekil 1. Aortik stent implantasyonu ve kontrol.

sağlandığı gözlemlendi. Alt ekstremité nabızları işlem sonrası alınıyordu. Hasta postoperatif 1. gün clopidogrel 75 mg ve asetilsalisilik asit 300 mg tedavisi ile taburcu edildi. İki ay sonra yapılan kontrol BT anjiyografide stentin tam ekspanse olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Endovasküler tedavi.

[P-453]

Popliteal bölge vasküler patolojilerinde posterior yaklaşım

Bülent Mert, Serkan Ketenciler, Adil Polat, Hüseyin Kuplay, İbrahim Yıldızhan, Gülben Kük, Nihan Kayalar, Vedat Erentuğ

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Popliteal bölge vasküler yapıları cerrahi olarak ulaşılması zor bölgelerden biridir. Özellikle bu bölgenin yaralanmaları ve popliteal arter anevrizmaları cerrahi ekspozüre açısından sorunlu olabilmektedir. Popliteal fossaya ulaşımında posterior yaklaşımla opere ettiğimiz hastalarımızı paylaşarak bu yaklaşımın önemini belirtmeyi amaçladık.

Yöntem: Son altı ay içinde posterior yaklaşımla opere edilen toplam 8 hastanın; 4'ü popliteal vasküler yaralanma, 2'si popliteal arterin aterosklerotik hastalığı ve 2'si popliteal arter anevrizması sebebiyleydi. Hastaların yaş ortalaması 39,5±24,74 olup, yedi hasta erkek ve sadece 1 hasta bayandı. Dört hasta acil operasyona alındı, bu hastaların tümü yaralanma sebebiyle opere edilmişti. İki hastaya popliteal arter anevrizmektomi ve vena safena parva (VSP) greft interpozisyonu, 1 hastaya popliteal arter ve vena safena magna (VSM) greft interpozisyonu, 1 hastaya popliteal artere VSM greft interpozisyonu + popliteal vene yama plasti, 1 hastaya popliteal arter endarterektomi ve primer kapama, 1 hastaya popliteal arter ve vena uç uca onarım, 1 hastaya femoro-tibialis anterior arter VSP greft ile baypas, 1 hastaya popliteal artere VSM greft interpozisyonu operasyonu yapıldı.

Bulgular: Postoperatif toplam 3 hastaya fasyotomi açıldı, bunların tümü yaralanma hastasıydı. Yaralanma hastalarının 3'ünde preoperatif etkilenen ekstremitede düşük ayak vardı ve 1 hastada kalıcı oldu. Postoperatif bir hastada tekrarlayan hematoma, 1 hastada erken dönemde greft trombozu gelişti ve revizyon gerekti. Hastanede kalış süresi ortalama 9,2±2,8 idi. Erken dönemde hiçbir hastada ekstremité kaybı veya mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Popliteal bölge vasküler yaralanmalarında, popliteal arter anevrizmalarında ve bazı uygun periferik aterosklerotik hastalıklarda posterior yaklaşım oldukça uygun ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Bu yöntem cerrahi ulaşımı kolaylaştırmaktadır ve insizyon ilişkili komplikasyon oranı düşüktür.

[P-454]

Künt travma sonrası gelişen renal arter diseksiyonu: Olgu sunumu

Murat Arslantürk¹, Memduh Yetim², Şükrü Tekindir¹, Oğuz Kılıçkaya¹, Ali Sızlan¹, Ahmet Coşar¹

¹GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

²Van Asker Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Renal arter diseksiyonu (RAD) nadir görülen ve klinik tanısı güç bir durumdur. Olgumuzda künt travma sonrası gelişen renal arter diseksiyonunu bildirmeyi ve RAD'da tanının erken konulmasının önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Otuz altı yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası nedeniyle acil servise getirildi. Yapılan fizik muayenesinde TA: 90/55 mmHg, nabız: 95 atım/dk. Solunum sesleri solda azalmış, sol lomber bölgede hassasiyet mevcuttu. Dış merkezde çekilen tomografisinde; kemik pelviste ve sakrumda parçalı kırık, karaciğerde hematoma uyumlu bulgular, sol hematoraks tespit edildi. Sol böbrekte kanlanma olmadığından renal arter oklüzyonu ön tanısıyla BT anjiyografi planlandı.



Şekil 1. BT anjiyoda sol renal kanlanma görülmemektedir.

Yapılan görüntüleme sol böbreğe kontrast madde geçişinin olmadığı görüldü ve renal arter oklüzyonu tanısıyla girişimsel radyoloji eşliğinde rekanülasyona karar verildi. İşlem sırasında renal arter diseksiyonu tespit edildi ve oklüzyon rekanüle edilemediğinden işlem sonlandırılarak acil operasyona karar verildi. Ameliyat sırasında sol böbrek nekrotik görünümde olduğundan rekanülasyon yapılmadı ve basit nefrektomi uygulandı..

Tartışma ve Sonuç: RAD spontan olarak meydana gelebileceği gibi malign hipertansiyon, ateroskleroz, travma veya Marfan ve Ehler Danlos gibi genetik sendromlara bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Klinik olarak sıklıkla lomber bölgede ağrı ve dirençli hipertansiyon ile karşımıza çıkar. Tanısında bilgisayarlı tomografi, intravenöz piyelografi, manyetik rezonans görüntüleme faydalı olabilir; ancak altın standart anjiyografidir. Tedaviyi belirleyen renal fonksiyon durumu ve renal parankim hasarının olup olmadığıdır. Antikoagülan tedavi verilerek klinik durum takip edilebileceği gibi stent konulması, embolizasyon, vasküler rekonstrüksiyon yada nefrektomi gibi cerrahi tedaviler uygulanabilir. Böbreklerin tekrar kanlanmasını sağlamak özellikle ilk 180 dk önemlidir. Olgumuzda klinik olarak lomber bölgede ağrı mevcuttu ancak hipovolemik şoka bağlı olarak hipertansiyon görülmedi. Özellikle travmaya sonrası gelişebilecek RAD olgularında hipertansiyonun görülmebileceği unutulmamalıdır.

[P-455]

Spontan karotis arter diseksiyonu: Olgu sunumu

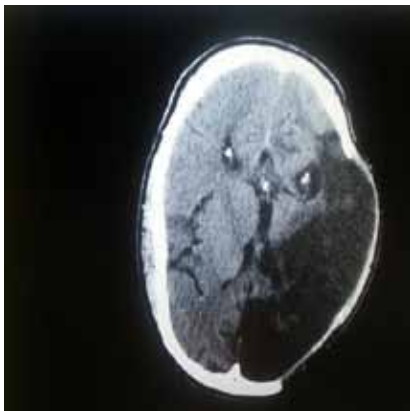
Murat Arslantürk¹, Memduh Yetim², Şükrü Tekindur¹, Oğuz Kılıçkaya¹, Serkan Şenkal¹, Ahmet Coşar¹

¹GATA, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

²Van Asker Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Karotis arter diseksiyonu (KAD) 50 yaş altındaki hastalarda iskemik stroke en önemli sebebi olarak kabul edilmektedir. KAD travmaya bağlı veya spontan olarak gelişebilir. Hipertansiyon, sigara kullanımı, aile öyküsü risk faktörleri arasında sayılabilir.

Yöntem: Otuz üç yaşında erkek hasta spor sonrası vücudun sol tarafında kuvvet kaybı, şiddetli baş ağrısı nedeniyle dış merkezde revire götürülmüş. Solunumu yüzeyleşen hasta entübe edilerek en yakın hastaneye sevk edilmiş. Çekilen beyin tomografisinde sağ internal karotis arter diseksiyonu, sağ inferior serebral arter sulama alanında infarkt saptanan ve shift gelişen hastaya sağ hemikraniyektomi yapılarak dekompresyon cerrahisi uygulanmış. Hasta üç gün sonra entübe halde ambulans uçakla nakledilerek kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesinde pupiller izokorik ve ışık refleksi bilateral alınıyor, sol hemipleji mevcut, derin tendon refleksleri sağda normal, solda abolik, taban derisi yanıtı sağda fleksör, solda endifere olarak değerlendirildi. Çekilen kontrol beyin tomografisinde sağ hemisferde ödem ve infarkt



Şekil 1. Kraniektomi sonrası kranial BT. Kranial BT'de sağda yaygın infarkt alanı görülmektedir.

ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta antiödem ve antikoagülan tedaviyle takibe alındı. Bir gün sonra yeterli spontan solunumu olan hasta ekstübe edildi ve GKS 15 olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: KAD gençlerde iskemik serebrovasküler hastalığın %20'sinin sebebidir. Sol hemiplejisi olan olgumuzda olduğu gibi iskemik nörolojik özellikler saptanabilir. Tanıda BBT, kranial MR veya MR angiografi kullanılabilir; ancak altın standart arteriyografidir. Tedavide tromboz riski açısından antikoagülan tedavi önem arz etmektedir. Antikoagülan tedaviye rağmen sebat eden olgularda cerrahi tedavi uygulanabilir. Olgumuzda antikoagülan tedaviye ek olarak yaygın serebral ödem nedeniyle anti ödem tedavi ve kafa içi basınç artışı nedeniyle hemikraniyektomi uygulanmıştır. Yaygın ödemi olan ve kafa içi basıncı yüksek KAD olgularında antikoagülan tedavinin yanısıra dekompresif cerrahinin prognozu olumlu etkileyebileceğini düşünmekteyiz.

[P-456]

Radyoterapi sonrası gelişen sağ subklavyen arter oklüzyonunun endovasküler tedavisi

Uğur Çetingök¹, Anar Amrah²

¹Kudret International Hospital, Ankara

²Central Military Hospital, Bakü

Giriş ve Amaç: Radyoterapi (RT) sonrası tedaviye maruz kalan bölgedeki arterlerde radyasyon dozu ile ilişkili olarak (>50 Gy) çeşitli derecelerde etkilenme ortaya çıkar. Bu etkilenme hipertansiyon, hiperlipidemi ve sigara kullanımı olan hastalarda daha yüksektir. Etkilenme oranına bağlı iskemik komplikasyonlar gelişir.

Yöntem: Yetmiş iki yaşında erkek hastanın RT nedeniyle cilt yanıkları oluşmuş ve RT sonrası yaklaşık altı ay sonra sağ kolda klaudikasyon tarzı ağrıları başlamış. Son bir aydır ağrıları giderek şiddetlenmiş, sağ elde soğuma, morarma ve parmak uçlarında iskemik yaralar gelişmiş. Hastanın aksiller düzeyden itibaren sağ üst ekstremité nabızları alınamıyordu. Sağ apeks ve boyun kısmında cilt skarı ve sertlik mevcuttu.

Bulgular: Periferik anjiyografisinde sağ subklavyen arterin innominate arter orijininden 1 cm sonra total tıkalı olduğu, distal aksiller arter, brakial, radial ve ulnar arterlerin normal olduğu tespit edildi. Subklavyen arterde ciddi stenozun üzerine yerleşmiş olan ve total oklüzyona yol açan trombüs Thromcath aspirasyon trombektomi kateteri ile temizlendi, minimal lümen açıklığı sağlandı. Subklavyen arter başlangıcından itibaren 9x50 mm Zeus CC CoCr balon expandable stent primer implante edildi. 9x60 mm yüksek basıçlı balon ile post dilatasyon yapıldı. Subklavyen arter devamlılığında tespit edilen stenotik segmentlere 7x60 mm ve 6x20 mm Zeus CC CoCr balon expandable stentler ardışık olarak primer implante edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sağ aksiller ve distalindeki nabızlar işlem sonrası net olarak alınıyordu. 4 ay sonra yapılan kontrol RDUSG'de sağ üst ekstremité arterlerinin açık olduğu gözlemlendi. RT sonrası gelişen arter darlık ve tıkanıklıklarında iki tedavinin riskleri karşılaştırıldığında açık tedaviden önce endovasküler girişimin düşünülmesi gerekir.

[P-457]

Tekrarlayan, GİA geçiren ve diffüzyon MR ile tanı koyulan karotis arter stenozunda uygulanan erken cerrahi tedavi

Ahmet Daylan, Özlem Balcıoğlu, Zehra Kurşunlu, Engin Karakuş, Muhammed Akyüz, Emrah Oğuz, Anıl Ziya Apaydın, Tanzer Çalkavur, Hakan Posacıoğlu

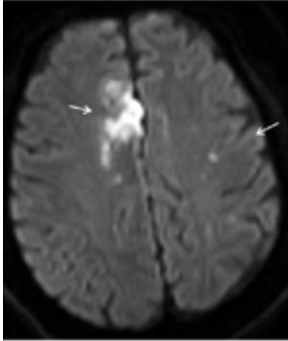
Ege Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: BT anjiyografisinde saptanamayan akut ülsere karotis plağının diffüzyon MR ile tanı koyulup cerrahi olarak tedavi edilmesi

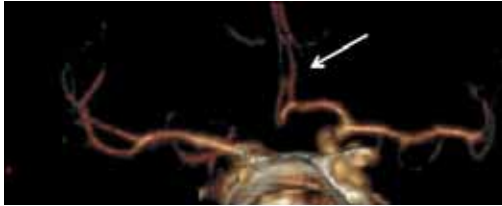
Yöntem: Sol yan güçsüzlüğü ve konuşma şikayetleri ile nöroloji bölümünde değerlendirilen 65 yaşında erkek hastaya geçici iskemik atak (GİA) tanısı koyularak antiagregan ve antikoagülan tedavi başlanmıştır. Takip sürecinde GİA gözlenmeye devam eden hastaya nöroloji

bölümünde ekokardiyografi (EKO) ve görüntüleme tetkikleri yapılmış. Hastanın EKO'sunda herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Pre-kontrast kranial tomografide sol serebral verteks düzeyinde pariyetal bölgede ve sağ serebral hemisfer frontal bölgenin interhemisferik fissür komşuluğunda erken subakut evre enfakt açısından anlamlı hipodens alan saptanmış. Vasküler yapıların değerlendirilmesi amaçlı yapılan BT anjiyografisinde ise herhangi bir vasküler patoloji saptanmamıştır. Çekilen MR anjiyografide ise sol tarafta bifurkasyon düzeyinde karotis bulber segmente de uzanım gösteren hafif dereceli darlık oluşturan plağa bağlı dolum defekti izlenmiştir. Anlamlı hemodinamik darlık ise saptanmamıştır. Tomografi ile uyumlu olarak enfarkt alanlarında ise difüzyon kısıtlılığı saptanmıştır.

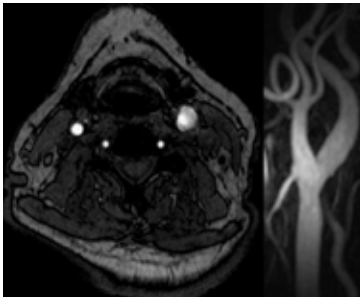
Bulgular: Hasta bu bulgular ile kliniğimize yatırılmış ve acil cerrahi planlanmıştır. Hastaya genel anestezi altında konvansiyonel yaklaşıma uygun olarak sol karotis arteriotomi uygulandı. Ana karotis arterden başlayıp internal karotise doğru uzanan ülsere plak ve üzerinde taze trombüs formasyonu saptandı. Plak endarterektomi tekniğiyle eksize edildi. Postoperatif dönemde nörolojik bir sekel saptanmayan hasta post op ikinci günde taburcu edilmiştir.



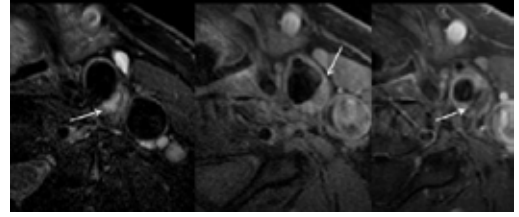
Şekil 1. Bilateral enfarkt alanları. Hastanın çekilen MR görüntülerinde sağ ve sol enfarkt alanları görülmekte.



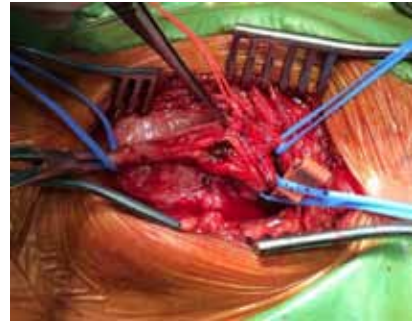
Şekil 2. Sağ ACA. Hastanın sağ ACA sol taraftan orijin alıyor.



Şekil 3. Anjiyo kontrastlı MRG görüntülerde sol internal karotid arterde bulber segmentte fokal Anevrizmatik dilatasyon ve hafif kontur düzensizliği dışında herhangi bir darlık izlenmemekte.



Şekil 4. Vulnerable plak. Plak MR görüntülerde sol ICA bulber segmentte ülsere plağa sekonder düzensizlik, plak konturlarında devamsızlık ve plağın santral bölmelerinde core'da hemorajik sinyaller ile birlikte difüzyon MRG görüntülerde plakta difüzyon kısıtlımasına bağlı sinyal artışı izlenmekte (vulnerable plak).



Şekil 5. Peroperatif ülsere plak görüntüsü.

Tartışma ve Sonuç: GİA geçiren ancak yapılan anjiyo BT ve Doppler USG'de herhangi bir patoloji saptanmayan hastalarda ileri tetkik olarak diffüzyon MR anjiyo çekilebilir ve bu doğrultuda hastalar sekel yaşamadan acil cerrahiye hazırlanabilir.

[P-458]

Diz çıkığı sonrası görülen popliteal arter yaralanması: Olgu sunumu

Mustafa Dağlı, Ahmet Nihat Baysal, Hayat Gökmengil, Mehmet Orkun Şahsıvar, Ata Niyazi Ecevit, Murat Bekmezci, Mehmet Kalender, Ali Oflaz, Yüksel Çetin

Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Travmatik diz çıkığı oldukça nadir bir yaralanma olmasına rağmen, popliteal arter yaralanması travmatik diz çıkığında sık görülen ve ekstremitayı tehdit eden bir komplikasyondur. Olgumuzda 19 yaşındaki erkek hasta travmatik diz çıkığı sonrası gelişen popliteal arter yaralanması nedeniyle literatür eşliğinde değerlendirildi.

Yöntem: On dokuz yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası dış merkezden travmatik diz çıkığı ve periferik nabız alınamaması nedeniyle fakültemiz acil servisine sevk edilmiş.

Bulgular: Ortopedi kliniğince redükte edilen ama periferik nabızların olmaması üzerine kliniğimizle konsülte edilen hastanın, manuel dopler ile periferik nabızlarının olmaması, ayağın soluk ve soluk olması üzerine hastaya acil olarak sol alt ekstremité BT anjiyo ve sonrasında da DSA çekildi. Popliteal arterin diz eklemi sonrası vizüalize olmadığı görülen hasta acil olarak operasyona alındı. Diz üstü medial bölgede hunter kanalı çıkış yerinde femoral arterden gönderilen fogarty kate-terinin distale 10 cm ilerlemesi üzerine kesi genişletildi ve popliteal fossada popliteal arterin travma etkisi ile rüptüre olduğu, Fogarty kate-terinin lümen dışında olduğu izlendi. Bunun üzerine diz altında medial bölgede popliteal trifukasyo bulundu ve karşı bacadan alınan safen ven ile femoro-popliteal bypass yapıldı. Diz altı ve diz üstü popliteal arter ligatüre edildi. Popliteal bölgede oluşan hematom boşaltıldı. İşlem sonrası periferik nabızlar elle net alınan hastaya sistemik heparinizasyon başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Popliteal arteriyel yaralanmaları genellikle eşlik eden kas, kemik ve nöral yapıların da hasarı ile birlitlik gösterdiğinden dolayı multidisipliner bir yaklaşım gerekir. Her ne kadar distal perfüzyonun ve kanama kontrolünün sağlanması bu tür yaralanmalarda birinci öncelik ise de, kemik dokuların hasarlı olduğu ve manüplasyonun diğer damarlara hasar vereceğinin düşünülmesi durumlarda ortopedik cerrahi müdahale ilk önce yapılabilir.

[P-459]

Periferik arter hastalığı tıkanıklığının derecelendirilmesinde tam kan sayımı parametrelerinin rolü var mıdır?

Mustafa Dağlı, Ahmet Nihat Baysal, Hayat Gökmengil, Ata Niyazi Ecevit, Murat Bekmezci, Mehmet Kalender, Mehmet Orkun Şahsıvar, Mümine Dağlı, Yüksel Çetin

Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Periferik arter hastalığı (PAH) kronik ve sinsi seyirlidir, segmenter ya da diffüz tutulum gösterebilir. Bu çalışmada tam kan sayımı parametreleri ile tıkanıklık derecesi arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Yöntem: Haziran 2013 - Temmuz 2014 tarihleri arasında hastanemize PAH ile başvuran 68 hasta çalışmaya alındı. Hastalar tıkanıklığı şekline göre segmenter tutulum (grup 1) ve total diffüz tıkanıklık (grup 2) olan gruplar olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların ilk başvuru anındaki venöz tam kan sayımında dolaşan eritrositlerin varyasyon katsayısı (RDW) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri incelendi. Hastalar için dışlama kriteri belirlenmeyerek her hasta çalışmaya alındı.

Bulgular: Grup 1 de 37 hasta (12 bayan) bulunmakta olup ortalama yaş: 57,8 iken grup 2'de 31 hasta (17 bayan) bulunmakta ve yaş ortalaması 53,4 idi. Her hastaya ABI bakıldı. RDW değeri grup 1 ve 2 için sırasıyla 13,6 ve 14,7 olup; grup 2'de RDW sayısal olarak yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). MPV değerleri de sırasıyla 9,47 ve 9,82 tespit edildi. Grup 2 de MPV yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda RDW ve MPV'nin total diffüz tip periferik arteriyel tutulumlarda artmasına karşılık istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür

[P-460]

Torasik çıkış (outlet) sendromunun vasküler komplikasyonları

Rifat Özmen, Yiğit Akçalı, Aydın Tunçay, Faruk Serhatlıoğlu, Özer Gazioğlu, Onur Polat

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Torasik çıkış (outlet) sendromu (TOS) subklavian arter, ven ve brakial pleksusun superior toraks çıkışında kompresyona uğramasıyla ortaya çıkar. Venöz TOS (VTOS), kolda şişme, ağrı, siyanozla manife olur; fibrinolizis veya tromboektomiye takiben venolizis veya venöz cerrahi işlemlerle tedavi edilir. Çoğunlukla servikal kostaya sekonder arteriyel TOS (ATOS) da, kolda kladikasyon ve/veya parmaklarda iskemik bulgularla görülür.

Yöntem: Bu çalışmada vasküler TOS için cerrahi uyguladığımız iki hastanın erken dönem sonuçlarını değerlendirdik.

Olgu 1: Otuz altı yaşında kadın hasta sol üst ekstremitede gergin şişlik ve venöz ülser tanısıyla hospitalize edildi. Öz geçmişinde VTOS nedeniyle servikal kostaya, birinci kostaya, skalenus anterior ve medius kas eksizyonu, venöz balon dilatasyon, venöz stent öyküsü vardı. Venografisinde klavikula düzeyinde sol subklaviyan venöz okluzyon ve yaygın kollateral gelişimi saptandı. Hastaya safen ven greftiyle basillo-aksiller greft interpozisyonu ve kollateral venle basiller venin venöve-nöz anastomozu uygulandı. Postoperatif birinci haftada koldaki şişlikte azalma, üçüncü haftada venöz ülserde iyileşme saptandı.

Olgu 2: Otuz sekiz yaşında erkek hasta üst ekstremitede eforla ağrı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede sol üst ekstremitede nabızları

elle alınamıyordu. Servikal grafide tip III servikal kostaya ve anjiyografide sol subklaviyan arterle aksiller arter arasında yaklaşık 15 cm'lik segmentte okluzyon saptandı (Şekil A). Hastaya servikal kostaya, anterior ve medius skalene kas eksizyonu yapıldı (Şekil B). Oklude arteriyel segment eksize edilerek subklaviyan arterle aksiller arter arasında 8 mm eksternal destekli politetrafloroetilen (xPTFE) greft interpozisyonu yapıldı. Postoperatif nörolojik, vasküler ve lenfatik komplikasyonlar gelişmeyen hasta eksterne edildi.

Tartışma ve Sonuç: TOS kemik yapı ve/veya fibromusküler anomalileri nedeniyle oluşur. Vasküler TOS da operatif dekompresyon ve vasküler rekonstrüksiyon uygun bir işlemdir. Cerrahi tedavi kararı verildiğinde servikal kostaya yanında fibromusküler anomalilerde akıldadır.

[P-461]

Periferik damar yaralanmalarındaki klinik deneyimimiz

Ali Kemal Arslan, Ceyhan Coşkun, Mine Demirbaş, Muhammed Onur Hanedan, Murat Yücel, Ferhat Borulu, Mehmet Ali Yürük, Uğur Ziyrek, İlker Mataracı

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

Giriş ve Amaç: Periferik damar yaralanmaları zamanında müdahale edilmediği takdirde morbiditesi yüksek ve hatta mortal olabilen bir durum olup, kısa sürede cerrahi onarım ile ekstremitelere kanlanması sağlanmalıdır. Bizde kliniğimizde karşılaştığımız periferik damar yaralanmalarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Şubat 2009-Ağustos 2014 tarihleri arasında 27 olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların 21'i (%77,8) erkek 6'sı (%23,2) kadın, yaş ortalaması 45 yıl dağılımı 14-87 idi. Olguların %81,5'ini (n=22) arter, %11,1'ini (n=3) ven ve %7,4'ünü (n=2) hem arter hemde ven yaralanması birlikte görülmüştür. Olguların %74'ünü (n=20) delici-kesici alet, %14,8'ini (n=4) ateşli silah, %7,4'ünü (n=2) arter ponksiyonu ve %3,8'ini (n=1) travmaya bağlı yaralanma oluşturmaktadır. Olgulara yapılan cerrahi onarım; 7 olgu uc-uca anastomoz, 6 olgu greft interpozisyonu (5 olgu prostetik greft ile bir olgu vena safena magna ile baypas yapıldı), 7 olguda ligasyon ve 6 olguda da primer onarım yapılarak tedavi edilmiştir. Bir olgu ise intraoperatif kanamaya bağlı exitus olmuştur. Ateşli silah yaralanması ile başvuran dört olgunun üçünde ekstremitelere iskemisine bağlı motor kayıp mevcuttu. Bu olgularda yapılan cerrahi işlem sonrası motor kayıp düzelmiştir. Sekiz hastanın postoperatif dönemde yoğun bakım ihtiyacı olmuştur (ortalama 3,5 gün). On olgu ayaktan tedavi edilmiştir. Periferik damar onarımı yapılan olgularda ekstremitelere iskemisi ve kaybı olmamıştır. Bir hasta intraoperatif exitus olmuştur. Diğer hastalar tedavi edilerek taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Daha çok genç ve orta yaş grubunda karşılaştığımız periferik damar yaralanmaları hayatı veya ekstremiteleri tehdit eden bir durumdur. Hastaların bekletilmeden hızlıca kalp ve damar cerrahilerine yönlendirilmesi hem ekstremitelere korunmuş olurken hem de hayatı tehdit eden durumda ortadan kaldırılmaktadır.

[P-462]

Ekstremitelerinin iyatrojenik psödoanevrizması

Ali Kemal Arslan, Ferhat Borulu, Mine Demirbaş, Tanıl Özer, Murat Yücel, Ceyhan Coşkun, İzzet Emir, Uğur Ziyrek, İlker Mataracı

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

Giriş ve Amaç: İnvaziv tanı veya tedavi yöntemlerini uygulayan merkezlerin ve yapılan girişim sayısının artmasıyla arteriyel psödoanevrizma daha sık karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde tedavi edilen ekstremitelerinin psödoanevrizma olgularını değerlendirdik.

Yöntem: Kliniğimizde Şubat 2009-Ağustos 2014 tarihleri arasında 35 olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların 26'sı (74,3) erkek, 9'u (%25,7) kadın ve yaş ortalaması: 63,5 dağılımı 27-82 yıl idi. Olguların %80'ine (n=28) cerrahi onarım uyguladık. %20'ine (n=7) kompresyon tedavisi uyguladık ve psödoanevrizma tamamen tromboze oldu. Cerrahi onarım yapılan hastaların %75'i (n=21) femoral arter, %21,4'ü (n=6) brachial arter, bir olgu idiyoatik carotis arter yerleşimli idi. Brachial yerleşimli psödoanevrizmaların tamamı hemodiyaliz amaçlı ven yerine arter ponksiyonuna, femoral arter yerleşimli psödoanevrizmalar 19 olgu kardiyak kataterizasyona, bir olgu embolektomi sonrası ve bir olgu TAVİ sonrası meydana gelmiştir. Olguların %89,3'ü (n=25) primer onarıldı, bir olgu da prostetik greft interpoze edildi, bir olgu uc-uca anastomoz edildi. TAVİ sonrası psödoanevrizma gelişen hasta önce primer tamir edildi, sonrasında tekrar psödoanevrizma gelişmesi üzerine prostetik greft interpoze edildi. Kardiyak kataterizasyona bağlı acil şartlarda operasyona alınan 1 hasta intraoperatif exitus oldu. Bir olgu hematoma boşaltıldıktan sonra defekt büyük olmasına bağlı vacum tedavisi uygulanarak sekonder iyileşmeye bırakıldı, bu hasta serviste takip edilirken SVO geçirek exitus oldu.

Tartışma ve Sonuç: Ekstremitte arterlerinin psödoanevrizmalarının etyolojisinde büyük bir yüzdeyi iyatrojenik sebepler oluşturmaktadır. Uygun kataterizasyon tekniği, yeterli kompresyon sağlanması ve hasta bilinçlendirilmesi ile psödoanevrizma gelişimi önenebilir. Buna bağlı uzayan yatış süresi kısalmış, çalışan iş gücü kaybı önlenir ve daha düşük maliyet sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

[P-463]

Karotid arterlerin nadir bir varyasyonu; kissing karotid arterler

Emre Doğan¹, Ayşe Gül Karadeniz², Ümit Menteşe¹, Ergun Haliloğlu¹, İsmail Gökhan Çavuşoğlu², Serap Sezgi Poyraz²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Trabzon, Turkey

²Department of Radiology, Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Trabzon, Turkey

Giriş ve Amaç: Karotis arter hastalarında anatomik varyasyonları klinikte sık görülebilmektedir. Bu çalışmada, nadir görülen semptomatik bilateral ekstrakraniyal internal karotis arter aberran medializasyon saptanan ileri yaş bayan olguyu sunmayı amaçladık. Böylece, karotis arter anatomik varyasyonlarının bilinmesinin cerrahisi öncesi planlamaların daha dikkatli yapılmasını sağlamış oluruz.

Yöntem: Seksen bir yaşında bayan hasta klinik olarak orofarengeal pulsatilite, öksürük ve ses kısıklığı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Yapılan ultrasonografide bilateral medial yerleşimli karotis arterler ve karotis arter hastalığı saptandı. Ardından Bilgisayarlı tomografi anjiyografik incelemesinde her iki ekstrakraniyal servikal internal karotis arterin (eICA) orofarenks düzeyinde hava sütununa belirgin daralttığı ve birbirine çok yakın komşuluk gösterdiği izlendi. eICA karotid bifurkasyondan kafa tabanına dek dallanmaksızın normal



Şekil 1. Kissing eICA.

rota izler. Bu anatomik varyasyonda her iki eICA farengeal duvara yakın komşuluk göstermekte (kissing karotid arterler) ve özellikle transoral farengeal cerrahi için artmış hemoraji riski taşımaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Karotid arterlerde medializasyon, tortiyozite, elongasyon, ektazi gibi varyasyonlarla boyun anjiyografisinde sıklıkla karşılaşılmaktadır. Çoğu varyasyonun klinik olarak önemi yoktur. Ancak proksimal İCA porsiyonunda ileri derece tortiyozite (kink) cerrahi esnasında diseksiyon, injury ve stroke riskini artırmaktadır. Bu nedenle karotid arter varyasyonlarının bilinmesi, BT Anjiyografi veya konvansiyonel anjiyografi ile detaylı olarak ortaya konulması cerrahinin olası komplikasyonlarının önüne geçilmesinde faydalı olabilir.

[P-464]

Dev idiyoatik pulmoner arter anevrizması saptanan ileri yaş bayan olgu

Ayşe Gül Karadeniz¹, Emre Doğan², Ümit Menteşe², İsmail Gökhan Çavuşoğlu¹, Ergun Haliloğlu², Serap Sezgi Poyraz¹

¹Department of Radiology, Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Trabzon, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Trabzon, Turkey

Giriş ve Amaç: İnsidental olarak pulmoner arter anevrizması saptanan ileri yaş bayan olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Altmış sekiz yaşında bayan olgu uzun süredir olan egzersiz dispnesi nedeniyle hastanemiz Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvurdu.

Bulgular: Çekilen PA akciğer grafide pulmoner arter dilatasyonu saptandı. Multidedektör Toraks BT'de sağ ana pulmoner arter çapı 35 mm sol ana pulmoner arter çapı 28 mm ve anapulmoner trunkus çapı 55 mm ile pulmoner arter anevrizması olarak değerlendirildi. Transtorasik ekokardiografi incelemesi anevrizmatik genişlemeyi gösterdi. Ayrıca Eko'da hafif Triküspit kapak yetmezliği ve PAB 35 mmHg olarak bulundu. Pulmoner rejurjitasyon saptanmadı. Hasta idiyoatik pulmoner arter anevrizması olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Pulmoner arter anevrizmaları otopsi serilerinde 14000/1 sıklıkta görülen nadir anomalilerdir. İdiyoatik olabileceği gibi konjenital kalp hastalıkları, sifiliz ateroskleroz, travma ve pulmoner hipertansiyon nedeniyle de olabilir. İdiyoatik pulmoner arter anevrizmalarının pulmoner arter diseksiyon, rüptür ve ani kardiyak ölümlerin muhtemel sebebi olduğu düşünülmektedir. Pulmoner arter diseksiyonlarının çoğu yüksek mortalite oranları nedeniyle sadece nekropside tanı almaktadır. Ancak aort anevrizmalarında olduğu gibi komplikasyon riskinin arttığı belli bir çap olup olmadığı tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bazıları medikal tedavi önerirken bazıları 60 mm ve üzeri anevrizma çaplarında cerrahi gerekliliğini savunmaktadır. Ancak rüptür ve diseksiyon riskinin getirdiği yüksek mortalite oranları ve beraberinde pulmoner hipertansiyonda eşlik ediyorsa düzeltici cerrahi önerilmektedir. Bu olguda Pulmoner Hipertansiyon olmayışı ve bir yıllık takipte anevrizma boyut artışı göstermediği için cerrahi düşünülmüdü.



Şekil 1. Dev idiyoatik pulmoner arter anevrizması.

[P-465]

Redo aorta-femoral baypaslarda ilk uygulanan greft sonucu direk etkili midir?

Yusuf Kalko¹, Özerdem Özçalışkan¹, Gökçe Şirin¹, Oğuzhan Cücü², Barbaros Kınoğlu¹

¹Kemerburgaz Üniversitesi Medical Park Bahçelievler Hastanesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Kemerburgaz Üniversitesi Medical Park Bahçelievler Hastanesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Aortoiliyak tıkalı hastalıklarda TASC tip A ve B'de Dacron ve PTFE kullanımının uzun dönem patens üzerine anlamlı farkları bulunmamaktadır. Ancak tip D lezyonlarda ilave femoropopliteal oklüzyonlar nedeniyle distal flowun yetersiz olduğu vakalarda greft açık kalma patensleri düşmektedir

Yöntem: Mart 2009- Mart 2014 tarihleri arasında yaşları 50-75 arasında değişen gerek kliniğimiz gerekse başka merkezlerde yapılmış olan 63 aortobifemoral baypas ameliyatı yapılmış vakaya ikincil müdahalede bulunuldu. Hastaların tamamı TASC tip D patolojisine sahipti. Bu hastaların 36'sı (%58) PTFE, 27 (%42) Dakron grubuydu. PTFE kullanılmış pantolon greftlere femoral arterden uygulanan embolektomi ve geniş tromboendarterektomi işlemi sonucu tüm hastalarda anatomik rekonstrüksiyon sağlandı. Batın açılmasına gerek duyulmadı. Dakron grubunda embolektomi işlemi gerçekleştirilememiştir.

Bulgular: Dakron ekstra anatomik grupta; 3 olguda (%4) erken dönem greft trombozu, 2 olguda (%3) orta dönemde greft enfeksiyonu gözlemlendi. Anatomik Dakron grubunda 2 olgu (%3) kaybedildi. PTFE grubunda tüm hastalarda anatomik rekonstrüksiyon sağlanmıştır. Erken ve orta dönem komplikasyona rastlanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle TASC tip D lezyonlu hastalarda ilk operasyonda kullanılan greft materyeli ikincil ameliyat sonucuna direkt

etkili olmakta hatta mortaliteye sebep olabilmektedir. PTFE greftte özellikle antegrad kan akımı basit bir embolektomi işlemi ile sağlanabilmektedir. Neointimal hiperplazinin geliştiği distal anastomoz bölgesine yapılacak tromboendarterektomi işlemi ile sekonder patens ve işlem başarısını artıracaktır. TASC tip D lezyonlu vakalarda oluşabilecek greft oklüzyonlarında gerek cerrahi işlemi kolaylaştırmak gerekse anatomik rekonstrüksiyon sağlaması nedeniyle PTFE greft ilk tercih edilebilir kanaatindeyiz.

[P-466]

Aortik greft enfeksiyonu sonrası gelişen enterik fistül:

Olgu sunumu

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Süleyman Kargin², Emet Nazik², İbrahim Güler³, Süleyman Bakdık³, Ata Niyazi Ecevit¹, Murat Bekmezci¹, Mehmet Kalender¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Konya

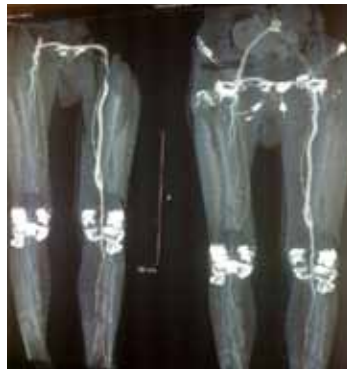
Giriş ve Amaç: Sekonder aortoenterik fistül abdominal aortik cerrahisi sonrası %0.36-3 oranında görülen ve mortalitesi yüksek olan bir komplikasyondur. Sıklıkla aortik greftin proksimali ile duodenum arasında görülür. Primer cerrahiden 8-180 ay sonra ortaya çıkabilir.

Yöntem: Buerger hastalığı tanısı olan 37 yaşındaki erkek hastaya kritik bacak iskemisi nedeniyle 3 yıl önce kliniğimizde aortobifemoral baypas operasyonu ve bilateral femoropopliteal baypas operasyonu yapılmış. İlerleyen dönemlerde multiple embolektomi yapılan hastanın sol kasık akıntısı 2 yıldır mevcuttu. Klinik şikayeti olan ve bacak iskemisi bulunan hastaya kliniğimizde son olarak kök hücre yapılması kararlaştırıldı. Kök hücre yapıldıktan 4ay sonra klinik rahatlamaolan hastanın sol kasıktan gıda içeriği gelmesi üzerine hasta enterikfistül tanısı ile yatırıldı.

Bulgular: Hastaya kontrastlı batın BT ve MRA çekildi. Akut faz reaktanları (AFR) yüksek olan ve ateşi bulunan hastaya erken dönemde antibiyotik ile AFR'leri bir miktar baskılandıktan sonra genel cerrahi kliniği ile birlikte operasyona alındı. Greftin sol bacağının kolonun içinden geçtiği ve greft etrafından gaita geçişine izin veren fibröz doku izlendi. Greftin enfeksiyon kapmasından sonra enterik fistül olduğu izlendi (Şekil-1). Femoral ve popliteal explorasyonda yeni anastomoz için uygun vasküler yapılar izlenmemesine karşın neovaskülarizasyona sekonder multiple vasküler yatak izlendi. Bu multiple vasküler yatak MR'de net olarak görülüyordu. Operasyon sonrası antibiyotik tedavisi 21 güne tamamlanan hasta AFR'leri normal olarak taburcu edildi.



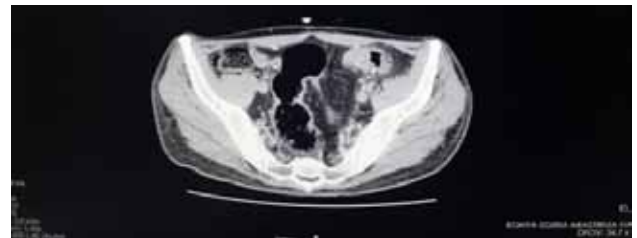
Şekil 1. BT anjiyo-1.



Şekil 2. BT anjiyo-2.



Şekil 3. BT anjiyo-3.



Şekil 1. Greftin sağ bacağının olondan geçme görüntüsü.

Tartışma ve Sonuç: Aortoenterik fistül, prostetik greft materyelinin bağırsak dokusu tarafından erozyonu, greft dokusunda artmış pulsasyon, sessiz seyreden greft enfeksiyonundan kaynaklanan enflamasyon ya da iatrojenik olarak gelişebilir. İyatrojenik fistül gelişmesi için greftin bacaklarının retroperitondan dikkatli bir şekilde geçirilmesi gerekmektedir. Aortoenterik fistülün tedavisinde greft eksizyonu ve bağırsak tamirini takiben in-situ baypas yada ekstraanatomik baypas yapılabildiği gibi, başvuru anında genel durumu stabil olan hastalarda ilk aşamada ekstra-anatomik baypasın uygulandığı iki aşamalı tamir de uygulanabilir.

[P-467]

Akut arteriyel tıkanıklık gelişen hastada diz altı balon anjiyoplasti ile trombüsün duvara yapıştırılması: Olgu sunumu

Mustafa Dağlı¹, Süleyman Bakdık², İbrahim Güler², Ahmet Nihat Baysal¹, Ata Niyazi Ecevit¹, Murat Bekmezci¹, Mehmet Kalender¹, Mehmet Orkun Şahsıvar¹, Hayat Gökmengil¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya
²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Akut arter tıkanıklıkları erken tanı ve tedavinin yapılmadığı hastalarda ilgili organ ve hastanın kaybedilmesine neden olan ciddi klinik tablodur. Erken girişim mortalite ve morbiditeyi büyük oranda etkiler. kritik bacak iskemisinin insidansı 14/100.000'dir. Akut periferik emboli ile acile gelen hastaya yapılan başarılı diz altı balon anjiyoplasti girişimi literatür eşliğinde değerlendirildi.

Yöntem: Kırk üç yaşında bayan hasta bir hafta önce başlayan fakat 7-8 saattir ağrısında artma ve ayakta renk değişikliği olması üzerine acil servise başvurmuş. Hematokrit değeri 53 olan ve sağ alt ekstremite arteriyel doplerde diz altında akım izlenmeyen hastaya acil embolektomi yapıldı.

Bulgular: Fogarty katateri 55 cm distale ilerleyen kronik trombüs gelen hastaya heparin infüzyonu ve yoğun medikal tedavi başlandı.6 saat sonra ayak sırtında ve iç malleolde bül gelişen hastaya acil MRA çekildi. Diz altı kollateral olmayan fizik muayenede ayak bileğinden itibaren soğuk soluk ve siyanoze olan hastaya girişimsel radyoloji ile birlikte müdahale edildi. Aspirix ile trombüsün aspire edilememesi üzerine diz altı balon anjiyoplasti ile trombüs duvara yapıştırıldı.Arkn yeniden dolduğu izlendi. Hastaya polisitemia vera olması nedeniyle operasyon sonrası flebetomi yapıldı. Oral antikagülan tedavi başlandı. Operasyondan bir ay sonra poliklinik kontrolünde nabızların elle alındığı ve bül gelişen yerlerin kurutulduğu izlendi (Şekil 1).

Tartışma ve Sonuç: Akut arter tıkanıklıkları damar hastalıkları içinde %7-37.5 oranında görülmektedir. Akut arteriel trombozis, akut arteriyel emboli ile karşılaşıldığında tüm akut arteriyel tıkanıklıklar içerisinde-



Şekil 1. Büllerin 1 ay sonra kurutulmuş halinin görüntüsü.

de %43.4 (%50-63) sıklığında görülmektedir. Akut arteriyel trombozis görülme yerleri, sıklığına göre femoral (%47.7), iliyağ (%27.1), popliteal (%15.3), tibial (%7.6), aortik (%7.5) olarak bulunmuştur. Oklüzyon yönünden riskli gruplarda, kronik ateroskleroz zemininde akut tromboz gelişen olgularda, distal damar hastalığı bulunan hastalarda noninvasiv ve invaziv ileri tetkik yapılması sonrasında vasküler ve endovasküler tedavi şansının verilmesi daha uygun bir yaklaşımdır.

[P-468]

Sol internal mammarial arter psödoanevrizması

Vugar Gapagov, Selahettin Hatemov, Kamran Kazımoğlu Musayev
Merkezi Klinik Hastane, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Bakü, Azerbaycan

Giriş ve Amaç: 1983 doğumlu hasta da teşhis edilen ve cerrahi tedavi ile sonuçlanan LIMA psödoanevrizması.



Şekil 1. Ameliyat.

Yöntem: Hastamızın ifadesine göre; 1 ay önce düşme sonucu sol göğüs kafesinin cam kırığı ile yaralanması ile perifer hastanesine acil servisine müracaat etmiştir. Hastahanenin acil servisinde ilk yardım tedavisi uygulanmış, yara cilt dikişi ile kapanıp pansumanı yapılan hasta evine gönderilmiştir.

Bulgular: Son 15 gündür dispne ve halsizlik şikayeti ile başka bir Kliniğe müracaat eden hastaya ekokardiografi uygulanmış kardiyak tamponad tanısı ile hastahanemize getirilmiştir. Hastahanemizde hastaya uygulanan ekokardiyografi sonucu: Septalarda ayrılmayan; L.V. arkasında 35/30 mm. L.V. önünde 25/22 mm.; R.V. lateralinde 28/22 mm. large pericardial efüzyon tespit edilmiştir. Biventriküler interdependence; solunum hareketleri ile mitral ve triküspidal inflow değişkenliği (grade 3 tamponad) görülmüştür. Bu teşhis sonucu hasta acil ameliyata alınmıştır.Genel anestazi altında median sternotomi ile perikardiyotomi yapıldı. 1,5 litre defibrine olmuş kan ve mayi aspire edilerek tamponad giderildi. Kalp üzerinde yaralanma izi tespit edilmedi. Sol İMA distalinde (toraks yaralanmasının internal yüzeyine uygun bölgede) Psödoanevrizma tespit edildi. Lima psödoanevrizmasının proximalinden ve distalinden serbestleştirilerek bağlandı. Psödoanevrizma ortadan kaldırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Hasta altı gün sonra normal taburcu edildi.

[P-469]

Autologous pericardium for carotid patch angioplasty

Abdülkadir Faruk Hökenek¹, Mete Gürsoy¹, Egemen Duygu²

¹Acibadem University Vocational School of Health Services

²Acibadem University Bahçelievler Aile Hospital Department of Cardiology

Introduction-Objective: Two approach are commonly used in carotid endarterectomy procedure; patch angioplasty and eversion technique. Venous patch, dacron patch and bovine pericardium are patch alternatives for carotid artery closure. Gluteraldehyde fixed autologous pericardium has not been used to date.

Method: Five consecutive patients who underwent combined carotid and coronary surgery between august 2013 and february 2014 were enrolled to this serie. Before carotid endarterectomy, sternotomy was done and pericard patch was prepared. Pericard patch was fixed with gluteraldehyde. Carotid endarterectomy was done with usual fashion. Carotid artery incision was closed with autologous pericard patch. Patients were underwent coronary artery bypass grafting following



Figure 1. Preparation of pericard patch. Figure 2. Peroperative view.

carotid endarterectomy. Patients were discharged in well condition. At the postoperative 6th month each patients were controlled with doppler ultrasound. No dilatation, no thickening and no degeneration was found in pericardial patches and all of the carotid arteries were patent.

Results: Patch angioplasty is one of the favorable techniques with excellent long term results in carotid artery stenosis. Autologous pericard patch may be novel alternative with an advantages of simple preparation and handling in patients who underwent combined carotid and coronary surgery.

Conclusion: Autologous pericard patch may be used in patients with carotid and coronary artery disease.

[P-470]

Beyin kanlanması sağ vertebral arter yoluyla sağlandıği Takayasu arteriti olgusu

Utkan Sevik¹, Erkan Baysal², Barış Yaylak², Rojhat Altındağ², Fırat Ayaz¹, Sertan Özyalçın¹, Kaan Köse¹, Bernas Altıntaş²

¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

²Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Takayasu arteriti sebebi bilinmeyen, özellikle aorta ve subklavyen arter, ana karotis arter, renal arter, pulmoner arter ve koroner arter gibi aortanın ana dallarını etkileyen kronik, progresif bir vaskülitir. Özellikle 2. ve 3. dekaddaki Asya ve Orta Doğu ülkelerindeki kadınları etkiler.



Şekil 1. BT anjiyografi görüntüsünde bilateral karotis arter ve sol vertebral karotis arter oklüzyonu izlenmektedir.

Yöntem: Bu yazıda bilateral karotis arter oklüzyonu ve sol subklavyen arter oklüzyonu olan, serebral perfüzyonun sağ vertebral arter yoluyla sağlandığı tip 1 Takayasu vaskülitli olgu sunulmuş, tanı ve tedavinin önemine değinilmiştir.

Bulgular: Kırk yaşında kadın hasta başdönmesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hipertansiyon öyküsü olan hastanın sol kolda arter nabızları alınamıyordu. Eritrosit sedimentasyon hızı ve C- reaktif protein değerleri yüksekti. BT anjiyografisinde sol subklavyen arter ve bilateral ana karotis arterlerin oklüde olduğu saptandı (Şekil 1). Serebral kan akımının gelişmiş sağ vertebral arter yoluyla sağlandığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Bu hastalarda erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır ve bu hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından çok önemlidir. Takayasu arteritinin başlangıç fazında tanısı güçtür. Ateş, kırınglık ve artralji gibi nonspesifik semptomlarla başlar ve tanı için serolojik bir testi yoktur. Tedavinin en önemli parçası steroidler ya da metotrexat ile yapılan immünsupresyondur. Hastaların %40-60'ında remisyona olur. Anjiyoplasti veya vasküler rekonstrüksiyon endikasyonu mevcutsa, baypasın anjiyoplastiye göre daha uzun açıklık oranı olduğu akılda tutulmalıdır. Cerrahi sonrası sütür hattından psödoanevrizma gelişimi gibi komplikasyonlar sıktır. Bu yüzden cerrahi tedavi mümkün olduğu kadar geciktirilmeli ve mümkünse akut fazın geçmesi beklenmelidir.

[P-471]

Dev sağ popliteal arter anevrizması ve distal tromboembolinin acil cerrahi tedavisi

Hüseyin Ağırbaş¹, Abdullah Çelik², Özgür Bulut¹, Soner Azak², Serkan Serdar²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Samsun

²Prof.Dr.A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Giresun

Giriş ve Amaç: Periferik arter anevrizması (PAA), arterin normal çapının %50'den fazla veya arterin çapının 2 cm'den fazla genişlemesi olarak tanımlanır. Alt ekstremitelerde ikinci sıklıkta görülen popliteal anevrizmalar genellikle bilateraldir ve aortoiliyak anevrizmalarla birlikte bulunurlar. 6-7. dekadda en sık görülmekte olup E/K oranı 30/1'dir. Periferik anevrizmaların pek çok sebebi olmasına karşın, ateroskleroz başta gelen sebeptir. En sık komplikasyonları tromboz ve distal tromboembolidir. Ciddi komplikasyonları nedeniyle ekstremitte kayıplarına ve mortaliteye yol açabilirler.

Bu çalışmamızda kritik bacak iskemisi ile acile başvuran tromboze dev popliteal arter anevrizmalı hastanın acil cerrahi tedavisini sunuyoruz.

Yöntem: Sağ bacakta kritik bacak iskemisi ve motor defisit ile acile başvuran 77 yaşındaki erkek hastanın acil olarak operasyona alındı.



Şekil 1. Tromboze PAA'nın intraoperatif görüntüsü.



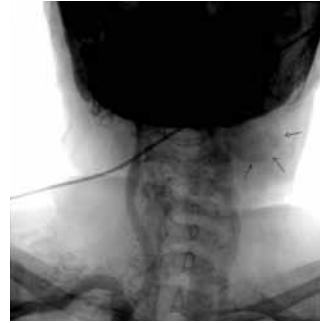
Şekil 2. İntraoperatif anevrizma kese boşluğu.



Şekil 3. Popliteotibiofibular trunk greft interpozisyonu.



Şekil 1. Servikal yerleşimli pulsatil kitleyi göstermektedir.



Şekil 2. Anevrizmanın DSA görüntüsü.



Şekil 2. İnterpoze edilmiş vasküler greft.

GAA' da medial yaklaşım ile sağ popliteal anevrizmektomi ve sağ popliteo-tibioperoneal trunk anastomozu (8 mm ringli PTFE greft ile) uygulandı.

Bulgular: İki gün öncesinden başlayan sağ bacakta giderek artan ağrı,soğukluk,solukluk ve motor defisit nedeniyle acile başvuran 77 yaşındaki erkek hastada yapılan fizik muayenede sağ bacakta kritik iskemik bulguları mevcuttu. Sağ popliteal arter ve distalinde nabız palpe edilemiyordu. Sağ uyluk 1/3 distalinde pulsatif kitle palpe edildi. Doppler USG'de sağ popliteal arterde 114x58 mm çapında tromboze anevrizma, popliteal arter ve distalinde akım yok.

Tartışma ve Sonuç: PAA, klinik açıdan genellikle asemptomatik seyir göstermesine rağmen, ekstremit ve hayat kaybıyla sonuçlanan ciddi komplikasyonlara da neden olabilir. En ciddi komplikasyonlar, akut tromboz, distal embolizasyondur. PAA genellikle asemptomatik olsalar dahi çapı 20 mm'den büyük olan olguların cerrahi olarak tedavi edilmesi gerektiğine inanmaktayız. Dev popliteal anevrizmaların total olarak eksize edilebilmesi ve kollateral dolaşımın kontrol altına alınabilmesi için medial yaklaşım tercih edilebilir bir yöntem gibi görünmektedir.

[P-472]

Dev ekstrakraniyal karotis arter anevrizması: Olgu sunumu

Hakan Parlar¹, Rezan Aksoy¹, Çağrı Düzyol¹, Özgür Barış¹, Orhan Fındık¹, Canan Balcı², Atike Tekeli Kunt¹

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda, tesadüfen tanısı konmuş bir ekstrakraniyal internal karotis arter anevrizma vakası sunulmuştur.

Yöntem: Yetmiş dört yaşında bayan hasta hastanemize, dış merkezde Doppler ultrasonografi ile tanısı konmuş olarak sol boyun bölgesinde yerleşim gösteren pulsatil bir kitle ile gönderildi. Ekstrakraniyal internal karotis arter anevrizması tanısı dijital substraksiyon anjiyografi ile doğrulandı.

Bulgular: Anevrizma rezeksiyonu ve PTFE tübüler vasküler greft interpozisyonu uygulanarak açık cerrahi onarım yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Ekstrakraniyal internal karotis arter anevrizmaları nadir görülen patolojiler olup halen tanı ve tedavilerinde bir takım zorluklar yaşanmaktadır. Nadir olarak rastlanan bu patolojilerin ayırıcı tanıda akılda tutulması hem tanının kolaylaşmasına hem de anevrizmaya bağlı gelişebilecek serebral tromboembolizm gibi birtakım komplikasyonların engellenmesine sebep olacaktır. Cerrahi onarım bu hastaların tedavilerinde hala altın standart olarak yerini korumaktadır.

[P-473]

Tromboz ile komplike olmuş dev arteriyovenöz fistül anevrizması

Hakan Parlar, Özgür Barış, Orhan Fındık, Rezan Aksoy, Çağrı Düzyol, Atike Tekeli Kunt

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Giriş ve Amaç: İleri derecede anevrizmatik AVF'nin trombozu ile prezente olan hastamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Hipertansiyona sekonder gelişmiş olan KBY nedeni ile 2 yıldır sol kol radiyosefalik AVF yoluyla hemodiyaliz uygulanan 28 yaşındaki erkek hasta; AVF'de trill kaybı ve hemodiyalize girememe şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. AVF'nin ileri derecede anevrizmatik ve ön kolun kızarıklık ve sıcak olduğu görüldü. AVF proksimalinde sistolik pulsasyon mevcuttu. Ön planda fistül trombozu düşünüldü. Yapılan Doppler ultrasonografide anevrizma kesesinin tromboze olduğu ve distal run-off'un olmadığı, cilt altında hematoma olduğu görüldü. Hastaya diyaliz giriş yolu olarak sol juguler venden geçici diyaliz kateteri yerleştirildi. Aynı seansta sağ radiyosefalik AVF oluşturuldu. Sağ kol AVF yolu ile diyaliz yapılmaya başlandıktan sonra sol kol AVF'nin kapatılması ve anevrizmektomi amacı ile hasta interne edildi.



Şekil 1. Anevrizmanın preoperatif görüntüsü.



Şekil 2. Anevrizmanın eksizyon sonrası görüntüsü.

Bulgular: Hasta GAA operasyona alındı (Şekil 1). Sol ön koldaki anevrizma kesesi, fistül traktı boyunca infraklavikular bölgeye kadar eksplore edildi. Anevrizmanın proksimalinde brakial arterin anevrizmatik olduğu ve radyal arterle birlikte anevrizma kesesinin duvarı ile iştirakli olduğu görüldü. Brakial arter distal ve proksimalinin anevrizma kesesi ile iştiraki sonlandırıldı. Eksize edilen arter proksimal ve distal uçları primer olarak anastomoz edildi. Anevrizma kesesi total olarak eksize edildi.

Tartışma ve Sonuç: KBY olan hastalarda asıl tedavi rejimi transplantasyondur. Ancak ülkemizde; artan hemodiyaliz ihtiyacı olan hasta sayılarına karşılık donör sayısındaki yetersizlik nedeni ile hemodiyaliz, en çok tercih edilen tedavi rejimi şeklini almıştır. Ülkemizde, hemodiyaliz ihtiyacı olan KBY hastalarının %90'ının nativ arteriyovenöz fistül (AVF) ile diyalize girdiği bildirilmektedir. AVF'lerin bu kadar yaygın kullanılıyor olmaları beraberinde komplikasyonların görülmesini de getirmektedir ve en yaygın görülen geç dönem komplikasyon da AVF anevrizmalarıdır ve görülme sıklığı %5-8'dir.

[P-474]

Arteriyovenöz fistül anevrizması

Hakan Parlar, Çağrı Düzyol, Orhan Fındık, Özgür Barış, Rezan Aksoy, Atike Tekeli Kunt

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Giriş ve Amaç: AVF'lerde gelişen anevrizmaların, tedavi edilmedikleri takdirde; embolizasyon, tromboz, hemoraji, enfeksiyon ve distal iskemi gibi komplikasyonlara neden olduğu bilinmektedir. Biz bu çalışmamızda; komplike olmuş dev arteriyovenöz fistül anevrizması olan bir vakamıza uyguladığımız cerrahi tedavi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Hipertansiyona sekonder gelişmiş olan KBY nedeni ile altı yıldır sol kol radiyosefalik AVF yoluyla hemodiyaliz uygulanan 46 yaşındaki erkek hasta; AVF'de trill kaybı ve hemodiyalize girememe şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. AVF'nin ileri derecede anevrizmatik ve ön kolun kızarıklık ve sıcak olduğu görüldü. AVF proksimalinde sistolik pulsasyon mevcuttu. Ön planda fistül trombozu ve enfeksiyon düşünüldü. Yapılan Doppler ultrasonografide anevrizma kesesinin

tromboze olduğu ve distal run-off'un olmadığı, cilt altında hematoma olduğu görüldü. Hastaya diyaliz giriş yolu olarak sağ juguler venden geçici diyaliz kateteri yerleştirildi. Antibiyoterapisi düzenlenerek hematoma rezorpsiyonu ve mevcut enfeksiyon tablosunun gerilemesi beklendi.

Bulgular: Lokal ısı artışı ve kızarıklık geriledikten sonra, hasta prilokain ile lokal anestezi uygulanarak operasyona alındı. Sol ön koldaki anevrizma kesesi fistül traktı boyunca antekubital fossaya kadar eksplore edildi (Şekil 1). Antekubital bölgede sefalik ve bazilik ven devamlılığı ligasyonla sonlandırıldı. Hem sefalik vende hem de bazilik vende back-flow'un olmadığı görüldü, venöz trombektomi ve milking denendi ancak başarısız oldu. Anevrizmanın antekubital bölgede brakial venle devamlılığı olduğu görüldü, radyal arter ile brakial ven arasında



Şekil 1.



Şekil 2.

gelişebilecek venöz hipertansiyon, steal sendromu, greft enfeksiyonu gibi komplikasyonlar düşünülerek greft interpozisyonu uygulanmadı ve anevrizmanın proksimali ligatüre edilerek AVF kapatıldı. Anevrizma kesesi total olarak eksize edildi (Şekil 2). Aynı seansta diğer kolda radiyosefalik AVF oluşturuldu.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak; AVF anevrizmaları fistülün kullanımına bağlı olarak gelişen geç dönem komplikasyondur ve komplike olmadan tedavi edilmeleri gerekir.

[P-475]

A rare complication after conventional coronary angiography: left homonymous hemianopsia

İhsan Alur¹, Veli Çıtışlı², Gökhan Pekel³, Tefik Güneş¹, Gökhan Yiğit Tanrısever¹, Gökhan Önem¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Pamukkale University, Denizli, Turkey

²Department of Neurosurgery, Pamukkale University, Denizli, Turkey

³Department of Ophthalmology, Pamukkale University, Denizli, Turkey



Figure 1. The brain MRI section of the patient.

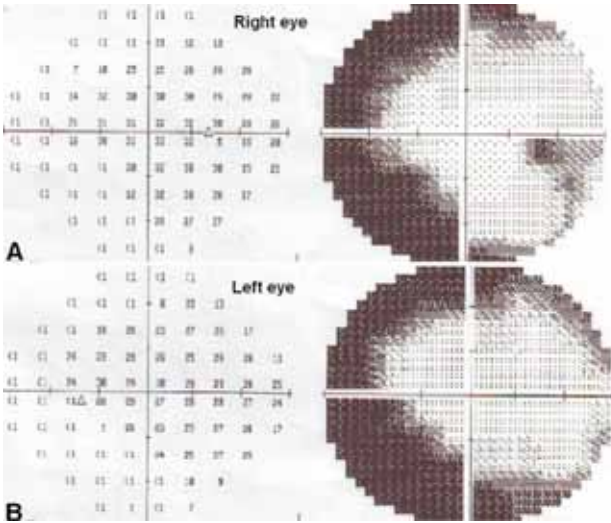


Figure 2. Visual field analysis of the patient (A: right eye, B: left eye).

Introduction-Objective: The incidence of clinically overt stroke following coronary angiography (CAG) is less than 0.3%. However, the incidence of asymptomatic cerebral infarct might be significantly higher.

Method: It has been shown that microemboli may occur in cerebral arteries during CAG. Cerebrovascular embolism (CVE) following CAG or left cardiac catheterization is related to many factors. It was shown that the risk of cerebral embolism is higher when CAG is done via the radial artery when compared to the femoral artery.

Results: In this case report, we will present a case of left homonymous hemianopsia (HH) occurred after diagnostic coronary angiography and identified by CT-scan which showed a cerebral infarction.

Conclusion: Patients with hemianopsia may have serious problems while moving independently at home or outside, driving, reading, or accommodation in an unfamiliar environment or situations. In many countries, patients with hemianopsia or quadransopia are not allowed to bear a driving license. The duration required to diagnose stroke-related VFL is long and functional outcomes are generally worse in these patients than in the patients with stroke only. Therefore, early diagnosis and treatment are important. This is a serious problem. We advice that even if patients do not have visual complaints, visual field test should be performed in cases possessing high risk of cerebral infarction development after CAG.

[P-476]

Travmatik radioulnar arter kesili bir hastada uç-uca anastomozun önemi

Kazım Ergüneş, Ersin Çelik, İsmail Yürekli, Yüksel Beşir, İhsan Peker, Habib Çakır, Ufuk Yetkin, Ali Gürbüz

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



Şekil 1. Hastada radial ve ulnar arterlerin uç-uca anastomozu.

Giriş ve Amaç: Travmatik radial ve ulnar arter kesisi ve sinir yaralanması olan bir hastada komplikasyondan sakınmak için cerrahi tedavi önemlidir. Biz elektrikli testere ile sağ üst ekstremitede radial, ulnar arter ve ulnar sinir kesisi olan bir hastayı sunduk.

Yöntem: Otuz yedi yaşındaki bir erkek hasta sağ el bileği palmar yüzde mevcut kesisinden altı saat sonra acil servismize başvurmuştu. Hastanın sağ eli soğuk, ağrılı idi ve nabızları elle alınamadı.

Bulgular: Cerrahi eksplorasyonda radial ve ulnar arterlerin tam kat kesisi mevcut idi. Radial ve ulnar sinirler yaralanmıştı. Radial ve ulnar arterlerin kesik uçları tromboze idi. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Radial ve ulnar arterin proksimal ve distal uçlarına 3F Fogarty kateteri ile embolektomi yapıldı. Radial ve ulnar arterin proksimal ve distal uçları diseke edilerek uç-uca olarak 6.0 prolen sütür ile anastomoz edildi. Radial ve ulnar nabızlar hemen ele geldi. Radial ve ulnar sinir yaralanması ortopedi hekimleri tarafından onarıldı. Radial ve ulnar arterlerin trombozunu önlemek için düşük molekül ağırlıklı heparin subkutan olarak postoperatif verildi. Hasta operasyondan 8 gün sonra aspirin tedavisi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Travmatik radial ve ulnar arter kesilerinden sonra uç-uca anastomoz tekniği komplikasyonları azaltmada önemli bir tedavi yöntemidir.

[P-478]

Radial arter ve bazilik ven arasındaki arteriovenöz fistülünden hemodiyalize giren bir hastada ciddi iskemik "Steal" sendrom

Kazım Ergüneş, Ersin Çelik, Ufuk Yetkin, Orhan Gökbalp, Banu Lafcı, Yüksel Beşir, İhsan Peker, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Hemodiyaliz amaçlı arteriovenöz fistülü mevcut olan hastalarda iskemik "Steal" sendromu önemli bir komplikasyondur. Biz sol üst ekstremitede radial arter ve bazilik ven arasında arteriovenöz fistülü olan ve ciddi el iskemisine sahip olan bir hastayı sunduk.

Yöntem: Altmış yaşında bir erkek hasta sol elde ağrı, uyuşukluk ve parmak ülserleri nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Sol üst ekstremitede radial ve ulnar nabızları el ile palpabl değil idi. Sol radial arter ve bazilik ven arasında arteriovenöz fistülü mevcut idi. Ayrıca sağ üst ekstremitede kalıcı hemodiyaliz kateteri vardı.

Bulgular: Sol üst ekstremitede mevcut olan arteriovenöz fistül bölgesi eksplore edildi. Radial artere yan-yan anastomoz edilmiş olan basilik ven anastomoz bölgesinin distal ve proksimalinden bağlandı. Venöz thrill ve nabız kayboldu. Sol radial ve ulnar nabızlar postoperatif dönemde el ile mevcut idi. Sol el ağrısı azaldı. Hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi. Takipte eldeki ülserlerin iyileştiği görüldü.



Şekil 1. Hastanın Steal sendromun bağlı iskemik elin görülmekte.



Şekil 2. Hastada radial artere uç-yan yapılmış basilik venin bağlanması görülmekte.

Tartışma ve Sonuç: Seçilmiş hastalarda arteriovenöz fistülün venöz ligasyonu; iskemik "Steal" sendromunu tedavi etmek için emin ve efektif bir cerrahi metoddur.

[P-479]

Yehova şahidi olan hastada vasküler cerrahi sonrası beklenmedik bir şekilde gelişen ciddi anemi. Tedavideki zorluklar ve ikilemeler: Olgu sunumu

Levent Mavioğlu¹, Ufuk Mungan¹, Çağatay Ertan², Mehmet Ali Özatik³

¹Acıbadem Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

²Acıbadem Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Eskişehir

³Acıbadem Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Dünya çapında altı milyona yakın inananı olan Yehova Şahitleri dini inanışları gereği kan ve kan ürünleri transfüzyonunu reddetmektedir. Son yıllarda sağlanan teknolojik ilerlemeler ve cerrahi deneyimlerdeki artış ile birlikte, Yehova Şahitleri gibi kan transfüzyonunu reddeden hastalarda özellikle kardiyak cerrahi gibi girişimler kabul edilebilir bir risk ile yapılabilmektedir. Ancak, olgu sunumumuzda olduğu gibi periferik vasküler cerrahi sonrasında beklenmedik bir şekilde gelişen derin anemilerde yapılabilecekler ile ilgili deneyim ve veriler oldukça azdır. Bu nedenle vaka sunumumuzda periferik vasküler cerrahi sonrası derin anemi gelişen ve Yehova Şahidi olan hastamızdaki deneyimimizden bahsedilmiştir.

Yöntem: Sağ alt ekstremitte akut femoropopliteal tromboemboli nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastamızda postoperatif dönemde derin anemi gelişmiştir.

Bulgular: Takipleri sırasında distal nabızları elle mevcut olan hastanın kritik iskemik bulgularının hepsi gerilemiştir. Postoperatif 15. günde hemoglobin değeri 7.5 g/dl'ye kadar yükselen, hem anemi hem de vasküler açıdan asemptomatik olan hasta, medikal tedavisi (Trental CR® tb 600 mg 2x1, Ferro Sanol Duodenal Kapsül® 2x1, Pletal® 100 mg/gün 2x1, Coraspin® 300 mg 1x1, Folbiol® 5 mg tb 1x1) düzenlenerek

şifa ile taburcu edilmiştir. Postoperatif 25, 32. ve 60. gün kontrollerinde hemoglobin değerleri sırası ile 9,6, 11,3, ve 12,4 g/dl olan hastanın iskemik bulguları ise tamamen düzelmiş olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda sağlanan teknolojik ilerlemeler ve cerrahi deneyimlerdeki artış ile birlikte, Cornell Üniversitesi tarafından geliştirilen "Kapsamlı Multimodal Kan Koruma Programı" sayesinde, Yehova Şahidi olan hastalarda açık kalp cerrahisi ve diğer vasküler girişimler kan transfüzyonu yapılmadan başarı ile uygulanabilmektedir. Ancak olgu sunumumuzdaki gibi durumlarda, tedavideki ikilemelerin hem legal hem de etik açıdan çözümlenmesi gerekmektedir.

[P-480]

Bisiklet kazasına bağlı popliteal arter yaralanması: Nadir görülen bir olgu

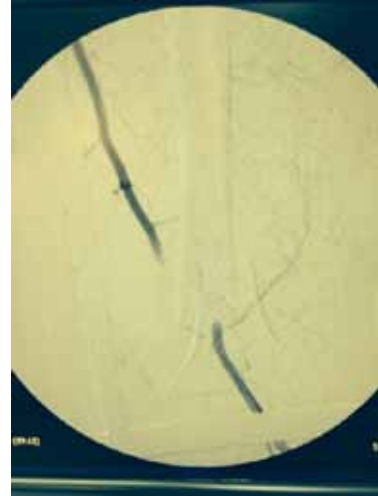
Serkan Yazman, Habib Çakır, İsmail Yürekli, Börteçin Eygi, Kazım Ergüneş, Mert Kestelli, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Bu bildirimizde, bisiklet kazasına bağlı sol popliteal arterde inkomplet kesi nedeniyle acil hibrit ameliyathane şartlarında operasyona aldığımız bir erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz üç yaşında erkek hasta bisiklet kazası nedeniyle acil servise başvurdu. Öz geçmişi de sol femur avasküler nekroz nedeni ile opere olduğu öğrenildi. Fizik muayenede sol alt ekstremitte popliteal arter ve distal non palpabl fakat Doppler ile akım efekti mevcut idi. Direk grafide sol femur shaft kırığı saptandı. Hasta hibrit ameliyathane şartlarında ortopedi kliniği ile birlikte acil şartlarda operasyona alındı.

Bulgular: Yapılan alt ekstremitte anjiyografisinde, sol popliteal arterin cut off olduğu ve distalinin kolleteraller ile dolduğu gözlemlendi (Şekil 1). Bunun üzerine popliteal arter eksplore edildi ve popliteal



Şekil 1. Peroperatif anjiyografi görüntüsü.

arterde inkomplet kesi olduğu ve kesi bölgesinde intimal hasar olduğu görüldü. İntimal hasar olan bölge eksize edildi. Sonrasında ortopedi kliniğine external fiksator işlemi uygulandı. Takiben popliteal artere safen ven greft interpozisyonu işlemi uygulandı. İşlem sonrası distal nabızlar palpabl idi. Postoperatif 1. günde hasta ortopedi servisine devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Bisiklet kazaları nispeten düşük enerjili oldukları için bu kazalara bağlı vasküler yaralanmalar oldukça nadir görülür. Olgumuzun öz geçmişinde sol femurda avasküler nekroz nedeni operasyon yüküsü mevcuttu. Bu düşük enerjili travmaya karşın vasküler yaralanma görülmesinin, altta yatan femur hastalığı ile ilişkili olduğunu

düşünüyoruz. Önce vasküler tamir işlemi uygulanması durumunda, kemik tamiri sırasında vasküler anastomozların hasar görme endişesi vardır. İskemi süresini çok uzatmayacak ve vasküler anastomozlara hasar verme endişesi varsa, öncelikle ortopedik işlemler uygulanmalı sonra vasküler tamir işlemleri uygulanmalıdır. Ortopedi kliniğince yapılacak işlemler sırasında vasküler doku ve anastomozların korunabileceği düşünülüyorsa, iskemi süresini kısaltmak için öncelikle vasküler tamir işlemlerinde uygulanabilir.

[P-481]

Daha önce cross-over kompozit ardışık femoro-popliteal baypas yapılan bir hastada popliteal anastomoz bölgesinde gelişen psödoanevrizmanın tedavisinde kullanılan stent greftin akut trombozunda bizim cerrahi yöntemimiz

Kazım Ergüneş, Ersin Çelik, Hasan İner, Orhan Gökalp, Habib Çakır, İhsan Peker, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Femoro-popliteal baypas greft oklüzyonu ekstremitayı ve yaşamı tehdit eden bir durum olup acil cerrahi müdahale gerektirir.

Yöntem: Altmış altı yaşında bir erkek hasta Acil Servisimize sağ alt ekstremitede diz altında soğukluk ve ağrı ile başvurdu. Hastanın yapılan Fizik muayenesinde sağ alt ekstremitede distal arteryel nabızlar el doppleri ile negatif idi. Hastaya daha önceden cross-over kompozit ardışık femoropopliteal baypas operasyonu yapılmıştı. Yapılan anjiyografide cross-over kompozit ardışık femoropopliteal e-PTFE baypas greftin ve bu greftin popliteal anastomoz bölgesinde gelişen psödoanevrizmanın tedavisinde kullanılan stent greft oklüde idi.



Şekil 1. Hastanın postoperatif anjiyografisi.

Bulgular: 5F Fogarty balon katateri ile trombektomi yapıldı ve bol trombus çıkartıldı. Popliteal arterin distaline tromboemboliktomi yapıldı fakat bu bölgeden trombus gelmedi. Hastada distal popliteal arter ve proksimal PTFE greft arasında safen ven interpozisyon grefti oluşturuldu. Operasyon sonrası distal nabızlar el ile pozitif idi. Postoperatif olarak hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin verildi. Takipte hastaya warfarin ve asetilsalisilikasit verildi. Takibin 6. ayında sağ alt ekstremitede fonksiyonları iyi idi.

Tartışma ve Sonuç: Cross-over kompozit ardışık femoropopliteal bypas greftin akut oklüzyonuna sahip olan bir olguda trombektomi ve safen ven greft baypas etkili bir cerrahi prosedür olduğunu gösterdik.

[P-482]

Sol internal karotis arter stenozu, sol subklavian ve sağ internal karotis arter oklüzyonu olan bir hastada bizim cerrahi stratejimiz

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

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

Giriş ve Amaç: Aortik arkta çıkan damarların oklüzyon ve stenozu morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir. Biz sol internal karotis arter stenozu, sol subklavian ve sağ internal karotis arter oklüzyonu olan bir hastayı sunduk.

Yöntem: Hasta 59 yaşında bir erkek idi. Hastanın bir ay önce geçici iskemik atak öyküsü vardı. Hasta hipertansif, diyabetik ve hiperlipidemik idi.

Bulgular: Digital subtraksiyon anjiyografide sol subklavian ve sağ internal karotis arter oklüde idi. Sol internal karotis arter stenozu %70'in üzerinde idi. İlk operasyonda morbidite ve mortaliteden sakınmak için subklavian-subklavian baypas yaptık. İlk operasyondan 15 gün sonra eversiyon tekniği ile sol internal karotis endarterektomi yaptık. Postoperatif cerrahi komplikasyon görülmedi. Hasta antiagregan medikal tedavi ile taburcu edildi. Altı aylık takipte herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Subklavian arter oklüzyonu ve bilateral internal karotis arter stenozlu hastalarda morbidite ve mortaliteden sakınmak için iki aşamalı operasyon emin ve etkili bir tedavi yöntemidir.



Şekil 1. Hastada sol internal karotis endarterektomiden sonra karotis anastomozunu gösteren resim.

[P-483]

Hızır makinasına bağlı brachial arter ve ven yaralanması: Olgu sunumu

İsmail Yürekli, Habib Çakır, Serkan Yazman, Börteçin Eygi, İhsan Peker, Kazım Ergüneş, Mert Kestelli, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Bu bildirimizde iş kazası nedeniyle sol üst ekstremitesini hızır makinasına kaptıran, brachial arter ve vende komplet kesi nedeni ile acil operasyona alıp brachial arter ve vene safen ven greft interpozisyonu uyguladığımız bir hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz yaşında erkek hasta, sol üst ekstremitesini hızır makinasına kaptırma ifadesi ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol üst ekstremitede brachial arter ve distal non palpabl idi. Direk grafide sol humerusun alt uçta kırık olduğu görüldü. Hasta ortopedi kliniği ile birlikte acil şartlarda operasyona alındı.

Bulgular: Brachial arter eksplere edildiğinde, brachial arter ve vende komplet kesi olduğu görüldü. Brachial arter ve vene embolektomi sonrası, safen ven greft interpozisyonu işlemi uygulandı (Şekil 1). Ardından



Şekil 1. Brachial artere safen ven greft interpozisyonu.



Şekil 1. Hastada karotid body tümörünün intraoperatif görünümü.

ortopedi kliniğince sol üst ekstremiteye external fiksator uygulandı. Distal nabızları palpabl olan hasta postoperatif 1. günde ortopedi kliniğine devredildi.

Tartışma ve Sonuç: Arter yaralanmalarında tanı fizik muayene ve dopler ultrasonografi ile yapılmasına karşın olgumuzda sadece fizik muayene ile tanı konulmuştur. Major arteriyel yaralanmalara yaklaşık %40 oranında venöz yaralanmalar eşlik etmektedir. Olgumuzda da eşlik eden brachial ven yaralanması mevcut idi. Periferik vasküler yaralanmalarda eşlik eden kemik kırığı varsa hasta oropedi kliniği ile birlikte değerlendirilmeli ve operasyona alınmalıdır. Önce hangi doku (vasküler ya da kemik) yaralanmasına müdahale edileceği tartışmalıdır. Önce vasküler tamir işlemi uygulanması durumunda, kemik tamiri sırasında vasküler anastomozların hasar görme endişesi vardır. İskemi süresini çok uzatmayacak ve vasküler anastomozlara hasar verme endişesi varsa, öncelikle ortopedik işlemler uygulanmalı sonra vasküler tamir işlemleri uygulanmalıdır. Ortopedi kliniğince yapılacak işlemler sırasında vasküler doku ve anastomozların korunabileceği düşünülmüyorsa, iskemi süresini kısaltmak için öncelikle vasküler tamir işlemleride uygulanabilir.

[P-484]

Karotid body tümörlü bir hastada cerrahi yaklaşımımız

Kazim Ergüneş, Ersin Çelik, Orhan Gökalp, Ufuk Yetkin, Levent Yılık, İhsan Peker, Habib Çakır, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Karotid body tümörü seyrek bir tümördür. Tümörün kranial sinirler ve büyük damarlara yakın olması nedeni ile prosedür cerrahlar için teknik olarak zordur. Biz internal ve eksternal karotis arterlerde konfigürasyon bozukluğuna neden olan ileri derecede vaskülarize karotid body tümörlü bir hastayı sunduk.

Yöntem: Hasta 58 yaşında ve bayan idi. Hastanın yapılan muayenesinde sol anterior servikal üçgende, sol mandibula köşesinde hareket eden bir kitle mevcut idi. Kitle sert, pulsatil ve sol karotid arter trasesinde idi.

Bulgular: Digital subtraction anjiyografi'de tümör kitlesinin ileri derecede revaskülarize olduğu, sol common karotis arterin eksternal ve internal dallarını deviyeye ettiği görüldü. Tümörün çapı 5x3x3 cm idi. Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Vagus ve hipoglossus sinirleri eksplore edildi ve korundu. Tümör common ve internal karotis arterden tamamen disseke edildi ve ayrıldı. Tümörün eksternal karotis artere yapışık segmenti tümör ile birlikte tamamen çıkartıldı. Eksternal karotis arterin proksimal ve distal uçları ligatüre edildi. Tümörün basısı nedeni ile internal karotis arter uzamıştı. Uzamış internal karotis arterin 3 cm uzunluğundaki distal bölümü eksize edildi. İnternal akrotis

arterin proksimal ve distal uçları uç-uca anastomoz edildi. Operatif ve postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi. Hasta postoperatif 4. günde antiagregan medikal tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Karotid body tümörlü hastalarda uygun cerrahi tedavi emin ve etkili bir metottur.

[P-485]

Hibrit ameliyathanenin önemi: Bir olgu nedeniyle

Habib Çakır¹, İsmail Yürekli¹, Yüksel Beşir¹, Nihan Karakaş¹, Ögünç Aslan², Hilmi Güngör³, Ali Gürbüz¹

¹*İzmir Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir*

²*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir*

³*İzmir Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir*

Giriş ve Amaç: Bu bildirimizde, kronik zeminde akut arter tıkanıklığı ön tanısı ile acil şartlarda operasyona alınan ve hibrit ameliyathane koşullarında embolektomi operasyonu ile birlikte aynı seansta femoro-popliteal baypas işlemi uyguladığımız bir hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Altmış iki yaşında erkek hasta iki gündür sol ayakta ani başlangıçlı şiddetli ağrı ve soğukluk şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Sol alt ekstremitte popliteal arter ve distali nabızları non palpabl idi. Sol alt ekstremitte ayak bileği distali iskemik görünümde, siyanoz mevcut ve kapiller dolun zamanı oldukça uzamıştı. Hasta kronik zeminde akut



Şekil 1. İntraoperatif anjiyografi görüntüsü.

arter tıkanıklığı düşünülerek acil şartlarda hibrit ameliyathanemizde operasyona alındı.

Bulgular: CFA'ya arteriotomi yapıldı. SFA'dan distale 4F ve 5F Fogarty® kateteri distale kadar ilerletilemedi. Bunun üzerine anjiyografi yapılmasına karar verildi. CFA'deki arteriyotomiye introducer sheath konuldu. Sol popliteal arterin Hunter kanalı distalinde oklüde olduğu ve popliteal arterin diz seviyesinde kolleteraller aracılığı ile dolduğu görüldü (Şekil 1). Bunun üzerine hastaya aynı seansta sol alt ekstremitte femoro-popliteal baypas yapılmasına karar verildi. Hastaya safen greft ile sol femoro-popliteal baypas işlemi uygulandı. Hastanın sol alt ekstremitte popliteal arter nabızı palpabl idi. Sol ADP ve ATP'de doppler ile akım efekti mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Kalp damar cerrahisi kliniklerinde hibrit ameliyathanenin oluşturulması ile vasküler patolojilerin erken tanı ve tedavisi daha etkin gerçekleştirilmektedir. Kronik zeminde akut arter tıkanıklığı olan hastaların tedavisinde bazen tek başına embolektomi işlemi yetersiz kalmaktadır. Bu gibi durumlarda eğer hibrit ameliyathane koşulları yoksa hastanın tanınal radyolojik ileri tekniklerinin yapılması zaman ve iş gücü kaybına yol açabilir. Bu nedenlerle hibrit ameliyathanenin, seçilmiş olgularda kompleks vasküler patolojilerin tedavisinde hem hekim hem de hasta açısından büyük bir konfor sağladığını düşünüyoruz.

[P-486]

Atriyal fibrilasyon, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan ve sigara içen bir hastada tekrarlayan üst ekstremitte kronik tromboembolizmi

Kazim Ergüneş, İsmail Yürekli, Hasan İner, Ersin Çelik, Habib Çakır, Orhan Gökalp, Yüksel Beşir, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Cerrahi baypas gereken üst ekstremitte arteriyel tromboembolizmine sahip olan hastalar genellikle ileri yaştadır ve büyük oranda yandaş hastalıklara sahiptir. Biz sağ üst ekstremitte kronik tromboembolizmi olan bir hastayı sunduk.

Yöntem: Hasta 74 yaşında ve erkek idi. Hastanemiz acil servisine sağ üst ekstremitte soğukluk, ağrı, solukluk yakınmaları ile başvurmuştu. Hastada hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, ve atriyal fibrilasyon mevcut idi. Hastada tekrarlayan sağ üst ekstremitte embolisi mevcuttu. İki ay önce sağ üst ekstremitte Fogarty kateteri ile embolektomi yapılmıştı. Sağ üst ekstremitte nabızları elle alınamadı. Sonik el doppleri ile yapılan incelemede akım işitilemedi.

Bulgular: Anjiyografide sağ aksiler arterin total oklüde olduğu görüldü. 6 mm PTFE greft ile subklavian-brakiyal baypas yapıldı. Greft

olarak safen venin kullanımı uygun değildi. Postoperatif radial ve ulnar nabızlar palpable idi. Postoperatif dönemde greft trombozunu önlemek amacı ile düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi uygulandı. Hasta postoperatif 6. gününde varfarin ve asetilsalisilik asit tedavisi ile taburcu edildi

Tartışma ve Sonuç: Üst ekstremitte tromboembolizmde safen veni greftlemeye uygun olmayan hastaların cerrahi tedavisinde sentetik greft kullanımı nadir olmasına rağmen prosedür etkili bir yöntemdir.

[P-487]

Kompozit greft psödoanevrizmasının hibrid tedavisi: Olgu sunumu

Habib Çakır, İsmail Yürekli, Serkan Yazman, Levent Yılık, Ali Gürbüz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir

Giriş ve Amaç: Bu bildirimizde kompozit greft ile diz altı crossover femoropopliteal baypas yapılan, postoperatif 60. günde safen-politetrafloroetilen (PTFE) greft anastomozunda psödoanevrizma gelişen ve hibrit ameliyathane şartlarında kaplı stent ile psödoanevrizması tedavi edilen bir hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Daha önceden sağ femoropopliteal baypas (PTFE ile diz üstü), greft trombektomi ve sağ alt ekstremitte kompozit greft ile crossover femoropopliteal baypas (diz altı) işlemleri uygulanan 65 yaşında erkek hasta, en son yapılan operasyondan 60 gün sonra sağ alt ekstremitte diz üstünde ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde distal nabızlar palpabl, dizüstünde safen ven- PTFE greft anastomozuna uyan bölgede yaklaşık 3x3 cm boyutlarında kitle saptandı. Dinlemekle kitle üzerinde üfürüm mevcuttu. Doppler USG'de psödoanevrizma saptanan hasta hibrid ameliyathane operasyona alındı.



Şekil 1. Psödoanevrizmanın intraoperatif anjiyografik görüntüsü.

Bulgular: Greft üzerinden yapılan anjiyografide safen ven-PTFE greft anastomozu ile ilişkili psödoanevrizma olduğu görüldü (Şekil 1). Bu bölgeye 5x50 mm stent implantasyonu (Gore, Propaten, Viabahn) işlemi uygulandı. İşlem sonrası yapılan anjiyografide psödoanevrizmanın ortadan kalktığı görüldü. Klinik takipleri stabil olan hasta medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Psödoanevrizmaların tedavisinde, standart cerrahi yaklaşım, ultrason eşliğinde trombin enjeksiyonu, doppler usg eşliğinde kompresyon tedavisi ve endovasküler onarım gibi yöntemler mevcuttur. Psödoanevrizmanın cerrahi tedavisinde gelişebilecek en önemli komplikasyonlar kanama ve yara yeri enfeksiyonudur. Olgumuzda, kompozit greft psödoanevrizmasının diz üstünde olması ve endovasküler olarak konulacak stentin diz eklemine bükülme hareketine karşı



Şekil 1. Hastanın subklavian brakiyal greft bypasını gösteren resim.

korunaklı olması nedeniyle hibrid tedavi düşünüldü. Kompozit greft ile femoropopliteal baypas yapılan ve psödoanevrizma gelişen hastalarda endovasküler tedavi güvenli bir yöntemdir. Bu yöntemin kanama ve yara yeri enfeksiyonu gibi komplikasyonlardan kaçınmak için cerrahi tedaviye alternatif olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz.

[P-488]

Femoral artery pseudoaneurysm which caused skin necrosis: a case report

Eyüp Serhat Çalık, Ziya Yıldız, Mehmet Tort, Ümit Arslan, Hüsnü Kamil Limandal, Özgür Dağ, Mehmet Ali Kaygın, Bilgehan Erkut
Department of Cardiovascular Surgery, Erzurum Regional Education and Research Hospital, Erzurum, Turkey

Introduction-Objective: We aimed to present a case with skin necrosis and opening caused because of femoral pseudoaneurysm occurring after cardiac interventions in a period of two weeks, due to it is a rare complication.

Method: Seventy-three-year-old female was referred to our clinic from the emergency department with complaints of swelling and bleeding in the right femoral region. She underwent cardiac intervention from the right femoral artery due to acute myocardial infarction two weeks ago. Over the time, the swelling occurred in the same area which became bigger and the skin caused bleeding by opening. On physical examination, 2x3 cm in size, soft encapsulated pulsatile mass causing necrosis of the skin was present in the right antero-medial femoral region (Figure 1). The lesion was consistent with pseudoaneurysm about 4.5x3.5 cm size, on the doppler ultrasound.



Figure 1. Pseudoaneurysm with skin necrosis in the right femoral region.

Results: The patient underwent emergency operation. Under local anesthesia, the aneurysm sac was removed, femoral artery was repaired, debridement was performed because of cleaning necrotic tissues. The subcutaneous tissue and skin were closed with primary suture without requiring the skin flap. The patient was discharged with healing on postoperative day 3.

Conclusion: The patients with pseudoaneurysm are the patient group that early diagnosis and treatment are absolutely necessary when serious complications, which can occur, are considered. As presented in our case, we believe that, surgical approach, which will be performed without delay, will give the best results in cases developed rapidly in the early stages with skin necrosis and aneurysm mass.

[P-489]

Kardiyak kitleye bağlı akut arteriyel emboli olgusu

Mehmet Atay¹, Alparslan Şahin², Şenel Altun¹, Cabir Gulmaliev¹, Vedat Bakuy¹, Emrah Ereren¹, Ebru Bal Polat¹, Seymur Mammadov¹, Ahmet Akgül¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Akut periferik arteriyel emboliler en sık olarak arterlerin intrinsik olarak bir trombüs ile tıkanması sonucu oluşur ve ekstremiteleri tehdit eden iskemi veya vital organlarda fonksiyon kaybı meydana getirirler. Emboli etiyolojileri içerisinde %80 oranında inrakardiyak pıhtı kökenli tıkanıklıkları sayabiliriz.

Yöntem: Bu yazımızda akut arteriyel emboli nedeniyle acil olarak operasyona alınan ve etiyolojisinde kardiyak kitle saptanan bir hastayı sunuyoruz. Yetmiş beş yaşında kadın hastanın diyabet ve periferik arter hastalığı dışında bilinen bir hastalığı yok ve öyküsünde iki yıl önce yapılan sağ femoral embolektomi mevcut.

Bulgular: Başvurusundan bir saat önce şiddetli sağ bacak ağrısı başlayan ve akabinde acile başvuran hastanın muayenesinde sol tarafta femoral nabız alınıyordu, sağ tarafta femoral nabız ve bilateral distal nabızlar alınmıyordu. Sağ alt ekstremitede sola kıyasla daha soğuk olup şiddetli bacak ağrısı tarifliyordu. BT anjiyografide sağ süperifisial femoral arter proksimalinden başlayan uzun segment total tıkalı olan hastaya kronik periferik arter hastalığı üzerine akut emboli düşünülecek acil cerrahi girişim planlandı.



Şekil 1. Olgunun preoperatif ve peroperatif görüntüsü.

Tartışma ve Sonuç: Hastaya sağ femoral embolektomi yapıldı. Takiplerinde yapılan transözefagial ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %35, sol atriyum içerisinde sek ve 3x4cm boyutlarında kitle tespit edildi. koroner anjiyografi yapılan hastada LMCA plaklı olup lad, RCA ve Cx'te kritik darlıklar vardı. Hastaya 3 damar koroner arter baypas greft operasyonu yapıldı ve eş zamanlı olarak sol atriyumdan kitle rezeksiyonu yapıldı. Operasyon komplikasyonsuz olarak sonlandı. Kitlenin patolojisinde trombüs materyali geldi. Hasta tedavisi tamamlandıktan sonra şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak akut arteriyel embolilere yapılacak cerrahi tedavi sonrası nüks gelişiminin önlenmesi ve hastanın emboli kaynağının bulunması amacıyla akut arteriyel oklüzyonla hastaneye başvuran hastalara, hastanın iskemi süresini uzatmak kaydıyla ekokardiyografi yapılmalıdır.

[P-490]

Late complication of hematoma: inguinal stone

İsmail Yürekli, Serkan Yazman, Habib Çakır, Hasan İner, Yüksel Beşir
Department of Cardiovascular Surgery, Izmir Katip Celebi University Ataturk Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: Hematoma formation within the soft tissue after blunt injury is commonly seen. It usually resolves in time.

Method: A 33-year-old male patient was admitted to our clinic with complaints of a mass lesion at right groin region and pain related to this mass. His past medical history was significant for a collision with a football player during a game almost seven years ago. He was kicked at his right groin at that time and this region was swollen and bruised. This swelling faded away after a while. About 3 years ago he started to palpate an immobile and soft mass at aforementioned region. This mass grew and became harder in time.

Results: Doppler and soft tissue ultrasound of the right lower extremity showed a 5.5x2.5 cm extremely calcified mass lesion very close

to the femoral artery and vein at bifurcation level compressing the vascular structures. Computed tomographic angiography confirmed this calcified mass. These findings were consistent with calcified hematoma or lymph node.

Conclusion: He was then taken into the operating room. Under regional anesthesia his right inguinal region was incised longitudinally and this stone-hard mass was explored (Figure 1). This mass was detected to have no invasion or adhesion to the surrounding vascular structures and was easily extracted. Histopathological examination interpreted this mass as calcified fibrous pseudotumor. Postoperative period was event-free and he was discharged on 3rd postoperative day.



Figure 1. Perioperative view of the extracted material.

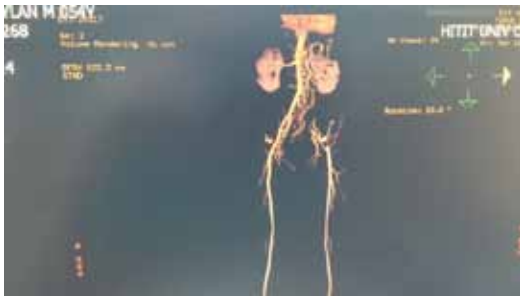
[P-491]

Yüksek riskli aortoiliyak tıkaçıcı arter hastasında lokal anestezi eşliğinde femorofemoral baypas: Olgu sunumu

Seyhan Yılmaz, Adnan Yalçınkaya, Adem İlkey Diken, Kerim Çağlı
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

Giriş ve Amaç: Kronik tıkaçıcı periferik arter hastalığı, ilgili ekstremitenin hipoksik kalması olarak tanımlanabilir ve cerrahi tedavisinde anatomik lokalizasyonda baypas yapılamadığı klinik durumlarda ekstra-anatomik baypas operasyonları yapılır. Bildirimizde, kronik iliak arter tıkanıklığı tanısı ile lokal anestezi eşliğinde femoro-femoral baypas grefti operasyonu uyguladığımız 54 yaşında erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Elli dört yaşında erkek hasta üç aydan beri sol ayakta soğukluk, şiddetli ağrı ve yol yürüyememe şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. 16 yıl önce torakal aort hastalığı nedeniyle ameliyat edildiği öğrenilen hastanın şiddetli kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve geçirilmiş lumbal disk hernisi operasyonu hikayesi vardı. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografi arteriografide sol iliak arterin oklüde olduğu görüldü (Şekil 1). Operasyonu yüksek riskli olan hastaya lokal anestezi eşliğinde, PTFE vasküler greft suprapubik bölgede oluşturulan ciltaltı tünelden geçirilerek femorofemoral baypas yapıldı.



Şekil 1. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografi arteriografide sol iliak arterin oklüde olduğu görülmektedir.



Şekil 2. Postoperatif 3. ayda çekilen kontrol amaçlı alt ekstremité bilgisayarlı tomografi arteriografide femorofemoral vasküler greftin açıklığı görünümü.

Bulgular: Postoperatif dönemde Kalp ve Damar cerrahisi servisinde takip edilen hastanın sol alt ekstremité nabızları palpabl idi ve sol alt ekstremité distali ısındı. Postoperatif 2. gün taburcu edildi. Postoperatif 3. ayda kontrol alt ekstremité BTA tetkiki yaptırılıp femorofemoral vasküler greftin açıklığı saptandı (Şekil 2).

Tartışma ve Sonuç: Erentuğ ve ark. 2003 yılında ekstraanatomik baypass yaptıkları hastaların tümünde genel anestezi kullandıklarını bildirdiler. Kunt ve ark. 2004 yılındaki yazılarında tüm olgulara epidural anestezi altında baypas uygulandığını bildirdiler. Olgumuzda genel anestezi için yüksek risk bulunması ve spinal anestezi için rölatif kontrendikasyonların olması nedeniyle femorofemoral baypas operasyonu, lokal anestezi uygulanarak yapıldı. Genel anestezi ve spinal anestezi uygulanması yüksek riskli kritik bacak iskemili olgularda ekstremitéyi kurtarmaya yönelik, lokal anestezi eşliğinde ekstra-anatomik baypas operasyonunun kabul edilebilir sonuçları ile mutlaka akla getirilmesi ve tercih edilmesi gereken bir tedavi yaklaşımı olduğuna düşünmekteyiz.

[P-492]

Adjuvant platelet rich plasma after lower extremity revascularization for treatment of foot ulcer: a case report

Seyhan Yılmaz¹, Eray Aksoy¹, Serdar Gunaydin²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Çorum Hitit University, Çorum, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Medline Hospital, Eskisehir, Turkey

Introduction-Objective: Chronic wound ulcers of the lower extremity may cause serious disability especially when located in plantar surface of the foot. Platelet rich plasma (PRP) has been in use for promoting healing of surgical wounds for about two decades. Application of PRP to chronic wounds has recently gained popularity and several reports have appeared in the wound literature regarding its effectiveness in diminishing wound area.

Method: A 71-year-old diabetic male presented with critical limb ischemia and a deep foot ulcer located at the plantar surface of the left foot which had been presenting for about six months. The patient was consulted to us to decide on the level of amputation. The wound was 10 cm² in surface area and was approximately 8 mm in depth. Under spinal anesthesia, we performed a left femoropopliteal artery bypass with the distal anastomosis being located on the popliteal artery. The patient received two sessions of PRP therapy beginning on the day after the operation and the therapy was repeated one week



Figure 1. A (Top left): Wound at plantar surface of the foot on admission. B (Top Right), Healing process. C (Bottom): About 70% reduction achieved 5 weeks after surgery and PRP treatment.



Figure 2. Wound of plantar surface of the foot on admission.

after the beginning. He was discharged to home and invited weekly for follow-up.

Results: Patient had around 70% reduction in wound area within 5 weeks after the operation.

Conclusion: As a conclusion, adjuvant use of PRP to promote wound healing after revascularization for critical limb ischemia seems promising in terms of preventing future amputations. As our patient had marked increase in ankle systolic pressure and apparently had benefit from surgical revascularization, it is not possible to draw a conclusion suggesting the role of PRP in achieving complete healing.

[P-493]

Massive pulmonary embolism as a complication of coronary angiography and its successful treatment with half-dose alteplase

Orçun Gürbüz¹, Hakan Özkan², Abdulkadir Ercan¹, Gencehan Kumtepe¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Balıkesir University Medical Faculty, Balıkesir, Turkey

²Department of Cardiology, Bahçeşehir University Faculty of Medicine, Bursa, Turkey

Introduction-Objective: The incidence of pseudoaneurysm after diagnostic angiography is reported between 0.5-2.0%. Femoral pseudoaneurysm causing venous compression may also causes deep

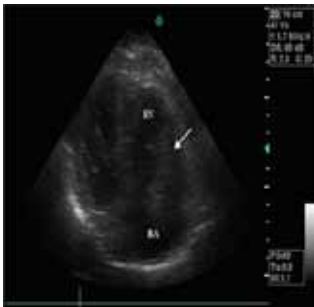


Figure 1. Apical four-chamber view showing the right atrial thrombus (arrow) and the enlargement of the right heart chambers. RA Right atrium; RV Right ventricle.



Figure 2. A modified 4-chamber view showing atrial thrombus (arrow). RA Right atrium; RV Right ventricle.



Figure 3. Transthoracic echocardiography (Apical 4-chamber view) 24 hours after admission showing the normalization of right heart chambers and complete lysis of the right atrial thrombus. RA Right atrium; RV Right ventricle.

venous thrombosis. According to US Food and Drugs Administration, 2 hour systemic recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) 100 mg infusion is recommended for patients with massive acute PE. Several studies conducted to assess the efficacy and safety of low dose rt-PA in the treatment of acute PE and reported favorable results.

Method: A 64-year-old woman, with a history of surgical femoral pseudoaneurysm repair after coronary angiography, was admitted to the emergency department for sudden onset of shortness of breath, chest pain and syncope. The echocardiographic examination showed a large intracardiac thrombus with the expansion of the right heart chambers (Figure 1). Computed tomography of the chest revealed large thrombus in the main pulmonary artery. A half dose alteplase (50 mg), in contrast to classical treatment, was administered intravenously within two hours. The patient's oxygen saturation and blood pressure came to the normal levels within approximately 90 minutes after the initiation of treatment. The control echocardiography on the next day revealed the complete disappearance of the intracardiac thrombus and right heart dilatation.

Results: Using smaller sheaths, careful manual compression with shorter period of immobilization, can significantly reduce the incidence of femoral pseudoaneurysm and venous thromboembolism.

Conclusion: Half dose rt-PA may be safe and effective treatment alternative in patients with massive PE having high bleeding risk with systemic thrombolysis.

[P-494]

Late revascularization of brachial artery injury: two cases

Deniz Demir¹, Cumhur Murat Tulay², Mustafa Abanoz¹

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Education and Research Hospital Cardiovascular Surgery Department, Şanlıurfa

²Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Education and Research Hospital Thoracic Surgery Department, Şanlıurfa

Introduction-Objective: Traumatic brachial artery injuries have important place within peripheral vascular injuries. Vascular lacerations of upper extremity are of injuries causing severe dysfunction, loss of limbs and/or deaths. Emergency surgery has almost always been needed for arterial injuries. In our cases, Syrian refugees with ischemia symptoms and signs were reported who had brachial artery injury two months ago in Syria because of war.

Method: Median incision was done according to lesion point and brachial artery was found. Primary repair was not suitable. Anastomosis and circulation were fixed up by saphenous vein interposition. Both patients were discharged from hospital without any problem



Figure 1. Atrophic left forearm and necrosis at fingertips.

Results: Two cases 30 and 34 year old male patients who had surgery for gunshot injury at left arm region two months ago admitted to hospital. Atrophic left forearm, pain with mobilisation, distal arterial pulselessness were observed. Monophasic flow was detected by Doppler ultrasonography distally and there was no blood flow of brachial artery. Computed tomography with angiography showed that there was no blood flow f left brachial artery. Distal flow was suspended by collaterals.

Conclusion: Despite modern surgical interventions, vascular injuries can still cause extremity loss and even death. Early diagnosis and treatment during vascular injuries has an importance for saving the extremity and life of the patient. The most interesting point of our cases was that both of patients were diagnosed two months after injury and had surgery at time trauma.

[P-495]

Remote retrograde iliac endarterectomy for iliac artery occlusive disease using Vollmar® Ring Stripper: in a critically ill patient

Mustafa Karaçelik¹, Cengiz Sert², Burçin Abud², Gökhan Albayrak³, Uğur Karagöz¹

¹Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği, Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İzmir

²Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Introduction-Objective: Remote retrograde iliac endarterectomy for occlusive disease as a conventional method of revascularization was determined a high risk vascular injury. In some critically ill patients, local anesthesia is an inevitable mandatory choice during the revascularization.



Figure 1. Remote retrograde iliac endarterectomy for iliac artery occlusive disease using vollmar® ring stripper.

Method: A 79-year-old male patient was admitted to our hospital with the symptoms of ischemia of the right limb. He has disabling claudicating and rest pain. Peripheral pulses were not detected on the right limb. He had gangrene in his right toe that needs possibly Syme amputation. His toe was cold, and had motor deficit with paresthesia. Patient also had chronic obstructive lung disease, congestive heart disease due to multiple coronary artery stenosis and chronic renal insufficiency. Since, the ischemic status was progressive, the patient operated immediately after admission without Doppler USG. In the consequence of diffuse atherosclerosis of the patient, acute exacerbation of ischemic status in chronic phase. Longitudinal incision was applied to the right groin under local anesthesia. Common femoral artery and its branches were explored. 4F Fogarty catheter was advanced to the distal part of the femoral artery. There was no obstruction at this part. The catheter was not advanced to the proximal femoral artery through the iliac artery. A long atherom plaque (12 cm) was extracted from the iliac artery using Vollmar® ring stripper and satisfied backflow was detected. Femoral artery was repaired primarily.

Results: Postoperatively, pedal pulses were detected with palpation. Compilation angiography after operation was not applied. Patient has discharged at postoperative fifth day.

Conclusion: Remote retrograde iliac endarterectomy for iliac artery occlusive disease using Vollmar® ring stripper is an old fashion but, effective in the treatment of some selected cases in small hospital settings.

[P-496]

Bombalama sonucu genç olguda üst ekstremité şarapnel yaralanması

Barış Akça¹, Köksal Dönmez², Didem Avcı Dönmez³, Ufuk Yetkin²

¹Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Kilis Devlet Hastanesi, Kilis, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

³Acil Tıp AD., İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Harp silahları ile yaralanma doku katmanlarında ciddi hasara neden olan ve hayatı tehdit eden önemli bir sorundur. Bu çalışmada yüksek enerjili travma sonrası majör doku ve damar defekti



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.



Şekil 4.



Şekil 5.

izlenen bir olguda başarılı greft interpozisyonu olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz yaşında erkek hasta acil servisimize,yaklaşık iki saat önce gerçekleşen bombalama sonrası sol kola bomba şarapneli isabetiyle getirildi. İlk bakışında; sol kolun anteromedialinde yaklaşık 15x10 cm ebadında tip 3C kırık mevcuttu. Doku kayıplı kas, kemik, sinir ve damar kombine yaralanması izlenmekteydi.

Bulgular: Hastanın şuru açıktı, koopereydi ve ek bir travması yoktu. Sol kol radial ve ulnar nabızları elle alnamamaktaydı. Vital bulguları stabildi. Humerus corpusunda 10 santimetrelık segmentte çok parçalı fraktür mevcuttu ancak dirsek eklemi salimdi. Brakiyal arter ve tüm damar sinir paketinde tam kat kesi vardı. Elde soğukluk ve siyanoz yoktu. İskemik bulgu mevcut değildi ancak motor fonksiyonlar izlenmiyordu. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Öncelikle vasküler onarım planlandı. Yaklaşık 15 cm uzunluğundaki nativ safen ven interpozisyonu ile brakiyal arter onarıldı ve distal arteryel kan akımı sağlandı. Venöz yapılar bağlandı. Brakiyal sinir ortopedi bölümünce onarıldı. Doku tamiri sonrası greft boyunda problem olmaması için nispeten uzun interpoze edilmiş olan grefte, tamir sonrası Ortopedi ekibi pozisyon verdikten sonra defekt tamamen kapatıldı. Ardından eksternal fiksator kullanılarak kol tespit edildi. Postoperatif radial ve ulnar arter nabızları elle palpabl olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Üst ekstremitte penetran travmaları, sıklıkla kesici delici ve ateşli silah yaralanmaları sonucu ortaya çıkar. Harp silahları ile yaralanma, taşıdığı yüksek kinetik enerjiye sekonder olarak ortaya çıkardığı büyük doku defektleri ve vasküler hasar nedeni ile özel bir yere sahiptir. Hayatın ve ekstremitenin kurtarılabilmesi için erken teşhis ve eksplorasyon son derece önemlidir.

[P-497]

Urgent carotid endarterectomy in a case of carotid artery stenosis with pedunculated thrombus

Muhammet Akyuz, Onur Isik, Serkan Ertugay, Ilyas Kultayev, Mehmet Fatih Ayik, Yuksel Atay

Department of Cardiovascular Surgery, Ege University, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: Intraluminal thrombus in the context of carotid artery stenosis is rarely encountered. The prevention of major disabling stroke is one of the foremost goals of the urgent treatment of carotid lesions with intraluminal thrombus. Here in is a case with recurrent episodes of amaurosis fugax,who underwent urgent carotid surgery due to pedunculated thrombus.

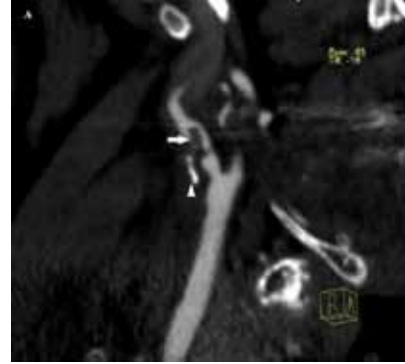


Figure 1. CT angiography showing right severe carotid bulb stenosis with deep plaque ulceration (arrow, pedunculated thrombus; arrowhead, bulb plaque ulcer). There is markedly right carotid artery stenosis (approximately 90%).

Method: A 68-year-old woman presented with a one-month history of TIAs with amaurosis fugax. She had 3-4 attacks within one month, each lasting 30-40 minutes. Carotid duplex scanning showed significant stenosis of the right internal carotid artery. CT angiography was planned for the evaluation of cerebral parenchyma and supra-aortic vessel. But, the patient was diagnosed with intraluminal pedunculated thrombus by diagnostic CT angiography (Figure 1). Thus, urgent right CEA was planned and performed to prevent ongoing distal embolism or acute occlusion. CEA was performed under general anesthesia. During surgical exposure, manipulation of the carotid artery was avoided because of pedunculated thrombus. In the arteriotomy, pedunculated thrombus was noted association with the plaque in internal carotid artery and the thrombus was removed from the proximal end of the internal carotid artery. An endarterectomy was carried out after careful identification of the cleavage plane. The arteriotomy site was closed primarily.

Results: The patient was discharged three days later on combined clopidogrel-aspirin and anti-hypertensive medication. At the follow-up, the duplex showed normal flow in the carotid arteries.

Conclusion: The optimal strategy (stenting or surgery) for the treatment of carotid artery stenosis with intraluminal thrombus remains controversial. The researchers believe that urgent surgical treatment provide clarity regarding the best option for this patient population due to high risk for thromboembolic events.

[P-498]

Temporary hand ischemia associated with posterior elbow dislocation in a child

Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³, Fahri Gurkan Yesil¹, Mehmet Ali Sahin¹, Celalettin Gunay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

Introduction-Objective: Posterior elbow dislocations are rarely complicates. However evaluation of concomitant vascular injuries is vital. We aimed to describe a vascular complication of posterior elbow dislocation in a child.

Method: An 11-year-old child was admitted with elbow dislocation after game crash.

Results: At presentation, radial artery was non-palpable but it had weak Doppler signals with no symptoms of hand ischemia. The child

underwent an orthopedic fixation for posterior elbow dislocation. Following the operation we couldn't receive the weak Doppler signals which were available at first. We evaluated the brachial artery occlusion via an embolectomy procedure but we did not observe any embolic material. But after the procedure, proximal and distal arterial blood flow was achieved again due to arterial dilatation. At discharge, patient had palpable radial pulses.

Conclusion: Failure to identify neurovascular compromise after elbow dislocation can potentially lead to severe complications. In case of suspicion of vascular injuries further imaging with angiography should be considered as a gold standard diagnostic test. Children with hand ischemia following elbow trauma can be safely observed if Doppler signals are present in the wrist arteries. This situation is called as "pink pulseless hand" (PPH). No further surgical intervention is necessary for these patients according to recent studies because of the assumption that PPH results from local arterial spasm. Nevertheless, we think that absence of palpable wrist pulses after orthopedic fixation should prompt immediate brachial artery exploration. PPH should not be considered a consequence of arterial spasm for those patients.

[P-499]

Hemodiyaliz amaçlı oluşturulan arteriyovenöz fistül komplikasyonları: İki nadir komplikasyonlu olgunun değerlendirilmesi

Mehmet Atay, Cabir Gülmahyev, Saygın Türkyılmaz, Vedat Bakuy, Emrah Ereren, Şenel Altun, Ali Ayca Kavala, Sercan Duman, Ahmet Akgül

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hemodiyaliz için en sık kullanılan damar yolu %83.6 oranıyla arteriyovenöz fistüllerdir. Arteriyovenöz fistüllerin komplikasyonları arasında erken dönemde kanama olması, tromboz, enfeksiyon, ödem, ekstremitelerde venöz hipertansiyon, anevrizma ve cilde fistülizasyon sayılabilir. Bu yazımızda kliniğimizde komplikasyon geliştikten tedavisi yapılmış iki arteriyovenöz fistül olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: Bu yazımızda kliniğimizde komplikasyon geliştikten tedavisi yapılmış iki arteriyovenöz fistül olgusunu sunuyoruz.

Olgu 1: Yaklaşık 18 yıldır hemodiyaliz yapılan ve birçok defa arteriyovenöz fistül açılmış 34 yaşındaki erkek hasta kliniğimize sol kolundaki şişlik nedeniyle başvurdu. Muayenesinde sol brakiyal bölgedeki arteriyovenöz fistül yerinde yaklaşık 30 cm'lik şişlik mevcuttu. Pulsasyon alınıyordu. Şişlik bölgesinde dışarıya fistülizasyon mevcuttu. Hasta opere edildi: Arterdeki anevrizmatik alan eksize edildi. Brakiyal arter ve ulnar arter arasına safen ven interpozisyonu yapıldı. Ardından radial



Şekil 1. Olguların preoperatif ve postoperatif dönem görüntüleri.

arter safen ven üzerine anastomoz edildi. İşlem sonrası radial ve ulnar nabızlar elle palpabl idi. Hastanın takiplerinde bir problem gelişmedi. Yeni bir arteriyovenöz fistül açıldıktan ve medikal tedavisi düzenlendikten sonra hasta bir gün sonra tam şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: Altmış dört yaşında erkek hasta kliniğimize fistül bölgesinde hemodiyaliz sonrası masif kanama olması nedeniyle başvurdu. Muayenesinde fistül traktı üzerinde zayıf thrill alınıyordu. Fistül üst kısmında venöz komponentte yaklaşık 10 cm çapında rüptüre anevrizmatik dilatasyon izlendi. Genel anestezi altında hasta operasyona alındı. Anevrizmatik bölge eksplore edildiğinde venöz yapıların açıkta olduğu görüldü. Arteriyovenöz fistül kapatıldı. Brakiyal arter onarıldı. Enfekte dokular debride edildi. Cilt kapatıldı. Postoperatif radial ve ulnar nabızlar elle palpabl idi.

Tartışma ve Sonuç: Arteriyovenöz fistül açılan hastalarda geç dönemde en sık görülen komplikasyon anevrizmatik dilatasyonlardır. Tedavi yöntemleri: renkli Doppler ultrasonografi eşliğinde kompresyon, endovasküler-graft implantasyonu, trombin enjeksiyonu ve cerrahi tamir ya da fistülün cerrahi olarak kapatılmasıdır.

[P-500]

Measure the vascular flow volume rather than vascular stenosis and pressure gradient

Tugce Ozlem Kalayci¹, Volkan Çakır¹, Mert Kestelli², Melda Apaydin¹, Mehmet Fatih İnci¹, Köksal Dönmez²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Introduction-Objective: A noninvasive technique, capable of measuring tissue perfusion would be of great clinical value for assessing the severity of peripheral arterial disease (PAD) and monitoring the response to therapeutic interventions. We aimed to present the contribution of flow volume measurement with color flow duplex ultrasonography (CDU) to predict the tissue perfusion and the discrepancy between the results of lower extremity digital subtraction angiography (DSA) and flow volume with CDU in a patient with PAD.

Method: A 68-year-old male patient was admitted to our clinic complaining of intermittent claudication in the right leg. The ankle brachial pressure index of his right leg was 0.6. DSA was performed for the lower extremity arterial system and arterial and venous CDU was obtained in the supine position with 15 cm elevation of foot to neutralize central venous pressure.

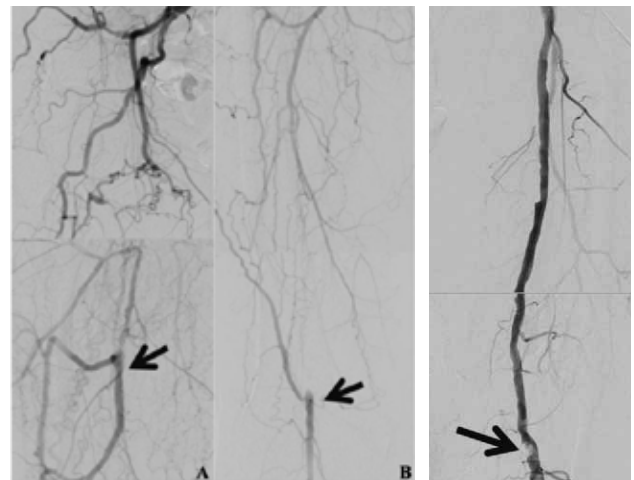


Figure 1. A, B. Full occlusion of the right femoral artery from the origin to the distal third (*). Flow in the right popliteal artery (arrow) supplied by collateral vessels from the deep femoral artery is demonstrated.

Figure 2. Luminal 70% stenosis level with the distal third of the left femoral artery.

Results: DSA illustrated a total occlusion of the right femoral artery (FA). Right popliteal artery (PA) was filled with collateral vascularies by deep FA. There was 70% luminal stenosis by an atheroma in distal part of left FA. The findings of DSA were confirmed by CDU. Flow volume was 230 ml/min in right PA and 40 ml/min in popliteal vein. Flow volume of right PA which was filling by collateral vessels by deep femoral artery was higher than flow volume of left PA.

Conclusion: Arterial-venous FV measurement with CDU should be performed rather than the detection of arterial stenosis to assess whether intervention is necessary.

[P-501]

Effects of cigarette smoking on flow volume, velocity and diameter of crural vessels

Tugce Ozlem Kalayci¹, Fitnet Sonmezgoz², Mert Kestelli³, Melda Apaydin¹, Ali Firat Sarp¹, Mehmet Fatih İnci¹, Muhsin Engin Uluç¹, Orhan Oyar¹

¹Department of Radiology, İzmir Katip Celebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

²Department of Radiology, Gaziosmanpaşa University, Medical School, Tokat, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, İzmir Katip Celebi University Atatürk Training and Research Hospital, Department of Radiology, İzmir, Turkey

Introduction-Objective: The purpose of this study was to compare flow volume values, velocities and diameters of crural arteries and veins of smokers and non-smokers with peripheral arterial disease.

Method: The study consisted of 39 patients, 18 smokers and 21 non-smokers, who had not smoked for at least five years prior to the investigation. Colour flow duplex ultrasonography (CDU) measurements of the common femoral artery (CFA), common femoral vein (CFV), popliteal artery (PA), popliteal vein (PV), anterior tibial artery (ATA), anterior tibial vein (ATV), posterior tibial artery (PTA) and posterior tibial vein (PTV) were obtained in the supine position, with the patient's foot elevated 15 cm to neutralise central venous pressure. Differences in the diameters, blood flow velocities, and flow volumes of the vessels were compared according to the sex, age and CDU measurements of the patients. The diameter, blood flow velocity and flow volume of the vessels were calculated for each patient and compared between sexes, ages and CDU measurements.

Results: The diameters of the ATA, ATV, PTA, PTV and flow volume of the ATA were statistically significantly reduced in smokers. The flow volume of the PA showed a significant correlation with that of crural vessels in non-smokers but not in smokers.

Conclusion: The absence of a statistically significant correlation between the measurements of the PA and crural vessels in smokers shows that cigarette smoking reduces the diameters and flow volumes of crural vessels, potentially giving rise to impaired tissue perfusion.

[P-502]

The effects of medical treatment on tissue perfusion in patient with peripheral arterial disease

Tugce Ozlem Kalayci¹, Mert Kestelli², Melda Apaydin¹, Ali Firat Sarp¹, Mehmet Fatih İnci¹, Muhsin Engin Uluç¹, Orhan Oyar¹

¹Department of Radiology, İzmir Katip Celebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, İzmir Katip Celebi University Atatürk Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

Introduction-Objective: Measurement of tissue perfusion by color flow Doppler ultrasonography is a new non invasive technique, which has great clinical value for assessing the severity of peripheral arterial disease (PAD) and monitoring the response to medical and interventional treatment. We aimed to investigate the effect of medical therapy measuring flow volume measurement with color flow duplex ultrasonography (CDU) to predict the tissue perfusion in patients with PAD.

Method: Sixteen legs of 10 patients with peripheral arterial occlusive disease were included the study. Flow volume of common femoral,

popliteal, anterior tibial and posterior tibial veins by CDU was obtained in the supine position with 15 cm elevation of foot to neutralize central venous pressure. The patients were examined before and after 3-5 days later of the medical treatment. The patients had used the drugs including cilostazol, amlodipine and dipyridamole that currently using for the treatment of PAD.

Results: A nonsignificant increasing of mean venous flow volume of lower extremity was found after the treatment. Also an increasing was detected in mean arterial flow volume of popliteal artery, anterior tibial artery and posterior tibial artery after the treatment.

Conclusion: We emphasized that as an indicator of tissue perfusion, venous flow volume measurement with CDU is a useful method for evaluating the effect of medical treatment. All the patients with PAD should

Table 1. Comparison of the mean flow volume values for veins of lower extremities taken before and after the medical treatment using colour flow duplex ultrasonography.

Veins	Mean	n	SD	t	p
CFV (BT)	249,37	16	77,92	-0,825	0,422
CFV (AT)	271,25	16	110,20		
PV (BT)	84,37	16	32,65	-0,359	0,724
PV (AT)	90,00	16	55,97		
ATV (BT)	6,25	16	6,19	0,324	0,751
ATV (AT)	5,62	16	6,29		
PTV (BT)	8,12	16	7,30	-1,188	0,253
PTV (AT)	12,12	16	9,53		

* CFV: common femoral vein, PV: popliteal vein, ATV: anterior tibial vein, PTV: posterior tibial vein, BT: before the treatment, AT: after the treatment.

be examined with venous flow volume measurement to predict tissue perfusion especially in cruris both before and after the treatment. Also body mass index or weight of patients should be correlated by CDU values.

[P-503]

Aortobifemoral baypas operasyonlarında transperitoneal greft geçirilmesinde kullanılan konvansiyonel yöntemle kliniğimizdeki alternatif yöntemin karşılaştırılmasına yönelik serimizdeki hastaların demografik ve komorbid faktörler açısından irdelenmesi

Yüksel Beşir, Orhan Gökalp, Hasan İner, İhsan Peker, Ufuk Yetkin, Köksal Dönmez, Banu Lafçı, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada aortobifemoral baypas operasyonlarının başlıca komplikasyonlarının oluşabildiği greftin tünelden geçirilmesi sırasında tünellerin çeşitli nedenlerle kullanılmadığı durumlarda alternatif bir yöntem olan, greftin tünel açıldıktan sonra tünele yerleştirilen naylon teypin ucuna bağlanarak femoral bölgeye doğru çekilmesi yönteminin uygulandığı hasta grupları demografik ve komorbid faktörler açısından irdelendi.

Yöntem: Bu çalışmada Mayıs 2002-Kasım 2013 tarihleri arasında ASO nedeniyle transperitoneal olarak aortobifemoral baypas yapılmış toplam 81 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hasta verilerine hastane kayıtlarından ulaşılmıştır. Çalışmaya alınan hastalar konvansiyonel yöntem grup 1 (n=49) ve naylon teyp ile greftin taşındığı grup 2 (n=32) olarak iki gruba ayrılmıştır.

Bulgular: Hastaların demografik verileri karşılaştırıldığında ortalama yaş grup 1'de 60.98±11.92 (37-92), grup 2'de 62.88±9.22 (43-81) olduğu görüldü. Her iki grup, yaş cinsiyet, komorbid faktörlerden diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve hiperlipidemi açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark olmadığı görüldü (p>0.05). Sadece grup 2'de istatistiksel olarak daha fazla sayıda hipertansiyonu olan hasta olduğu tespit edildi [(44.8%/68.8%), (p<0.05)].

Tartışma ve Sonuç: Terminal aortu içeren ciddi tıkaçıcı alt ekstremiter arter hastalığında planlanacak cerrahi revaskülarizasyon açısından hastaların preoperatif yandaş morbid faktörlerini belirlenmesi uygulanan prosedürün güvenliğini ve başarısının yükseltecektir.

[P-504]

İyatrojenik etyolojili dev sağ common carotid pseudoanevrizması tanılı çoklu yandaş morbid faktöre sahip olgu

Ali Gürbüz, Orhan Gökbal, İsmail Yürekli, Ufuk Yetkin, Nagehan Karahan, Filiz Kılıççıoğlu

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

Giriş ve Amaç: Psödoanevrizma arter duvarının hasarlanmasının bir sekeli. Karotis arterin internal, eksternal ve ana kısımlarının hepsinde psödoanevrizma görülebilir.

Yöntem: Olgumuz 59 yaşında kadındı. Dış merkezde kronik böbrek yetmezliğine yönelik hemodiyaliz uygulaması amacıyla boyun sağ tarafından gerçekleştirilen santral venöz kateterizasyonu takiben son altı aydır giderek büyüyen pulzasyon veren kistik kıvamda kitle yakınmasıyla başvurdu. Renkli Doppler incelemesinde dev boyutta psödoanevrizma (PSA) klinik tanısı doğrulandı. Gerçekleştirilen MR anjiyografide sağ common carotid arter (CCA) komşuluğunda sağ CCA inferiorundan köken alan 2 mm çapında bir defekt alanından ve 7 mm çapında bir fissür traktından beslenen 10 cm boyutuna ulaşan ve santarlinde 3 cm çapında kontrast bir dolum gösteren nidusu bulunan psödoanevrizma bildirildi. Bunun yanı sıra olgumuzun ekokardiyogramında orta derecede mitral ve triküspit kapak yetmezliği yanı sıra sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %35 ve pulmoner arter basıncı da 80 mmHg bulguları.

Bulgular: İyatrojenik santral venöz kateterizasyon komplikasyonu olarak değerlendirilen dev cesametteki sağ kommon karotid arter psödoanevrizması ön tanısıyla genel anestezi altında operasyona alındı. Ana karotis arter (J sternotomiyle eksplere edilerek), eksternal ve internal karotis arterin distali klemp konulabilmesi için hazırlandı. Anevrizma kesesi açıldı. Common carotid arterin distalinde 5 mm'lik bir orifis olduğu gözlemlendi. Bu orifis 6/0 prolene dikiş ile primer kapatılarak arterin anevrizma ile ilişkisi kesildi. Dev psödoanevrizmanın ekstirpasyonunu takiben lojun çok büyük olması nedeniyle Plastik Cerrahi Birimince yandaş musküler dokuların kapitone edilerek rekonstrüktif kapatılması başarılı. Olgu postoperatif erken ve geç dönem izleminde asemptomatikti.

Tartışma ve Sonuç: Karotid arter psödoanevrizmasında nöropati, ruptüre olarak maif kanama riski ve embolizasyona bağlı nörolojik semptomatoloji olasılığını ortadan kaldırmak için invaziv (endovasküler yolla) veya cerrahi düzeltme gerekmektedir. Temel hedefimiz psödoanevrizmanın dolaşım dışı bırakılarak kaynaklandığı damardaki kan akım devamlılığının sağlanması olmalıdır.



Şekil 1. Olgumuzun kliniğimize başvurusunda boyun sağ tarafındaki 12x12 cm boyutlarındaki dev cesamete sahip pulsatil kitlenin görünümü.



Şekil 2. Olgumuzun sağ common carotid arter distalinden köken alan dev iyatrojenik psödoanevrizmasının MR anjiyografik görünümü.



Şekil 3. Sağ common carotid arterin distalindeki psödoanevrizmanın orifisinin görünümü.



Şekil 4. J sternotomi+sağ sternokloidomastoid kasın ön sınırı boyunca uygulanan vertical insizyonun, ilgili lojun rekonstrüksiyonunu takiben hemovac dren konulduktan sonraki görünümü.

[P-505]

Geç tam konan iliak arter yaralanması: Nadir bir lomber disk hernisi operasyonu komplikasyonu

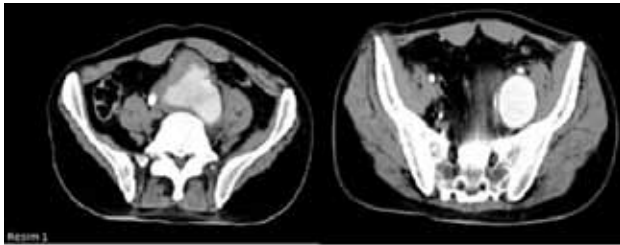
Mehmet Atay, Saygın Türkyılmaz, İbrahim Gürkan Kömürçü, Cabir Gülmalyev, Şenel Altun, Sercan Duman, Emrah Ereren, Vedat Bakuy, Ahmet Akgül

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi operasyonlarının nadir komplikasyonlarından olan damar yaralanmaları ölümcül seyretmekte olup lokalizasyonuna ve yaralanmanın büyüklüğüne bağlı değişken sempo-mlar göstermektedir.

Yöntem: Bu yazımızda kliniğimize ayaktan başvuran lomber disk hernisi operasyonundan bir ay sonra bacak ağrısı ile kliniğimize başvuran iatrojenik iliak arter yaralanması olgusunu sunuyoruz.

Bulgular: Otuz dokuz yaşında erkek hasta sol ayakta ağrı, soğukluk ve duyu kusuru nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde yaklaşık bir ay önce lomber disk hernisi nedeniyle opere olduğu ve şikayetlerinin operasyon sonrası dönemde başladığı öğrenildi. Fizik muayenede sol alt ekstremitede distal nabızlar alınamaması üzerine abdomen ve alt ekstremitede BT anjiyografi çekildi. Hastanın çekilen tomografisinde pelvik bölgede iliak bifurkasyon düzeyinden başlayan ve sol iliak kanat düzeyine doğru uzanım gösteren 83x57 mm boyutunda periferik kas dokuları ile çevrili pseudoanevrizma ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta acil olarak operasyona alındı. Genel anestezi altında median laparotomi yapıldı. Abdominal aorta eksplore edilerek heparinizasyonu takiben döndüldü. Sol iliak arter eksplore edildi. Yaralanma alanı görüldü. Sol femoral bölge açıldı, femoral arter hazırlandı. Sol iliak arter ve sol femoral arter arasında 8 mm ringli PTFE greft ile interpozisyon yapıldı. Kanama kontrolünü takiben cilt kapatıldı. Postoperatif sol alt ekstremitede distal nabızlar elle palpabl idi. Hasta operasyon sonrası 3. günde medikal tedavisi düzenlenerek şifa ile taburcu edildi. Hastanın 6 ay sonraki kontrolünde vasküler patoloji saptanmadı.



Resim 1 - 2 : Hastanın Preoperatif Dönem Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



Resim 3 : Perop Ruptüre İliak Arter

Resim 4 : Perop Greft Interpozisyonu

Tartışma ve Sonuç: Postoperatif dönemde hastaların fizik muayene ile yakın takibi erken tanı ve tedavi açısından önemli olup uygun vakalarda cerrahi ve endovasküler yöntemler kombine olarak uygulanabileceği gibi tedavi yöntemleri yaralanan damara, yaralanma şekline ve boyutuna ve hastanın hemodinamik instabilitesine göre değişiklik göstermektedir.

[P-506]

AV fistül operasyonu sonrası gelişen dev rüptüre anevrizma

Ali İhsan Tekin¹, Bayram Yağmur², Ahmet Öztekin²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Arteriyovenöz fistül ameliyatları, hemodiyaliz ihtiyacı olan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda hemodiyalizi kolaylaştıran ve bu hastaların yaşam standartlarını yükselten en sık kullanılan yöntemdir. AV fistül ameliyatlarının geç dönemde en sık görülen komplikasyonu açılan fistülün uzun dönem kullanılmasına bağlı gelişen ve rüptüre olduğunda mortal seyredebilen anevrizmanın gelişmesidir. Bu olguda AV Fistül ameliyatı sonrası geç dönemde ortaya çıkan rüptüre dev anevrizmaya uygulanan tedavi yaklaşımını özetlemek istedik.

Yöntem: Elli yedi yaşında bayan hastaya 46 yaşındayken kronik böbrek yetmezliği tanısı konulmuş ve sol ön kol proksimal bölümden radiyosefalik AV fistül açılmış olduğu öğrenildi. Hastanın acil servis muayenesinde sol ön kolda antekübital bölgede 9*10 cm boyutlarında aktif kanamalı pulsatil anevrizma mevcuttu. Anevrizmanın kaynaklandığı sefalik venin proksimal ve distali bulunarak bağlandı. Radyal arter ve sefalik ven arasındaki fistül kapatıldı. Radyal arter primer onarıldı. Anevrizma kesesi eksiye edildi ve kanama kontrolü yapılarak operasyon sonlandırıldı.

Bulgular: AV fistül operasyonları sonrası geç dönemde en sık görülen komplikasyon anevrizmadır ve tedavi edilmediği zaman rüptüre olarak hayatı tehdit edebilir.

Tartışma ve Sonuç: AV fistüllerin bir komplikasyonu olan anevrizma geç dönemde fistülün uzun süre kullanılmasına bağlı gelişen bir patolojidir. Uygun tedavi ile cerrahi tamir sonuçları mükemmel yakındır.



Şekil 1. Hasta operasyona alınmadan önceki rüptüre anevrizma görüntüsü ve cerrahi tamir sonrası görüntü.

[P-507]

Künt travma sonrası gelişen subklavyen arter trombozunda iskemi reperfüzyon sendromu: Olgusu sunumu

Eyüp Serhat Çalık¹, Mehmet Tort¹, Ziya Yıldız¹, Ümit Arslan¹, Hüsnü Kamil Limandal¹, Özlem Keskin², Mehmet Ali Kaygın¹, Özgür Dağ¹, Bilgehan Erkut¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

Giriş ve Amaç: İskemi-reperfüzyon sendromu; iskemiye maruz kalmış dokularda reperfüzyon sonrası oluşan lokal hücresel ve sistemik

hasar olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmamızda, künt travma sonrası subklavyen arter trombozu nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız bir olguda gelişen reperfüzyon sendromu literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

Yöntem: Altmış iki yaşında erkek hasta 12 saat önce iki araç arasında sıkışarak künt travmaya maruz kalmış, başka bir merkezde tetkik edilip hastanemize yaklaşık 4 saatte ulaştırılmıştı. Olgumuzda sol 2-3-4 kot fraktürü, pnömotoraks, minimal hemotoraks, sağ tibia-fibula 1/3 proksimal deplase fraktürü, sağ boyun bölgesinde şişlik ve sağ infraklaviküler bölgede şerit şeklinde ekimoz; ilk merkezde tespit edilmeyen ve olayın 7-8. saatlerinde gelişen sağ kol güçsüzlüğü mevcuttu. Sağ üst ekstremité soğuk ve siyanoze idi, duyu ve motor defisit vardı, nabızları alınamıyordu. Kan basıncı 100/60 mmHg, nabız 130 atım/dakika, hemoglobün 9 mg/dl idi. Hızlıca tetkikleri tamamlanan hastada, yapılan BT anjiyoda proksimal sağ subklavyen arter trombozu tespit edildi.

Bulgular: Hastaya acil trombektomi yapıldı, trombus ve 3 cm'lik eldiven parmağı şeklinde endotel çıkarıldı (Şekil 1). Sağ üst ekstremité nabızları gelen hastaya reperfüzyon öncesi, vitamin C, HCO₃⁻lü sıvı replasmanı uygulandı. Perioperatif inatçı asidoz ve akabinde kardiak arrest gelişti. Kısa süreli kardiopulmoner resüsitasyonla kardiak atımları düzelen hasta postoperatif 10. günde multiorgan disfonksiyonu ve sepsis nedeniyle kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Künt travmalar sonrasında %1-5 oranında subklavyen arter yaralanmaları görülebilmektedir. Yaralanma genellikle subklavyen arterin orta ve dış segmentlerinde, nadiren de proksimal segmentinde olmaktadır. Proksimal segment trombozlarında iskemiden etkilenen kas kütlelerinin çokluğunun ve iske mi süresinin reperfüzyon sendromu gelişimine sebep olabileceği akılda tutulmalıdır.



Şekil 1. Hastamıza ait BT ve operasyon görüntüleri.

P-508]

How to manage of asymptomatic iliac arteriovenous fistula

Adem Güler¹, Mustafa Kurkluoğlu², Murat Tavlasoğlu³, Fahri Gurkan Yesil¹, Hikmet Sahratov¹, Sebhattin Sarı⁴, Mustafa Tasar⁴, Mehmet Ali Sahin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

⁴Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Asymptomatic iliac arteriovenous fistula (AVF) is a rare clinical situation. In recent years, the widespread use of abdominal CT has led to an increase of asymptomatic iliac AVF.

Method: A 44-year-old male patient with incidentally diagnosed iliac AVF was referred to our department four years ago.

Results: A contrast-enhanced abdominal CT showed an iliac AVF with a large aneurysm involving the right internal iliac vein measuring 55x56 mm (Figure). Percutaneous coil embolization was decided to close the AVF but unfortunately, during four year period, four coil embolization intervention failed to obliterate the communications completely. The last control CT showed a residue iliac AVF. Patient rejected more intervention and also conventional surgery. He is now in life long follow-up period and still asymptomatic.

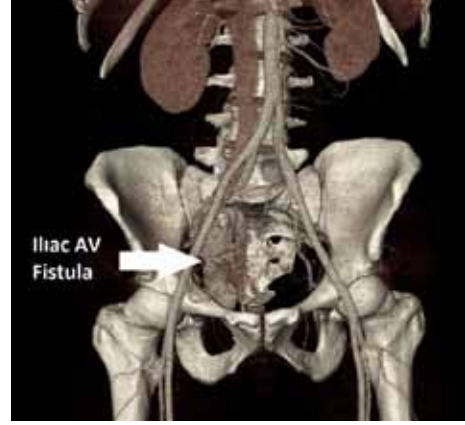


Figure 1. The 3D image of CT demonstrating the arteriovenous fistula with a large aneurysm at iliac artery segment.

Conclusion: Iliac vein aneurysms occasionally have been found in association with a distal AVF. Increased arterial flow with subsequent arterial dilation proximal to the fistula plays a crucial role in pathophysiology. The arterial dilation results in compression of the ipsilateral iliac vein and over time, altered venous pressure may cause the development of an iliac vein aneurysm. Clinical symptoms of iliac vein aneurysms develop after local thrombosis or rupture of the aneurysm. Otherwise its clinical course can be asymptomatic as seen in our patient. There are few published reports of iliac vein aneurysm after an untreated AVF. The aneurysm in our patient has been stable for 4 years and no significant dilatation has been occurred until now. That's why, we believe that it seems not to complicate.

[P-509]

Çoklu morbidite faktörüne sahip olguda sentetik greft ile baypas gereksinimi doğuran sağ karotid re-endarterektomi girişimi

Ali Gürbüz, Ufuk Yetkin, Haydar Yaşa, Köksal Dönmez, Kazım Ergüneş
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Karotis arter endarterektomi sonrası restenoz oranı %6-36 arasında saptanmaktadır.

Yöntem: Olgumuz 61 yaşında erkekti. Kliniğimize başvurusundan 13 yıl önce dörtlü koroner baypas ve altı yıl önce de koroner arter stentleme öyküsü vardı. Yine 10 yıl öncesine ait sağ karotid endarterektomi öyküsü belirlendi. Olgunun çekilen kranial BT'sinde sağ parietal bölgede subakut infarkt ile uyumlu lezyon izlenmiş ve iskemik inme tanısıyla ek incelemeleri gerçekleştirilmişti. Karotid renkli Doppler incelemesinde sağ ICA başlangıcında 2 cm'lik bir segmentte 15 mm çapa ulaşan fuziform anevrizmal dilatasyon ve bunun da başlangıç kısmında yaklaşık %80-90 oranında çok kısa bir segmentte darlık izlenmiştir. Ardından gerçekleştirilen karotid DSA incelemesinde sağ ICA'da %70 ve sol ICA'da %50 oranında darlık oluşturan düzensiz aterosklerotik plaklar izlendi. Ayrıca hipertansiyon, hiperlipidemi ve tütün kullanımı gibi majör morbid faktörlerin bulunduğu saptandı.

Bulgular: Hasta sağ karotid re-endarterektomi planlanarak kliniğimize yatırıldı. Kardiyoloji konsültasyonunda medikal tedavi ile izlemi önerildi. Genel anestezi altında operasyona alınan hastanın eksplorasyonunda opere sağ ICA segmentinin aşırı tortüyoze ve kısmen anevrizmal dilatasyon gösterdiği bulguları. Bunun üzerine 6 mm ringli politetrafluoroetilen (Gore-tex) greftle sağ common ile internal karotid segmentlerini içeren by pass işlemi uygulandı. Distal anastomoz end to side ve proksimal anastomoz end to end formunda gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde ek sorun kaydedilmeyen olgunun geç dönem



Şekil 1.



Şekil 2.

poliklinik izlemi devam etmekte olup kontrol karotid RDUS'ünde restenoz bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Endarterektomi sonrası restenoz gelişiminde hastaya bağlı majör morbid faktörlerden yaş, hipertansiyon, hiperlipidemi, tütün kullanımı, iskemik kalp hastalığı ve operasyon öncesi semptom varlığı olgumuzda mevcuttu. Restenozun önlenmesinde, takip metodu olarak RDUS incelemenin yaygın kullanımının ve tedavi açısından da doğru zamanlamanın önemli olduğunu düşünüyoruz.

[P-510]

Karotid cisim tümörünü taklit eden inflamatuvar fibrotik kitle

Hande İhtar, Metin Demircin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tüm boyun kitleleri malign olarak düşünülmesi ve tedavi planı buna göre yapılmalıdır. Olgumuzda karotid bifurkasyonda, karotid cisim tümörünü taklit eden fibrotik kitleyi sunmak istiyoruz

Yöntem: Kırk dokuz yaşında kadın hasta sağ kulak ağrısı, boyun sağ yanında sert, mobil, pulsatil, ağrısız 3x3 cm kitle şikayeti ile başvurdu. Hipertansiyonu mevcuttu. Ses kısıklığı yoktu. Boyun bölgesine radyoterapi ya da kronik inflamatuvar hastalık öyküsü yoktu. Tomografili anjiyografide sağ ana karotid arteri, sağ proksimal internal karotid arteri çevreleyen 3x5 cm kitle tespit edildi. Kitlenin vasküler görünümde olmadığı görüldü, fibrotik yapıda olması sebebiyle operasyon sırasında diseksiyon beklenenden daha zordu. Komplet rezeksiyon yapıldı. Vasküler yaralanma olmadı.

Bulgular: Patolojik incelemede yoğun fibrotik stroma, silgi sertliğinde enkapsüle krem renkli, vasküler yapıdan fakir ve vimentin-desmin kas myozin negatif kitle tespit edildi. Malignite yoktu. Daha çok kronik inflamatuvar yanıt yönünde değerlendirildi. Postoperatif 1. günde ekstübe edilen hastada ses kısıklığı ve dilde parestezi mevcuttu. Beyin tomografisinde patolojik bulgu yoktu. Deksametazon ve hipertansiyonu için

ramipril tedaviye eklendi. Uzun dönem takipte ses kısıklığı azalmakla birlikte devam etti.

Tartışma ve Sonuç: Pek çok malign ve benign boyun kitlesi mevcuttur. Türkiye'de en sık görülen boyun kitleleri %48,7 inflamatuvar, %33,3 neoplastik (bunların %37,4'ü benign iken %49,4'ü maligndir), %17,9'u konjenital kitlelerdir. Neoplastik grupta en sık karotid cisim tümörü karşımıza çıkar. Olgumuzda, boyunda girişim öyküsü olmadığı halde gelişen, klinik olarak karotid cisim tümörünü taklit eden fibrotik bir kitleyle karşılaşmıştır. Fibrozis dolayısıyla vasküler yaralanma olasılığı daha yüksek olan olguda operasyon tekniğinde farklılık olmamıştır. Tüm boyun kitlelerine malign olabileceği öngörüsü ile yaklaşılmalıdır



Şekil 1. Karotid arteri çevreleyen kitlenin BT anjiyografi görüntüsü.

[P-511]

Yüzük şeklinde digital arteriyovenöz malformasyon: Olgu sunumu

Ömer Tanyeli, Yüksel Dereli, Özgür Altınbaş, Mustafa Cüneyt Çiçek, Niyazi Görmüş

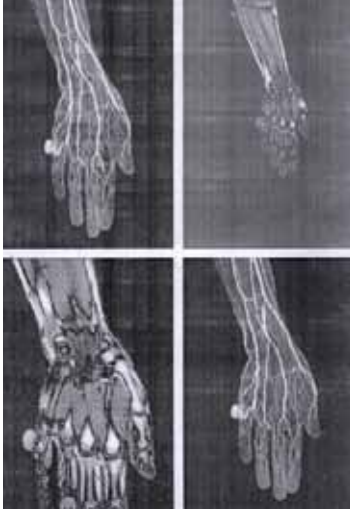
NEÜ Meram Tıp Fakültesi Kalp Ve Damar Cerrahisi AD Konya

Giriş ve Amaç: Arteriyovenöz malformasyonlar (AVM) arteriyol ve venüller arasındaki anormal bağlantılar olarak tanımlanmaktadır. Digital AVM'ler sıklıkla konjenital olup travmaya sekonder edinsel de olabilir. Bu makalede sol el beşinci parmakta yüzük şeklindeki AVM nedeniyle opere edilen bir olgu sunuldu.

Yöntem: Yirmi sekiz yaşındaki bayan hasta sol el beşinci parmağında var olan yüzük şeklinde bir kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Kitlenin doğuştan beri var olduğu, travma öyküsünün bulunmadığı, son iki senedir yavaş bir şekilde büyüdüğü, üzerine basmakla veya etrafa temas ile ağrıya neden olduğu, bir yıl önce lazer ile müdahale edildiğini, ancak gerilemediği öğrenildi. Fizik muayenede, sol el beşinci parmağın proksimal falanksında dorso-lateral bölgede, ciltten kabarık, yüzük şeklinde, 1,5x1,5 cm ebatında, koyu pembe renkli papül şeklinde bir kitle tespit edildi. Oskültasyon ile kitle üzerinde üfürüm mevcuttu. Parmakta ısı değişikliği ve iskemi bulgusu yoktu. Çekilen manyetik rezonans anjiyografide sol el beşinci parmak proksimal falanks seviyesinde 16mm çaplı hipervasküler görümlü bir lezyon tespit edildi (Şekil 1). Hastaya operasyon önerildi ve onayı alındı. Lokal anestezi altında cilt insiyonu sonrası kitlenin afferent ve efferent vasküler bağlantıları bulunarak ligatüre edildikten sonra kitle total olarak eksize edildi. Postoperatif dönemde parmakta iskemi veya başka bir komplikasyon görülmedi ve hasta sorunsuz şekilde eksterne edildi.

Tartışma ve Sonuç: AVM'ler sıklıkla doğumda mevcuttur ve sıklıkla 1 yaşından sonra spontan regresyon görülür. Asemptomatik doğum



Şekil 1. MR anjiyografi görüntüsü.

lekesinden hayatı tehdit eden konjestif kalp yetmezliğine kadar değişen klinik bulgulara yol açabilirler. Erişkin döneme kadar regresyon görülmeyen veya progresif büyüme görülen AVM'ler bası bulguları, kanama veya enfeksiyon gibi komplikasyonlara neden olabileceğinden mutlaka cerrahi olarak eksize edilmelidir.

[P-512]

Sağda rudimenter, solda hipoplazik izole yüzeyel femoral arter anomalisi

İyad Fansa, Cem Lale

Mustafa Kemal Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Sağ yüzeyel femoral arter (YFA) oklüzyonu tanısıyla bize yönlendirilen hastanın yapılan periferik anjiyografide; Sağ YFA'in rudimenter, sol YFA hipoplazik olan, sağ femoro-popliteal baypas yaptığımız anomaliyi sunmak.

Yöntem: Her iki alt ekstremitede 5 yıldır ağrı yakınması olan 48 yaşında erkek hastanın, sorgulamasında tip 2 diyabet, sigara dışında risk faktörü yok, fizik muayenesinde her iki ayak parmaklarında hiperemi ve distal nabızlar alınmıyordu, sağ ayak 3. parmakta renk değişikliği, sol alt ekstremitede eski insizyon nedbesi, diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Hastaya periferik anjiyo yapıldı, sağ tarfta YFA'in oklüde olduğu düşünüldü, sağ PA distalede kolleteral akımla tekrar oluştuğu görüldü.

Bulgular: GAA sağ femoral bölge insizyonu ile AFA inguinal ligament altında askıya alındı, disseksiyon yaklaşık 10-15 cm distale doğru yapılmasına rağmen FA bifürkasyonu görülmedi. Diz üstü popliteal bölge insizyonu ile PA askıya alındı, heparin sonrası damar klempleri kondu. Proksimalde AFA olarak düşünülen artere 7 no PTFE greft uç-yan anastomoz yapılarak tünel yardımıyla popliteal bölgeye geçirildi, PA arteriyotomi yapıldı içi dolu idi tromboendarterektomi sonrası geri akım iyi olduğu görüldü, proksimal ucu net değerlendirilemedi, greftin distal ucu PA'ya uç-yan anastomoz yapıldı, takiplerinde sağ ayak 3. parmakta düzelleme olmayınca parmak amputasyonu ve debridmanı yapıldı, servis izlenimlerinde sağ alt ekstremitede distal nabızları alınan ve klinik iyileşme gözlemlenen hasta önerilerle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Alt ekstremitde iliofemoral arter anomalileri nadirdir. YFA tek veya çift taraflı hipoplazisi, persistan siyatik arter varlığında görülür. Sağ Eksternal iliak arterin devamı olan AFA DFA şeklinde seyrettiği, YFA'in rudimenter ve PA ile devamlılık göstermediği, PA popliteal bölgede kolleteral akımlarla yeniden oluşturulduğu, Sol YFA hipoplazik, DFA'in distal devamlılığı daha önce



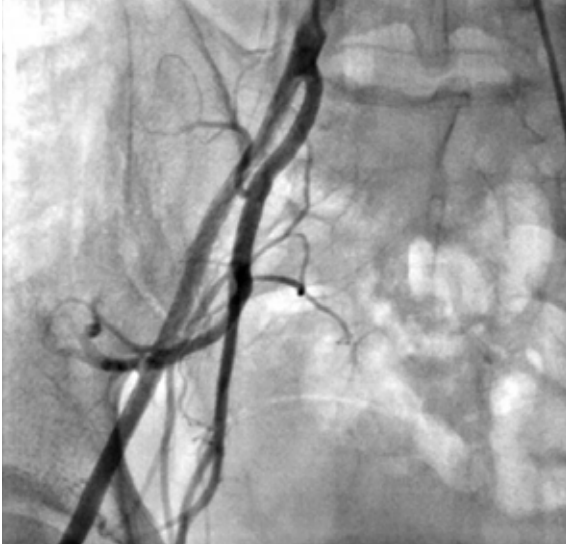
Şekil 1. Parmak amputasyonu sonrası sağ ayak.



Şekil 2. Periferik BT anjiyo görüntüsü.



Şekil 3. Sağ ana femoral arterin devamı olan derin femoral arter.



Şekil 4. Sağ ekstremital iliyak arterin devamı olan AFA.



Şekil 5. Sağ popliteal arterin kolleterallerle yeniden oluşumu.

yapılan işleme bağlı olarak net değerlendirilmedi. Böyle anomalinin olabileceğinin hatırlanması uygun olacağı kanaatindeyiz.

[P-513]

Karotid bifurkasyona yerleşmiş karotid cisim tümörünü taklit eden papiller tiroid kanseri: Olgu sunumu

Özge Korkmaz¹, Sabahattin Göksel¹, Müslim Gül², Öcal Berkan¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Sivas

²Numune Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Sivas

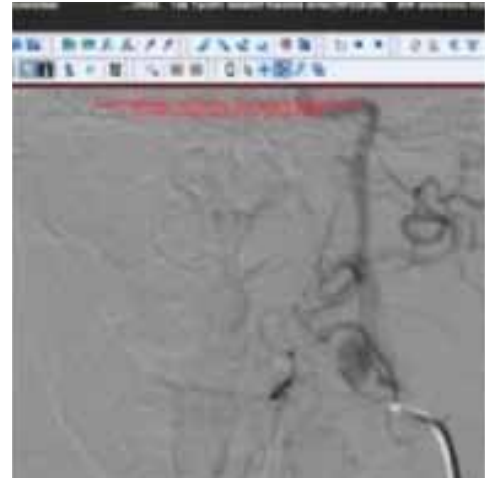
Giriş ve Amaç: Boyun patolojilerinin semptomları ve muayene bulguları birbirlerini taklit edebilirler. Karotis cisim tümörleri nadir görülen, asemptomatik seyreden, yavaş büyüyen ve genellikle iyi huylu tümörlerdir. Belli boyutla gene gelene kadar asemptomatik olmakla beraber, kitle boyutları büyüyünce on ve on ikinci kraniyal sinirlere baskıya bağlı disfaji, odinofaji, ses kısıklığı, ayrıca katekolamin deşarjına bağlı flashing ve hipertansiyon lehine arteriyel basınçta dalgalanmalar olur. Semptomları diğer boyun patolojileri ile sıklıkla karışmasından dolayı

ayırıcı tanısının hem preoperatif hem de intraoperatif dikkatli bir şekilde yapılması gerekmektedir. Tanı için geleneksel radyolojik tetkikler kullanılmaktadır. Kesin tanı ise kitle çıkarıldıktan sonra yapılacak patolojik inceleme ile olmaktadır.

Yöntem: Kliniğimize disfaji, ses kısıklığı, odinofaji, baş dönmesi, senkop ve ani tansiyon değişiklikleri nedeniyle kliniğimize başvuran 68 yaşındaki bayan hastayı sunacağız.

Bulgular: Yapılan fizik muayenesine sternokloid mastoidin 1/3 orta kısmında 5x3 ebatlarında, ağrısız, sınırları belirgin ve az hareketli kitle tespit edildi. Rutin kan biyokimyası ve kan sayımı normal olmakla beraber tiroid fonksiyonları da normaldi. Yüzeysel boyun ultrasonografisi ve tiroid ultrasonografisi sonucunda mevcut kitlenin lokalizasyonu tam olarak tespit edilemediği için çift taraflı selektif karotid anjiyografi yapıldı. Sol karotid bifurkasyonda 5x4 cm ebatlarında kapiller fazda homojen boyanan düzgün kontürlü lezyon tespit edilip, karotid cisim tümörü tanısı konuldu. Operasyon esnasında kitlenin tiroid sol loba invaze olduğu saptandı. Kitlenin patolojik incelemesi sonucunda tiroidin papiller kanseri olduğu saptandı. Hasta genel cerrahi kliniği ile konsülte edilerek sonraki takip ve tedavisi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu sunumunda vurgulamak istediğimiz esas nokta; boyun patolojilerinde dokuların yakın komşulukları sebebi ile birbirlerinin semptomlarının sıklıkla taklit edebilecekleri ve hatta radyolojik tetkiklerle bile ayırıcı tanıda zorluklarla karşılaşılma ihtimalinin yüksek olmasından dolayı, yaklaşımların multidisipliner olması gerekliliğidir.



Şekil 1. Selektif sol karotid anjiyografi sırasında kitlenin görüntüsü.

[P-514]

Internal mammary artery to lung parenchyma fistula after mediastinitis following graft replacement of the ascending aorta

Muhammet Akyuz¹, Onur Isik¹, Celal Cinar², Halil Bozkaya², Mehmet Fatih Ayik¹, Yuksel Atay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Ege University, Izmir, Turkey

²Department of Radiology, Ege University, Izmir, Turkey

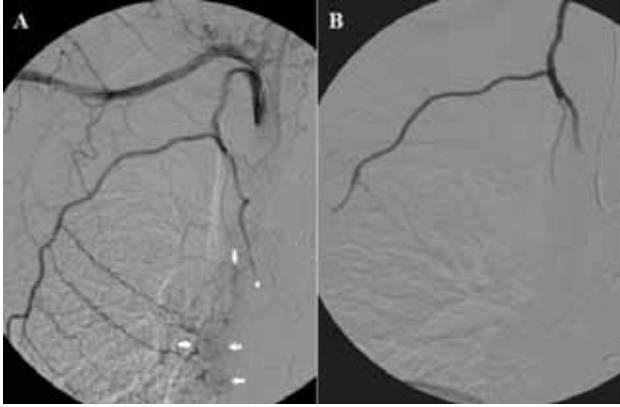
Introduction-Objective: Postoperative internal mammary artery (IMA) fistulization to lung parenchyma is a very rare and fatal complication of cardiac surgery. This fistulization with nonbronchial collateral arteries frequently results in massive or intermittent hemoptysis with associated high rates of morbidity and mortality. Percutaneous embolotherapy is a safe option in the treatment of vascular fistulas.

Method: A 32-year-old man who underwent redo Cabrol aortic root repair after mediastinitis following graft replacement of the ascending

aorta one month before was developed a massive hemoptysis on postoperative second weeks. He had a history of graft interposition for ascendant aortic aneurysm five years before. The patient presented with acute massive bleeding of greater than 240 mL/day in first episode. Two days later, the patient had hemoptysis of over 100 mL during four days. The thoracic CT was inadequate to determine the cause of the haemoptysis. Selective angiography of the RIMA revealed aberrant bronchial side branches, which probably caused the upper lobe hemorrhage (Figure 1).

Results: Polyvinyl alcohol particles (250-355 microns) was injected to embolize an abnormal vascular network originating from the proximal part of the IMA, but the distal part of the IMA was occluded. We performed embolization of the aberrant branch. After completion of embolization, aortography was performed to confirm that no more pathologic arteries were present (Figure 1). After a follow-up of 4 months, hemoptysis had not recurred.

Conclusion: Percutaneous approach is an increasing option widely used in the treatment of haemoptysis. In fact, embolotherapy is the only treatment for inoperable or high risk patients. We conclude that embolization of nonbronchial systemic collateral arteries with percutaneous approach is safe and effective treatment of patients with massive and moderate hemoptysis.



Şekil 1. A. Selective catheterisation of the right subclavian artery revealing a revascularization of collateral artery from proximal part of internal mammary artery and multiple abnormal arteries feeding a vascular blush (arrows). The distal part of right internal mammary artery was seen totally occluded at mid-segment (asterisks). B. Selective arteriogram obtained after embolization using polyvinyl alcohol particles shows complete embolization of the aberrant side branches.

[P-515]

Radiosefalik fistül disfonksiyonlarında yapılan erken cerrahi müdahaleler hastanın hemodiyaliz ömrünü ve yaşam kalitesini artırır

Celalettin Karatepe¹, Mesut Kösem², Adem Sezen³, Hilal Kuşcu Karatepe⁴, Onur Gökse⁵

¹Mustafa Kemal Üniversitesi

²Acibadem International Hastanesi

³Istanbul Bilim Üniversitesi

⁴Korkut Ata Üniversitesi

⁵Istanbul Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Hemodiyaliz hastaları için ilk vasküler Access seçeneği radio-cephalic fistüllerdir (RCF). RCF disfonksiyonları, bu fistüllerin düşük matürasyon ve patencylerinden dolayı sık karşılaşılan bir sorundur. Bu durumda sıklıkla uygulanan prosedür hastaya geçici kateter takılarak diyalize alınıp, ilerleyen gün veya haftalarda dirsek bölgesinde veya diğer koldan yeni bir AVF oluşturulmasıdır. Hastaya geçici

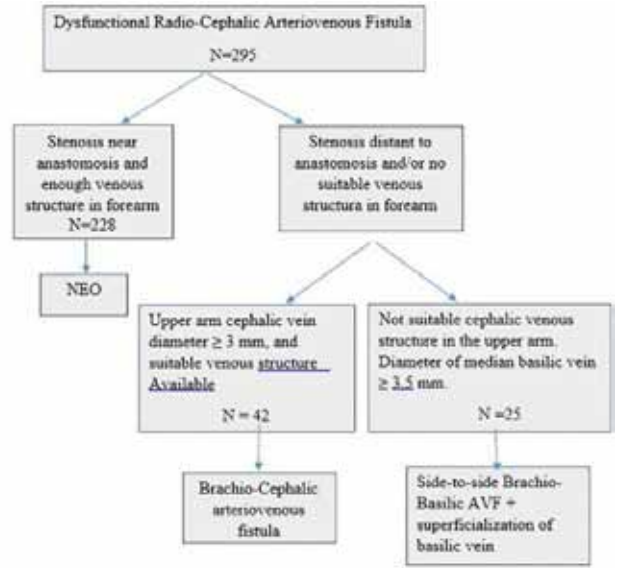


Figure 1. Radiosefalik fistül disfonksiyonlarında cerrahi tedavi seçimi.

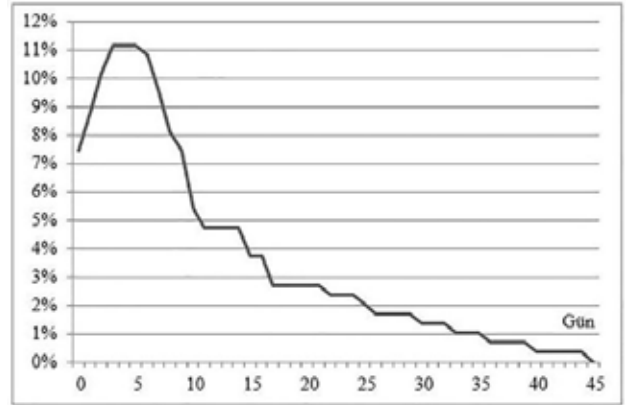


Figure 2. The rate and duration of temporary catheter use in dysfunctional Radio-Cephalic arteriovenous fistulas after intervention.

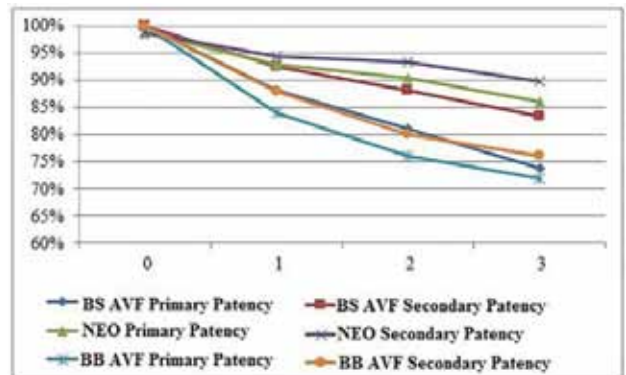


Figure 3. Primary and secondary patency rates in dysfunctional Radio-Cephalic arteriovenous fistulas after intervention.

kateter takılması ve kateter ile diyalize girmek komplikasyonları olan, hastanın fistül şansını azaltan ve yaşam kalitesini bozan bir işlemdir. Bu çalışmanın amacı RCF disfonksiyonlarına hızlı şekilde müdahale

ederek hastanın fistül şanslarının artırılabilceğini, kateter ihtiyacının azaltılabileceğini ve yaşam kalitesini bozmadan hemodiyaliz tedavisine devam edilebileceğini göstermektedir.

Yöntem: Bu tek merkezli retrospektif çalışmada RCF disfonksiyonu nedeniyle başvuran 295 hastaya kateter takılmadan yapılan erken cerrahi müdahalelerin ortalama 47 ay (dağılım 4-79 ay) takip sürelerinde; postoperatif komplikasyonlar, açıklık oranları, geçici kateter kullanım oranları ve süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %88.8 (n=262) inde ilk 24-48 saat içerisinde kateter ihtiyacı olmadan ve komplikasyon gelişmeden başarılı kanülasyon uygulandı. Hastaların %11.2 (n=33) inde 15.1±10.7 gün arasında değişen sürede kateter kullanıldı. Yapılan işlemlerin 1.2.3 yıllık primer açıklık oranları %91.5, %87.8, %83.1 ve sekonder açıklık oranları %93.6, %91.5, %88.1 idi.

Tartışma ve Sonuç: RCF disfonksiyonlarında ön kol ve dirsek bölgesinde yapılacak olan erken cerrahi müdahaleler erken kanülasyon imkanı tanıyarak hastaların kateter ihtiyacını azaltır, otogen fistül şanslarını artırır ve yaşam kalitesini bozmadan hemodiyaliz tedavisine devam etmesine imkan tanır. Uygulanacak prosedürler düşük komplikasyon ve yüksek açıklık oranlarına sahiptir. Yakın gelecekte RCF disfonksiyonları, hızlı tanı konulması gereken ve acil müdahale gerektiren bir klinik durum olarak görülecektir

[P-516]

Sol ana koroner arter hastalığı ve semptomatik karotis darlığı olan seksen yaş üzeri bir hastada jukstarenal anevrizma nedeniyle Chimney greftler

Celalettin Karatepe¹, Bayer Çınar², Yavuz Enç², Helin El³, Onur Gökse³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi

²Medical Park Hastanesi

³Istanbul Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Jukstarenal anevrizmalı hastalarda kompleks açık cerrahi onarım gerekmektedir ki bu da mortalite ve morbiditeyi artırır. Kolay uygulanabilir bir metot olarak Chimney prosedürü geliştirilmiştir.



Şekil 1.

Yöntem: Seksen bir yaşında, jukstarenal anevrizması, sol ana koroner arterde ciddi darlığı, instabil anjinası, sol iliyak arter tıkanıklığı ve semptomatik karotis arter darlığı olan bir erkek hasta sunuyoruz.

Bulgular: Hasta acil kombine koroner ve karotis işlemlerinin ardından gerçekleştirilen asendan aort-femoral baypas'ın yanı sıra aşamalı Chimney greftler ve aort-uni-iliyakstent-greftleme ile tedavi edildi. Hasta 10. günde komplikasyonsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Chimney greftler; tekniğin esnekliği, daha kısa işlem süresi, özel imal edilmesi gereken araçlara gereksinim duyulmaması nedeniyle karmaşık vakalarda cazip bir alternatif olarak görülmektedir.

[P-517]

Mekanik rotasyonel trombektomi kateteri

Celalettin Karatepe¹, Onur Çınar²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi

²Istanbul Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Mekanik rotasyonel trombektomi kateteri ile taze trombüslerin perkütan yoluyla çıkarılması ve neden oldukları akut oklüzyonların perkütan yoluyla açılmasıdır.

Yöntem: 6F, 8F ve 10F shaft seçenekleri olan örgü kaplanmış kateter, kılavuz tel üzerinden 40.000 ile 60.000 arası devir/dakika dönebilen paslanmaz çelik kaplı spiral heliks içermektedir. Farklı distal uç yapıları ile taze trombüsü, akut, subakut veya kronik oklüzyonların spiral heliks yardımı ile proksimal rezervuara taşır

Bulgular: Cihazın etkisi periferik arteriyel sistemde (n=6) ve arteriyovenöz graft içerisinde (n=6) test edilmiştir. Bu ilk klinik çalışmada süperfisyal femoral arterde bir haftayı geçmemiş akut oklüzyonları (2-10 cm, ortalama 6±1 cm) olan 6 hastada (4 erkek, 2 kadın, ortalama 65±10 yaş) ve brakio-axiller AV greft de 1 haftayı geçmemiş akut oklüzyonları (2-6 cm, ortalama 4±1 cm) olan 6 hastada (3 erkek, 3 kadın, ortalama 53.3±24 yaş) mekanik rotasyonel kateter ile trombektomi tedavisi uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Periferik arteriyel sistemde ve arteriyovenöz graft içerisinde kullanılan mekanik rotasyonel trombektomi kateteri trombüsü tamamen temizlemiştir. Oklüzyon materyali 100-500 µm parçacıklara ayrılıp tamamen vücuttan dışarıya çıkarılmıştır. Trombektomi tedavisi başarılı geçmiştir ve damar açıklığı 12 hastada eski durumuna getirilmiştir. Trombektomi akut oklüzyonlarda güvenle ve uygulanabilir bir tedavi yöntemidir.



Şekil 1.

[P-518]

Antekübital fossada brakiyal arter ve sefalik ven arasında yapılan greftli fistül operasyonu sonrasında gelişen komplikasyon

Macit Bitargil, Hamit Serdar Başbuğ, Kevser Tural, Hakan Göçer, Yalçın Günerhan

Kafkas Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Giriş ve Amaç: 1944 yılında Willem Kolff'un böbrek diyaliz makinasını icat ettiği günden bugüne teknolojiye büyük değişiklikler olmasına rağmen, kronik diyaliz ihtiyacı olan hastalar için vasküler erişim hala

hayati önem arz etmektedir. Arterovenöz fistül(AVF) operasyonunda bir çok vasküler erişim yöntemi mevcuttur. Ekstremitelerdeki değişik damar yapısı koşullarına bağlı olarak anastomoz için natif ven ya da prostetik greft materyali kullanılmasına karar verilmesi, anastomoz için arter, ven ve ekstremitte seçimi hala vasküler cerrahlar için süre gelen bir ikilemdir. Seçilecek her yöntemin kendine has avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Anastomozun açık kalma oranları, post operatif komplikasyonlar ve morbidite direkt olarak ameliyat tekniğinden etkilenmektedir. Burada sunulan olguda brakial arter safelik ven prostetik greft AVF operasyonu sonrası gelişen enfeksiyonu ve greft trasesi boyunca cilt kaybı olmuş 65 yaşındaki erkek hastamızın başarılı cerrahi tedavisi anlatılmıştır.



Şekil 1. Greftli fistülün ameliyat öncesi dışarıdan görünümü. Greftin cildi erode ederek cilt bütünlüğünü bozmuş olduğu açıkça gözlenmektedir.



Şekil 2. Brakiyal arter ve safelik ven arasındaki enfekte fistül greftinin görünümü.



Şekil 3. Operasyon sonrası ekstremitenin görünümü.

[P-519]

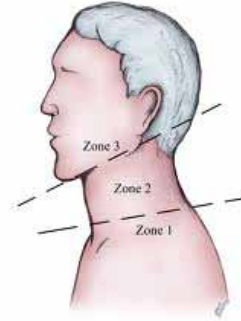
Penetran boyun yaralanmasına bağlı masif kanama ve şok tablosu ile başvuran hastanın başarılı tedavisi: Olgu sunumu

Hamit Serdar Başbuğ, Macit Bitargil, Kevser Tural, Hakan Göçer, Yalçın Günerhan

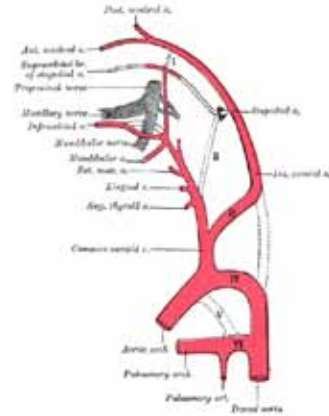
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Penetran boyun yaralanmaları, sivil travma popülasyonu içinde sık görülen bir yaralanma türüdür. Acillerden çok azı boyun travması kadar zor bir cerrahi mücadele süreci gerektirmektedir. Bunun sebebi ise birçok organ sisteminin (respiratuar, vasküler, nörolojik, gastrointestinal vs.) kompakt bir konduitte sıkışmış olması ve tek bir

penetran yaralanmanın bile kayda değer hasara yol açabilme potansiyelidir. Dahası, görünürde zararsız olan bir yaralanma, net bulgu ve semptomdan muaf olacağından kolaylıkla göz ardı edilip atlanabilir. Ayrıca, boyundaki hayati yapıların ciddi zarar görme riski, penetre eden cisme ve bölgeye bağlı olarak değişeceğinden, tanı koyma ve tedavinin planlanması her hastada farklılık göstermektedir. Burada, boynundan bıçaklanarak yaralanan ve masif kan kaybına bağlı şok kliniğiyle acil servise getirilen hastanın başarılı medikal ve cerrahi manipülasyonu sunulmuştur.



Şekil 1. Boyun travma alanlarının sınıflaması (Oral&Maxillo-facial Surgery Forum, Blog sayfasından alıntidir).



Şekil 1. Karotid arter dalları (Radiopedia.org web sitesinden alıntidir).

[P-520]

Abdominal aorta anevrizmasına endovasküler onarım gerçekleştirdiğimiz olgu serimizde renal arter oklüzyonu komplikasyonu gelişimi ve başarılı sağaltımı

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Ufuk Yetkin, Levent Yılık, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özdemir, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: EVAR pratiğinde renal, SMA veya çölyak arterin kapatılması ya da oklüzyonu endogreftin yerleştirilmesi sırasında oluşabilecek majör komplikasyonlardan biridir. Greftin renal ostiyumların birini veya her ikisini kapatacak şekilde yerleştirilmesi komplikasyonu %2 oranında meydana gelmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2006 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde abdominal aort anevrizması nedeniyle elektif ve acil

(rüptüre abdominal aort anevrizması) şartlarda EVAR uygulanmış 203 hastanın retrospektif taramasını yaptık. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı.

Bulgular: Çalışma grubunda iki hastada (%1) kontrol anjiyografide renal arterin parsiyel oklüde edildiği görüldü ve renal stent uygulaması başarıyla gerçekleştirildi.

Tartışma ve Sonuç: Renal ostiumların birisinin kapatıldığı durumlarda greft aşağıya çekilmeye çalışılabilir, fakat her iki ostiyumun kapatıldığı durumlarda açık cerrahiye geçilmesi daha uygundur. Renal arterin parsiyel olarak kapatıldığı durumlarda renal artere stent implantasyonu ile bu komplikasyon tedavi edilebilir. Son yıllarda kısa boynu olan anevrizmalarda renal arterlerin kaplı stentler konulmak suretiyle açık kalması sağlanarak rutin kullanımda olan endogreftlerin suprarenal yerleştirilmesi de mümkün olabilmektedir.

[P-521]

İzole popliteal arter anevrizması

Uğur Kaya, Abdurrahim Çolak, Hasan Öner, Emre Can Mermi, Azman Ateş

Atatürk Üniversitesi, KDC Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Popliteal arter anevrizmaları nadir görülmesine rağmen ekstremitte kaybıyla sonuçlanan ciddi komplikasyonlara da sebep olmaktadır. Popliteal arter anevrizmalarının cerrahi tedavisinde; birinci hedef tromboembolizm ve onun neden olabileceği ekstremitte iskemisi ve ekstremitte kaybını ortadan kaldırmak, ikinci hedef ise anevrizmanın genişlemesini ve rüptürünü önlemektir. Bu çalışmamızda izole popliteal arter anevrizması ile cerrahi uyguladığımız bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu 61 yaşında erkek hasta, sol bacak popliteal çukurda yaklaşık 2 yıldır şişlik şikayeti olan hastanın son bir aydır şişlik ve ağrı şikayetleri artması üzerine kliniğimize başvurdu. Travma öyküsü bulunmayan hastanın yapılan fizik muayenede sol popliteada pulsatil kitle ve sol alt ekstremitte dital nabızlar nonpalpabl, distal ABI 0,7 idi. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Renkli doppler USG'de sol diz popliteal fossa lateralinde 4x5 cm'lik düzgün sınırlı ortasında arteriyel kanlanması olan homojen görünümlü ekojen lezyon olarak raporlanması üzerine yapılan MRG'de 4x5 cm ebatlı kitle lezyonun görülmesi üzerine popliteal arter anevrizması tanısı ile operasyona alındı.

Bulgular: Genel anestezi altında popliteal çukurdan yapılan insizyonla kitleye ulaşıldı ve anevrizmektomi yapılarak distale embolektomi yapıldı retrograd akımın iyi olması üzerine popliteal artere safen ven ince olduğu için 6 mm PTFE greft ile end-to-end baypas yapıldı. Distal nabazanlar elle palpabl idi. Hasta postoperatif 7. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Popliteal arter anevrizmaları klinik olarak genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen, ekstremitte kaybıyla sonuçlanan ciddi komplikasyonlar da bulunmaktadır. Bu nedenle zamanında yapılan müdahale ekstremitte ve hayat kurtarıcı olmaktadır.



Şekil 1. Kitlenin peroperatif görüntüsü.

[P-522]

Kesici alet yaralanması sonrası femoral arterde oluşan pseudoanevrizma ve arteriyovenöz fistülün endovasküler tedavisi

Erdinç Eroğlu, Murat Arı, Serdar Elveren, Halil İbrahim Yıldırım Demir, Orhan Bozoğlan, Bülent Meşe

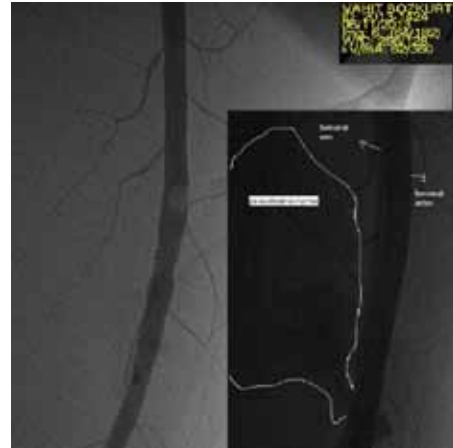
Sütçü İmam Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Kesici alet yaralanması sonrası femoral arterde oluşan pseudoanevrizma ve arteriyovenöz fistülün kiliniğimizde yapılan endovasküler tedavisini sunmayı amaçladık

Yöntem: On yedi yaşında erkek hasta 45 gün önce sağ bacadan kesici alet yaralanması nedeniyle ortopedi kliniği tarafından yatarak tedavi edilmiş. Yaklaşık on gündür sağ bacadaki ağrı ve şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ bacadaki 6 cm çap farkı vardı. Gerginlik ve hassasiyet mevcuttu. Oskültasyonda sağ bacak medialde üfürüm vardı. Doppler USG'de sağ yüzeysel femoral arter orta segmentte 40x60 mm'lik pseudoanevrizma rapor edildi. Hastaya kliniğimiz tarafından periferik anjiyografi yapıldı. Anjiyografide sağ yüzeysel femoral arter orta segmentte 45x55 mm'lik pseudoanevrizma ve yüzeysel femoral arterle femoral ven arasında A-V fistül tespit edildi. Hastaya perkütan girişimsel tedavi planlandı. Hazırlıkları yapılan hasta anjiyo ünitesine alındı. Sağ femoral arterden girilerek pseudoanevrizmanın ağzını ve A-V fistülü kapatacak şekilde 6x25 mm'lik stent greft (Viabahn Endoprosthesis, Gore) implante edildi (Şekil 1). Kontrol anjiyografide pseudoanevrizma ve A-V fistül gözlenmedi. İşlem sonrası şikayetleri azalan hastanın takiplerinde bir problem olmadı.

Bulgular: Hastanın muayenesinde sağ bacadaki 6 cm çap farkı vardı. Gerginlik ve hassasiyet mevcuttu. Oskültasyonda sağ bacak medialde üfürüm vardı. Doppler USG'de sağ yüzeysel femoral arter orta segmentte 40x60 mm'lik pseudoanevrizma rapor edildi. Hastaya kliniğimiz tarafından periferik anjiyografi yapıldı. Anjiyografide sağ yüzeysel femoral arter orta segmentte 45x55 mm'lik pseudoanevrizma ve yüzeysel femoral arterle femoral ven arasında A-V fistül tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Travmatik oluşan pseudoanevrizmaların ve arteriyovenöz fistüllerin tedavisinde endovasküler tedavi yöntemleri Kalp Damar Cerrahisi Kliniklerinde ilk planda düşünülebilir.



Şekil 1. Olgunun işlem öncesi ve işlem sonrası anjiyografi görüntüsü.

[P-523]

İliyak arterdeki stent tıkanıklığının tekrar perkütan yöntemle tedavi edilmesi

Bülent Meşe, Erdinç Eroğlu, Orhan Bozoğlan, Serdar Elveren, Halil İbrahim Yıldırım Demir, Alptekin Yasım

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Son yıllarda kalp ve damar cerrahları da endovasküler girişimleri başarıyla yapmaya başlamıştır. Ancak henüz zor vakalar pek fazla yapılmamaktadır. Biz daha önce stent implantasyonu yapılan ve stenti tıkanan bir hastaya kliniğimizde ikinci defa endovasküler girişim uyguladık.

Yöntem: Kırk dokuz yaşındaki kadın hastaya periferik arter hastalığı sebebiyle 2 yıl önce bilateral iliak arterlerine çıplak stent implantasyonu uygulanmış. Yaklaşık 2 haftadır sağ bacağına yürümekle ağrısı olması üzere yapılan Doppler USG'de sağ iliak arterde akım izlenmedi ve femoral arterlerde monofazik akım formu görüldü. Sağ alt ekstremitede distal nabızlar palpe edilmiyordu ve ABI 0.5 idi. Bunun üzerine yapılan anjiyografide sağ ana iliak arterdeki stentin tam tıkalı olduğu görüldü. Kalp ve Damar Cerrahisi kliniği tarafından perkütan girişim planlandı.

Bulgular: Aynı taraf femoral arter girişimiyle ana iliak arterdeki darlık total oklüzyon kateteri (CXI support kateter, Cook, USA) ve 0.018 kılavuz tel yardımıyla geçildi. 8 mm. ilaç kaplı balon (Advance ptx, Cook, USA) ile predilatasyon yapıldı. Peşinden 10 mm balon expandable stent (Isthmus, CID, USA) implante edildi. İşlem sonrası tam açıklık sağlandı. Şekil 1'de hastanın işlem öncesi ve sonrası anjiyografisi görülmektedir. Hasta klopidogrel tedavisi altındayken stent tıkanıklığı meydana geldiği için işlem sonrası düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine başlandı. İşlem sonrası 1. gün taburcu edilen hastanın takiplerinde nabızları palpable idi.

Tartışma ve Sonuç: Zor lezyonlarda endovasküler girişimler kalp ve damar cerrahları tarafından da başarıyla uygulanabilmektedir.



Şekil 1. İliak arterdeki stent tıkanıklığının işlem öncesi ve sonrası görüntüleri.

[P-524]

Hatay'da kalıcı diyaliz oranları

Celalettin karatepe, Tülin Durgun Yetim, Gül Soylu, Kerem Karaarslan, Sedat Koçal

Mustafa Kemal Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Son dönem böbrek hastaları için tedavi seçenekleri renal transplantasyon, periton diyalizi ya da hemodiyalizdir (HD). Ancak hastaların büyük çoğunluğu hemodiyalize girmektedir.

Yöntem: : Ekim 2008-Mart 2014 tarihleri arasında kalıcı HD kateteri takılan 800 hasta (450 erkek, 350 kadın; ort. yaş 65.0±1.0 yıl; dağılım 15 ile 87 yıl) retrospektif olarak değerlendirildi

Bulgular: Kalıcı HD kateteri yerleştirilen 800 hastaya toplam 900 adet kateter yerleştirildi. Kateterlerin 700'ü sağ juguler, 150'ü sol juguler, 25'ü sağ subklaviyan, 10 sol subklaviyan, 5'i sağ femoral venden yerleştirildi

Tartışma ve Sonuç: HD ihtiyacı olan ve bu sürenin dört haftadan daha fazla olan hastalarda geçici HD kateterlerine göre daha düşük komplikasyonlu kalıcı tünelli HD kateterleri tercih edilmelidir

[P-525]

Alt ekstremitelerde iskemi ile presente olan rüptüre common femoral arter anevrizması: Olgu sunumu

Burak Can Depboylu¹, Nurşin Külcü²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Muğla

Giriş ve Amaç: Nadiren karşılaşılan femoral arterin gerçek anevrizmaları, periferik anevrizmalar içerisinde popliteal arter anevrizmalarından sonra ikinci sırada gelirler ve sıklıkla common femoral arter yerleşimlidirler. Yaşlı erkeklerin hastalığı olarak da bilinmektedirler. Bu hastalarda tromboz veya distal embolizasyona bağlı olarak gelişen kronik iskemi bulguları ön planda yer alabilmektedir.

Yöntem: Burada sol bacağına soğuma ve ağrı şikayetleri ile başvuran ve rüptüre femoral arter anevrizması saptanarak opere edilen 87 yaşında, erkek bir olgu sunulmuştur.

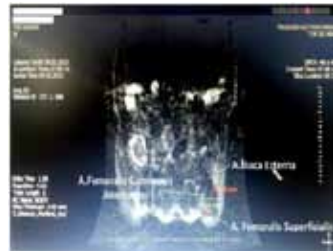
Bulgular: Sol bacağına yaklaşık 15 gündür var olan ağrı ve soğukluk şikayetiyle başvuran hastanın muayenesinde femoral nabızı palpabl, pulsatil kitle?, popliteal nabızı zayıf palpabl, ADP ve ATP nabızları nonpalpabl, sol bacak sağa göre daha soğuk saptandı. Arteriyel RDUS sonucunda common femoral arterde 60 mm'lik segmentte 56 mm genişliğe ulaşan, duvarında 30 mm kalınlıkta trombüs izlenen, lümen çapı 11 mm olan anevrizma ve yüzeysel femoral ile popliteal arter lümenlerinde krural arterlere uzanan tıkaçıcı trombüs saptandı. Önerilen operasyonu kabul etmeyen hasta yatırılarak medikal tedavi uygulandı. Şikayetleri düzelen ve kendi isteği taburcu olan hasta 7 ay sonra aynı şikayetlere ek olarak sol kasıkta şişlik ve morluk ile başvurdu. Hasta yoğun bakıma alındı. RDUS sonucunda anevrizma rüptürü belirlenerek



Şekil 1. Common femoral arter anevrizması, trombüs ve superficial femoral arterin MR anjiyo görüntüsü



Şekil 2. a. femoralis communis, b. femoralis superficialis ve c. femoralis profundus MR anjiyo görüntüleri



Şekil 3. common femoral arter anevrizması, external iliak arter ve superficial femoral arter in MR anjiyo görüntüleri

Tablo 1.

Ana femoral arterde 60 mm'lik segmentte devam eden, 56 mm genişliğe ulaşan, duvarında 30 mm kalınlıkta trombüs izlenen, lümen çapı 11 mm olan anevrizmatik dilatasyon izlenmiştir. Lezyon derin femoral arter orifisinde anlamlı düzeyde darlığa neden olmaktadır. Ayrıca yüzeysel femoral arter ve popliteal arter lümenlerinde krural arterlere de uzanan tıkaçıcı trombüs mevcuttur.

Tablo 2.

Cutler ve Darling sınıflaması:

Tip 1: Anevrizma bifurkasyon haricinde yalnızca common femoral arteri içerir.

Tip 2: Bifurkasyonun anevrizmal hastalığı, a. femoralis profunda veya a. femoralis superficialis başlangıcının tutulumu.

opere edildi. Embolektomi ve 8mm PTFE greft interpozisyonu uygulandı. Postoperatif 9. gün iyi durumda taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Gerçek femoral arter anevrizmalarının cerrahi tedavileri nisbeten kolay ve sonuçları yüz güldürücüdür. Anevrizma içinde trombüs oluşumu, distal embolizasyon ve rüptür gibi komplikasyonların gelişiminin büyük oranda anevrizma boyutları ile ilgili olduğundan tanı konduktan sonra yakın takip altına alınmalı ve erken dönemde cerrahi uygulanmalıdır.

[P-526]

Lerich sendromu kliniğini taklit eden akut aort embolisi: Olgu sunumu

Eyüp Serhat Çalık¹, Mehmet Tort¹, Ziya Yıldız¹, Ümit Arslan¹, Hüsnü Kamil Limandal¹, Özlem Keskin², Mehmet Ali Kaygın¹, Özgür Dağ¹, Bilgehan Erkut¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

Giriş ve Amaç: Akut aort embolisi, yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden nadir bir klinik durumdur. Periferik arter embolilerinin %9.1'i abdominal aortayı tutmaktadır. Abdominal aorta distal bölümünde yerleşerek her iki iliyak artere kan akımının engellendiği embolilere saddle emboli denmektedir. Bir haftadır kladikasyon şikayeti olan ve saddle emboli tespit ettiğimiz genç bayan hastayı literatür ışığında sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kırk dokuz yaşında bayan hasta, bir hafta önce başlayan ayaklarında güçsüzlük, kladikasyon intermittant ve karın ağrısı şikayet-



Şekil 1. Hastamıza ait BT anjiyo görüntüsü. Ok bifurkasyon öncesi aortadaki trombüsü göstermektedir.

leri ile acil servise başvurdu. Beş yıl önce kapalı mitral komissurotomi yapılmış olan olgunun fizik muayenesinde; kan basıncı 90/50 mmHg, nabızı 113/ dakika, bilateral femoral nabızları dopplerle monofazik, popliteal ve distal nabızları kötü akım şeklindeydi. EKG'de ritim AF, ekokardiografide ejeksiyon fraksiyonu %65, fibrotik mitral kapak, açılımı iyi, alanı 1.9 cm², maksimal 14 mmHg, mean 4 mmHg gradient, sol atrium posterior duvara yapışık 3.6x2.3 ebatlarında trombus tespit edildi. BT anjiyo yapılan olguda iliyak bifurkasyona oturmuş, kollateral dolaşım ile distal akımın devam ettiği, Tip 1 lerich benzeri lezyon tespit edildi (Şekil 1).

Bulgular: Hasta acil operasyona alınıp bilateral aorta-femoral embolektomi yapıldı. İşlem sonrası tüm alt ekstremitte nabızları elle alındı. Hastanın kliniği düzeldi, varfarin ile antikoagülan tedavisi devam edildi. Üç ay sonraki takibinde sol atrium posterior duvarındaki trombusun tamamen küçüldüğü görüldü, periferik nabızları palpable idi.

Tartışma ve Sonuç: Akut aort embolisi değişik semptomlarla gelebilen ve yüksek mortalite ile seyreden bir durumdur. Genellikle bifurkasyon seviyesinde abdominal aorta %100 tıkalıdır, distal akıma izin vermez, visseral iskemii bazen de venöz tromboemboli eşlik edebilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi distal akıma kollaterallerden izin veren şanslı klinik durumlar da olabilmektedir.

[P-527]

Eversiyon endarterektomi yapılan olgular ile klasik karotid endarterektomi yapılan olgularda restenoz açısından Doppler ultrasonografik olarak fark var mı: Erken ve orta dönem sonuçları

Haydar Yaşa¹, Mehmet Bademci³, Muhammed Akyuz², Barçın Özcem⁴, Serdar Bayrak³, Zeynep Tuncay¹, Banu Bahriye Lafçı³

¹Bati Anadolu Central Hospital

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Yakın Doğu Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Karotid arter darlıklarının tedavisinde endarterektominin başarısı iyi tanımlanmıştır. Akım hızları olası karotid arter darlıklarında güvenilir bilgi verebilmektedir. Karotid arterde %60'ın altında bir darlık durumunda Doppler akımında hafif değişiklik olmaktadır. Bu nedenle, bu düzeydeki darlıklarda en hassas yöntem renkli Doppler ultrasonografik incelemidir. Cerrahi yöntemler arasında en önemli kriterlerden biri restenoz varlığıdır. Bu çalışmada eversiyon ve primer onarım yapılan klasik endarterektominin kısa ve orta dönem doppler ultrasonografik olarak sistolik pik akım hızları araştırılarak restenoz açısından değerlendirilmeye çalışıldı.

Yöntem: 2012 Ocak-2014 Haziran tarihleri arasında toplam 30 olgu çalışmaya alındı. İzole tek taraflı karotid arter darlığı nedeni ile operasyona alınan olgular çalışmaya alındı. Hastaların 14'üne eversiyon, 16 hastayada klasik primer onarım yapıldı. Olgulara 6. ve 12. ayda bilateral karotid Doppler USG ile akım hızları ve formları ölçüldü. Bilateral ciddi karotid arter hastalığı olanlar, mortalite ve morbidite gelişen hastalar, ayrıca işbirliği ve iletişimi kabul etmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Ortalama yaş eversiyon endarterektomi grubunda 67.3±13.4 klasik endarterektomi grubunda ise 64.8±14.5 yıl idi. İki grup arasında akım hızları arasında istatistiksel olarak fark saptandı. İnternal karotid arter Sistolik pik akım hızları eversiyon karotid endarterektomi grubunda: 83.7±12.2 cm/sn, klasik primer endarterektomi grubunda ise 92.6±8.6 cm/sn idi (p<0.05). On ikinci ayda yapılan karotid doppler ultrasonografisinde akım hızları benzer bulundu. İki grup arasında postoperatif nörolojik, kardiyak ve yara iyileşmesi açısından fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Klasik yöntem ile primer onarım yapılan gruplarda sistolik pik kan akım hızları yüksek bulundu. Klasik yöntem ile opere edilecek olgularda primer onarım yerine safen veya greft ile patch tekniği kullanılarak sekonder onarım yapılmasının daha yararlı olacağı inancındayız.

P-528]

Eversiyon endarterektomi ile klasik patch karotid endarterektomi yapılan olgularda restenoz açısından Doppler ultrasonografik olarak fark var mı: Erken ve orta dönem sonuçları

Haydar Yaşa¹, Mehmet Bademci², Muhammed Akyuz³, Barçın Özcem⁴, Serdar Bayrak², Zeynep Tuncay¹, Banu Bahriye Lafçı²

¹Batı Anadolu Central Hospital

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Ege Üniversitesi

⁴Doğu Akdeniz Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Karotid arter darlıklarının tedavisinde endarterektominin başarısı iyi tanımlanmıştır. Akım hızları olası karotid arter darlıklarında güvenilir bilgi verebilmektedir. Karotid arterde %60'ın altında bir darlık durumunda Doppler akımında hafif değişiklik olmaktadır. Bu nedenle, bu düzeydeki darlıklarda en hassas yöntem renkli Doppler ultrasonografik incelemidir. Cerrahi yöntemler arsında en önemli kriter restenoz varlığıdır. Bu çalışmada eversiyon ve patch ile sekonder onarım yapılan klasik endarterektominin kısa ve orta dönem Doppler ultrasonografik olarak sistolik pik akım hızları araştırılarak restenoz açısından değerlendirilmeye çalışıldı.

Yöntem: Ocak 2012-Haziran 2014 tarihleri arasında toplam 29 olgu çalışmaya alındı. İzole tek taraflı karotid arter darlığı nedeni ile operasyona alınan olgular çalışmaya alındı. Hastaların 14'üne eversiyon, 15 hastayada klasik patch sekonder onarım yapıldı. Olguların 6. ve 12. ayda bilateral karotid Doppler USG ile akım hızları ve formları ölçüldü. Bilateral ciddi karotid arter hastalığı olanlar, mortalite ve morbidite gelişen hastalar, ayrıca işbirliği ve iletişimi kabul etmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Ortalama kross-klomp süresi eversion grubunda 7.54±4.8 dk, patch endarterektomi grubunda 10.62±2.5 dk idi. İki grup arasında akım hızları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. İnternal karotid arter Sistolik pik akım hızları eversiyon karotid endarterektomi grubunda: 83.7±12.2 cm/sn, patch endarterektomi grubunda ise 82.8±9.6 cm/sn idi (p>0.05). On ikinci ayda yapılan karotid doppler ultrasonografisinde akım hızları benzer bulundu. İki grup arasında postoperatif nörolojik, kardiyak ve yara iyileşmesi açısından fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Patch yöntem ile eversiyon endarterektomi yapılan gruplarda sistolik pik kan akım hızları arasında fark bulunmaması restenoz açısından iki yöntemin kabul edilebilir olduğu kanısındayız. Cerrahi ekibin deneyimine ve lezyonun naturüne göre cerrahi yöntemin seçilmesinin doğru olacağı inancındayız.

[P-529]

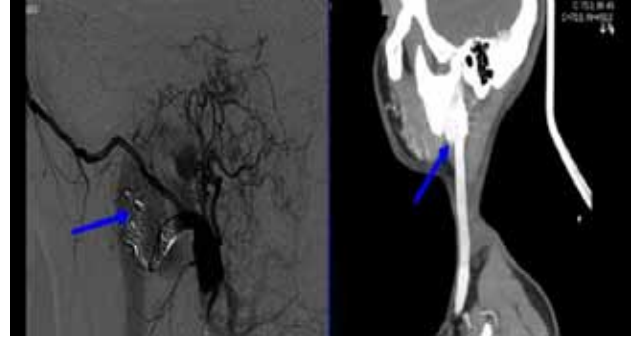
Travmatik ekstra kranial karotiko juguler fistülün başarılı cerrahi tedavisi

Ersan Özbudak, Ömer Faruk Gülaştı, Duygu Durmaz, Ali Ahmet Arıkan, Şadan Yavuz, Muhip Kanko, Turan Berki

Kocaeli Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş ve Amaç: Arteriyovenöz fistüller (AVF) konjenital ve ya akkiz olarak gözlenebilirler. Akkiz olarak gözlemlenirken en sık kesici delici alet yaralanmaları ya da künt yaralanmalar sonrası görülür. Karotiko-juguler fistüller ise nadir gözlenen patolojilerdir. Bu olgu sunumunda, çocukluk döneminde künt travma sonrası gelişen ve endovasküler yöntemlerle kapatılamayan ekstrakranial karotiko juguler fistülün cerrahi yöntemle başarılı tedavisini sunduk.

Yöntem: Yirmi dört yaşındaki kadın hasta boyun sağ tarafta pulsatil kitleyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 4 yaşındayken boyunun sağ tarafına aldığı künt travma sonrası boynunda şişlik oluştuğu ve takiplerde karotiko-juguler fistül geliştiği öğrenildi. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından aralıklı olarak kapatmaya yönelik girişimler yapılsada kollektoral dolaşimlarla fistülün tekrar çalıştığı gözlenmiş. Yapılan fizik muayenede boyun sağ tarafında sternokleidomastoid kasın medialinde, retroauriküler bölgeye uzanım gösteren



Şekil 1. Karotiko-juguler fistülün bilgisayarlı tomografi ve anjiyografik görüntüsü.

6x1 cm pulsatil kitle palpe edildi. Hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde sağ eksternal karotis arter ile juguler ven arasında lokalizasyonu belirlenen kitle için gerekli operasyon hazırlıkları yapıldı.

Bulgular: Hasta operasyona alınarak sağ eksternal karotis arter ile juguler ven arasındaki AVF başarılı olarak kapatıldı. Hasta postoperatif 4. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Karotiko-juguler fistüller nadir gözlenirler. Ekstremitelerde gelişen AVF'lerin tanısı erken konulabilirken, karotiko juguler fistüllerin tanısı daha güç olabilmektedir. Bu durum tedavinin gecikmesine yol açabilir. Bu fistüller tedavi edilmedikleri takdirde inme, serebral ödem, yüksek debili kalp yetmezliği, endokardit gibi ölümcül komplikasyonlara yol açabilirler. Sonuç olarak karotikojuguler fistüller geç dönemlerde ciddi komplikasyonlar doğurabilecekleri için tanısının erken koyularak hızlı tedavi planlanmalıdır.

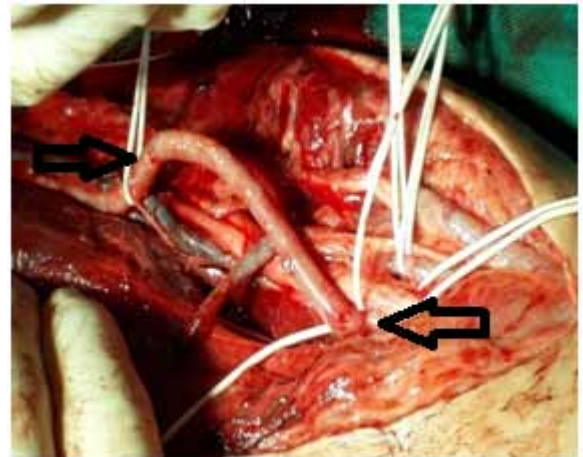
[P-530]

Travmatik brakiyal arter yaralanması: Olgu sunumu

Kevser Tural, Hamit Serdar Başbuğ, Macit Bitargil, Hakan Göçer, Yağın Günerhan

Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars

Giriş ve Amaç: Travmatik üst ekstremitte yaralanmalarında brakiyal arter hasarı da oluşabilmektedir. Genellikle renkli doppler ultrason (RDUS) ve fizik muayene bulguları tanı koymada yeterlidir. Nadir de olsa özellikle ateşli silah yaralanmaları sonrasında ekstremitede oluşan



Şekil 1. Brakiyal arter yaralanma alanında safen ven greft interpozisyonu. Üst ok proksimal brakiyal arter-safen ven greft anastomozunu, alt ok distal brakiyal arter-safen ven greft anastomozunu göstermektedir.

hematom sonucu damar hasarı RDUS ile tam olarak ortaya konulamaz. Özellikle ateşli silah yaralanmasında ortaya çıkan enerjinin çevre dokularda oluşturduğu hasar ve vazospazma bağlı olarak arterde tam kat kesi olduğu halde ekstremitelere yaralanmaları sonrası ortaya çıkan kanama bulguları maskelenmekte ve erken dönemde hematokrit düşüklüğü gölgelenebilmektedir. Üst ekstremitedeki yaygın kollateral ağın da zaman zaman parezi, parestezi, nabızsızlık, soğukluk ve solukluk gibi akut iskemik semptomları baskılaması sonucu tanı koymak güçleşebilmektedir. Bu gibi durumlarda şüpheli davranarak cerrahi eksplorasyon yapmak hayat kurtarıcı olabilir. Burada ateşli silah yaralanmasına bağlı humerus parçalı kırığı da olan brakial arter yaralanması mevcut ve yukarıda bahsedilen durumlar nedeniyle tanısı tam olarak konulmuş olgunun cerrahi tedavisi sunulmuştur.

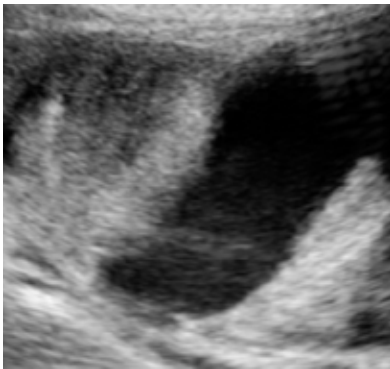
[P-531]

Tedavisi gecikmiş psödoanevrizmalı olguda cerrahi yaklaşım

Kevser Tural, Hamit Serdar Başbuğ, Macit Bitargil, Hakan Göçer, Yalçın Günerhan

Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars

Giriş ve Amaç: Tanısı atlanmış ve tedavisi gecikmiş femoral psödoanevrizmalar ciddi hayati tehlike arz etmektedir. Tablo klinik olarak belirti verene kadar durumdan haberdar olmayan hastalar kanama sonrası ciddi hematokrit düşüklükleri ile hastaneye başvurmaktadırlar. Bu gibi durumların önüne geçebilmek için femoral kataterizasyon sonrası efektif kompresyon tedavisi önemli yere sahiptir. Şüphe olan vakalarda mümkünse hastanın birkaç gün fazladan gözlem altında tutulması komplikasyon olasılığını azaltacaktır. Beklenmiş psödoanevrizmaların cidar dokularda oluşturduğu hasara bağlı olarak cerrahi morbidite ve risk artmakta bazı durumlarda primer tamir yetersiz kalmakta, embolektomi ve greft interpozisyonu gibi ek müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır. Cerrahi müdahale gerektiren durumlarda psödoanevrizma tanısının konulduğu anda hastanın bekletilmeden operasyona alınması en iyi cerrahi sonucu verecektir. Burada koroner anjiyografiden 15 gün sonra kasıkta genişleme gösteren pulsatil kitle ve hematokrit düşüklüğü şikayetleri ile tarafımıza başvuran femoral psödoanevrizma ön tanı hastanın greft interpozisyonu ile yapılan cerrahi tedavisi sunulmuştur.



Şekil 1. RDUS'ta psödoanevrizmanın Ying-Yang görünümü.

[P-532]

Intralesional administration of human recombinant epidermal growth factor in chronic diabetic foot ulcers

Mert Dumantepe¹, Osman Fazlıoğulları¹, Burak Teymen², Wesam Salha²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Gebze Hospital

²Department of Cardiology, Medical Park Gebze Hospital

Introduction-Objective: Ulcers as a result of diabetes mellitus are a serious problem with an enormous impact on the overall global disease burden due to the increasing prevalence of diabetes. An

epidermal growth factor-based formulation (Heberprot-P) can enhance granulation of high-grade diabetic foot ulcers (DFU). The aim of this study was to explore the clinical effects of intralesional administration of an epidermal growth factor (EGF) up to complete wound closure.

Method: 17 diabetic patients with full-thickness lower extremity ulcers of more than 4 weeks of evolution and high risk of amputation were enrolled the study. Mean ulcer size was 15.5±7.5 cm². Intralesional injections of 75 µg of Heberprot-P three times per week for 5-8 weeks were given up to complete wound healing. Endpoints were granulation tissue formation, complete healing and need of amputation. Safety was assessed by clinical adverse events and laboratory evaluations.

Results: Full granulation response was achieved in all 17 patients in 25.4±6.6 days. Complete wound closure was obtained in 15 (88%) cases in 49.1±6.3 days. Amputation was not necessary in any case and. The most frequent adverse events were burning sensation, tremors, chills, pain and at site of administration. After one-year follow-up, only one patient relapsed.

Conclusion: Intralesional EGF administration up to complete closure can be safe and suitable to improve healing of chronic DFU and also provide the basis for further clinical trials design.



Figure 1. Extensive ischaemic ulcer with osteomyelitis and infection (A) Before treatment (B) 4 weeks after the treatment. (C) Complete granulation at the end of treatment. (D) Complete re-epithelisation after follow-up.



Figure 2. Extensive ischaemic ulcer with infection (A) Before treatment (B) 5 weeks after the treatment. (C) Complete granulation at the end of treatment.

[P-533]

A case of Panuveitis with Buerger's disease

Ünsal Vural¹, Ece Turan Vural²

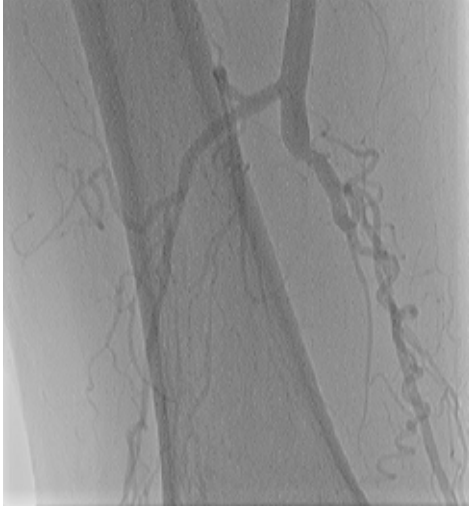
¹Şiyami Ersek Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital

²Haydarpaşa Training and Research Hospital

Introduction-Objective: We report a rare case of panuveitis associated with Buerger's disease

Method: A 31-year-old male patients was referred to our clinic due to visual loss in his right eye. He had unilateral anterior uveitis, vitritis and retinal vasculitis. Past history revealed he had brain vasculitis, renal vasculitis and migratory thrombophlebitis. He had successfully treatment of topical and subtenon steroid injection.

Results: Buerger's disease is characterized by the development of segmental -panvasculitis of the medium and small arteries.



Şekil 1. In view of the Tabessian arteries of patient with Buerger.

Maionly found in young males and smokers, is a clinical thrombotic occlusions. Ocular findig in this disease atherosclerosis of retinal and conjunctival arteries were reported. We first reported case of panuveitis associated with Buerger's disease. The patient had surgery of bilateral sympathectomy two years ago. Conventional medical therapy in the treatment of Buerger's disease was performed.

Conclusion: Ocular findig in this disease atherosclerosis of retinal and conjunctival arteries were reported. We first reported case of panuveitis associated with Buerger's disease.

[P-534]

Dev rüptüre iliyak arter anevrizması: Olgu sunumu

Barış Tunçer, Murat Yanar

Uşak Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: İzole iliyak arter anevrizmaları oldukça nadirdir ve klinik olarak sıklıkla asemptomatik seyreder. Diğer anevrizmalara göre daha yavaş büyürler ancak rüptüre olma riskleri daha yüksektir. Acil servise karın alt kadran ağrısı ile başvuran ve dev izole iliyak arter anevrizması rüptürü saptanarak acil operasyona aldığımız olguyu paylaştık.

Yöntem: Altmış üç yaşında, öz geçmişinde düşük ejeksiyon fraksiyonu, kronik atrial fibrilasyon tanıları bulunan erkek hasta acil servise sağ bacağına vuran şiddetli karın alt kadran ağrısıyla başvurdu, batın us de görülen anevrizmatik görünüm ve hematoma nedeniyle anjiyo BT'de sağ ana iliyak arterin hemen proksimal kesiminde en geniş yerinde 10x9,5 cm ölçülen, kısmen tromboze sakküler anevrizmatik dilatasyon ve anevrizma rüptürü ile uyumlu geniş boyutlarda retroperitoneal hematoma izlendi (Şekil 1).

Bulgular: Hasta, anjiyo BT çekimi tamamlanırken kardiyopulmoner arrest gelişmesiyle CPR eşliğinde hasta yakınlarının yazılı onayı alınarak genel anestezi altında ameliyata alındı. Anevrizma kesesi açıldı ve posteriordan rüptüre olduğu görüldü. Anevrizma kesesi içinden sağ ana iliyak arter proksimaline 10 mm'lik düz Dakron greft anastomozu yapıldıktan sonra aort üzerindeki klemp kaldırılarak sol alt ekstremité dolaşımı sağlandı. Kasık bölgesi insizyonu ile greft distali sağ ana femoral artere anastomoz yapılarak iliyo- sağ femoral bypas tamamlandı. Her iki femoral arterde pulsatil akım izlendi. Hasta usulüne uygun kapatılarak anestezi yoğun bakıma alındı.

Tartışma ve Sonuç: Nadir görülmeleri nedeniyle tanı koymakta zorluk çekilen ancak cerrahi mortaliteleri, acil şartlarda yapılmak zorunda kalındığında, elektif cerrahiye göre oldukça yüksek olan iliyak arter

anevrizmaları, risk grubundaki hastalarda akla getirilmeli ve erken tanı ile mortalitenin engellenebileceği kanısındayız



Şekil 1. Dev rüptüre iliyak anevrizma BT görünümü.

[P-535]

A giant aneurysm of extracranial carotid artery presenting with hoarseness: a case report

Kürşad Öz¹, Mustafa Özer Ulukan³, Ayşe Çiçek¹, Okan Yıldız², Mehmet Yeniterzi¹

¹Istanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Training and Research Hospital, Cardiovascular Surgery Department, Istanbul, Turkey

²Istanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Training and Research Hospital, Radiology Department, Istanbul, Turkey

³Istanbul Taksim İlkyardı, Training and Research Hospital, Cardiovascular Surgery Department, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Extracranial carotid artery aneurysms (ECAA) are very rare with an incidence of 0.5-1% accounting for less than 1% of all peripheral artery aneurysms. They are most often occurred with neurological symptoms (CVAs, TIAs or Horner's syndrome) or a pulsatile mass in the neck.

Method: A 42-year-old female is presented with a progressive pulsatile mass in the left lateral cervical region with hoarseness and pain extending to left ear. Magnetic resonance angiography (MRA) demonstrated a left internal carotid aneurysm, which ranged from the carotid bifurcation nearly to the skull base and a normal internal carotid artery (ICA) segment was found before entering the carotid canal.

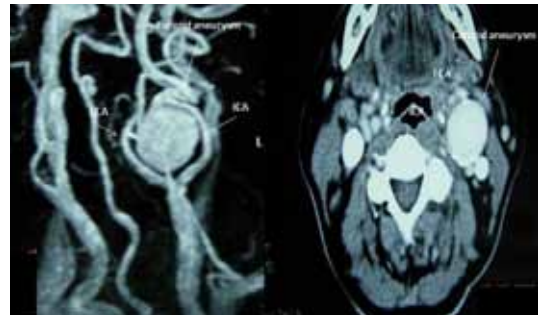


Figure 1. Preoperative image with MRI angiography (left) and Multislice contrast enhanced tomography of ECAA (right).

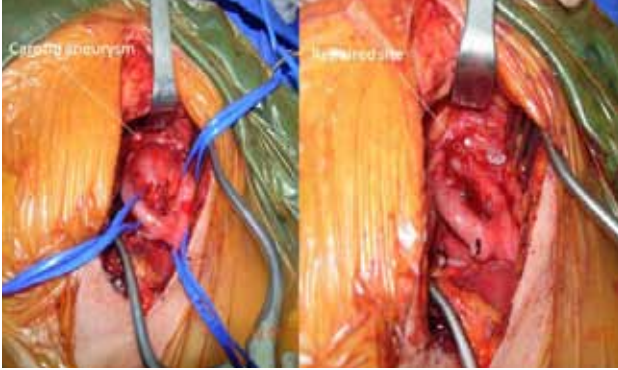


Figure 2. Peroperative appearance of ECAA showing to extend near the skull base(left) and Peroperative appearance of internal carotid artery directly anastomosed as end to end after resection of aneurysm (right).

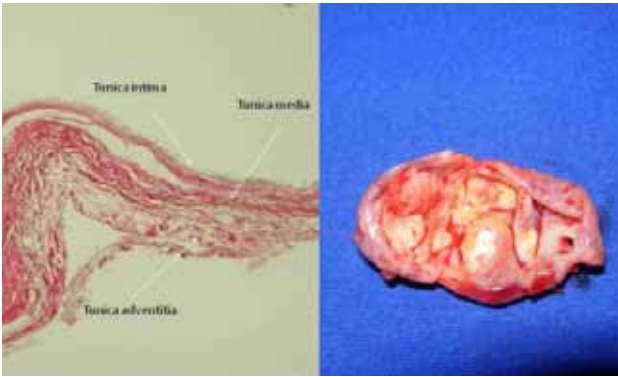


Figure 3. Histopathologic examination of the aneurysm. Haematoxylin- Van Gieson stains shows fragmentation of the elastic lamina and marked thinning of the vessel wall (left), Macroscopic view of aneurysmatic sac inner site (right).

Results: The aneurysmal sac was resected and restored without tension and then arterial integrity was established with both of terminal part anastomosed directly. Pathological examination of the aneurysm sac shown a true aneurysm with atheromatous changes. Follow-up at two years revealed that ICA patency was obtained.

Conclusion: This unusual case was successfully treated by applying the principles of more routine surgery, and we are happy that at two years follow up there are no complications to report.

[P-536]

Kateter aracılı tromboliz yapılan sağ alt ekstremité akut derin ven trombozu olgusunda gelişen kontralateral akut derin ven trombozu: Olgü sunumu

Olcaı Murat Dişli¹, Nevzat Erdil¹, Barış Akça², Mehmet Cengiz Çolak¹, Mehmet Emin Murat¹, Gözde Erkul¹, Bektaş Battalođlu¹

¹Inönü Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²Kilis Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kilis

Giriş ve Amaç: Suprageniküler bölgedeki derin ven trombozları (DVT) sık karşılaşılan klinik olgulardır. Kateter aracılı trombolitik tedavinin gözlenen olumlu sonuçları ile kontrendikasyonu olmayan hastalarda kullanımı rutin hale gelmiştir. Bu olgu sunumunda trombolitik tedavi alan bir hastada nadir şekilde karşı bacakta DVT'nin gelişimini sunmaktayız.

Yöntem: Elli beş yaşında erkek hasta bir gün önce başlayan sağ bacak şişliği ve ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Doppler ultrasonografide femoro-popliteal akut derin ven trombozu saptanan hasta kliniğimizi

ze yatırılarak kateter aracılı trombolitik tedavi başlandı.

Bulgular: Etiyolojik taramasında herhangi bir predispoze faktör saptanmayan hastanın trombolitik tedavi sonlandırıldıktan bir gün sonra, heparin tedavisi aldığı esnada sol femoro-popliteal derin ven trombozu gelişti.

Tartışma ve Sonuç: Kateter aracılı tromboliz, derin ven trombozu tedavisinde etkinliğini kanıtlamış ve son yıllarda gittikçe artan şekilde kullanılan bir yöntemdir. Olgumuzda gelişen derin ven trombozu tablosu, kateter aracılı tromboliz tedavisi sırasında ve sonrasında derin ven trombozu gelişimi ve yeni oluşabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

[P-537]

Blue toe sendromu ile başvuran popliteal arter ve asendan aort anevrizmalı hasta

Tevfik Güneş, İhsan Alur, Serkan Girgin, Bilgin Emrecaı

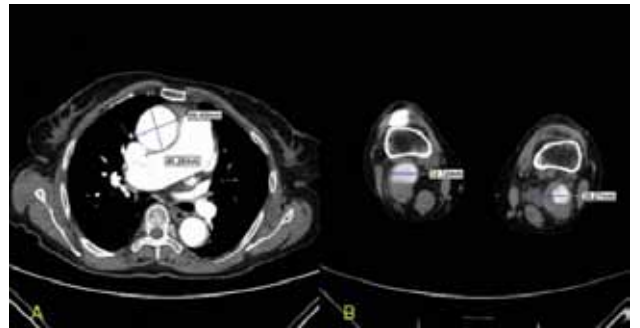
Pamukkale Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Popliteal arter anevrizmaları (PAA) nadir görülen patolojilerdir, fakat periferik arter anevrizmaları arasında en sık karşılaşılanıdır.

Yöntem: Bu yazıda blue toe sendromu ile başvuran bilateral popliteal ve asendan aort anevrizması saptanan hastanın aşamalı tedavisi sunulmaktadır. 72 yaşında bayan hasta sol bacakta ağrı ve parmak uçlarında morarma yakınması ile başvurmuş. Yapılan bilgisayarlı tomografik anjiyografisinde bilateral popliteal arter ve asendan aort anevrizması saptandı.

Bulgular: Hastanın sol bacağı iskemik olduğundan öncelikli olarak sol popliteal artere anevrizmektomi ve femoropopliteal bypass uygulandı. 2 ay sonra kapak ve asendan aort replasmanı yapıldı ve 16 ay sonra sağ popliteal anevrizmektomi ve femoropopliteal bypass uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak popliteal arter anevrizmalarına diğer arteriyel anevrizmalar eşlik ettiğinden saptandığında tarama yapılması çok önemlidir.



Şekil 1. Anevrizmatik asendan aort ve popliteal arterlerin bilgisayarlı tomografik görüntüsü.



Şekil 2. Anevrizmatik arterlerin ve diğer segmentlerin 3 boyutlu görüntüsü.



Şekil 3. Eksplere edilmiş anevrizmatik sağ popliteal arter.

[P-538]

Kliniğimizde ilk kök hücre tedavi hastası: Olgu sunumu

Mehmet Orkun Şahsıvar, Murat Bekmezci, Ahmet Nihat Baysal, Mustafa Dağlı, Mehmet Kalender, Ata Niyazi Ecevit

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği Konya

Giriş ve Amaç: Altmış yedi yaşında erkek olan hastamızın yaklaşık beş yıldır var olan kronik bacak ağrıları ve giddikçe azalan yürüme mesafesi bulunmaktadır. Hastamız 20 metre yürümenin ardından klidasyon tarif etmekte idi.

Yöntem: MR anjiyo görüntüsünde ise dizaltı seviyede özellikle distal bölgede arter imajı görülmemekte idi. Hastamıza uyguladığımız kemik iliği implantasyonu için sakral bölgeden aldığımız 250 cc kemik iliğini özel santrifüj den geçirerek heriki bacakta dizaltı seviyede 1 cm aralıklarla 1'er cc olarak enjekte ettik ve hastayı 1 gün sonra komplikasyon olmaksızın taburcu ettik.

Bulgular: Hastayı üç ay sonra kontrole çağırdığımızda artık heriki bacağının ısısının daha artmış olduğunu ve yürüme mesafesinin 200 metreyi aştığını öğrendik. Kemik iliği implantasyonunun 6. ayında hasta tekrar çağırıldı ve yürüme mesafesinin artık ağrısız bir biçimde



Şekil 1. Kök hücre tedavi öncesi ve sonrası ilk resim tedaviden önce, ikinci resim tedaviden 6 ay sonraki MR Angio çekimi.

arttığını öğrendik. Yapılan kontrol MR anjiyosunda hastanın heriki bacak distal damar yatağının görüntülenebildiğini ve buraların kan akışkanlığının gayet iyi olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi olarak çok fazla birşey yapamadığımız bu tip hastalara bu tedavinin bu şekilde faydalı olması bizleri yeni hastalarda bu tür tedaviler için daha da şevklendirmiş oldu.

[P-539]

Common carotid-jugular fistula caused by gunshot trauma

Mehmet Salih Aydın¹, Aydemir Koçarlan¹, Abdussemet Hazar¹, Mustafa Göz¹, Harun Aydoğan²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Harran University, Şanlıurfa, Turkey

²Department of Anaesthesiology and Reanimation, Harran University, Şanlıurfa, Turkey

Introduction-Objective: Traumatic arteriovenous fistulae may be as common in the world. However, acquired arteriovenous fistulae involving major vessels in the head and neck are uncommon. Traumatic common carotid-jugular fistulae are known complications of gunshot injuries and stab wounds, but they can be iatrogenic. Untreated, these lesions may lead to intractable heart failure, atrial fibrillation, and embolization.

Method: We present the case of one patients five years old with common carotid-jugular fistulae who were treated at our cardiovascular department. Patient was admitted to our service, he had suffered a gunshot injury to right side of his neck two months earlier. The injury occurred in Syria civil war.

Results: On clinical examination, the boy's general physical condition was normal. He had a 3- to 4-mm puncture wound on the right lateral aspect of the anterior neck. There was slight swelling that was pulsatile and warm, with both thrill and bruit. A clinical diagnosis of right common carotid-jugular fistula was made with duplex coloured doppler ultrasonography imagining (Figure 1). The patient was placed under general anesthesia for exploration of the right side of the neck. The fistulous track was divided, and the openings in the common carotid artery and the internal jugular vein were closed with direct 4-0 polypropylene sutures. Patient discharged in fifth operation day.

Conclusion: In conclusion, penetrating neck injuries should be carefully evaluated for arteriovenous fistulae. Early treatment of common carotid-jugular fistulae is necessary in order to avoid associated complications.

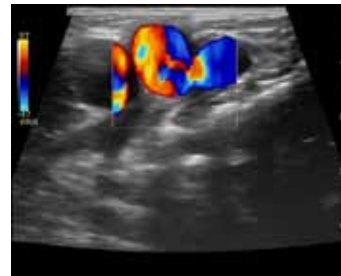


Figure 1. Dublex coloured Doppler ultrasonography imagining of carotid artery to internal jugular vein fistula.

[P-540]

İyatrojenik aort yaralanması

Aydemir Koçarlan¹, Mehmet Salih Aydın¹, Mert Ürküp¹, Ahmet Küçük², Mustafa Göz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Harran University, Şanlıurfa, Turkey

²Department of Anaesthesiology and Reanimation, Harran University, Şanlıurfa

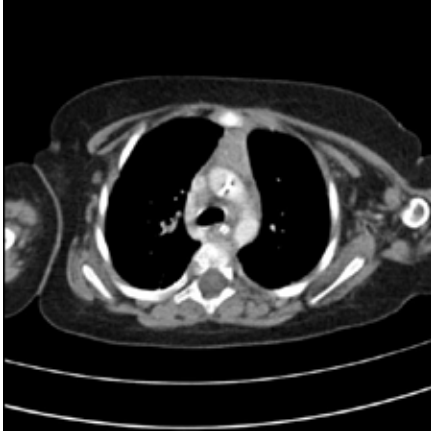
Giriş ve Amaç: Yoğun bakımda uzun süre ventilatöre bağlı kalan kronik hastalarda tekrarlan CVP takılması girişimleri iyatrojenik yaralanma

ihtimalini arttırmaktadır. CVP kateter girişi arcus aortaya denk gelen hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Metabolik hastalık nedeniyle iki yıldır çocuk hastanesi yoğun bakımda ventilatöre bağlı olarak yaşayan iki yaşındaki hastaya damar yolu bulunamaması nedeniyle CVP kateteri takılmış. CVP takılması sonrası kateterin verimli çalışmaması ancak negatif basınç uygulanınca arteriyelize kan gelmesi nedeniyle CVP'nin artere takılması şüphesiyle konsültasyon istendi. Çekilen renkli dopler USG'de Arteria karotis ve juguler ven içerisinde kateter görüntülenemedi. Çekilen ekokardiyografide sağ kalp boşlukları içerisinde CVP kateter ucu görülemedi. Kateterin klavikula alt hizada A. Carotis communise takılmış olması halinde CVP çekilince kanamanın durdurulamayacağı düşünülerek hastaya kontrastlı Toraks BT çekildi. Çekilen filmde CVP kateterinin arcus aorta hizasında aortaya girdiği görüldü. Hasta elektif şartlarda ameliyata alındı. Sol torakotomi yapılarak arcus aortadaki CVP kateteri purse dikiş dönülerek çekildi. Ameliyat sonrası hasta yoğun bakıma alındı.

Bulgular: Uzun süre yoğun bakımda yatan ventilatöre bağlı çocuklarda damar yolu açılırken iyatrojenik yaralanmalar görülebilir. Özellikle metabolik hastalığı olan çocuklarda cilt altı dokusunun sertleşmesi CVP kateteri takılmasını zorlaştırabilir. Juguler kateter takılırken Doppler USG kullanılması bu tür komplikasyonlar gelişmesinin önlenmesinde faydalıdır.

Tartışma ve Sonuç: CVP kateterinin toraks boşluğundaki arteriyel yollara denk geldiği düşünüldüğünde kesin tanı koymak için kontrastlı toraks BT çekilmesinden kaçınmamak gerekir.



Şekil 1. İyatrojenik aort yaralanması. Arcus aortada görülen CVP kateteri giriş yeri.

[P-541]

Percutaneous mechanical thrombectomy with retrograde popliteal approach for treatment of acute femoropopliteal stent occlusion

Mert Dumantepe¹, Burak Teymen², Osman Fazlıoğulları¹, Wesam Salha²
¹Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Gebze Hospital, Kocaeli, Turkey

²Department of Cardiology, Medical Park Gebze Hospital, Kocaeli, Turkey

Introduction-Objective: Acute and subacute ischemia of the legs in acute and subacute femoropopliteal stent occlusion is a dramatic situation that endangers the survival of the limbs, depending on the severity of the ischemia. This study aims to evaluate the efficacy of a mechanical rotational thrombectomy procedure with the Rotarex Mechanical Thrombectomy System (Straub Medical, Wangs, CH) in terms of technical success, patency rates and limb salvage.

Method: A 56-year-old man with generalized atherosclerosis, particularly extensive in lower limb arteries, was admitted to the

Department of Angiology 10 months after having an endovascular procedure performed due to critical ischemia of left lower limb. Because of stent occlusion, a decision to perform angiographic examination of lower limb arteries was made. Examination revealed occlusion of the superficial femoral artery along its entire length, including previously implanted stents. A decision was made to perform mechanical thrombectomy using a Rotarex system with retrograde popliteal approach followed by a stent-in-stent placement procedure.

Results: Follow-up angiography and ultrasound scan performed 24 hours after the procedure and at sixth months revealed a patent vessel with satisfactory blood flow

Conclusion: Frequency of angioplasty and vascular stent implantation procedures is increased in patients with peripheral arterial disease, thus increasing the incidence of reported early and late complications such as acute stent thrombosis, restenosis and stent fractures. The Rotarex transcatheter mechanical thrombectomy system is an efficient and safe method of treating occlusions in arterial stents.

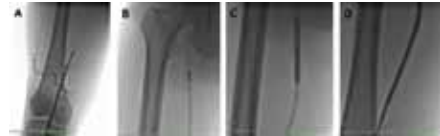


Figure 1. (A) Angiography with retrograde popliteal approach shows total occlusion of the self-expandable nitinol stent (B) Mechanical thrombectomy of the occluded SFA stent using a Rotarex S 6F atherectomy catheter (C) Balloon angioplasty (PTA) of the proximal and medial segments of stent using 6x80 mm balloon catheter (D) Post-operative angiography revealed full patency of SFA stent.

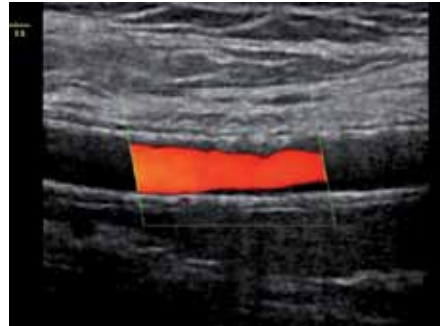


Figure 2. Follow-up ultrasound scan shows triphasic flow in the distal segment of SFA.

[P-542]

Treatment of complex atherosclerotic femoropopliteal artery disease with a self-expanding interwoven nitinol stent: mid-term results

Mert Dumantepe¹, Burak Teymen², Osman Fazlıoğulları¹, Wesam Salha²
¹Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Gebze Hospital, Kocaeli, Turkey

²Department of Cardiology, Medical Park Gebze Hospital, Kocaeli, Turkey

Introduction-Objective: To examine the efficacy and durability of an interwoven self-expanding nitinol stent (SUPERA) for the treatment of severely diseased superficial femoral and popliteal arteries.

Method: From July 2012 to May 2014, forty-seven limbs in thirty-six patients (mean age, 56.5 y; 75% male) with symptomatic femoropopliteal lesions were treated with angioplasty and primary stenting using the Supera stent. They were followed up at 1, 3, 6, and 12 months with clinical, duplex, and radiographic assessments. Failure was defined as >50% restenosis of the target lesion on duplex ultrasound imaging or stent fracture on X rays.

Results: Total occlusions were present in 23 limbs (48.9%) and 63.8% had either moderate or severe calcification. The mean (\pm SD) lesion length was 115 ± 38 mm. Seventy-five Supera stents were inserted in total. Based on need for clinical intervention, primary patency was 95.7% at 6 months and 89.3% at 12 months. Patency rates did not differ between superficial femoral artery (SFA) and popliteal lesions. The ankle brachial index increased from 0.57 ± 0.19 preoperative to 0.91 ± 0.12 postoperative. There were no stent fractures. There was no procedural or device-related morbidity or mortality, no major amputation after revascularization, and three patients died of unrelated cardiopulmonary/renal causes on follow-up.

Conclusion: Our experience shows that, Supera stents are safe and effective in our cohort of patients, with acceptable patency rates. There were no stent fractures so far even with stenting of the popliteal segments. Stent design provides a viable option for high-grade obstructive disease in the femoropopliteal artery



Figure 1. (A) Angiography with retrograde popliteal access shows total occlusion of the SFA with severe calcification, (B) Predilatation with a 5x80-mm balloon, (C) Successful implantation of a 6x60-mm SUPERA stent (D) Postoperative angiography shows complete revascularization of SFA.

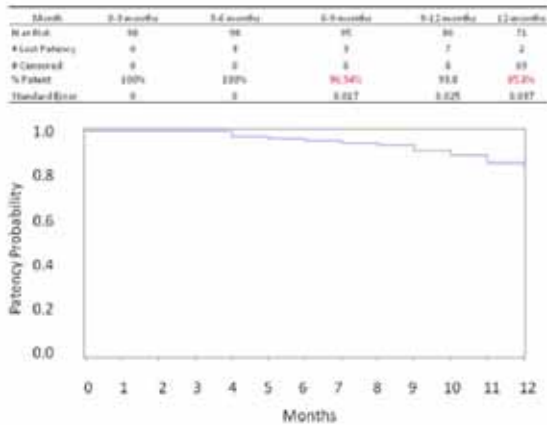


Figure 2. Survival analysis of freedom from loss of patency showing Kaplan-Meier probability estimates. Data used for this analysis included the day of event or the last day of follow up in patients who did not incur any event. Patients who did not experience an event and for whom the survival time was 12 months were censored.

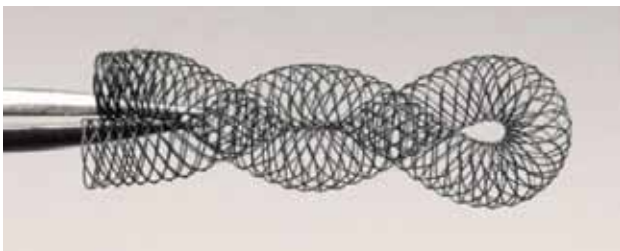


Figure 3. Supera Woven Nitinol Stent (IDEV Technologies Inc, Webster, Tex).

Table 1. Baseline Clinical and Angiographic Characteristics of 36 Patients With SFA Disease

Age, y	61.5 (\pm 7.3) (56-82)
Men	26 (72%)
Body mass index >30 kg/m ²	11 (30.5%)
Medical history	
Smoking	29 (81%)
Diabetes	20 (55%)
Coronary artery disease	19 (52%)
Carotid artery disease	7 (19.4%)
Hypertension	31 (92%)
Hyperlipoproteinemia	27 (75%)
Rutherford-Decker class	
2	2 (5%)
3	27 (75%)
4	4 (11%)
5	3 (8%)
Mean	3.18 \pm 0.5
Ankle-brachial index at rest	0.57 \pm 0.19
Treated leg	
Right	19 (52.7%)
Left	17 (47.3%)
Diseased SFA segment	
Proximal	16 (45.0%)
Mid	38 (105.3%)
Distal	33 (91.7%)
Lesion length, mm	115 \pm 38
Total occlusion	23 (63.9%)
Mean diameter stenosis	85.6%

Continuous data are presented as mean \pm standard deviation (range); categorical data are given as counts (percentages).

[P-543]

Üst ekstremité arter yaralanması sonucu gelişen pseudoanevrizmanın endovasküler tedavisi

Erdiñ Eroğlu, Serdal Elveren, Halil İbrahim Yıldırım Demir, Bülent Meşe, Orhan Bozoğlan, Alptekin Yasım

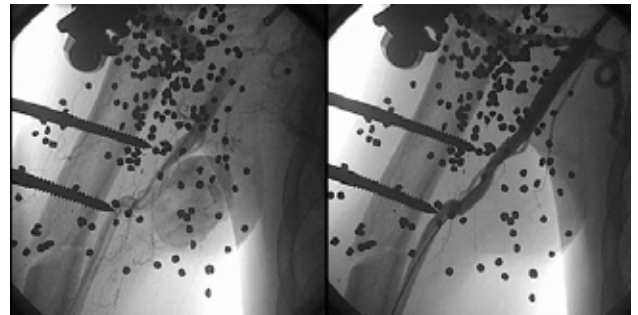
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Sağ üst ekstremité ateşli silah yaralanmasını takiben brakial artere safen interpoze edilmesi sonrası gelişen pseudoanevrizmanın endovasküler tedavisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta 2,5 ay önce ateşli silah yaralanması nedeniyle sağ brakial artere safen interpozisyonu yapılmış. 10 gün önce sağ koltuk altında aniden şişlik oluşmuş. Hastaya kliniğimiz tarafından fizik muayene sonrası anjiyografi yapıldı. Anjiyografide sağ brakial arter anastomoz hattında 4x5cm'lik pseudoanevrizma tespit edildi. Hastaya kliniğimiz tarafından girişimsel tedavi planlandı. Aynı seansta sağ femoral arterden girilerek sağ brakial arterdeki pseudoanevrizmanın ağzını kapatacak şekilde 9x40 mm'lik stent greft (Fluency, Bard) konuldu. Kontrol anjiyoda pseudoanevrizmanın kapandığı görüldü. İşlem komplikasyonsuz sonlandırıldı (Şekil 1). Şikayetleri düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

Bulgular: 28 yaşında erkek hasta 2,5 ay önce ateşli silah yaralanması nedeniyle sağ brakial artere safen interpozisyonu yapılmış. 10 gün önce sağ koltuk altında aniden şişlik oluşmuş. Fizik muayenede sağ aksiller bölgede 4x4cm lik pulsatil kitle mevcuttu ayrıca dinlemekle üfürüm vardı.

Tartışma ve Sonuç: Damar cerrahisi sonrası gelişen pseudoanevrizmaların reoperasyon riski yüksek vakalarında endovasküler tedavi yöntemleri ilk planda düşünölmelidir.



Şekil 1. Olgunun işlem öncesi ve işlem sonrası anjiyografi görüntüsü

[P-544]

Karotis artere endovasküler stent implantasyonu sonrası gelişen çene kladikasyonu: Nadir bir komplikasyon

Arif Selçuk, İsmail Selçuk, Veysel Temizkan, Alper Uçak, İbrahim Alp
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Karotis arter darlığında endovasküler yaklaşım ile common karotis arterden (CCA) internal karotis artere (ICA) uzanan bir stentin implante edilmiş olması eksternal karotis arter (ECA) orifisini transvers olarak daraltabilmektedir. Çene hareketleri ve çiğneme sorumlu olan masseter ve temporal kaslara dal veren maksiler arter ECA'nın bir dalı olup ECA oklüzyonu semptomatik çiğneme ağrısına (çene kladikasyonuna) neden olmaktadır. Karotis arter stent implantasyonu sonrası görülen çene kladikasyonu geçici olup genellikle kendiliğinden tamamen düzelmektedir. Karotis artere stent implantasyonu uygulanan ve postoperatif erken dönemde çene kladikasyonu görülen bir olguyu sunduk.

Yöntem: Altmış üç yaşındaki erkek hasta, son üç ay içinde sık sık ortaya çıkan baş dönmesi şikâyeti ile başvurdu. Yapılan karotis arter BT anjiyografide; sağ CCA'dan ICA'ya uzanan %70 darlık yapan plak görüldü. Hastaya elektif şartlarda endovasküler olarak sağ ICA distaline yerleştirilen filtre sonrası sağ CCA'dan ICA'ya uzanan 8-6x40 mm'lik self ekspandible (AbbottXact) stent implante edildi. Sonrasında 5x20 mm'lik balon ile postdilatasyon yapıldı. Kontrol anjiyografisinde hem ICA hem de ECA'da tam açıklığın olduğu görüldü. Bir gün yoğun bakımda takip edilen hasta komplikasyonsuz olarak postoperatif 4. gün taburcu edildi.

Bulgular: Bizim olgumuzda da karotis arter stent implantasyonu sonrası 2. saat itibarıyla görülmeye başlanan çene kladikasyonu bulgusu ilk 5 gün içinde etkili olmuş ve tedricen azalarak birinci hafta kontrolünde şikâyetinin tamamen gerilediği görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Oklüziv ECA hastalıkları, çene kladikasyonu olan hastalarda muhtemel nedenler arasında düşünülmelidir. Ayrıca ciddi bilateral karotis arter hastalığı olanlarda çene kladikasyonu da sorgulanmalıdır. ECA endarterektomisi karotis arter stentleme sonrası gerilemeyen çene kladikasyonunda en etkin tedavi seçeneği olarak gözükmektedir.



Şekil 1. Stent implantasyonu öncesi ve sonrası.

[P-545]

Aorta bifemoral greft proksimal anastomotik psödoanevrizmasının EVAR ile tamiri sonrası iliak greftten gelişen iyatrojenik dev psödoanevrizmanın başarılı cerrahi onarımı

Alper Uçak, Veysel Temizkan, Murat Uğur, Arif Selçuk, Murat Fatih Can
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Periferik arter psödoanevrizması oldukça nadir görülen bir komplikasyon olup sıklıkla ateşli silah ve kesici delici aletle

yaralanma veya invaziv vasküler girişimler sonrasında gelişmektedir. Tıkayıcı arter hastalığı nedeniyle aorta-bifemoral baypas ve daha sonrasında gelişen proksimal aortik anastomozda gelişen psödoanevrizmanın endovasküler anevrizma onarımı (EVAR) öyküsü olan ve yaklaşık 6 ay sonra bacak ağrısı ve yaptığı bası bulguları ile fark edilen iliak arter dev psödoanevrizmalı yüksek riskli bir olguyu cerrahi olarak tedavi ettik.

Yöntem: Altmış beş yaşındaki erkek hasta, son üç ay içinde şiddetli gittikçe artan sağ bacak ağrısı, sağ kasık şişliği ve sağ bacağına hareket ettirememeye şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Alınan hikâyesinde; 11 yıl önce tıkayıcı arter hastalığı nedeniyle pantolon greft ile ameliyatı geçirdiği ve yaklaşık altı ay önce aorta-bifemoral baypas grefti kaynaklı gelişen anevrizma nedeniyle EVAR yapıldığını öğrenildi. Yapılan BT anjiyografide; sağ pelvik boşlukta aorta-bifemoral greftin sağ bacağına bası yapan 180x120 mm boyutlarında psödoanevrizma görüldü. İntraoperatif olarak psödoanevrizma kesesi boşaltıldığında aorta-bifemoral greftin sağ bacağına ektravazasyona neden olan defekt görüldü. Defektin endovasküler işlem sırasında iatrojenik olarak yapılmış olabileceği kanaatine varıldı. Ve defekt primer olarak kapatıldı.

Bulgular: Postoperatif dönemde sağ kasıktaki kitlenin kaybolduğu, sağ alt ekstremitte periferik nabızlarının iyi palpabl olduğu görülen hasta komplikasyonsuz olarak postoperatif 7. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Etyolojik faktör ne olursa olsun ekstremitte psödoanevrizmaları 2 cm veya daha büyük ise aynı zamanda, semptomatik ve zamanla genişliyor ise tedavi edilmelidir. Psödoanevrizmalarının tedavisinde, altın standart olan cerrahi yaklaşımın yanında; USG eşliğinde trombin enjeksiyonu, Doppler USG eşliğinde kompresyon tedavisi ve endovasküler onarım gibi yöntemler uygulanmaktadır. Bizim hastamız da standart cerrahi yöntem ile tedavi edildi.



Şekil 1. İliak greft kaynaklı dev psödoanevrizma.

[P-546]

Arterial pseudoaneurysm of palmar arch occurred after stab wounds of the hand

Adem Guler¹, Murat Tavlasoglu², Umit Kaldırım³, Mustafa Kurkluoglu⁴, Memduh Yetim⁵, Suku Tekindir⁵, Celalettin Gunay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

⁵Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Injuries to the hand are quiet common in any occupation. These injuries range from minor abrasions to amputations,

depending upon the nature of the work. We report a rare injury of hand resulted in pseudoaneurysm of the palmar arch following a penetrating injury.

Method: A 21-year-old patient presented to our clinic with a swelling over the palm hand for one month.

Results: The diameter of the swelling was 5x5 cm and the patient complained of pain. He had a history of trauma with a knife. On physical examination, a scar determined over the palm of the hand. A diffuse pulsatile swelling was palpable under the scar. The pulses of ulnar and radial arteries were palpable. On digital subtraction arteriography, pseudoaneurysm was detected. The pseudoaneurysm was successfully surgically treated (Figure 1)

Conclusion: Hand injuries are the most common injuries in any occupation. These injuries may vary from abrasions, crush injuries, vascular injuries, fractures, dislocations, amputations. A pseudoaneurysm is a pulsatile hematoma in communication with an artery, via disruption of the vessel wall. The pseudoaneurysm may be filled up with thrombosis which may be resulted in recurrent ischemia of the fingers. This situation may even cause digital artery occlusion. Therefore such arterial pseudoaneurysms should be surgically treated.



Figure 1. The image of aneurysm sac excised surgically.

[P-547]

Is serotonin a valuable parameter in peripheral arterial disease?

Sefa Şenol¹, Mehmet Uğur Es²

¹Department of Cardiovascular Surgical, Educational and Research Hospital, Elazığ, Turkey.

²Department of Cardiovascular Surgical, Damla Hospital, Elazığ, Turkey.

Introduction-Objective: In this study, we aimed to evaluate the relation of serum serotonin levels, which are supposed to affect vascular functions, with peripheral arterial disease.

Method: This prospective study was performed on 70 patients (57 males, 13 females; mean age: 67±13 years) with peripheral arterial disease scheduled for surgery and 70 controls (52 males, 18 females; mean age: 58±12 years).

Results: The rates of diabetes mellitus, hypertension as well as fasting glucose levels were significantly higher in the peripheral arterial disease group (p=0.001). Total cholesterol, LDL- and HDL- cholesterol, triglyceride, urea and creatinine levels and smoking rate were similar between the groups (p>0.05). The serotonin levels were statistically significantly higher in the patients who had peripheral vascular disease scheduled for surgery when compared to the control group (p=0.024).

Conclusion: Plasma serotonin level is an important parameter in peripheral arterial disease.

[P-548]

Retrograde popliteal approach to percutaneous peripheral intervention for chronic total occlusion of superficial femoral arteries

Mert Dumantepe¹, Burak Teymen², Osman Fazliogullari¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Gebze Hospital, Kocaeli, Turkey

²Department of Cardiology, Medical Park Gebze Hospital, Kocaeli, Turkey

Introduction-Objective: Antegrade ipsilateral subintimal angioplasty for recanalization of the superficial femoral arteries (SFA) has a failure rate of 10-20%. We report our initial experiences performing recanalization of the SFA under doppler guidance retrograde popliteal approach with the patient prone position.

Method: Thirty-four patients (26 men, mean age 61.2 years) with total occlusion of the SFA and good distal runoff (two or three patent vessels) were treated with percutaneous atherectomy, balloon angioplasty and stenting (mean length 165.3 mm range, 72 to 346 mm). All patients had severe claudication or critical limb ischaemia. Most lesions were TASC classification type D.

Results: Technical success was achieved in all cases. In the majority of patients (33, 94.2%), endoluminal recanalization was possible from the popliteal access; SFA recanalization in the other 2 cases was obtained through the subintimal space. Two small hematomas were found in the popliteal region, but no pseudoaneurysm or arteriovenous fistulas were seen on duplex examinations. During a mean follow-up of 10.7±2.5 months, claudication severity, rest pain, and toe ulcers improved significantly. Ankle-brachial index changed from 0.53±0.14 to 0.85±0.12 at one year after intervention (p<0.001), and patency rates at 1, 6, and 12 months after interventions were 100%, 88%, and 82%, respectively. There were 2 in-stent restenosis and 3 occlusions occurred during the 12 months follow-up. No stent fracture was observed.

Conclusion: Retrograde popliteal approach under duplex guidance with the patient in the prone position can be considered safe and efficient for recanalization of the SFA.

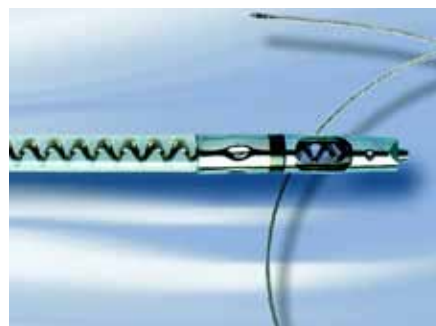


Figure 1. The Rotarex® catheter head consists of two superimposed cylinders with side slits. The inner cylinder is fixed to the catheter shaft, and the outer cylinder to a rotating spiral running through the whole length of the catheter and driven by an electric motor at 40,000-60,000 rpm.



Figure 2. (A) Angiography with antegrade femoral access shows total occlusion (B) Angiography with retrograde popliteal access shows total occlusion of the SFA with severe calcification, (C) Predilation with a 5x80-mm balloon, (D) Successful implantation of a 7x80 and 6x60-mm SUPERA stents (E) Postoperative angiography shows complete revascularization of SFA.

[P-549]

Tromboangitis obliterans ve Raynaud fenomenli hastada ciddi parmak nekrozuna cerrahi dışı yaklaşım

Mustafa Cüneyt Çiçek¹, Ömer Faruk Çiçek², Ümit Yener³,
Turgut Özkan³, Barış Çankaya⁴

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Nevşehir

²Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale

⁴Nevşehir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Nevşehir

Giriş ve Amaç: Raynaud fenomeni (RF), dijital arterlerde daralmayla karakterize, ataklarla seyreden bir bozukluktur. Hastaların çoğunda ataklar soğuğa maruz kalma veya emosyonel stresle başlamaktadır. Raynaud fenomeni, alta yatan sebebe göre ikiye ayrılır: 1. Alta yatan sebep bulunmadığında primer form 2. Alta yatan başka bir hastalık nedeniyle görüldüğünde sekonder form olarak adlandırılmaktadır. Bu vaka serisinde sekonder raynaud fenomenine yol açan tromboangitis obliterans hastalarında gelişen ciddi dijital iskemi ve nekroza uyguladığımız cerrahi dışı yaklaşım değerlendirildi.

Yöntem: Nevşehir Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi polikliniğine Ekim 2012-Aralık 2014 tarihleri arasında başvuran tromboangitis obliterans temelli sekonder RF tanısı koyduğumuz beş hastanın tedavi yanıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların hepsine standart olarak medikal tedavi (nifedipin, iloprost, asetilsalisilik asit, düşük molekül ağırlıklı heparin) ile beraber stellat gangliyon blokajı yapıldı.

Bulgular: Medikal tedavi + gangliyon blokajı yaptığımız hastaların hepsinde ikinci ay kontrollerinde dijital ülserlerinde iyileşme gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Sekonder raynaud fenomeni ile ilişkili iskemi ve nekrozun tedavisinde stellat gangliyon blokajı ile beraber medikal tedavinin faydalı olacağını düşünmekteyiz. Burada verilen medikal tedaviye ek olarak uygulanan stellat gangliyon blokajı ile periferik kan akımının artması sağlanarak etkin bir tedavi elde edilmiştir.

[P-550]

Venöz port kateteri uygulamalarında nadir görülen komplikasyon: İki olgu sunumu

Mehmet Okan Donbaloğlu, Selami Gürkan, Gündüz Yümün, Özcan Gür
Namık Kemal Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Venöz port kateteri kanser hastaları gibi özellikle uzun süreli kemoterapi veya sıvı tedavisi alacak hastalarda kolaylık sağlamaktadır. Ancak port kateteri takılırken yanlış lokasyona yönelmesi ve boyunun iyi ayarlanamaması gibi sorunlar olmaktadır. Bu yazıda 2 adet yanlış bölgeye yönelen port olgusunu rapor ettik.

Olgu 1: Elli iki yaşında erkek hasta. Kolon kanseri nedeniyle onkoloji kliniğinde kemoterapi tedavisi planlanmıştı. Ameliyathanede uygun şartlarda sağ subklavyen venden port kateteri yerleştirildi. Kontrol PA akciğer filminde portun ucu sağ internal juguler vene yönlendiği tespit edildi. Bunun üzerine işlem skopi altında tekrarlanarak kateter sağ atriya doğru yönlendirildi.

Olgu 2: Altmış dört yaşında bayan hasta. Meme kanseri nedeniyle dış merkezde takılan venöz kateterinden 1 kür ilaç aldıktan sonra ilaç infüzyonunda direnç gelişimi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Sol subklavyenden takılan portun ucu PA akciğer filminde sol internal juguler vende olduğu görüldü. Bunun üzerine port geri çekilerek skopi altında kateterin ucu sağ atriya doğru yönlendirildi.

Bulgular: Hastalar şifa ile taburcu edildi

Tartışma ve Sonuç: Port kateterinin takılması esnasında skopi kullanılması önem arz etmekle beraber olmadığı durumlarda mutlaka kontrol akciğer filmi çekilerek hastaların taburcu edilmesi önemlidir.



Şekil 1.



Şekil 2.

[P-551]

Endovasküler abdominal aort anevrizması onarımı sonrasında sol alt ekstremité iskemisiyle gelen hastaya yaklaşımımız

Ercüment Ayva¹, Erdiñ Naseri²

¹Afyon Özel Fuar Hastanesi

²Afyon Özel Park Hastanesi

Giriş ve Amaç: Son yıllarda endovasküler aortik girişimlerdeki ilerlemeler abdominal aortik anevrizma (AAA) onarımı gerektiren yüksek riskli hasta popülasyonunda morbidite ve mortalitenin azalmasını sağlamıştır. Ancak tüm bu girişimlerlerdeki ilerlemelerle beraber bazen gelişebilen komplikasyonlar neticesinde ek cerrahi prosedürlere de gereksinim duyulabilmektedir. Yandaş hastalıkları ve ileri yaş nedeniyle başarılı aortabifemoral endovasküler greft implantasyonu yapılan hastanın işlem sonrası 15. günde sol alt ekstremité iskemisiyle başvurması neticesindeki tedavi yaklaşımımızı paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: İleri KOAH hastalığı olan 78 yaşındaki bayan hastamız karın ağrısı nedeniyle çekilen batin CT sonucuyla polikliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmesi neticesinde AAA olduğu saptandı. Genel durumu göz önünde bulundurularak hastaya EVAR planlandı.

Bulgular: Hastaya aortabifemoral stent greft implantasyonu yapıldı. 15 gün sonra sol bacakta soğukluk ve ağrı şikayetiyle başvuran hastanın çekilen angiografisinde aorta bifemoral stent greftin sol tübül stent greftinin tamamıyla oklude olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya femoro-femoral bypass greft (8 mm ringli PTFE) yapıldı. İşlem sonrasında hasta 3. gün cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Yüksek riskli hastalarda düşük mortalite ve morbidite oranlarıyla uygulanabilen endovasküler müdahale yöntemleri

yine mortalite ve morbititesi düşük extraanatomik greft baypas tekniklerle kombine edilerek başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

[P-552]

Kalp damar cerrahi kliniğimizde ilk renal stent vakamız

Erdinç Eroğlu, Alptekin Yasım

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş ve Amaç: Kalp Damar Cerrahi Kliniğimizde ilk renal stent vakasını sunmayı amaçladık

Yöntem: Altmış iki yaşında bayan hasta yüksek tansiyon şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta üçlü antihipertansif ilaç kullanıyordu. Etiyoloji için yapılan tetkikler neticesinde sol renal arterde darlık olduğu tespit edildi. Hasta anjiyo ünitesine alındı. Yapılan anjiyografisinde sol renal arterde %90 darlık olduğu tespit edildi. Hastaya girişimsel tedavi planlandı. Aynı seansta Sol renal artere 6x12 mm'lik çıplak stent (Radix, CID) takıldı. Kontrol anjiyografide tam açıklık sağlandığı görüldü. İşlem komplikasyonsuz sonlandırıldı. Hasta servise alındı takiplerinde hastanın tansiyonu 130/85 seyretti. Hastaya antikoagülan başlandı. Hasta önerilerle taburcu edildi.

Bulgular: 62 yaşında bayan hasta yüksek tansiyon şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta üçlü antihipertansif ilaç kullanıyordu. Hastanın tansiyonları tedaviye rağmen 170/100 olarak seyrediyordu. Fizik muayene bulguları normaldi.

Tartışma ve Sonuç: Hipertansiyon etyolojisinde yer alan renal arter stenozunun tanı ve tedavisi Kalp Damar Cerrahi Kliniklerinde başarıyla yapılabilinmektedir.



Şekil 1. Olgunun işlem öncesi ve işlem sonrası anjiyografi görüntüsü.

[P-553]

Surgical treatment of symptomatic arterio-venous fistula in pediatric patient

Ercüment Ayva

Afyon Özel Fuar Hastanesi

Introduction-Objective: Catheter or noncatheter related peripheral vascular complications or congenitally peripheral vascular disorders such as arteriovenous fistula may be seen in the pediatric age group. The most common etiologies defined for arteriovenous fistula are peripheral vascular puncture performed for a routine biochemical blood analysis, invasive monitorization of children, catheterization performed for diagnostic purposes or congenitally. In our patient he had no iatrogenic or non iatrogenic trauma but his parents only remembered that he had hospitalized nearly nine years ago.

Method: Our patient who was 12-year-old had admitted to our hospital with tachycardia, weakness and cardiac overload signs and a pulsatile mass at the right arm. Following physical examination, Doppler ultrasonography and magnetic resonance angiography, were used for diagnosis. He had a brachial arteriovenous fistula on right arm at cubital area.

Results: We treated the patient surgically. We reached the arteriovenous fistula hole through the vein aneurismatic segment. He discharged postoperative third day. There is no morbidity or mortality occurred due to the arterial events or surgery. And his tachycardia and weakness regressed quickly.

Conclusion: Because the incidence of peripheral arterial complications is relatively low in children compared to adults, the diagnostic and therapeutic approaches are extrapolated from the adult guidelines. We proposed that early diagnosis and surgical approach prevented the complications from further developing in the affected extremity and cardiac failure in these particular cases.



Figure 1.

[P-554]

Unusual malposition of dialysis catheter in the azygous vein

Ercüment Ayva¹, Erdinç Naseri², Ahmet Çekirdekçi²

¹Afyon Özel Fuar Hastanesi

²Afyon Özel Park Hastanesi

Introduction-Objective: Accidental malpositioning of dialysis catheter into azygos vein is very rare. We report a rare malposition of hemodialysis catheter into vena azygos during left subclavian vein cannulation.

Method: A 72-year-old man who had hemodialysis from this catheter for one months. He came back with poor blood flow on hemodialysis.



Figure 1.

We tested the catheter but on aspiration we had a normal blood flow and saline could be easily injected. We evaluated the catheter with chest X-ray (Figure 1). It shows a gentle kink in the catheter that occurs directly adjacent to the right tracheobronchial angle (black line). The presence of a kink at this location indicates that the hemodialysis catheter has entered the azygos vein.

Results: In order to define the anatomy and position of the catheter, intravenous contrast dye was injected through the dialysis catheter and demonstrated with venography. The catheter was removed and a new catheter was inserted to right atrium successfully and safely with simultaneous conventional anjiyography.

Conclusion: Free flow of blood on aspiration through the catheter is considered as an evidence of proper intravascular placement of catheter but it is not always true. Chest radiograph is helpful in identifying the malposition and repositioning of the catheter. Sometime a plain radiograph alone does not clearly define the anatomy and malposition, so in that case contrast injection and simultaneous venography. Venography can be helpful in case of suspicion of catheter malposition and simultaneous conventional anjiyography is helpful to prevent catheter misplacement

[P-555]

Travmatik diz eklemi dislokasyonuna bağlı popliteal arter yaralanması tanı ve tedavisi: Olgu sunumu

Ercan Kahraman¹, Olcay Murat Dişli¹, Nevzat Erdil¹, Barış Akça¹, Mehmet Cengiz Çolak¹, Mustafa Karakaplan², Bektaş Battaloğlu¹

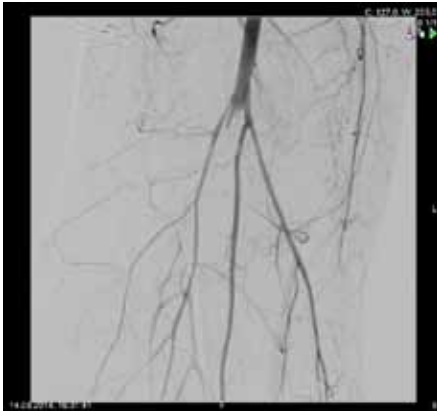
¹İnönü Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Posterior diz eklemi dislokasyonuna bağlı popliteal arter yaralanması nadir görülen bir durumdur. Ekstremitenin kurtarılması ve fonksiyonu için hızlı tanı ve tedavi gerekmektedir.

Yöntem: Biz bu olgu sunumunda iş kazası nedeniyle künt travma sonrası sağ diz eklemi dislokasyonu ve buna sekonder popliteal arter diseksiyonu oluşan 35 yaşında genç erkek hastada tanı ve tedavi yaklaşımlarımızı sunmaya çalıştık.

Bulgular: Travma sonrası ekstremitede iskemi bulguları olmayan fakat nabızlar alınamayan hastaya tanı amacıyla renkli Doppler ultrasonografi, Manyetik rezonans anjiyografi ve dijital substraksiyon anjiyografi yapıldı. Görüntüleme sonrasında popliteal arterin diseksiyonu olduğu ve ekstremitenin distalinin zayıf kollatelle dolduğu gözlemlendi. Hastaya cerrahi yapılmasına karar verildi. Posterior yaklaşımla tromboze popliteal arter eksplore edildi. Hasarlı popliteal arter segmenti rezeke edildi ve otolog safen ven interpoze edildi. Postoperatif takibinde hastanın nabızlar elle palpabl idi.



Şekil 1. Anjiyografik görüntü.

Tartışma ve Sonuç: Diz eklemi dislokasyonu olan hastalar, iskemi bulguları olmasa dahi amputasyona kadar giden geri dönüşümsüz geç dönem komplikasyonlardan kaçınmak için vasküler yaralanma yönünden detaylı bir biçimde araştırılmalı ve vasküler yaralanma durumlarında acil cerrahi düşünülmelidir.

[P-556]

A Simple but very important point for Buerger's Disease: Pulse examination

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Memduh Yetim³, Umit Kaldırım⁴, Murat Tavlasoglu⁵, Bilgehan Savas Oz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁵Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Introduction-Objective: Thromboangiitis obliterans (TAO) is characterized by nonatherosclerotic, segmental inflammatory disease that most commonly affects the small and medium-sized arteries and veins in the upper and lower extremities. Cigarette smoking has been implicated as the main etiological factor of the disease.

Method: A 25-year-old woman who has been smoking cigarettes for many years was referred for the progressive appearance of digital necrosis of the third left hand finger.

Results: He has been smoking 20-25 cigarettes/day till the age of 15 years. She had a history of third left hand finger surgery by plastic surgery. Soon after surgery an increasing digital necrosis was developed on the hand. Radial and ulnar artery pulse could not be palpated. Then, an arteriogram was performed and it revealed multiple palmar and digital occlusions with corkscrew-shaped vessels. The diagnosis of thromboangiitis obliterans was based on clinical and arteriographic findings. As a second surgical intervention, finger amputation was performed by the department of Orthopedics. Anti-ischemic therapy of intravenous Prostacyclin was initiated and continued for 15 days. At discharge, oral Cilostazol treatment was ordered.

Conclusion: Because Buerger's disease is a very rare clinical situation, its diagnosis may be a challenge for the clinicians especially other than vascular surgeons. It can lead to ischaemia, ulceration, gangrene and limb loss. The elusive etiology of the disease makes it difficult to diagnose and treat. We want to emphasize that pulse examination is simple but very important examination point before performing extremity surgery.

[P-557]

Sol karotis arter darlığı ve insizyon alanında bazoskuamöz deri kanseri: Olgu sunumu

Mustafa Karaçelik¹, Burçin Abud², Gökhan Albayrak³

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

³İzmir Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Karotis arter darlığı ileri yaşlarda sık görülen bir hastalıktır. Bu yaşlarda deri kanseri sıklığı da artmaktadır. Bu iki patolojinin birlikte görülmesi nadir olmasa da, insizyon alanında saptanan malignite nedeniyle tedavi stratejisi değişebileceğini gördüğümüz bu olguyu sunmak istedik.

Yöntem: Yetmiş iki yaşında, erkek hasta polikliniğimize nöroloji kliniğinden, geçici iskemik atak tanısı ile sevk edildi. Hastanın bize



Şekil 1. Bazoskuamöz deri kanseri.

başvurusundan önce yapılan Doppler USG'sinde sol internal karotiste (İKA) ciddi darlık saptanmış olup, yapılan eşzamanlı koroner anjiyografide: plaklı koroner arterler ve digital karotis substraction anjiyografisinde ise; sol eksternal ve internal karotiste %90-99 darlık saptandı. Hastanın yapılan muayenesinde sol sternokleidomastoid kasın 1/3 orta kısmında 1x0.5x0.2 cm boyutlarında hafif kanamalı ve krutlu bir lezyon saptanınca, malignite şüphesi üzerine, hasta dermatoloji ve plastik cerrahiye yönlendirildi. Yapılan biyopsi sonucunda lezyonun bazoskuamöz deri kanseri saptandı.

Bulgular: Deri lezyonu insizyon hattında olduğu için, hastaya internal karotis arter darlığı nedeniyle cerrahi girişim yerine, karotis stent-anjiyoplasti yapıldı. Başarılı bir endovasküler tedavi sonrası hasta malignite tedavisi için plastik cerrahiye sevk edildi. Malign lezyonun eksizyonu sonrası, radyoterapi ve kemoterapi alan hasta, hala takipte olup stenti açık olarak izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç: İnsizyon sahasında tespit edilen bu tür şüpheli lezyonlarda; malignite olasılığı her zaman düşünülmelidir. Çünkü bu malign lezyonların üzerinden yapılacak insizyonlar ile metastaz olasılığı artmakta olup, cerrahi yerine endovasküler tedavi yöntemleri tercih edilmesi daha uygun olacaktır kanaatindeyiz.

[P-558]

Duplike yüzeysel femoral arter

Yusuf Ata, Ufuk Aydın, Burak Tatlı, Burak Erdolu, Derih Ay, Tamer Türk

Bursa Yüksek İhtisas ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Alt ekstremitte venöz sistemi varyasyonları sıklıkla karşımıza çıkar. Ancak alt ekstremitte arteriyel varyasyonlar nadirdir. Yüzeysel femoral arter için en sık anatomik varyasyon hipoplazisi veya aplazisi dir. Yüzeysel femoral arter duplikasyonu ise oldukça nadirdir.

Yöntem: Akut arteriyel iske mi nedeniyle embolektomi sırasında tespit edilen yüzeysel femoral arter duplikasyonu tespit edilen bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: Yetmiş yaşında erkek hasta acil servisimize alt ekstremitesinde akut iske miyle başvurdu. Yapılan dopler ultrasonografisinde yüzeysel femoral arterde akut trombus tespit edilince acil embolektomi için operasyona alındı. Operasyon da duplike femoral arter tespit edildi. Her iki yüzeysel femoral arterin ve derin femoral arterin tromboze olduğu görüldü. Yüzeysel femoral arterlere ve derin femoral artere embolektomi uygulanarak bol taze ve organize trombus boşaltıldı. Her iki yüzeysel



Figür 1. Duplike femoral arter.

femoral arterde katater 40 cm distale ilerledi. Bacak iske misini düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Duplike yüzeysel femoral arter, kollateral arterlerle karıştırılabilir ancak bunlar daha irregüler ve çapları küçüktür. Bu arterin anatomik varyasyonlarını bilmek önemlidir, girişimsel ve cerrahi prosedür sırasında ciddi sorunlara neden olabilir.

[P-559]

Transection of tibioperoneal trunk following tibial nailing: the rapeutic approach and the importance of fasciotomy

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Umit Kaldirim³, Memduh Yetim⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Sebahattin Sari⁵, Ugur Bozlar⁵

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁵Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Interlocking nailing is a widely accepted treatment for tibial shaft fractures. The addition of percutaneously placed transfixation screws increases the stabilization provided by



Figure 1. The computerized tomography imaging of transected tibioperoneal trunk arteries by the locking screws.

intramedullary nailing; however, the technical complexity associated with the procedure has introduced new potential complications.

Method: A 22-year-old man sustained a closed fracture of the left, upper-third tibia following a blunt trauma.

Results: He underwent closed intramedullary interlocking nailing using the nail with the static locking screws in the outside of our center. The patient was referred to our center with distal limb ischemia following procedure. He was taken to the operating room immediately. During the removal of the interlocking nail and the locking screws, the all screws were found to be just in the tibioperoneal trunk and anterior tibial artery. Tibioperoneal trunk, anterior and posterior tibial arteries were detected to be transected. Following the resection of transected artery segments, an embolectomy with 4 F catheter was performed. Interposition between tibioperoneal trunk and the anterior/posterior tibial artery was performed with saphenous vein graft. Then the lateral and medial fasciotomy was performed with open technique. Peripheral pulses were palpable postoperatively. After one month, fasciotomies were covered with superficial split thickness skin graft by plastic surgery department.

Conclusion: Tibial interlocking nailing for fracture of the tibia is a common procedure, but often associated with complications. To prevent the development of vascular injury, we recommend oblique locking screws from the anteromedial and the anterolateral aspects. We think that fasciotomy with concomitant artery repair is vital for limb salvage.

[P-560]

Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda görülen enfekte arteriyovenöz fistül anevrizmalarının anevrizma rezeksiyonu yöntemi ile cerrahi tedavisi

Mustafa Cüneyt Çiçek¹, Ömer Faruk Çiçek², Alper Uzun³

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Nevşehir

²Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastalarda hemodiyaliz için kalıcı damar erişim yolu olarak arteriyovenöz fistül (AVF)'ler kullanılmaktadır. Bu vaka serisinde son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda daha önce açılan arteriyovenöz fistüllerde zamanla gelişen tromboze ve enfekte anevrizmalara uyguladığımız anevrizma rezeksiyonu yönteminin sonuçlarını vermeyi amaçladık.

Yöntem: Ağustos 2012-Mart 2014 tarihleri arasında Nevşehir Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde SDBY'si olan ve enfekte anevrizmatik AVF nedeni ile opere edilen 7 hasta (5 erkek, 2 kadın; dağılım 42-71 yıl) retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Fistül anevrizması gelişen yedi hastanın AVF yerleşim yerleri; dört hastada (%57.1) sol brakial AVF, iki hastada (%28.6) sol yüksek radyal AVF ve bir hastada (%14.3) sağ radyal AVF şeklindeydi. Ameliyat öncesi hastaların hepsinde nonpulsatil kitle vardı ve üfürüm alınmamaktaydı. Anevrizmatik cilt lokalizasyonu kızamık, ağrılı ve akıntılı idi. Cerrahi seçenek olarak hastaların hepsinde anevrizma rezeksiyonu edildi ve artere primer tamir uygulandı. Gerekli görülen hastalarda anevrizma lojuna Hemovak dreni konularak katlar usulüne uygun kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç: Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda AVF'nin sürekli ve çoğu zaman yanlış kullanımına bağlı fistül duvarında meydana gelen incelmeye anevrizma oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. AVF anevrizmaları tedavi edilmediği takdirde embolizasyona, tromboza, enfeksiyona ve üzerindeki cildi aşındırarak spontan rüptüre neden olabilmektedir. AVF anevrizmaları cerrahi olarak zamanında ve etkin bir şekilde tedavi edilmelidir.

[P-561]

Treatment of splenic artery aneurysm: why endovascular treatment?

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Ümit Kaldırım³, Murat Tavlasoglu⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Ali Dadasov⁵, Mehmet Sahin Ugurel⁵

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

⁵Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Splenic artery aneurysms are the most common visceral artery aneurysms. These aneurysms are clinically important, because rupture may cause life-threatening hemorrhage. Moreover, their particular anatomical characteristics render their treatment more complex.

Method: A 61-year-old woman presented with intermittent epigastric pain that radiated through to the back of one month duration.

Results: The clinical examination was unremarkable. The patient had no history of diabetes mellitus, hypertension, ischemic heart disease, cerebrovascular disease, abdominal trauma, pancreatitis, smoking or portal hypertension. Abdominal ultrasonography and contrast-enhanced computed tomography (CT) showed a large 4,5-cm pseudoaneurysm of the splenic artery. The patient was treated endovascularly. Endovascular intervention was performed under local anesthesia. The splenic artery distal to the aneurysm was catheterized selectively with microcatheter. The splenic artery was embolized from the distal to the proximal side of the pseudoaneurysm by using the isolation technique, with five detachable coils employed as anchors and fibered platinum coils. (Figure 1) The patient recovered uneventfully without puncture site complications, and was discharged home on postoperative day 1.

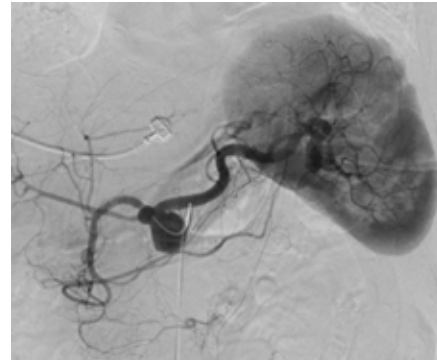


Figure 1. Contrast-enhanced computed tomography image demonstrating the pseudoaneurysm of the splenic artery.

Conclusion: Endovascular procedures are effective in management of splenic artery aneurysms and much safer than open surgery. Technical problems ensuing from atypical anatomical conditions may arise during endovascular procedures, although such situations are rare. Compared with open surgery and combined endovascular and laparoscopic techniques, it seems total endovascular treatment is minimally invasive with rapid recovery.

[P-562]

Correct image avoids wrong approach

Mehmet Kalender¹, Salih Salih², Mehmet Tasar³, Ata Niyazi Ecevit¹, Ahmet Nihat Baysal¹

¹Cardiovascular Surgery Department, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

²Cardiovascular Surgery Department, Nigde State Hospital, Nigde, Turkey

³Cardiovascular Surgery Department, Ankara University Hospital, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Acute compartment syndrome occurs when the tissue pressure within a closed muscle compartment exceeds the perfusion pressure and results in muscle and nerve ischemia. In this report we aimed to present an interesting case with multiple shotgun shots causing compartment syndrome compromising arterial flow without direct vascular injury.

Method: A 29-year-old male patient admitted to emergency room with close range shotgun injury to left lower limb. Injured extremity had increased diameter below knee and distal pulses were absent. Distal perfusion of limb was deteriorated. Despite to enormous number of shots Digital Subtraction Angiography (DSA) revealed no primary vascular injury (Figure 1). Blood supply was provided with medial fasciotomy.

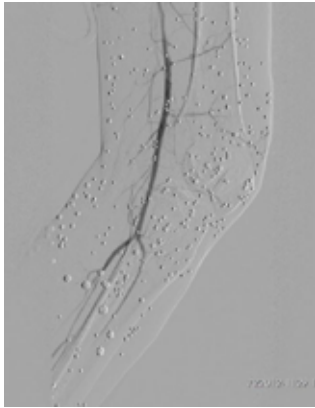


Figure 1. Digital subtraction angiography image of left lower limb.

Results: Patient had wound dressing for six days. During follow-up hemodynamically stable patient was discharged with pulsatile distal pulses.

Conclusion: Clinical diagnosis and early intervention with fasciotomy remain the mainstay of treatment.

[P-563]

Extensive hematoma developed after axillofemoral bypass: the use of pancreatic enzymes

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³, Fahri Gurkan Yesil¹, Sebahattin Sari⁴, Fatih Ors⁴, Bilgehan Savas Oz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

⁴Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Axillofemoral bypass operation is an alternative approach for patients at high risk for aortofemoral reconstruction. Warfarin has been extensively used treatment options for long-term anti-coagulation of those patients. Many drug-drug interactions are described for Coumadin, one of which is pancreatic enzyme tablets.

Method: A 53-year-old male patient with a past medical history of aorto-iliac occlusive disease (Figure 1) and chronic pancreatitis underwent axillofemoral bypass with 8 mm PTFE graft.



Figure 1. Computerized tomography imaging demonstrating the aorto-iliac occlusive disease.

Results: Oral warfarin treatment was initiated following surgery. At the first day of the operation, we noticed a bleeding from the surgical site at the clavicular region and hemodynamic deterioration accompanied the bleeding. Surgical site was explored but no active bleeding source was found but through the Graft tunnel, an extensive hematoma and enduration on the skin were detected. International normalized ratio (INR) level was checked and observed that INR was 8.0. Fresh frozen plasma was administered to the patient urgently. In the blood biochemical analyses, liver enzyme levels were normal. In the retrospective analysis, we detected that the patient had been using enzyme treatment for chronic pancreatitis. The complete resolution of the hematoma at the surgical site and in the graft tunnel lasted approximately two months.

Conclusion: Many medications are known to interact with warfarin resulting in either over or under anticoagulation. Over anti-coagulation increases the risk of major bleeding. Concomitant administration of pancreatic enzyme along with warfarin is associated with a high risk of over anticoagulation. Bleeding is the most clinically important complication associated with over anticoagulation.

[P-564]

Sağ ana iliak arter endofibrozinin cerrahi tedavisi

Caner Arslan, Serkan Burç Deşer, Berk Arapi, Yerik Junusbekov

Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Eksternal ve ana iliak arter endofibrozi çok nadir görülmektedir. Chevalier ilk kez 1986 yılında tanısını koymuştur. Sıklıkla atletlerde ve profesyonel bisikletçilerde görülmektedir. Fizyopatolojisi ve uzun dönem evrimi hakkında net bir bilgi bulunmamaktadır. Tekrarlayan mekanik stres/travma etyopatolojisinde suçlanmaktadır. İpsilateral psoas kası hipertrofisi görülebilmektedir.

Yöntem: Hastanın ileri yaşı haricinde ateroskleroz için risk faktörü yok idi. Ameliyat sırasında alınan biyopsi örneğinin neticesinde intimal kalınlaşma ve myofibroblast proliferasyonu saptandı, ateroskleroz ve inflamasyon saptanmadı.

Bulgular: Altmış altı yaşında şoförlük yapan erkek hastanın son birkaç yılda artış gösteren 50 metre yol yürümekle sağ uyluk ve baldır ağrısı var idi. Fizik muayenesinde sağ alt ekstremitte nabızları alınamıyor idi. Diğer fizik muayene bulguları ve rutin biyokimya değerleri normal idi. Hastaya digital subtraction angiography yapıldı. Sonucunda sağ ana iliak arter Aort bifurkasyonun hemen 1 cm distalinden itibaren total oklüde idi. Sol eksternal ve internal iliak arterler alışıllan dışında tortuoz idi.



Şekil 1. Aorto-femoro DSA. Sağ ana iliak arter total oklüde, sol eksternal ve internal iliak arter alışılman dışında tortuoz.

Tartışma ve Sonuç: Daha sıklıkla atlet (koşucu) ve profesyonel bisetletçilerde rastlanılan İliak arterin Endofibrozis hastalığını kladikasyo şikayeti olan ve şoförlük yapan 66 yaşında erkek hastada tespit ettik. Hastanın ileri yaşı ve Aort kalsifikasyonu nedeniyle Aortaya dokunmayı tercih etmedik. Her iki kasık insizyonu ile femoro-femoro baypas ameliyatını başarı ile uyguladık. Endofibrozis aterosklerozdan farklı olarak elastik bir lezyondur. Bu yüzden endovasküler girişim ile dilatasyon sonrasında recoil ve periferik embolizasyon riski bulunmaktadır. 5 cm'den kısa lezyonlarda uç uca anastomoz önerilmektedir.

[P-565]

14 yaşında erkek hastada bilateral kladikasyo (bilateral popliteal entrapment sendromu)

Serkan Burç Deşer, Mustafa Kemal Demirağ, Sabür Zengin

¹⁹ Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Erişkinlerde alt ekstremitte kladikasyonun en sık sebebi periferik arter hastalığı ve dejeneratif ortopedik hastalıklardır. Çocuklarda büyük damar hastalıkları nadir görülmektedir. Çocuklarda ateroskleroza bağlı periferik arter hastalığından ziyade konjenital kutis marmorata telenjektazi, atipik kladikasyoya yol açan Kronik Kompartman sendromu, Popliteal Entrapment sendromu ve Medial Tibial sendrom dışlanmalıdır. Koşucularda, profesyonel futbol oyuncularında çok yüklenmeye bağlı atipik kladikasyo görülme oranı daha yüksektir. Daha az oranda yumuşak doku künt travmaları, ortopedik travmalar ve venöz yetmezliğe bağlı kladikasyo görülebilmektedir.

Yöntem: Atipik kladikasyo en sık olarak 16-40 yaş arasında görülmektedir. En sık görülen bulguları kas ağrısı, ödem, ayağın tabanı veya sırtında lokal parestezidir. Bilateral görülme oranı nadir sanılmasının aksine güncel makalelerde bu oranın hiç de azımsanmayacak kadar olduğu belirtilmektedir. Popliteal entrapment sendromunun ön tanısı ayağın dorsofleksiyon ve plantar fleksiyonda Doppler US ile Popliteal arterin incelenmesi ile konulmaktadır. Kesin tanı BT anjiyografi, MRI, MRA, DSA ile konulmaktadır.

Bulgular: On dört yaşında erkek hasta yaklaşık iki haftadır bilateral alt ekstremitte ilerleyici kladikasyo intermitent tanısı ile tarafımıza başvurdu. Hastanın rutin biyokimya ve hemogram parametreleri, vital bulguları tabii idi. Fizik muayenesinde sağ femoral, sol femoral ve popliteal nabızı haricinde diğer alt ekstremitte nabızları alınamıyor idi. Hastaya MRA yapıldı. Bunun sonucunda sağ popliteal arterin total oklüde sol popliteal arterin ise %90 stenotik olduğu saptandı. Hastanın takibi sırasında karaciğer fonksiyon test değerlerinde progresif bir yükselme oldu. Batın US sonucunda Grade 1 kolestaz tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Çocuk ve genç erişkinlerde alt ekstremitte kladikasyo şikayetleri dikkate alınmalıdır. sadece ateroskleroza bağlı periferik arter hastalığı tanısı üzerinde durulmamalı. Ayırıcı tanıda atipik kladikasyo etkenleri araştırılmalıdır



Şekil 1. Bilateral popliteal entrapment **Şekil 2.** MRG. sendromu.

Tablo 1.

Tip I	Tip II	Tip III	Tip IV	Tip V
Gastrokinemius kasının medial başı normal pozisyondayken popliteal arter bunun medialinde ve altında seyredir	Gastrokinemius kasının medial başı normalden daha lateraldedir, arter bunun medialinde ve altında seyredir	Gastrokinemiusun medial başına ait aksesuar bir kas kitlesi laterale doğru seyredir. Arter bu kas kitlesi tarafından basıya uğramıştır	Arter popliteus kası veya fibroz bir bant tarafından basıya uğramıştır	Popliteal ven entrapment'i olaya katılmıştır

PAES alt grupları

[P-566]

Gecikmiş akut alt ekstremitte iskemisi tedavisi sonrası gelişen iskemi reperfüzyon hasarı

Adem Guler¹, Hikmet Sahratov¹, Umit Kaldırım², Memduh Yetim³, Sukru Tekindur³, Mustafa Kurkluoglu¹, Murat Tavlasoglu⁴, Mehmet Ali Sahin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Emergency, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Giriş ve Amaç: İskemi-reperfüzyon hasarı serbest oksijen radikalleri ve sitokinlerin salınımı sonucu oluşur ve uzak organ hasarı gibi bazı komplikasyonlarla sonuçlanabilir. Biz bu sunuda alt ekstremitte iskemi sonrası iskemi-reperfüzyon hasarına bağlı gelişen dirençli malign kardiyak aritmiyi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Elli iki yaşında erkek hasta sağ bacağına 10 gündür başlayan ağrı ve morarma şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde sağ ayak soğuk, siyanotik idi ve sağ popliteal ve pedal nabızlar palpe edilmedi. Anjiyografi sonrası arteriyel tromboemboli tespit edilen hasta acil ameliyata alındı ve embolektomi uygulandı. Periferik perfüzyonu sağlanan hastanın postoperatif 3. saatte genel durumu giderek kötüleşti, tansiyon değerleri düştü, idrar çıkışı azaldı. Hastada ventriküler taşikardi sonrasında ise ventriküler fibrilasyon gelişti. Yapılan tüm müdahalelere rağmen normal sinus ritmi sağlanamayan hasta kardiyak arrest sonucu kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: İskemik organın kan akımının restorasyonu, geri dönüşümsüz organ hasarının önlenmesi için hayati önem taşımaktadır. Fakat reperfüzyon lokal ve sistemik inflamatuvar cevabı uyarak dokü hasarını artırabilir. İskelet kasının ürettiği reaktif oksijen ürünleri ve pro-inflamatuvar sitokinler sadece salgılandığı kası değil aynı zamanda uzak organ hasarına da neden olmaktadır. İskemi reperfüzyon

hasarının sistemik etkileri başlıca akciğer, kalp, beyin ve böbrekler olmak üzere tüm dokularda gözlenebilir. Kalpte, iskemi-reperfüzyon hasarına bağlı olarak miyokardiyal hibernasyon, reperfüzyon aritmileri, miyositlerde nekroz, koroner endotelial ve mikrovasküler disfonksiyon gözlenebilir. İskemik periyodu takip eden reperfüzyon dönemi ölümcül aritmilere zemin hazırlayabilir. Oluşan aritmiler genellikle idioventrikülerdir ve en fazla ventriküler taşikardi ve fibrilasyon gözlenir. Akut arteryel iskemi ile başvuran hastalar zaman kaybetmeden revaskülarizasyon sağlanmalı ve gecikmiş vakalarda revaskülarizasyon sonrası ortaya çıkabilen malign aritmilere karşı hazırlıklı olunmalıdır.

[P-567]

Rapidly growing aneurysm of persistent sciatic artery treated by endovascular stenting

Tünay Kurtoğlu, Muharrem İsmail Badak, Selim Durmaz, Berent Dişçigil, Uğur Gürcün

Department of Cardiovascular Surgery, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

Introduction-Objective: Persistent sciatic artery (PSA) is a congenital vascular anomaly which has an incidence of 0.025-0.04% and frequently complicated with aneurysm formation and distal embolization. We present here a case of bilateral PSA manifested with recurrent arterial thrombosis and rapid evolution of aneurysm treated by endovascular stenting.

Method: A 77-year-old female admitted with complaints of sudden onset pain and paresthesia of the right lower limb. She had a previous history of embolectomy due to acute arterial embolism of the same extremity. Physical examination revealed absence of right popliteal and pedal pulses and Doppler examination showed diminished arterial flow to the extremity therefore the patient underwent urgent embolectomy. On operation right femoral artery was observed to be rudimentary with an adjacent dominant PSA. Embolectomy was performed and thromboembolic material was extracted from both vessels. In order to confirm diagnosis postoperative peripheral angiography was made and it showed bilateral PSA as the major blood supply to both lower limbs. The patient was discharged on medical therapy however she applied after two months with a pulsatile painful mass in the gluteal region.

Results: Peripheral angiography revealed aneurysm of the right PSA. The aneurysm was treated by endovascular stenting.

Conclusion: PSA is a rare vascular anomaly however; it may lead to aneurysm formation and threaten lower extremity by causing acute embolization and arterial thrombosis. Although there are limited case reports declaring the feasibility and short-term effectiveness of stenting PSA aneurysms; it can be the treatment of choice as the aneurysm is generally situated in deep pelvic layers.

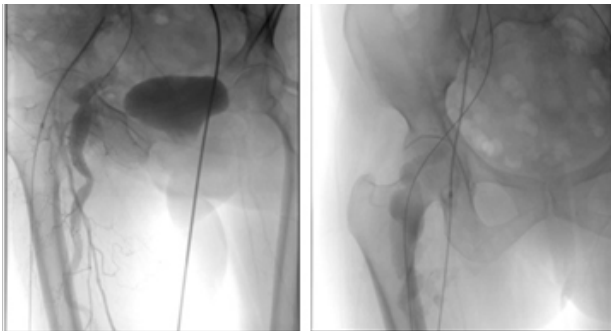


Figure 1. Angiogram of endovascular stenting procedure.

[P-568]

Chronic leg swelling and palpitation as a late complication of post-traumatic arteriovenous fistula: a case report

Mehmet Kalender, Ahmet Nihat Baysal, Mustafa Dagli, Hayat Gokmengil, Ata Niyazi Ecevit, Murat Bekmezci, Mehmet Orkun Sahsivar

Cardiovascular Surgery Department, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

Introduction-Objective: Chronic post-traumatic arteriovenous fistula (AVF) is a late complication of vascular injury and can be presented with symptoms of congestive heart failure, venous hypertension and distal ischaemia. We present an unusual case of chronic leg swelling in adult caused by post-traumatic AVF.

Method: A 52-year-old white-male patient complained of palpitation, pain and swollen right leg. Arterial pulses distally from the groin were present. His medical history revealed him to have sustained gunshot injury of the left thigh five years before. Angiography showed a large AVF between superficial femoral artery and femoral vein. The patient underwent surgical repair of AVF with ligation of AVF between superficial femoral artery under spinal anaesthesia.

Results: Completion angiography confirmed AVF exclusion. Leg swelling healed within a month.

Conclusion: Post-traumatic fistula should be obliterated as soon as possible. Untreated fistula results in complications including renin-mediated hypertension and high-output heart failure, venous and/or arterial insufficiency



Figure 1. Patient's lower extremity had diameter difference due to increased venous inflow and venous insufficiency.

[P-569]

Regionel anestezi altında karotis cisim eksizyonu: Olgu sunumu

Murat Yanar, Barış Tunçer

Uşak Devlet Hastanesi Kalp Ve Damar Cerrahi Kliniği

Giriş ve Amaç: Karotis cisim tümörleri, boyun lateralinde ve sıklıkla karotis bifurkasyonunda bulunurlar. Embriyolojik nöral krestten gelişen nadir görülen bir tümördür. Ana karotis arter bifurkasyonunda bulunan karotis cisimciğinin paragangliyonik hücrelerinden gelişmektedirler. Malign dönüşüm %3 oranında görülmektedir. Karotis cisim tümörleri yavaş seyirlidir. Genellikle boyunda kitle nadiren vasküler veya nöral dokulara bası şikâyeti sonrası tanı konulur.

Yöntem: Kliniğimize boyunda ağrısız şişlik ve büyüyen kitle şikâyeti ile başvuran hastalara yapılan inceleme ve tetkikler sonrası operasyona alındı.

Bulgular: Yapılan patolojik incelemede karotid cisim tümör tanısı alındı.



Şekil 1. İntraoperatif görüntü.

Tartışma ve Sonuç: Kliniğimizde opere edilen iki karotis cisim tümörlü olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

[P-570]

Karotis arter darlıklarında endarterektomi erken dönem sonuçları; Uşak devlet hastanesi üç yıllık deneyimlerimiz

Murat Yanar¹, Barış Tunçer¹, Ömer Tan²

¹Uşak Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği

Giriş ve Amaç: Karotis arter darlığı, inmenin en önemli nedenlerinden biridir. Karotis arter ateroskleroza sonucu oluşabilecek inme ve ölüm gibi komplikasyonlar uygun ve zamanında tanı ve tedavi ile önlenilmektedir. Karotid endarterektomi, günümüzde ciddi karotis arter darlığının tedavisinde uygulanan standart revaskülarizasyon yöntemidir.

Yöntem: Kliniğimizde 2011-2014 yılları arasında kliniğimizde 28 hastaya (5 kadın, 23 erkek) karotid endarterektomi uygulandı. Üç hasta genel anestezi (kontrolü arteriyel hipertansiyon, normokapni ve geri akım kontrollü) diğer hastalara regional anestezi altında girişim uygulandı. Üç hastaya intralüminal şant uygulandı.

Bulgular: Peroperatif 4 hastada serebro-vasküler olay gelişti. İki hasta postoperatif 6. saatte nörolojik defisit kalmadı. İki hasta eksitus oldu. Postoperatif 1 hastada vokal kord hasarı gelişti. İki hasta kardiyak nedenler ile eksitus oldu.

Hastalar 1. ay, 3. ay 6. ay ve yıllık kontrollere çağrıldı. Bir hastada anlamlı darlık oluşmayan restenoz saptandı.



Şekil 1. Karotis.



Şekil 2.

Tartışma ve Sonuç: Uşak devlet hastanesi kalp ve damar cerrahi kliniğinin üç yıllık deneyimlerini literatür eşliğinde tartışıldı.

[P-571]

Multi-komorbiditeli Lericsh sendromlu hastanın yüksek spinal anestezi ile cerrahi tedavisi: Olgu sunumu

Murat Yanar¹, Barış Tunçer¹, Ömer Tan²

¹Uşak Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği

²Uşak Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

Giriş ve Amaç: Lericsh sendromu bir periferik vasküler hastalık tipi olup nadir rastlanır. Leriche sendromu, infrarenal aorta veya bilateral iliak arter bifurkasyonunda tıkanması sonucu ortaya çıkan mortalitesi yüksek bir klinik tablodur. Bu sendromun temel nedeni “ateroskleroz”dur. Sıklıkla 50 yaşın üstündeki erkekleri tutar. Karakteristik semptomları ise bir veya iki bacakta kladikasyon, femoral nabızlarda azalma veya kaybolma ve erkeklerde erektil bozukluktur.

Yöntem: Kliniğimizde 62 yaşında erkek hasta son bir yıldır yürüme mesafesinde azalma ve impotans şikayeti ile başvurdu. 2 paket/gün sigara içicisi olan hastanın femoral nabızlar elle alınamıyordu. Öz geçmişinde Koroner baypas, tip 2 diyabetes mellitus, orta derecede KOAH, hipertansiyon, apendektomi hikâyesi olan hastada yapılan tetkikler sonrası Lericsh sendromu tanısı aldı. Genel anestezinin yüksek riskli olduğu hastaya yüksek spinal anestezi altında anatomik baypas yapıldı.

Bulgular: Postoperatif yoğun bakıma alınan hasta 14. saat servise alındı. Postoperatif 6. gün taburcu edildi. Postoperatif 1, 3. ve 6. ay kontrollerinde komplikasyon yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Lericsh sendromu geç tanı aldığında morbiditesi artmaktadır. Ek hastalıklar hastalığın risklerini daha da artırmaktadır. Kliniğimizde yapılan multi-komorbiditeli Lericsh sendromlu hastanın cerrahi tedavisini literatür eşliğinde sunduk.

[P-572]

Trafik kazası sonucu aksiller arter tromboz ve darlığında girişimsel işlem

Murat Yıldırım, Hakan Öntaş, Turhan Yavuz

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

Giriş ve Amaç: Bu yazıda aksiller arter tromboz ve darlığı olan hastaya girişimsel radyoloji ünitesinde tromboz aspirasyonu ve darlığa yönelik PTCA'nın yapıldığı bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: İki hafta önce trafik kazası geçiren sağ elde ağrı ve soğukluk olan 34 yaşındaki hasta kliniğimize başvurdu. Sağ el radial ve ulnar arterde elle nabız alınamayan hastanın el doppleri muayenesinde ulnar arterde akım yok, radial arterde ise bifazik açıktı. Hasta girişimsel radyoloji ünitesine alınarak sağ femoral arterden ponksiyon yapılarak guide sağ subklavian artere ilerletildi ve opak madde verilerek görüntü alındı. Sağ aksiller arter proksimalinde opak madde geçişi cıvız olan hastaya travma sonrası arter trombozu ve kemik fraktürü sonrası oluşan hematoma bağlı darlık olduğu kanaatine varıldı. Arteriel tromboz için aspirasyon (Aspirex) yapıldı. Ayrıca darlık oluşturan bölgeye PTCA yapıldı. İşlem sonrası alınan görüntüde tama yakın akım olduğu ve distal nabızların elle açık olduğu görüldü.

Bulgular: 34 yaşında kadın hasta sağ elde ağrı ve soğukluk şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Sağ el radial ve ulnar arterde elle nabız alınamayan hastanın el doppleri muayenesinde ulnar arterde akım yok, radial arterde ise bifazik açıktı. Sağ subklavian arterden DSA yapılan hastanın sağ aksiller arter proksimalinde opak madde geçişi cıvız olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Akut ve subakut dönemdeki arteriyel trombozlarda aspirasyon yöntemi ile trombektomi yararlı bir işlem olarak görünmektedir. Yine arteriyel darlıklara PTCA yapılması arteriyel akımı artırmaktadır. Bu hastalara, kontraendikasyon yoksa mutlaka antikoagülan ve antiagregan tedavi başlanmalıdır.

[P-573]

Akut hematoma ile seyreden iki Ehlers-Danlos olgusunda yaklaşım: Konservatif takip

Osman Yaşar Işıklı¹, Mehmet Sait Altıntaş², Mustafa Raşid Toksöz³, Bekir Turgut⁴, Hasan Çeliker⁵

¹Karaman Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Karaman

²Karaman Devlet Hastanesi, Kardiyoloji, Karaman

³Beyhekim Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahisi, Konya

⁴Karaman Devlet Hastanesi, Radyoloji, Karaman

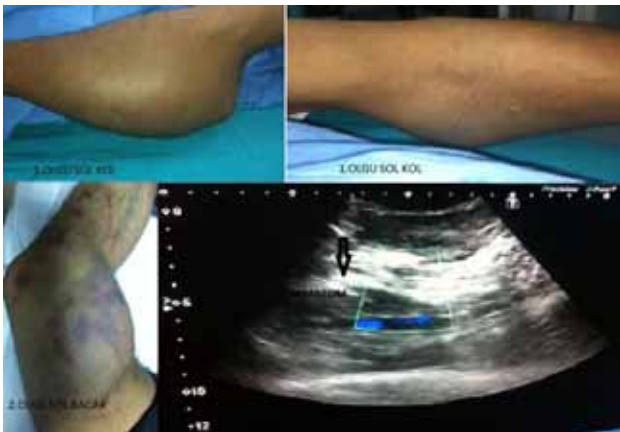
⁵Karaman Devlet Hastanesi, Acil Servis, Karaman

Giriş ve Amaç: Hematom sadece pıhtılaşma veya trombosit bozukluklarına bağlı değil, Ehlers-Danlos sendromu gibi kollajen hastalıklarında ortaya çıkmaktadır. Biz hematomda vasküler dolaşım etkilenmediği sürece ağrı olmasına rağmen iki ayrı olguda cerrahi yaklaşım gerekeceğini vurgulamak istedik

Yöntem: Heterojen geçiş gösteren bir bağ dokusu bozukluğu olan Ehlers-Danlos Sendromu, eklemelerin hipermobilitesi, ciltte hiperelastisite, damarların ve cildin kolayca zedelenmesi ve buna bağlı kanamalarla karakterizedir. İlk olgu 30 yaşında erkek travmaya bağlı sol kolda, ikinci olgu ise 27 yaşında erkek yine travmaya bağlı sol bacakta hematoma ve ağrı şikayetleri var. İlk olgu ağrı nedeni ile acil cerrahiye alındı kanama odağı saptanmadı. Hematom boşaltılarak tedaviye son verildi. 2. gün hastada tekrar hematoma gelişti. 2. olgu cerrahi tedaviye alınmadı. Elestasyon ve kompresyon ve anti enflamatuvar ajan ile takip edildi.

Bulgular: Her iki hastada kanama zamanı, coagülasyon faktörleri (INR, APTT, PT ve fibrinojen), trombositler normal sınırlarda idi. Doppler incelemede ekstrasvazyon ve dolaşımı engelleyen kompresyon izlenmedi. Anamnezde farklı zaman dilimlerinde gelmiş olmalarına rağmen akraba oldukları görüldü. Klinik muayenede her ikisine de Ehlers Danlos sendromu (EDS) tanısı konuldu. Çekilen Ekokardiyografide kapak patolojisi (MVP, vb.) ve batın USG’de vasküler patoloji izlenmedi. Tedavi sonrası olgular genetik danışmanlık ve subtype tespiti için genetik birimine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Kolay morarma, ekimoz ve hematoma EDS’nin bütün subtiplerinde ortaya çıkmaktadır. Perivasküler konnektif dokuların ve kapillerin fragilitelerinden kaynaklanır. Dolaşıma engel olmayan bu tür olgularda hematoma ne kadar büyük olursa olsun yapılan ekartasyon fragil durumdaki bu dokuları yeniden kanamasına sebep olmaktadır. Cilt elastikiyeti ekartörün etkinliğini azaltmaktadır. Bu durumda anti enflamatuvar ajanlar, askorbik asit, kompresyon ve elestasyon hematomun birkaç gün içerisinde rezorbe olup kaybolması için yeterlidir.



Şekil 1. Olgular.

[P-574]

Transposition of the basillary vein to the radial artery arteriovenous fistula at the forearm for hemodialysis access

Abdulkerim Özhan, Cemal Kocaaslan, Mehmet Coşgun, Gültekin Coşkun, Mehmet Erdem Memetoğlu, Tamer Kehlibar, Mehmet Yılmaz, Bülend Ketenci

Department of Cardiovascular Surgery, Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

Introduction-Objective: The arteriovenous fistula (AVF) is preferred type of access for hemodialysis; because of lower infection and thrombosis rates. If AVF creation is not possible; central venous catheters, synthetic grefts or peritoneal dialysis can be tried. Basillary and median antecubital vein are effective autologous alternatives to cephalic vein. We present a case of functioning radiobasillary AVF in the forearm.

Method: A 36-year-old woman who underwent multiple failed AVF access, admitted with thrombosed brachiocephalic AVF. On Duplex study; cephalic veins were not suitable. Right basillary vein was 3 mm diameter and harvested via 2 cm sequential incisions and transposed to radial artery at middle forearm. At sixth postoperative month, she admitted with complaining of swelling of forearm with no ischemia or pain. Hemodialysis with this AVF was effective. On CT venography; proximal subclavian vein was quite thin. On Peripheral angiography; passage of contrast material was obstructed at proximal subclavian vein; guide catheter could’t be passed through stenosis into superior vena cava, so balloon dilatation was failed.

Results: However patient’s arm is swelling, hemodialysis access is effectively performed via this radiobasillary fistula.



Figure 1. AVF anastomosis skin incisions. Basillary vein is harvested via 2 cm sequential minimal invasive incisions and transposed to the radial artery at the middle forearm.



Figure 2. Radiobasillary AVF at the forearm. Conventional radiological imaging of the radiobasillary AVF at the forearm. Radial artery is diffusely atherosclerotic after the AVF anastomosis and ulnar artery is not seen.



Figure 3. Proximal subclavian vein stenosis on the peripheral angiography. Conventional radiological imaging of the proksimal subclavian vein stenosis and excessive venous collateralisation.

Conclusion: Catheters, grefts or peritoneal dialysis are not primary alternative to AVF for hemodialysis. Basillary vein is reasonable alternative, when cephalic vein is not suitable. Basillary vein is deeply located at upper arm so harvesting the vein is harder. If basillary vein at forearm is suitable, can be effectively transposed to radial/brachial artery. Although the venous structures are not suitable on radiological studies, adequate collateralisation provides accessible AVF. Angiographic interventions are promising in repair of AVF complications.

[P-575]

Five-year follow-up of a patient with bilateral carotid body tumors after unilateral surgical resection

Tolga Demir¹, Ibrahim Uyar², Mazlum Sahin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Beylikduzu Kolan Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Acute Cardiovascular Hospital, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: Carotid body tumors are rare, highly vascularized neoplasms that arise from the paraganglia located at the carotid bifurcation. Surgery is the only curative treatment. However treatment of bilateral carotid body tumors represents a special challenge due to potential neurovascular complications.

Method: We present the therapeutic management of a 34-year-old female with bilateral carotid body tumors. The patient underwent surgical resection of the largest tumor.

Results: It was not possible to resect the tumor without sacrificing the ipsilateral vagal nerve. Due to unilateral vagal palsy, we decide to withhold any kind of invasive therapy and to observe contralateral tumor growth with serial imaging studies. The patient has remained free of disease progression five years after.

Conclusion: Treatment of bilateral CBTs should focus on preservation of the quality of life rather than on cure of the disease. In patients with previous contralateral vagal palsies, the choice between surgery and watchful waiting is a balance between the natural potential morbidity and the predictable surgical morbidity. Therefore to avoid bilateral cranial nerve deficits, these patients may be observed until tumor growth is determined, if needed treated by radiation therapy.



Figure 1. (A & B) Sagittal reformation from a multislice spiral computerized tomography angiography of a 34-year-old female. (A) A huge, lobular contoured, highly vascularized carotid body tumor located at the left carotid artery bifurcation and extending through the skull base. Cranio-caudal axis diameter is about 7 cm. (B) Smaller tumor on the right side of the neck causing typical widening of the carotid bifurcation.



Figure 2. (A & B) Intraoperative view of the left-sided carotid body tumor. (A) Huge hypervascular, lobular contoured mass attached tightly to the left carotid bifurcation, external carotid artery and internal carotid artery. (B) Undisturbed carotid arteries after tumor excision.

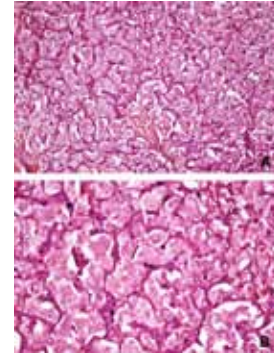


Figure 3. (A & B) Tumor cells with typical organoid pattern and fibrovascular stroma around the nests. (A) HEx200, (B) HEx400.

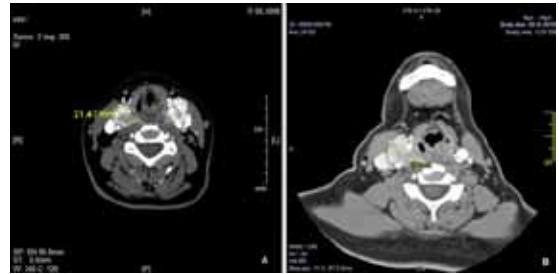


Figure 4. (A & B) Axial contrast-enhanced computerized tomography images showing the maximal diameter of the right-sided carotid body tumor. (A) The preoperative image. (B) Postoperative scan performed 5 years later. Notice that the maximal diameter of the contralateral side tumor showed no difference compared with the preoperative scan.



Figure 5. Multislice spiral computerized tomography angiography with 3D volume-rendering reconstruction showing bilateral carotid body tumors.

[P-576]

Mikotik derin femoral arter anevrizması: Olgu sunumu

Yüksel Dereli, Ömer Tanyeli, İlker Dal, Özgür Altınbaş, Ali Sarıgül, Erdal Ege

NEÜ, Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: İnfektif endokardit (İE) dramatik seyir gösteren kalp kapak hastalıklarındandır. Mikotik anevrizmalar İE'in nadir görülen bulgularından biridir. Bu çalışmada, İE'ye bağlı olarak sol derin femoral arterde mikotik anevrizma gelişen bir olgu sunuldu.

Yöntem: Ateş ve halsizlik şikayetleri ile başvurduğu merkezde yapılan tetkikler sonucunda İE tespit edilen 46 yaşındaki erkek hasta cerrahi tedavi amacı ile kliniğimize refere edildi.

Bulgular: Vücut ısısı 38 °C, beyaz küresi: 18000 ve CRP değeri: 117 olan hastaya ampirik antibiyotik tedavisi başlanmış. Dinlemekle apikal

holosistolik üfürüm duyulan hasta kardiyoloji kliniği ile konsülte edilmiş. Ekokardiyografide posterior mitral kapakçık üzerinde 2,1x1,1 cm ebatında vejetasyon ve mitral yetmezlik tespit edilen hasta İE tanısıyla kliniğimize refere edildi. Hasta operasyona alındı, vejetasyonlu mitral kapak eksize edilerek prostetik mitral kapak replasmanı uygulandı. Şifa ile taburcu edilen hasta bir ay sonra sol inguinal bölgesinde şişlik şikayeti ile tekrar kliniğimize başvurdu. Muayenede üzerinde üfürüm olan pulsatil kitle tespit edildi. Manyetik rezonans anjiyografide sol derin femoral arterin ana femoral arterden ayrıldığı bölgede 6 cm çapında anevrizmatik dilatasyon tespit edildi (Şekil 1). Hasta tekrar operasyona alındı, derin femoral arterde rüptüre anevrizma gözlendi, anevrizmatik kısım rezeke edilerek sentetik vasküler greft ile interpozisyon uygulandı.



Şekil 1. MR anjiyografi görüntüsü.

Tartışma ve Sonuç: İnfektif endokarditin en sık görülen klinik bulguları ateş ve kardiyak üfürümdür. Vejetasyonun büyüklüğü ve immünojenik cevaba göre farklı bulgular ortaya çıkabilir ve çok nadiren mikotik anevrizmalar gelişebilir. Anevrizma gelişiminde septik embolik olayların veya immün cevapla oluşan vaskülitin rol oynadığı düşünülmektedir. Hastamızda İE sonrasında böyle bir tablonun oluşması, sol inguinal bölgede herhangi bir vasküler girişim veya travma hikayesinin olmaması ve operasyon sahasında pürülan materyal varlığının gözlenmesi mikotik anevrizma tanısı lehine bulgulardır.

[P-577]

Arteriyovenöz fistül sonrası gerçek dev brakial arter anevrizması

Ali Yüksel, Sabur Zengin, Ferhat Kolbaktır

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Gerçek brakial arter anevrizmaları nadir görülür. Üst ekstremitate arter anevrizmalarının tedavisi cerrahidir. Arteriyovenöz fistül sonrası gelişen gerçek brakial arter anevrizma ve cerrahi tedavisi sunulmuştur.

Yöntem: Yetmiş dört yaşında bayan hasta beş aydır sol ön kolda şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 12 yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize girdiği ve sol önkoldan arteriyovenöz fistül açıldığı, travma, kanama ve ciddi enfeksiyon olmadığı saptandı. Fizik muayenesinde sol ön kol brakial bölgede, brakioyosefalik fistül yerinde 9x6 cm'lik, üzerinde pulsasyon olan ağrılı kitle mevcuttu, doppler USG'de brakial arter anevrizması ile uyumlu kitle tespit edildi. BT anjiyografisinde sol brakial arterde 85x56 mm'lik anevrizması mevcuttu. Hasta eksplorasyon ve anevrizmektomi amaçlı operasyona alındı. Rejyonel anestezi altında anevrizma proksimalinden brakial arter explore edilerek döndüldü, anevrizma kesesi eksplore edildi, brakial arterden kaynaklı sakküler anevrizma olduğu görüldü,

üzerinde arteriyovenöz fistül anostomozu mevcuttu, anevrizmektomi yapıldı, kese tromboze idi, brakial arter 6/0 prolen sütür ile uc uca anostomoz edildi.

Bulgular: Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Distal nabızları palpable idi. Hasta 3. günde taburcu edildi. Patolojik incelemede arteriyel anevrizma saptandı,

Tartışma ve Sonuç: Gerçek brakial arter anevrizması, genelde atroskleroz nadiren de konjenital, metabolik hastalıklar, Kawasaki sendromu, Buerger, Kaposi sarkomu gibi sendromlarla birlikte görülür. Günümüzde psödoanevrizmanın daha sık oranlarda görülmesi invaziv girişimlerin artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Tanıda Doppler ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve selektif periferik anjiyografi kullanılabilir. Gerçek veya psödoanevrizmaların tedavisi cerrahidir. Son dönemlerde ultrasonografi eşliğinde trombin enjeksiyonu ile noninvaziv yöntemler de kullanılmaktadır. fakat etkinliği tartışmalı olu çapı küçük anevrizmalarda denenebilir. Sonuç olarak, arteriyovenöz fistü sonucunda gelişen dev gerçek brakial arter anevrizması komplikasyon gelişmeden cerrahi olarak tedavi edilmelidir.



Şekil 1. Anevrizmektomi sonrası brakial arter.



Şekil 2. Explorasyonda anevrizma kesesi.



Şekil 3. Sol brakial arteriel anevrizma görüntüsü.

[P-578]

Embolization of ruptured internal iliac artery aneurysm with hemostatic matrix

Doğan Kahraman¹, Çağın Zaim¹, Ayham Kaujan¹, Fehmi Cavusoglu², Kaan Kaya¹, Umit Ozyurda¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Kavaklıdere Umut Hospital, Ankara, Turkey

²Anesthesiology, Kavaklıdere Umut Hospital, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Surgical repair of the internal iliac artery aneurysm is challenging due to complications and accessibility. Coil embolization is the recent and most reliable approach to such aneurysms. But fluseal® may be an alternative to embolize the IIA in emergent cases. We present a case which is successfully treated with fluseal® embolization and stent-graft replacement

Method: A 81-year-old male suffering pelvic pain for last two days was referred to our clinic with late diagnosis of ruptured internal iliac aneurysm. After evaluating computed tomography we decided to embolize the aneurysmal sac since only occlusion of IIA with a stent-graft would not be enough to prevent type 2 endoleak. Both common femoral artery were cannulated with 8 F introducer sheath and ruptured left IIA was visualized (Figure 1). We positioned an amplatz right coronary catheter to left IIA from contralateral side and then we opened a stent-graft from distal end of the left common iliac artery to the left external iliac artery from ipsilateral femoral artery. After occlusion of left IIA, we filled aneurysmal sac with hemostatic matrix through amplatz catheter. We took some images to control aneurysm after removing amplatz catheter (Figure 2)

Results: The aneurysm and distal 2/3 of IIA were totally embolized without endoleak to aneurysmal sac.

Conclusion: Surgical repair of distal IIA aneurysm was challenging. Coil embolization is most reliable and safe approach. Hemostatic matrix, fluseal®, may be an economic and effective alternative to the coil for embolization of arterial aneurysms

[P-579]

Temporary external distal peripheral arteriel shunt from femoral arteries to distal peroneal arteries in critical limb ischemia-a novel method

Mehmet Çakıcı, Nur Dikmen Yaman, Evren Özçınar, Murat İsmail, Sadık Eryılmaz, Serkan Durdu

Department of Cardiovascular Surgery, Ankara University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Severely calcified and stenotic distal arteries defined as unreconstructable, precludes the possibility of revascularization, resulting in major amputation in patients with critical limb ischemia. So, providing blood supply to the ischemic foot through an external shunt system may improve the circulation adequately for the healing process in the vascular compromised distal tissue. This study aims to assess the safety and efficacy of distal peripheral shunts in critically ischemic limbs and unreconstructable distal arteries.

Method: A 58-year-old female patient admitted to our department with acute limb ischemia symptoms and immediately underwent to duplex ultrasonography and angiography and examinations showed occlusion of bilateral popliteal arteries, there was no collateral vessels. Thrombectomy was performed but after few hours pulselessness and pallor were occurred. Patient was taken to operation again for distal arteriel bypass but, severely stenotic distal arteries made impossible this operation. So for revascularize distal limb we performed femoral arteriel catheterization with 6F vascular introducer and made a shunt to distal peroneal arteries. After operation there was no sign of occlusion, heparin infusion continued for preventing the stenosis of lines with coagulum. On postoperative second day, shunt catheters removed and on follow up patient had no signs and symptoms of limb ischemia. Her vascular pathological diagnosis was temporal-giant cell arteritis and referred to rheumatology clinics for further treatment.



Figure 1. Intraoperative and postoperative images of technique.

Results: This method may be a treatment option to enhance the limb salvageability in patients with critical limb ischemia and unreconstructable distal artery.

Conclusion: We aim to highlight this extremity saving novel method for similar cases.

[P-580]

Santral ven kateteri deyi geçmeyin

Ümit Arslan¹, Ziya Yıldız¹, Hüsnü Kamil Limandal¹, Eyüp Serhat Çalık¹, Mehmet Tort¹, Özgür Dağ¹, Mehmet Ali Kaygın¹, Bilgehan Erkut¹, İrem Ateş²

¹Erzurum Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Palandöken Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Erzurum

Giriş ve Amaç: Santral venöz kateterizasyon (SVK) yoğun bakım ünitelerinde ve cerrahi işlem esnasında monitörizasyon, nutrisyon ve damar yolunun açık kalmasının sağlanması amacıyla yaygın olarak kullanılan invaziv bir işlemdir. Bu amaçla en sık internal juguler ve subklavyan ven kullanılmaktadır. SVK en sık Seldinger tekniği uygulanmaktadır. SVK, çeşitli komplikasyonlara neden olabilmektedir. Komplikasyon gelişiminde anatomik yapı, kanülasyon yapan kişinin deneyimi ve kullanılan malzemenin kalitesi önemli etkenlerdir. Biz, SVK yapılan bir olguda, venöz sistem içinde kıvrılarak geri çekilemeyen kılavuz telin cerrahi işlem uygulanarak çıkarılması gerektiğini, bu yüzden, basit gibi görünen bu işlemin komplikasyonlara açık bir işlem olduğunu hatırlatmak istedik.

Yöntem: Prostat kanseri tanısı olan 75 yaşında, erkek hasta, KOAH nedeniyle entübe olarak başka bir hastanenin yoğun bakımında takip edilmekteydi. Sol subklavyan ven kateterizasyonu denenmiş ancak kılavuz tel geri çekilememişti.

Bulgular: Direk grafilerinde, kılavuz telin subklavyan veni delerek damar dışına çıktığı ve kalvikulanın arkasındaki yumuşak doku içinde kendi içinde kıvrıldığı tespit edildi. Hastanın infraklaviküler bölge eksplorasyonu yapılarak kılavuz tel çıkarıldı; subklavyan ven primer olarak onarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Kateterin yerleştirilmesi için en sık Seldinger tekniği kullanılmaktadır. Komplikasyona neden olan en önemli faktörler tekniğin kötü kullanılması, kateteri yerleştiren klinisyenin deneyimi ve kullanılan malzemenin kalitesidir. Kateteri yerleştiren kişi deneyimli olsa bile invaziv bir işlem uygulanmasına bağlı olarak komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonlardan biri de uygulanan damarda travma etkisi ve kılavuz telin geri çekilememesidir. Uygun radyolojik inceleme ile kılavuz telin yeri rahatlıkla tespit edilebilir ve uygun bir yaklaşımla (juguler venöz eksplorasyon, torakotomi vs.) çıkarılmalıdır. Bizim olgumuzda kılavuz telin çıkarılması için cerrahi işlem gerekmiştir.



Şekil 1. Sol subklavyan vendede kılavuz tel.

[P-581]

How to identify a schwannoma at the surgical theatre?

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Uzeyir Yildizoglu², Memduh Yetim³, Sukru Tekindur³, Murat Tavlasoglu⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Celalettin Gunay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Otorhinolaryngology, Gulhane Medical Academy, Ankara, Turkey

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Introduction-Objective: Carotid body tumor (CBT), the most common tumor of the carotid bifurcation, presents as a pulsatile mass. Hypoglossal nerve schwannomas are slow growing lesions originating from myelin-producing Schwann cells. They may appear as a pulsatile mass due to the displacement of vascular structures and thus may mimic CBTs.

Method: A 22-year-old male was referred to the vascular surgery department with a swelling on the right side of the neck for six months.

Results: On examination, non-pulsatile mass near angle of the left mandible was detected. Cranial nerve examination was normal. Doppler ultrasonography revealed a hypochoic mass in the left carotid bifurcation region showing moderate peripheral vascularity. Computed tomography of the neck showed a heterogeneously enhancing hypodense mass in the left carotid space causing splaying of carotid bifurcation. The patient underwent surgery. At surgery encapsulated mass was found at the carotid bifurcation extending posteriorly and it was easily separated by blunt dissection from carotid vessels. The tumor was easily peeled off from carotid and jugular vessels without significant bleeding (Figure 1). Histopathologic examination confirmed the diagnosis of schwannoma.



Figure 1. The image of excised Schwannoma with remarkably less vascularity.

Conclusion: Carotid body tumors are hypervascular and enhance intensely on contrast enhanced CT and MRI scans. However, in the differential diagnosis of these tumors, radiologic studies may not always be enough. In the differential diagnosis of Schwannoma from CBT during surgery, it is an important point that it is much more easy to dissect Schwannomas from the peripheral tissue than CBT's and they have remarkably less vascularity.

[P-582]

Genç erişkin hastada non-aterosklerotik karotis arter stenozunun başarılı cerrahi tedavisi

Bülent Mert, İlnur Akdemir, Kamil Boyacıoğlu, Banu Gül Küçükpolat, Fatma Tuğba İlal Mert, Gülben Kük, Nihan Kayalar, Vedat Erentuğ

¹İstanbul Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Karotis arter stenozu tanısıyla operasyona alınan olguda saptanan, tortioze internal karotis artere (ICA), cerrahi yaklaşım ve postoperatif izlemin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan, 42 yaşında bayan hasta, dört yıldır devam eden, baş dönmesi ve zaman zaman gözlerde kararırma öyküsü ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede tüm sistem ve nörolojik muayeneleri olağan olup, dış merkezde yapılan Doppler ultrasonografide (USG) sol ICA'da %80 darlık saptanmıştı. Hastaya ileri tetkik amacıyla karotis ve vertebral arter bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyo görüntüleme istendi. Her iki kommon karotis arter (CCA), eksternal karotis arter (ECA) ve vertebral arterler ile baziler arter normal görünümde olup, sol ICA'da %80 darlık tespit edildi.

Operasyon: Genel anestezi altında sol karotis loju insizyonu yapıldı. CCA, ECA, ICA görüntülendi. Eksplozasyon sonrası arterler döndüğünde ICA'nın kendi üzerine kıvrıldığı ve tortioze olduğu gözlemlendi. Serbestleştirildikten sonra heparinizasyon ve vasküler klemplerin yerleştirilmesi sonrası arteriyotomi yapıldı. Lümenin plaklı olmadığı tortioziteye bağlı ICA'da lümen daralması olduğu görüldü. Hazırlanan safen ven yama ile ICA çapı genişletildi. Hemostaz sağlandı. Postoperatif yoğun bakım ve servis izleminde problem olmayan olgu şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Genç yaşta karotis arter stenozu görülme insidansı düşük olmakla birlikte semptomatik hastalarda ateroskleroz dışında karotis darlığına sebep olabilecek patolojiler olduğu akıld tutularak mutlaka görüntüleme yapılmalıdır. Bu olgulara cerrahi yaklaşım şekli etyolojiyle ilişkili olup, doğru yaklaşım ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.



Şekil 1. Karotis ve vertebral arter BT anjiyo. **Şekil 1.** Karotis ve vertebral arter BT anjiyo postoperatif.

[P-583]

Vasküler travmada girişimsel tedavi: Olgu sunumu

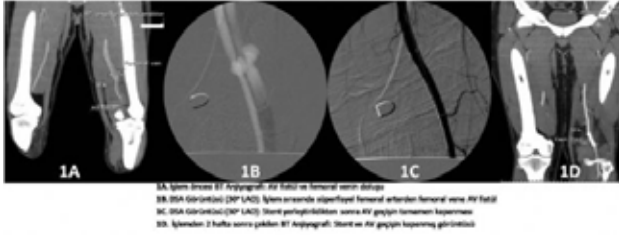
Adil Polat¹, Cihan Yücel¹, Bülent Mert¹, Berk Özkaynak¹, Seçkin Sarıoğlu¹, Serkan Sönmez¹, Vedat Erentuğ²

¹Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Erzincan Üniversitesi, Mengücek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzincan

Giriş ve Amaç: Arteriyovenöz fistüller (AVF) ateşli silah yaralanması (ASY) sonrası sık görülen bir komplikasyon olup endovasküler yöntemlerle hızlı ve sorunsuz şekilde tedavi edilebilir. Bu çalışmada 29 yaşındaki bir hastada ASY sonrası erken dönemde teşhis edilen süperfisyal femoral arterden (SFA) femoral vene (FV) gelişmiş AVF tedavisi sunulmuştur.

Yöntem: Teşhis çok kesitli BT anjiyografi ile kondu (Şekil 1A). İpsilateral common femoral arterden USG kılavuzluğunda perkütan 11F sheath yerleştirilerek 30° sol ön oblik pozisyonda yapılan DSA'da (Ziehm 8000 portable C-arm, Siemens) AV geçiş gösterildi (Şekil 1B). 5000 IU anfraksiyone heparin ile antikoagülasyon sağlanarak 6x40 mm self-expandable kaplı stent (Fluencyplus, Bard) AV geçiş



Şekil 1. İşlem öncesi ve sonrası BTA ve DSA görüntüleri.

bölgesini kaplayacak şekilde SFA'ya yerleştirildi. İşlem sonunda 30° sol ön oblik pozisyonda yapılan DSA'da AVF'nin kapatıldığı gösterildi (Şekil 1C). Femoral sheath işlem sonunda ameliyathanede çıkarılarak manuel bası uygulandı. Toplam işlem süresi 27 dakika oldu. Hasta postoperatif ilinci gününde 300 mg ASA ve 75 mg klopidogrel ile işlem sonrası birinci günü taburcu edildi.

Bulgular: Taburculuktan iki hafta sonra yapılan BT anjiyografide stentin açık olduğu, migrasyon olmadığı ve femoral vene geçişinin tamamen kapanmış olduğu görüldü (Şekil 1D).

Tartışma ve Sonuç: AVF'nin endovasküler tedavisi genel anestezi gerektirmeyen, hızlı ve kısa hastane kalışı ile sorunsuz olarak yapılabilen bir tedavi seçeneğidir. Vasküler cerrahi eğitiminde gerekli endovasküler girişimleri uygulayabilmek için uzmanlık öğrencilerine malzeme ve donanım hakkında yeterli eğitim verilmesi vasküler cerrahinin yeni döneminde tartışılması gereken önemli bir konudur.

[P-584]

Yaygın arteriyel aterosklerotik oklüzyonu olan hastada konvansiyonel koroner anjiyografi

Bülent Mert, Kamil Boyacıoğlu, Berk Özkaynak, Serkan Ketenciler, İlknur Akdemir, Banu Gül Küçükpolat, Fatma Tuğba Mert, Nihan Kayalar, Vedat Erentuğ

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Periferik arter hastalığı nedeniyle operasyon planlanan hastalarda koroner anjiyografi yapılması planlandığında anjiyografi için arteriyel ulaşım bulunmasında sorun yaşanabilir. Kliniğimizde tedavisi planlanan böyle bir hastayı sunmaktayız.

Yöntem: Periferik klidaskyo nedeniyle tetkik elden ve abdominal aortada renal arterlerin seviyesinin altında total tıkanıklığı olan 58 yaşındaki bayan hasta aortabifemoral bypass amaçlı kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede her iki üst ekstremitede nabız ve tansiyon alınamadı. Bunun üzerine çekilen bilgisayarlı tomografi anjiyografide innominate arterde ve sol subklavyan arterde ileri derecede stenoz saptandı. Hastaya konvansiyonel anjiyografi vasküler giriş yolu olmadığından çekilemedi ve koroner arterleri değerlendirmek için koroner bilgisayarlı tomografi anjiyografi yapıldı. Hastada sol ana koroner dahil olmak üzere tüm koroner arterlerde yaygın kalsifikasyon mevcuttu. Hastaya koroner bypass cerrahisi planlaması için konvansiyonel anjiyografi yapılmasına karar verildi. Öncelikle parsiyel median sternotomi ile 16/8 pantolan greft kullanılarak asendan aortadan her iki subklavyan artere bypas yapıldı. Daha sonra sol subklavyan bypass yapılan grefte anjiyografi yapılması için katater yerleştirildi ve o tarafın cilt insizyonu sütüre edilmedi. Operasyon sonrası hasta derhal anjiyografi masasına alındı ve sol taraftan yerleştirilmiş olan katater vasıtasıyla koroner anjiyografi komplikasyonsuz yapıldı. Hasta tekrar ameliyathaneye alındı, kateter çekildi ve greft sütüre edildi.

Bulgular: Hastada, koroner arterlerde yaygın kalsifikasyon olmasına rağmen girişim gerektirecek bir darlık tespit edilmedi. Hasta postoperatif 4. gün herhangi bir komplikasyon gelişmeden, daha sonra aortabifemoral bypass operasyonu planlanarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Yaygın aterosklerozu olan ve arkus damarlarında da stenoz gelişmiş hastalarda koroner anjiyografi için önce bu damar-

lara bypass yapılabilir. Grefte yerleştirilen bir kateter ile aynı gün anjiyografi yapılması mümkün olur.

[P-585]

Spontan subklavyan arter psödoanevrizma rüptürü gelişen hastaya kaplı endovasküler stent implantasyonu

Bülent Mert, Berk Özkaynak, Kamil Boyacıoğlu, İlknur Akdemir, Serkan Sönmez, Fatma Tuğba Mert, Nihan Kayalar, Vedat Erentuğ

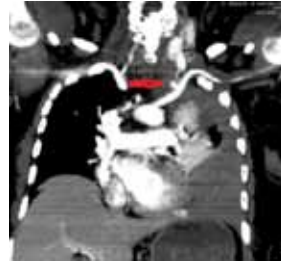
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Subklavyan arterin rüptür ve hemorajisi üst ekstremité iskemisi ve nekrozu, brakial pleksus yaranlanması, şok ve ölüme neden olabilir. Subklavyan arter yaranlanması sonrası kliniğimize şok tablosuyla getirilen hastanın acil tedavisini sunmaktayız.

Yöntem: Hemorajik şok tablosunda, entübe bir halde kliniğimize getirilen 40 yaşındaki kadın hastaya çekilen bilgisayarlı tomografi anjiyografide, hastanın sol toraks boşluğunda masif plevral efüzyon, sol subklavyan arter proksimal segmentte psödoanevrizma ve bu bölgeden kontrast ekstravazasyonu tespit edildi. Bunun üzerine hasta acil olarak anjiyografi ünitesine götürüldü ve sol brakiyal arterden kanüle edilerek sol subklavyan arterde mevcut olan rüptüre segmente kaplı endovasküler stent greft implante edildi ve kanama durduruldu. Daha sonra hastanın sol toraks boşluğuna 1 adet göğüs tüpü yerleştirildi. Hastaya uygulanan kan transfüzyonu sonrasında hemodinamik stabilize sağlandı.

Bulgular: Postoperatif erken dönemde yapılan bilgisayarlı tomografi anjiyografide kaplı endovasküler stent greftin patent olduğu ve herhangi bir kontrast madde ekstravazasyonunun olmadığı görüldü. Yaklaşık 1 yıldır devam eden takiplerde herhangi bir vasküler komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Endovasküler tedavi acil vasküler patolojilerde hızla uygulanabilecek hayat kurtarıcı bir tekniktir. Özellikle ulaşılması zor vasküler yapılarla ilişkin patolojilerde cerrahiye oranla daha avantajlıdır.



Şekil 1. Spontan subklavyan arter yalancı anevrizma rüptürü ve masif hemotoraks.



Şekil 2. Subklavyan arter proksimal segmentte kaplı endovasküler stent greftin bilgisayarlı tomografi anjiyografi görüntüsü.

[P-586]

Hereditör multiple ekzositoza ikincil popliteal arter psödoanevrizması

Kamil Boyacıoğlu, Bülent Mert, Banu Gül Küçükpolat, Serkan Ketenciler, Berk Özkaynak, Seçkin Sarioğlu, Nihan Kayalar, Vedat Erentuğ

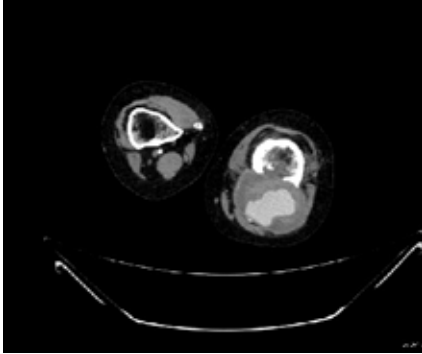
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Osteokondromlar en sık gözlenen benign karakterde kemik tümörleridir. Bu tümörler nadir olarak vasküler komplikasyonlara neden olabilirler. Multiple osteokondromlara sekonder popliteal arter anevrizması gelişmiş hastamızı sunmaktayız.

Yöntem: Travma öyküsü olmayan 25 yaşındaki bayan hastada diz iç kısmında ortaya çıkan şişlik ile hastanemize başvurdu. Direkt eklem grafisinde her iki femur, tibia ve fibulada çok sayıda osteokondrom vardı. Bilgisayarlı tomografi anjiyografide popliteal arterde geniş pseudoanevrizma ve anevrizmaya bağlı femurda destrüksiyon vardı. Hasta opere edildi ve posterior yaklaşımla pseudoanevrizma onarımı yapıldı, popliteal artere safen yama konuldu.

Bulgular: Operasyondan sonra herhangi bir komplikasyon yaşanmadı ve hasta postoperatif 5. gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle genç hastalarda uyluk alt bölgesi veya diz iç kısmında ortaya çıkan şişliklerin vasküler kaynaklı olabileceği düşünülmelidir. Etiyolojide osteokondroma bağlı vasküler yaralanmalar akla gelmelidir. Hastalara tanı konulduktan sonra pseudoanevrizmanın yanı sıra rekürens önlemek için buna neden olan kemik patolojisi cerrahi olarak tamir edilmelidir.



Şekil 1. Popliteal arter psödoanevrizma ve distal femur destrüksiyonu.

[P-587]

Radial arteriyovenöz fistül çalma sendromu tedavisinde distal radial arter ligasyonu

Kamil Boyacıoğlu¹, Özgür Kocamaz², Bülent Mert², Hüseyin Kuplay³, Adil Polat¹, Serkan Sönmez², Zeynep Gülben Kük², Nihan Kayalar², Vedat Erentuğ²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul
²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul
³Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Arteriyovenöz fistüle bağlı olarak orta çıkan çalma sendromu nedeniyle oluşan üst ekstremité iskemisi bu hastalarda en istenmeyen komplikasyonlardan birisidir. Bu fenomen daha çok brakial arter kaynaklı oluşsa bile, ön kol arteriyovenöz fistüllerde de ortaya çıkabilir. Radial arteriyovenöz fistüle bağlı elde iske mi gelişen vaka-mızı sunmaktayız.

Yöntem: Altmış beş yaşında tip 1 diyabet mellitus ve hipertansiyon hastalığı olan bayan hastada son iki aydır elde ağrı, morarma ve parmakta gangrenöz yara ile kliniğimize başvurdu. On bir sene önce açılan radial arteriyovenöz fistütle çalma sendromu olduğu konvansiyonel anjiyografi ile tespit edildi. Radial arterden radiosefalik anastomoz sonrası antegrad akım yoktu ve ulnar arterden palmar ark yoluyla distal radial arter ve radiosefalik anastomoz retrograd akım mevcuttu. Radial arter anastomoz distalinde ligate edildi.

Bulgular: Operasyon sonrası hastanın şikayetleri belirgin bir şekilde azaldı ve parmağındaki ülsere yara tamamen iyileşti.

Tartışma ve Sonuç: Bu tip distal arteriyovenöz çalma vakalarında ulnar arter patent ise distal radial arter ligasyonu yapılabilir. Bu tekniğin uygulaması fistül daraltma operasyonlarına oranla daha kolay olup palmar ark iyi gelişmiş hastalarda ligasyon sonrası elde iske mi gelişmesi ihtimali düşüktür.



Şekil 1. Konvansiyonel anjiyografide distal radial arterde arteriyovenöz fistülün oluşturduğu çalma etkisiyle antegrad akımın oluşmadığı görülmektedir.



Şekil 2. Ulnar arter palmar ark yolu ile retrograd olarak arteriyovenöz fistüle drene olmaktadır.

[P-588]

Kliniğimizde uygulanan karotis endarterektomi sonuçları

Abdurrahim Çolak, Uğur Kaya, Münaccetin Ceviz, Hasan Öner, Ekaterina Bichashvili, Necip Becit, Fehimcan Sevil, Emrehan Mermi, Hikmet Koçak

Atatürk Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Karotis arter darlığı, inmenin en önemli nedenlerinden biridir ve ateroskleroz tüm inmelerin üçte birinde rol oynamaktadır. De Bakey 1953'te ilk tromboendarrektomi yapıldığından beri, karotis endarterektomi internal karotis arterinde ciddi stenozu olan hastalarda inme riskini azaltan güvenli ve efektif bir yöntem olarak kabul edilmiştir. Cerrahi endikasyonlarında çoğunlukla hastanın nörolojik semptomu ve karotis arter stenoz derecesi dikkate alınır.

Yöntem: Şubat 2004-Temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimizde karotis endarterektomi+patchpalstı uygulanan 13 hasta (11 erkek, 2 kadın; ortalama yaş 58.5 yıl; dağılım 43-68 yıl) çalışmaya alındı. Hastaların 9'una (%69,2) karotis endarterektomi+patchplasti (11 hasta safen ven patchpalstı, 1 hasta PTFE greft patchplasti, 1 hasta perikard patchplasti), ikisine (%15,3) eş zamanlı koroner baypas ve karotis endarterektomi ameliyatı yapıldı. İki hastaya karotis cisim tümör eksizyonu ve karotis endarterektomi uygulandı.

Bulgular: Postoperatif tüm hastalar şifa ile taburcu edildi

Tartışma ve Sonuç: Karotis stentlemenin güncellik kazanmakta olduğu günümüzde karotis arter cerrahisi hala en güvenilir ve en uygun tedavi seçeneğidir.

[P-589]

Interestingly penetrating injury

Hafize Yalınz

Department of Cardiovascular Surgery, Cukurova University, Adana, Turkey

Introduction-Objective: A 35-year-old male patient was seen because of work accidents. On physical examination, hemodynamics was stable. The right arm was found that neurological deficit. Right iron bar to the left entering sternokleidomastoid posterior muscle was seen out sternokleidomastoid anterior muscle (Figure 1).

Method: The patient was operated urgently. Bilateral A. carotis communis and its branches with vena jugularis interna were exploration. Vascular structures is seen intact. Then when exploration trachea, at 3rd and 4th cartilage posterior, partial injury was seen. When right brachial plexus exploration was seen partial injured in the branch of accessories.

Results: Tracheostomy opened to patient and N. accessory was repaired.



Figure 1. Right iron bar to the left entering sternocleidomastoid posterior muscle was seen out sternocleidomastoid anterior muscle.

Conclusion: The patient was discharged after 20 day.

[P-590]

Perkütan ECMO uygulamasında iliak ven yaralanması

Mine Demirbaş, Ufuk Sayar, Ali Kemal Arslan, 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: Postkardiyotomi kardiyojenik çok nedeniyle intraoperatif periferik yolla uygulanan ekstrakorporeal membran oksijenatörünün (ECMO) olası komplikasyonlarından biri olan iliak ven yaralanmasına yaklaşım tecrübemizi aktarmak istedik.

Yöntem: Retrospektif tarama

Bulgular: Dört yıl önce perkütan ASD onarımı yapılan 73 yaşında bayan hasta mitral yetersizlik tanısıyla operasyona alındı. Hastaya KPB ile transeptal yaklaşımla MVR, ASD onarımı, radyofrekans ablasyon (RFA) ve triküspid kapağa ring anüloplasti uygulandı. Kros klemp kaldırılması ardından kalp spontan sinüs ritminde çalıştı. Ancak KPB'den ayırma denemeleri sırasında inotrop desteğe rağmen yeterli arteryel basınç oluşturulamadı. Bu nedenle ECMO desteği sağlanması kararlaştırıldı, sağ femoral arteryel ve venöz kanüller yerleştirildi. Hastada gelişen ani hipotansiyon ve hemodinamik instabilite ile inferior kaval venin manuel palpasyonunda venöz kanülün palpe edilememesi üzerine acil olarak paramedian insizyonla laparotomi yapıldı. Venöz kanülün sağ iliak veni rüptüre edip inferior kaval veni komşuluğunda batin içerisinde ilerlediği gözlemlendi. Venöz kanül çıkarılarak sağ atriumdan yerleştirildi. İliak ven primer onarıldı. Batin içi hemorajik mayi aspire edilerek kapatıldı. Venöz kanül sağ anterolateral 7. interkostal aralıktan geçirilerek ECMO'ya bağlandı. Takiplerinde drenajının beklenenden fazla olması üzerine postoperatif 2. saatinde mediastinal, 1. gününde de batin reeksplorasyonu yapıldı. Her ikisinde de aktif kanama odağı saptanamadı. Hastada klinik düzelme sonrası inotrop desteği tedricen azaltıldı ve postoperatif 7. gününde de ECMO desteği sonlandırıldı. Akciğer ve yara yeri enfeksiyonları nedeniyle hospitalizasyonu uzayan hasta postoperatif 64. gününde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: ECMO uygulama yeri ve şekli açısından periferik, santral ve hibrid olarak uygulanabilir. Periferik kanülasyon sırasında vasküler yaralanma nadir olmakla birlikte morbidite ve mortaliteyi önemli oranda arttırmaktadır. Yeterli tecrübe ve zamanında müdahale ile hayatı riske neden olan bu durumun düzeltilebileceğini düşünüyoruz.

[P-591]

Superior tiroidal arterin ana karotis arterden köken aldığı hastada karotis endarterektomi

Tevfik Güneş, Fırat Durma, İhsan Alur, İbrahim Gökşin, Ali Vefa Özcan Pamukkale Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Giriş ve Amaç: Ana karotis arter eksternal ve internal ayırımından önce dal vermez. Anatomik varyasyonları nadirdir ve çoğu zaman

postmortem anatomi çalışmalarında rastlantısal olarak görülmektedir. Bu varyasyonlardan biri de genellikle eksternal karotis arterden ayrılan superior tiroidal arterin ana karotis arterden köken almasıdır.

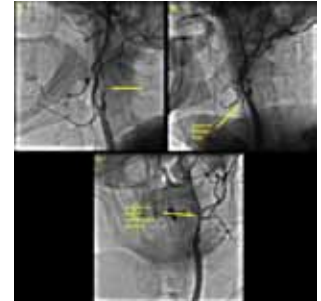
Yöntem: Biz bu yazımızda karotis arter hastalığı nedeniyle operasyona alınan ve ana karotis arterden ayrılan superior tiroidal arter varyasyonu olan hastada yapılan karotis endarterektomi sunmaktayız.

Bulgular: Serebrovasküler olay öyküsü olan 55 yaşında erkek hastada yapılan karotis Doppler usg ve karotis-vertebral anjiyografisinde sol internal karotis arterde stenoz saptanması üzerine hastaya operasyon planlandı. Sol karotis endarterektomi için yapılan boyun diseksiyonunda ana karotis arterden köken alan variant superior tiroidal arter saptandı. Klasik yöntemle başarılı bir şekilde sol karotis endarterektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Literatüre bakıldığında superior tiroidal arterin köken aldığı bölge ile karotis arterin bifurkasyonunun seviyesi arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Yüksek seviyeli karotis arter bifurkasyonu olan hastalarda superior tiroidal arter ana karotis arterden köken alma eğilimindedir. Karotis endarterektomide internal karotis artere erişim önemli basamaklardan biridir. Bu nedenle ana karotis arterden köken alan superior tiroidal arter varlığı cerrahi erişimin zorluğunda öngörü sağlayabilir.



Şekil 1. Nantis ve ark. superior tiroidal arterin köken aldığı yere göre anatomik sınıflaması.



Şekil 2. A-Sol internal karotis arter stenozu B-Sol Ana karotis arterden köken alan Superior Tiroidal arter C-Ortak gödeden köken alan lingual ve fasyial arter.



Şekil 3. Karotis endarterektomi sonrasında anatomik görünüm.

[P-592]

Kritik bacak iskemisine neden olan popliteal arter anevrizmasında cerrahi tedavi: İki olgu sunumu

Mücahit Demirtaş¹, Yüksel Dereli²

¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

²NEÜ, Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Konya

Giriş ve Amaç: Normal arter çapının 1,5 katından fazla artması anevrizma olarak tanımlanmaktadır. Popliteal arter için çapın 2 cm'nin üzerine çıkması anevrizmatik dilatasyonu ifade etmektedir. Bu makalede kritik bacak iskemisine yol açan ve cerrahi tedavi uygulanan popliteal arter anevrizmalı iki olgu sunuldu.

Yöntem: Kritik bacak iskemisiyle başvuran iki hasta cerrahi tedavi amacıyla yatırıldı. Yapılan tetkiklerde popliteal arter anevrizması tespit edildi. Hastalar sedasyon ve spinal anestezi altında opere edildi.

Olgu 1: Elli dokuz yaşındaki erkek hasta kritik bacak iskemisi bulguları ile başvurdu. Doppler ultrasonografide sol popliteal arterde 25 mm çapında ve lümen içerisinde akımın olmadığı; sağda ise 19 mm çapında ve lümen içerisinde %60 darlık bulunan anevrizmatik dilatasyonu tespit edildi. Hastaya operasyon önerildi ve onayı alındı. Operasyonda sol popliteal arterdeki anevrizmatik segment eksize edilerek safen ven grefti ile interpozisyon uygulandı. Sağ tarafta çap sınırdı ve asemptomatik olduğu için takip önerildi.

Olgu 2: Yetmiş dört yaşındaki erkek hasta kritik bacak iskemisi bulguları ile başvurdu. Anamnezde hastanın 4 ay önce benzer şikayetlerle başka bir merkeze başvurduğu ve sol femoral embolektomi uygulandığı öğrenildi. Doppler ultrasonografide sol popliteal arterde 52 mm çapında ve lümen içerisinde akımın olmadığı anevrizma tespit edildi. Hastaya operasyon önerildi ve onayı alındı. Operasyonda sol popliteal arterdeki anevrizmatik segment eksize edilerek safen ven grefti ile interpozisyon uygulandı. Her iki hastada şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Popliteal arter anevrizmaları 65 yaş üzerinde ve erkeklerde sık görülmektedir. Genellikle asemptomatik olup, ileri dönemlerde anevrizma içerisinde tromboz ve distal embolizasyon gelişebilir. Çapı 2 cm'den büyük popliteal arter anevrizmaları için elektif cerrahi veya endovasküler tedavi önerilmektedir. Çünkü, acil olgularda greft açıklık oranları düşük ve amputasyon oranları ise yüksektir.



Şekil 1. Popliteal anevrizma.

[P-593]

The synergy of endoscopic vein harvesting in femoropopliteal bypass surgery and fewer wound-healing complications of lower limb

Onur Yerlikhan¹, Özge Altaş², Hidayet Demir¹, Ali Fedakar¹, Mehmet Balkanay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Kartal Kosuyolu Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Kartal Dr Lutfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Conventional saphenous vein harvest is associated with numerous complications, which may be reduced by minimally invasive vein-harvesting techniques. We report two cases of chronic limb ischemia, in whom limb salvage surgery were performed with reusable endoscopic great saphenous vein (GSV) harvesting system (Karl Storz, Tuttlingen, Germany)

Method: Both patients had ischemic rest pain with rapidly enlarging ulceration. The preoperative assessment for patients consists evaluation of the patient, the anatomy of the disease, and the conduit. The procedures were performed with two skin incisions: arterial access

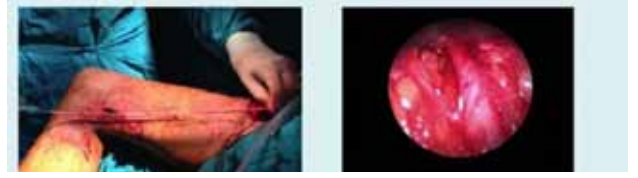


Figure 1. The GSV was divided at the sapheno femoral junction and spatulated for the proximal anastomosis. Figure 2. endoscopic view of GSV .

and a 3 cm incision above the knee to insert the device and clip the GSV side branches. The GSV was used in the reversed configuration. Intraoperative Doppler assessment was performed by evaluating distal pulse using digital continuous Doppler signals in the runoff artery distally.

Results: The length of hospital stay was three days. There was no perioperative or during follow-up wound complication, arteriovenous fistula or hematoma. Graft surveillance was performed using duplex ultrasound examination coupled with ankle brachial index measurement at first week, first, third and sixth months, and the graft found to be patent on each control.

Conclusion: Endoscopic equipment to harvest the GSV for any bypass surgery has recently been developed and used with encouraging results in reducing length of hospital stay, wound infection and scarring in coronary artery and lower extremity bypass grafts. And, the autogenous vein continues to be the best available conduit with the highest patency rate and the best treatment option.

[P-594]

İdiyopatik femoral arter anevrizma rüptürü

Metin Onur Beyaz, Ömer Ali Sayın, Murat Uğurlucan, Murat Basaran, Didem Melis Öztaş, Mehmet Akif Önalın, Kaan Altunyuva, İbrahim Ufuk Alpagot, Enver Dayıoğlu

Istanbul Faculty of Medicine Department of Cardiovascular Surgery Istanbul, Turkey

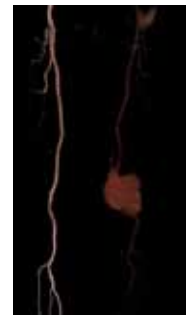
Giriş ve Amaç: İdiyopatik superfisyal femoral arter (SFA) anevrizması nadir bir durumdur. Gelişebilecek çeşitli komplikasyonlar nedeniyle büyük anevrizmalara cerrahi müdahale gerekmektedir.

Yöntem: Yetmiş bir yaşında kadın hasta son bir haftadır sol alt ekstremitede ağrı, şişlik şikayetleri ile acil polikliniğine başvurdu. Hastanın geçirilmiş travma veya cerrahi öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde bilateral alt ekstremitede distal nabızları palpable idi. Hastanın sağ alt ekstremitede ileri derecede belirgin venöz konjesyon mevcuttu. Bu nedenle yapılan venöz Doppler ultrasonografi de derin ven trombozu lehine bulgu saptanmadı ancak sağ superfisyal femoral arterde 7x7,5 cm boyutlarında anevrizma tespit edildi. Bilgisayarlı tomografi anjiyografi ile hastada anevrizma kesesi ve rüptür görüldü.

Bulgular: Hastaya genel anestezi altında diz üstü cerrahi eksplorasyon yapıldı. Distal superfisyal femoral arter anevrizmasının medialden kas



Şekil 1. Kontraslı BT.



Şekil 2. Kontraslı 3D rekon.

içine rüptür olduğu görüldü. Anevrizma kesesi eksize edildikten sonra 8mm PTFE greft interpoze edildi. Postoperatif dönemde aspirin 100 mg ve klopidogrel 75 mg tedavisi başlandı. Hasta postoperatif 5. günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Hastanın postoperatif 1.,3. ve 6. aylık takiplerinde distal nabızları palpable idi.

Tartışma ve Sonuç: İdiyopatik femoral arter anevrizması nadirdir. Tedavi seçenekleri arasında stent greft kullanımı, açık cerrahi onarım, ultrason rehberliğinde trombin enjeksiyonu ile tromboz oluşturma ve endovasküler onarım sayılabilir. Özellikle genç hastalarda uygun yaklaşım, cerrahi girişim sırasında yama anjiyoplasti veya greft interpozisyonu yöntemiyle arteriyel onarımdır. Bir çok tedavi yöntemi bulunmakla birlikte, altta yatan vasküler patoloji gösterilemeyen olgularda, cerrahi tedavi diğer tedavi seçeneklerine göre hala ön plandadır.

[P-595]

Süperior mezenterik arterin ateşli silah yaralanmasının ardından safen ven grefti ile interpozisyonu

Sedat Özcan¹, Tolga Kurt¹, Ali Kemal Gür², Dolunay Odabaşı²

¹Çanakkale '8 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızda ateşli silah yaralanmasına bağlı karın içi multipl organ yaralanmasına eşlik eden bir Arteria Mesenterica Superior (AMS) yaralanmasına yaklaşım örneği sunmaktayız.

Yöntem: Arteria Mesenterica Superior yaralanması tespit edilen hasta serum seti ile geçici by-pass uygulanmış ve 100 km uzaklıktaki kardiyovasküler cerrahi merkezi olan bir hastaneye sevk edilmiş, burada uygulanan safen interpozisyonu uygulanarak ince bağırsakların canlılığı korunmuş ve genel cerrahi pratiğinde çok önemli bir morbidite ve mortalitenin multi disiplinler bir yaklaşımla önüne geçilmiştir.

Bulgular: On dokuz yaşında erkek hasta devlet hastanesi acil servisi'ne ateşli silah yaralanması (ASY) ile getirildi. Hastanın epigastriumunda, göbek üstü 5 cm üstünden mermi giriş deliği mevcut idi. Sağ fossa iliyakada, Mc Burney noktasına uyan bölgede, çevresinde deri yanığı da olan, yaklaşık bir cm çapında, düzgün kenarlı bir kurşun yarası bulunuyordu. Çekilen direkt anteroposterior karın filminde, sağ fossa iliyaka bölgesinde ve krista iliyaka ile lumbal vertebranm oluşturduğu açıda bir kurşun çekirdeği görülmüyordu. Hastanın şok indeksi I'i aşmış, nabızı dakikada 119 ve filiform idi. Karın palpasyonunda, yaygın defans ve rebound saptandı. Bağırsak peristaltizmi azalmıştı. Hastaya tetanoz toksoidi ile immun globulini uygulandı ve IV imipenem başlandı. Birbirini izleyen hemogramlarla, hematokrit ile hemoglobin ve eritrosit miktarında hızlı bir düşüş gözlenmesi üzerine batniçi vasküler yaralanma düşünülerek acilen ameliyata alındı.



Şekil 1. Cerrahi yaklaşım safen ven grefti interpozisyonu.

Tartışma ve Sonuç: Arter yaralanmalarında kullanılan Dacron ve politetrafloretılan (PTFE) yapay damar protezleri, düşük kan basıncına bağlı tromboz tehlikesi nedeniyle ven yaralanmalarında kullanılılmamaktadır. Aortun suparenal bölge yaralanmalarında, ret: roperitoneal alana soldan girilmesi ve karın içi organların sağ yana alınması öneril-

mektedir. Vena kavanın infrahepatik bölgeye uyan yaralanmalarında, Kocher manevrasıyla karın içi organların sol yana alınması ve retroperitoneal alanın ortaya konması salık verilmektedir.

[P-596]

Karotis cerrahisi uygulamalarımız

Hakan Öntaş, Murat Yıldırım, Turhan Yavuz

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Son bir yıl içinde %70 ve üzeri darlığı olan, semptomatik (baş dönmesi, bayılma gibi) 22 hastaya karotid endarterektomi+patch plasti yapıldı. Amacımız yapılan cerrahi sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Olguların tümü genel anestezi altında ameliyata alındı. Yine olguların tümüne intraop sinir blokajı yapıldı. Hastalarda girişim yapılacak taraftaki ana karotid arter, internal karotid arter ve eksternal karotid arter askıya alındı. Hastalara heparin uygulaması sonrası klemp konuldu. Ortalama klemp süresi 10 dakika (8-12) idi. Ana karotid arterden, ICA'ya doğru yapılan uzunlamasına yapılan insizyon sonrası aterosklerotik plak çıkarıldı. Sonrasında damar içi yıkandı. İnsizyon hattı 6-0 prolenle ve patch plasti ile kapatıldı. İşlem sonrasında pleji ve parezi anlamında bir komplikasyon görülmedi. 2 olgu kanama nedeniyle tekrar opere edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 65 idi. Hastaların 10'u kadın, 12'si erkekti. Hastalarda tanısal metot olarak Dopler USG kullanıldı. Fakat hastaların 7'sinin çekilmiş BT anjiyosu da mevcuttu.

Tartışma ve Sonuç: Hastaların altı aylık takiplerinde restenoz, inme, tia gibi komplikasyonlar gözlenmedi. Karotid endarterektomi+patchplasti sonuçları tatmin edici ve yüz güldürücü bir tedavi yöntemidir

[P-597]

Distal embolism of an atrial mixoma

Salih Özçobanoğlu, Umur Köksel, Ahmet Öztekin, Osman Nuri Tuncer, Ozan Erbasan

Department of Cardiovascular Surgery, Akdeniz University, Antalya, Turkey

Introduction-Objective: In this case report it is remarked that left atrial mixoma piece can be a thrombotic material and can come in sight with increasing claudication while the embolic piece enlarges in the arteria.

Method: Thirty years old male patient was seen in the emergency unit with a complaint of sudden started left upper extremity coldness and pain. But an increasing claudication complaint for one month was reported in the anamnesis of the patient. Arterial occlusion was detected at axillary artery level with duplex ultrasonography. And an atrial mixoma was detected with transthoracic echocardiography.

Results: Immediate arterial embolectomy operation was employed. In the pathological investigation mixoma was the diagnosis of the embolic material. Arterial stenosis detected with duplex ultrasonography was still the main problem, patient was taken to operation and the atrial mixoma was removed. After the recovery period of open heart surgery, a CT angiography and MR angiography was utilised to plan the surgical exclusion borders of the arteria stenosed with embolic mixoma piece. Patient was taken to the operation and the stenosed axillary artery segment was removed and replaced with an appropriate great saphenous vein section. The diagnosis of the material which was attached to the arterial wall was also mixoma.

Conclusion: In patients with atrial mixoma, piece of the mixoma can be the cause of the distal embolism. This possibility must be considered especially if the patient has a former complaint about the same extremity and any evidence of suboptimal embolectomy operation was detected.

[P-598]

Total kalça replasmanı esnasında gelişen iliyak ven yaralanması

Ayhan Müdüroğlu¹, Mustafa Selçuk Atasoy¹, Abdülkadir Ercan², Caner Yıldız³

¹Özel Bahar Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir

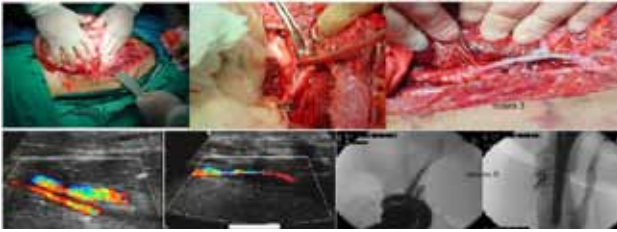
³Özel Medikal Park Hastanesi Radyoloji Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Total kalça replasmanında iyatrojenik damar yaralanması çok nadirdir (%0.25), ancak geliştiğinde ciddi şekilde ekstremiteler ve hayatı tehdit eden bir durumdur; %7 mortalite ve %19 fonksiyonel kayıp gelişebilmektedir. Özellikle revizyon cerrahisinde bu riskler daha da artabilir. Erken tanı ve uygun tedaviyle sonuçlar daha iyi olabilir. Biz nadir görülmesi nedeniyle konuyu tartışmayı uygun gördük.

Yöntem: İyatrojenik iliak ven yaralanması nedeniyle önce packing ve ardından 3 gün sonra depacking sonrası venöz trombektomi, iliak vene reverse safen ven interpozisyonu uygulandı. İki yıl sonraki kontrolde safen ven açıldı.

Bulgular: Doğumsal kalça çıkığı nedeniyle ortopedi kliniği tarafından ameliyat edilen ve erken postoperatif dönemde hipovolemik şok bulguları gelişen hasta iliak damar yaralanması tanısıyla ameliyata alındı ve ilik ven yaralanması doğrulandı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, total kalça artroplastilerinde uygun teknik kullanıma rağmen vasküler yaralanmanın olabileceği unutulmamalıdır. Yaralanma riski düşük olsa da sonuçları katastrofik olabileceğinden, ve erken tanı en önemli olan şeyin şüphelenmek olduğu unutulmamalıdır. Zira, erken tanı ve hızlı cerrahi mortalite ve morbiditeyi azaltabilir.



Şekil 1.

[P-599]

Rüptüre ana iliak arter anevrizmasında endovasküler yaklaşım: Olgu sunumu

Evren Özçınar, Mehmet Çakıcı, Hüseyin Göktaş, Gökay Deniz, Bahadır Mustafa İnan, Serkan Durdu, Rüchan Ahmet Akar, Adnan Uysalel

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: İliak arter anevrizmaları diğer orta ve büyük çaplı arter yapılarına nazaran daha az sıklıkta rastlanılan bir patoloji olmasına rağmen yüksek morbidite ve mortalite nedeni ile yüksek öneme haiz bir hastalıktır. İntraabdominal anevrizmalar içerisinde %1.5 denebilecek kadar düşük bir oranda gözükmeye rağmen semptomatik hale geldikten sonra %18 oranında rüptür ihtimali olması hayatı öneme sahiptir.

Yöntem: Umbilicus çevresinde ağrı şikayeti olan 89 yaşında koroner arter hastalığı kronik obstrüktif akciğer hastalığı, tip 2 DM, esansiyel hipertansiyon ve kompanse KBY tanılı mevcut olan bayan hasta kalp ve damar cerrahisi polikliniğine başvurusu sonrası yapılan fizik muayenede batında pulsatil kitle ve alt ekstremitelerde distal nabızlarda pulsasyon kaybı olması üzerine kontrast bt ve aortofemoropopliteal digital subtraction angiografi ile değerlendirilmesi sonrası en geniş yerinde 47x43 mm boyutlu sağ ana iliak arterde sakküler anevrizmatik dilatasyon saptanmıştır. Hastada yüksek komorbidite nedeni açık cerrahi müdahale kalp ve damar cerrahisi konseyi sonrası düşünülmeyen hastaya endovasküler tedavi uygun görüldü.

Bulgular: Hastanın operasyon öncesi hazırlıkları tamamlandıktan sonra lokal anestezi sonrası perkütan Seldinger tekniği kullanılarak

sağ femoral arterden yapılan kateterizasyon sonrası sağ common iliac arterdeki anevrizmayı içine alacak şekilde bir adet stent greft (10mm-10 mm) implante edildi. İşlem esnasında yapılan anjiyografide proksimalden anevrizmanın dolduğu gözlenmesi üzerine ikinci stent grefti (13mm-5mm) implante edildi sonrasında yapılan anjiyografide kaçığa rastlanılmadı. Operasyon sonrası KVC servisinde izlenen hastanın takiplerinde major probleme rastlanılmadı, postoperatif 4. Ayda kontrol BT anjiyografi ile tekrar değerlendirilen hastada endoleak saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: İzole iliak arter anevrizmalarında açık cerrahi altın standart tedavi olmasına rağmen yüksek mortalite ve morbidite beklentisi olan hastalarda endovasküler cerrahi güvenle uygulanabilmektedir

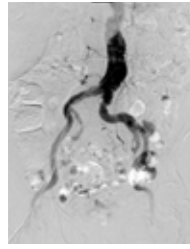


Figure 1. Ruptur iliak arter anevrizmasına endovasküler yaklaşım.

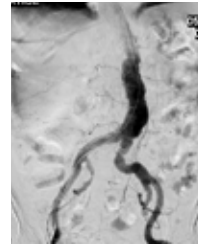


Figure 2. İliak arter anevrizmasında uzatılmış stent uygulaması.

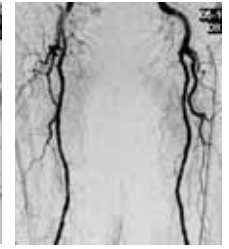


Figure 3. İşlem sonrası distal arteriyal yapının DSA görüntümü.

[P-600]

Dual extracranial carotid artery aneurysm: a case report

Evren Özçınar, Mehmet Çakıcı, Hüseyin Göktaş, Alper Özgür, Vahit Mahmudov, Sadik Eryılmaz, Bulent Kaya, Adnan Uysalel

Department of Cardiovascular Surgery, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: A diagnosis of a partially thrombosed giant aneurysm arising from the internal carotid artery was made on imaging. Cerebral aneurysms are found in approximately 0.5-5% of the population. Giant aneurysms (larger than 2.5 cm) represent only 5-7% of these. Giant sacs commonly contain multilayered laminated clots of varying ages and consistency.



Figure 1. Preoperative DSA image of the patient.

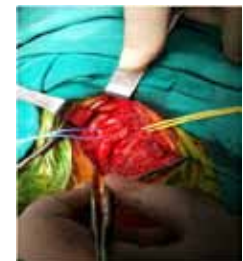


Figure 2. Operative view of the dual aneurysm.



Figure 3. Operative view of internal carotid artery with aneurysmal sac.



Figure 4. Operative view of the dual aneurysmal sac originating from proximal segment of carotid artery.



Figure 5. Harvested aneurysmal sac.

Method: A 64-year-old female presented with sudden loss of consciousness. There was history of progressive loss of vision in the right eye and dull pain in the right temporal region. He was subjected to a CT scan of the head. Plain CT scan shows a 4.8x4.6x4.0 cm well defined aneurysmal formation. CT angiography revealed an area of peripheral enhancement which is almost parallel to that of vessels-suggesting the diagnosis of a partially thrombosed giant aneurysm arising from the internal carotid artery.

Results: Following the routine examination, surgical procedure was performed. Dual aneurysmal sac was harvested. The remnant vascular tips were anastomosed in an end to end manner. The postoperative period was uneventful.

Conclusion: Since the outer wall is fibrous and thick, and typically produce symptoms related to their mass effect. Although the treatment of choice for cerebral aneurysms is surgical, inoperable symptomatic giant aneurysms can be successfully treated with endovascular alternatives. These consist of occlusion of the carrier vessel with endovascular balloons after previous test occlusion. Endovascular coil embolisation maybe useful in the treatment of cases not amenable to balloon embolisation.

[P-601]

Karotis arterde boynuz görünümlü mini pseudoanevrizma: Olgu sunumu

Eyüp Serhat Çalık¹, Ahmet Yalçın², Ümit Arslan¹, Mehmet Tort¹, Ziya Yıldız¹, Hüsnü Kamil Limandal¹, Mehmet Ali Kaygın¹, Özgür Dağ¹, Bilgehan Erkut¹

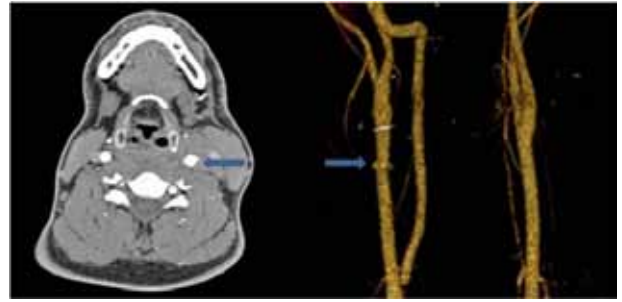
¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Kesici delici boyun yaralanmaları; yaşamı tehdit eden ve çok hızlı cerrahi girişim gerektiren durumlardan, hemodinamik olarak stabil olup ayrıntılı tetkik yapılabilen durumlara kadar geniş bir klinik yelpaze içerir. Bu çalışmamızda sol ortak karotis arterde kesici delici aletle yaralanma neticesinde, transfers giriş ve çıkışa bağlı, iki taraflı boynuz görünümünde mini pseudoanevrizma gelişen bir olguyu literatür ışığında sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz bir yaşında erkek hasta, sol boyun zon ikide, mektup açacağına benzer ince uzun kesici delici bir cisimle yaralanma nedeniyle acil servise getirildi. Yaralanma bölgesinde 5 mm'lik cilt lezyonu olan olguda kanama ve önemli hematoma bulgusu yoktu. Ultrasonografide ortak karotis arterde intimal hasar ve etrafında küçük hematoma tespit edildi. Olguya BT anjiyografi yapıldı, ortak karotis arterde boynuz benzeri küçük pseudoanevrizma tespit edildi.

Bulgular: Hemodinamik olarak stabil seyreden olgu, acil cerrahi girişim gerektirmediğine karar verilerek ertesi gün operasyona alındı. Arterdeki yaklaşık 1 cm'lik defekli kısım eksize edilerek primer uç-uca tamir yapıldı. Postoperatif komplikasyon olmayan hasta üçüncü günde problemsiz taburcu edildi. Birinci ay kontrolü de problemsizdi.

Tartışma ve Sonuç: Boyun yaralanmalarının dörtte üçü kesici delici yaralanmalar şeklindedir ve en çok 2. bölgede oluşmaktadır. Tedavide cerrahi ve endovasküler girişimler uygulanabilmektedir. Hızlı tamir ve uygun girişimle olguların çoğunluğunun düşük mortalite ve morbidite ile tedavi edilebileceği kanaatindeyiz.



Şekil 1. Hastanın BT anjiyo görüntüleri.

[P-602]

Bilateral aksiler arter stenozu olgusu dev hücreli arteritis

Özgür Oktay¹, Serdar Biçeroğlu¹, Hüseyin Oğuz¹, Uğur Hepçivici¹, Ali Gürbüz²

¹Akut Kalp ve Damar Hastanesi, İzmir

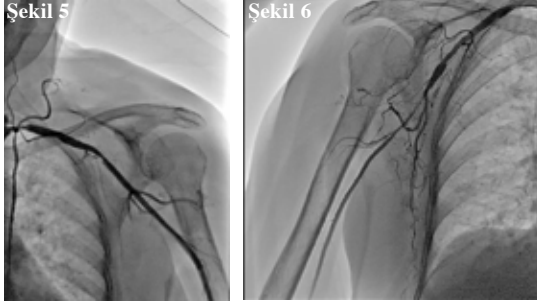
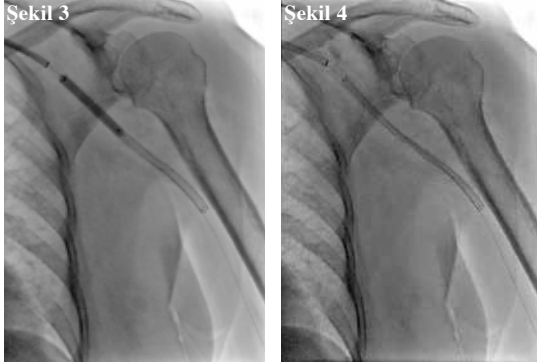
²Ezmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Temporal arterit adı ile de bilinen dev hücreli arterit orta ve büyük çap arterleri tutan inflamatuvar sistemik bir vaskülitir. Klinik olarak yaşlılarda omuzlarda, kalçada ve boyun bölgesinde kas güçsüzlüğü olmaksızın kas ağrısı ve tutukluk ile ortaya çıkan polimiyaljiya rheumatica olarak bilinen myalji tablosu ile birlikte bulunabilir. Ortalama görülme yaşı 70-75 olup hastaların 2/3'ü kadındır.

Yöntem: Renkli Doppler ultrason ve anjiyografi bulguları ile bilateral aksiller arter stenozu tanısı alan olgunun perkütan girişim ile endovasküler tedavisi paylaşılmıştır.

Bulgular: Baş dönmesi, baygınlık hissi, kollarında güçsüzlük ve kas ağrıları yakınması ile kliniğimize başvuran 70 yaşındaki kadın olgunun fizik muayenesinde üst ekstremitelerde distal nabızları alınmaması üzerine doppler tetkiki yapıldı. Her iki üst ekstremitelerde arterlerinde posstenotik akım varlığı nedeni ile anjiyografi incelemesine alındı. Öz geçmişinde diabet dışında bir özellik bulunmayan olgunun yapılan laboratuvar incelemeleri sedimentasyon ve glukoz yüksekliği dışında normaldi. Selektif subklavien anjiyografilerinde sol subklavien arter normal olup sol aksiler arterde % 95 üzeri darlık izlendi. Sağda ise yine subklavien arter normal olup sağ aksiler arterde yaklaşık %90 oranında yine uzun segment darlık saptandı. Bulgular bu haliyle her iki aksiler arterde non aterosklerotik darlık olarak değerlendirildi. Her iki stenoz iki hafta ara ile perkütan transarteriyel anjiyoplasti (PTA) işlemi ile başarıyla açıldı. Kollardaki güçsüzlük ve ağrı gibi şikayetleri kaybolan olgu romatolojik tedavi düzenlemesi ve takibi için ilgili servise yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: bilateral orta ve büyük çap arterleri tutan non aterosklerotik stenoz varlığında, temporal arterit diğer adı ile dev hücreli arterit ayrııcı tanıda bulundurulmalı olgumuzdaki gibi vaskülitte bağlı ayrıca aterosklerotik nedenli arteryel darlıkların tedavisinde PTA başa-rılı bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.



Şekil 1. Sol aksiller arterde uzun segment oklüzyon.

Şekil 2. Sol aksiller arterdeki oklüzyon kılavuz tel yardımı ile geçilmesi ve darlık bölgesine balon ile dilatasyon yapılması.

Şekil 3. Oklüde segmente stent materyali yerleştirilip sonrasında stent içi balon uygulaması ile stent lümeninin açılması ve damar duvarına yerleştirilmesi işlemi.

Şekil 4. Stent içi balon uygulamaları sonrası.

Şekil 5. İşlemler sonrası damar lümeni tümüyle açık - başarılı işlem

Şekil 6. Sağ aksiller arterde uzun segment preokluziv stenoz izlenmekte.

Şekil 7. Sağ, aksiller arterde izlenen stenotik segmente, kılavuz tel yardımı ile predilatasyon uygulaması

Şekil 8. Sağ aksiller arterde stent yerleştirme sonrası stent lümenine balon dilatasyon uygulaması.



Şekil 9. İşlem sonrası kontrol anjiyogramda damar lümeni tümüyle açık - başarılı işlem.

VENÖZ VE LENFATİK SİSTEM HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ/ENDOVENÖZ GİRİŞİMLER

[P-603]

Düşük ejeksiyon fraksiyonlu kronik böbrek yetmezliği hastalarında vasküler erişim yolu arteriyovenöz şant mı, kalıcı kateter mi olmalı?

Abdullah Çelik¹, Ahmet Karagöz², Özlem Keskin¹, İlker İlhanlı³, Aykut Sarıtaş⁴, Sefer Usta⁵, Hüseyin Ağırbaş⁶, Hayati Deniz⁷, Muhammed Murat Kurnaz⁴

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun
²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Kliniği, Giresun
³Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Giresun

⁴Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

⁵Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi I. Klinik, Trabzon

⁶Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Samsun

⁷Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Düşük ejeksiyon fraksiyonu (EF), kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda mortaliteyi arttıran bir risk faktörüdür. Bu çalışmanın amacı ciddi kalp yetersizliği (KY) ve hemodiyaliz (HD) bağımlı KBY olan hastalarda vasküler erişim yolunun diyaliz etkinliği, morbidite ve mortalite üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: 2007 Aralık-2014 yılları arasında EF \leq 30 olan ve KBY nedeniyle vasküler erişim yolu açılan 28 hasta (Ort. yaş: 59.9 \pm 14.93; K/E: 10/18) retrospektif olarak incelendi. Olguların 8'ine (%28.6) otojen arteriyovenöz şant (AVŞ), 20'sine (%71.4) kalıcı kateter uygulandı. AVŞ'in 3'ü radyosefalik 5'i brakiosefalik idi. Kateterlerin 15'i internal juguler vene, 3'ü sol internal juguler vene, 2'si subklaviyan venlere uygulandı. Hastalar intraoperatif ve postoperatif erken dönemde aritmi, hemodinami gibi klinik parametreler açısından takip edildi.

Bulgular: Kateter işlemi sırasında 1 hastada kısa süreli atrial fibrilasyon oluştu. Şanlı olguların 1'inde ani ölüm görüldü. AVŞ'li olgularda Dispe, angina pectoris, aritmilerle bağlı çarpıntı, presenkop-senkop semptomları kalıcı kateteri olan olgulara göre daha fazla görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyomyopati hem sol ventrikül (SV) basınç yüklenmesinin hem de SV sıvı yüklenmenin bir sonucudur. Arterivenöz şant SV hacminde artış ve myozit uzamasıyla birlikte eksentrik SV hipertofisine neden olur. SV hacmindeki ufak bir artış bile SV yetmezliğini semptomatik duruma getirebilir. Yapılan çalışmalarda HD hemodinamisi'nin, SV dilatasyonu ile beraber kompensatuar SV hipertofisine sebep olduğu, buna karşılık periton diyaliz hastalarında

şant olmaması, daha az anemi ve kan hacminin sabit olması nedeniyle bu durumun görülmediği tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda, düşük EF'li yüksek riskli hastaların AVŞ'lere göre kalıcı kateterleri daha iyi tolere ettiği izlendi. Sonuç olarak, kalıcı kateter ciddi KY hastalarında emniyetli, etkili ve iyi tolere edilen bir tedavi yöntemidir.

[P-604]

Akut derin ven trombozunda ultrasonik enerji ile hızlandırılmış kateter aracılı trombolitik tedavi deneyimlerimiz

Abdullah Çelik¹, Sefer Usta², Aykut Sarıtaş³, Ahmet Karagöz⁴, Hayati Deniz⁵, Sevgi Kesici⁶, Muhammed Murat Kurnaz³, Hüseyin Ağırbaş⁷, Kemal Uzun⁸

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

²Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi 1. Klinik, Trabzon

³Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

⁴Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Kliniği, Giresun

⁵Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

⁶Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

⁷Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Samsun

⁸Özel Ada Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

Giriş ve Amaç: Derin ven trombozu (DVT), derin venöz sistemde pıhtı oluşması ile meydana gelen pulmoner emboli (PE) gibi ciddi komplikasyonları bulunan bir hastalıktır. DVT olan hastalarda heparin ile antikoagülasyon tedavisinin trombusun eritilmesi ve kapakçık fonksiyonlarının korunmasında yetersiz kaldığı bilinmektedir. Son zamanlarda, bu tehlikeli klinik tablonun tedavisinde kateter bazlı yaklaşımlar gündeme gelmiştir. Bu çalışmada DVT tedavisinde ultrasonografik kateter eşliğinde uyguladığımız trombolitik tedavi sonuçlarımızı sunmaktayız.

Yöntem: Ocak-Haziran 2014 tarihlerinde Doppler ultrasonografi ile farklı ven segmentlerinde lokalize DVT tespit edilen ve trombolitik tedavi için kontrendikasyon bulunmayan hastalardan 8'ine ultrasonik enerjiyle hızlandırılmış trombolitik tedavi uygulandı. Semptom süreleri ortalama 8 gün olup 30 günü geçmemekteydi. PE şüphesi olan üç hastaya pulmoner bilgisayarlı tomografi anjiyografi uygulandı. Altı olguda tek taraflı femoropopliteal, 2 olguda iliofemoropopliteal tromboz saptandı. Skopi odasında ultrason eşliğinde popliteal venden girilerek ilgili ven kateterizasyonları yapıldı. Hastalar yoğun bakıma alınarak bu kateter-

den ultrasonografik dalgalar eşliğinde 24-72 saat boyunca 1 mg/saat trombolitik ajan (ACTILYSE) uygulandı. 24 saat sonra popliteal vendeki kateterden görüntüleme yapılarak trombusun durumu değerlendirildi.

Bulgular: İşlem sonrasında, postpartum 1. ayda gelişen iliofemoropopliteal DVT olan 1 hastada dışında diğer hastalarda trombozun ortadan kalktığı görüldü. Tüm hastalara işlem sonrasında düşük molekül ağırlıklı heparin ve warfarin (INR 2-2.5 olacak şekilde) başlandı. Ana femoral vende fibrotik daralma nedeniyle DVT semptomları tam olarak gelemeyen 1 hasta, stent açısından değerlendirilmek üzere ileri bir merkeze sevk edildi.

Tartışma ve Sonuç: DVT'nun akut döneminde ultrasonik kateterle hızlandırılmış trombolitik tedavinin etkin ve güvenli bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz. Ancak hasta serimizde postpartum 1. ayda başvuran bir hastada ana femoral vendeki stenoz nedeniyle DVT bulgularının devam etmesi istatistiksel olarak anlamlı değildir.

[P-605]

Removal of the missed guidewire in the central vein with the endovascular intervention: a case report

Eyüp Serhat Çalık¹, Mehmet Tort¹, Pelin Aydın², Ziya Yıldız¹, Mehmet Ali Kaygın¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Erzurum Regional Education and Research Hospital, Erzurum, Turkey

²Department of Anesthesiology and Reanimation, Erzurum Regional Education and Research Hospital, Erzurum, Turkey

Introduction-Objective: During invasive vascular procedures, missing the guidewire in the vascular lumen is a rare complication. In this article, we aim to present a case of missing guidewire into the vein during central venous catheterization.

Method: Twenty-nine year old male patient was transferred to the reanimation intensive care unit of our hospital due to tetraplegia developed after a traffic accident. The patient had persistent fever, increased in white blood cell and CRP, since admission. On radiographs, the image of guidewire extending from the superior vena cava to the right femoral vein was identified. It has been understood that the guidewire was missed during the placement of central venous catheter into the right femoral vein.

Results: The guidewire; was easily removed with snare catheter by the endovascular snare technique by performing intervention from the right femoral vein under fluoroscopic control (Figure 1).

Conclusion: The cases of missing of foreign bodies into the vessels are also increasing depending on increasing Invasive vascular interventions. The removal foreign bodies missed into the vessels with endovascular procedures protects the patients from major surgery and morbidity that can arise in these initiatives. Despite surgical intervention remains important in cases that the removal of foreign bodies with endovascular interventions is not possible or in cases of failure; we conclude that performance of endovascular snare technique primarily is preferred. As a result; removal of intravascular foreign body can be performed quickly, easily and safely with the endovascular snare technique.



Şekil 1. İliofemoropopliteal DVT'nin işlem öncesi ve sonrası ile ana femoral vendeki stenozun görünümü.



Figure 1. Image of fluoroscopy. Removal of the guide wire.

[P-606]

Üst ekstremité derin venöz trombozlu olgulara yaklaşıım

Melike Elif Teker¹, Gül Mehmet Yılmaz¹, Bekir İnan², Yasin Ay², Cemalettin Aydın², Hayrettin Tekümit², Rahmi Zeybek²

¹Malatya Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Malatya

²Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Nadir görülen klinik bir durumdur. Son zamanlarda giderek artan santral venöz kateter kullanımı gibi girişimler işlemlerden dolayı üst ekstremité derin ven trombozu görülmé sıklığında ciddi bir artış mevcuttur. Bu çalışmamızdaki amacımız üst ekstremité derin venöz trombozlu olgularımızın risk faktörlerini, bulgularını ve tedavileri ile klinik seyrini retrospektif olarak sunmaktır.

Yöntem: Ocak 2012-Mayıs 2014 tarihleri arasında Malatya Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğine Doppler ultrasonografi ile tanısı doğrulanan 23 üst ekstremité derin ven trombozlu hasta çalışmamıza dahil edildi. Yaş ortalamaları 51±12,3 idi. Hastaların 14'ü erkek, 9'u kadındı. Fizik muayenelerinde 7'sinin sağ kolunda, 16'sında sol kolunda sertlik ve ödem mevcuttu. Olguların 1'i kemoterapi, 2'si diyaliz, 14'ü parenteral beslenme gibi nedenlerle santral kateterlerin kullanımına bağlı üst ekstremité derin ven trombozu meydana gelmiştir.

Bulgular: Olgular etyolojik sebebe ve risk faktörlerine göre değerlendirilerek, tedavileri düzenlendi. Düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ve sonrasında ortalama 6 ay süreyle oral antikoagülan protokolü uygulandı. Tüm hastalar 1,5 aylık periyodlarla bir yıl süresince poliklinik takibinde tutuldu. Tüm hastalarımız medikal tedaviye iyi yanıt verdi. Pulmoner emboli komplikasyonu ve nöks DVT görülmémedi. Hiçbir olguda takip süresince posttrombotik sendrom gelişmedi

Tartışma ve Sonuç: Üst ekstremité derin ven trombozu, derin ven trombozlarının %2-3'ünü oluşturan, nadir karşılaşılan klinik durumdur. Tedaviye yönelik çeşitli girişimler için üst ekstremité venöz sisteminin giderek artan kullanımı nedeniyle son yıllarda görülmé sıklığında önemli bir artış mevcuttur. Üst ekstremité derin ven trombozu, pulmoner emboli gibi ciddi komplikasyona neden olabileceğinden zaman kaybetmeden tedavi edilmesi gerekmektedir.

[P-607]

İleri evre steal sendromu olan kronik böbrek yetmezliği hastasına yaklaşıım: Olgu sunumu

Ozcan Gur, Selami Gürkan, Gunduz Yumun, Okan Donbaloglu

Namik Kemal University, Cardiovascular Surgery Department, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Hemodiyaliz amacıyla arteriyovenöz fistül oluşturulacağı zaman arteriyel sistem ile venöz sistem arasında bir bağlantı oluşturulmaktadır. Kan akımının venöz sisteme yönelmesi distal yatakta yetersiz perfüzyona sebep olarak iskemi oluşmasına sebep olur ki bu duruma çalma veya steal sendromu adı verilir. Çalma sendromu ön kol üzerinde yapılan fistüllerde %1 civarında gözlenirken, brakiyal arter üzerinde yapılan fistüllerde %6-8 oranında gözlenmektedir.

Yöntem: Altmış beş yaşında diyabetik erkek hasta yaklaşık 8 yıldır. Kronik böbrek yetmezliği sebebiyle diyalize girmektedir. Hastanın 1 yıl önce başlayan iskemik ülser sebebiyle 1, 2. ve 3. parmak amputasyonları yapılmasına rağmen AVF için müdahalede bulunulmamış ve kliniğimize parmak amputasyonları yapıldıktan sonra yönlendirilmiştir (Şekil 1). Hastanın Doppler ultrasonografisinde (DUSG) AVF akımının 1800 ml/dk olduğunun saptanması üzerine hastaya venöz banding işlemi uygulanmıştır. Banding sonrası iskemik ağrı şikayeti kaybolan hastanın fistül debisi 600 ml/dk olarak ölçülmüştür.

Bulgular: Arteriyovenöz fistül operasyonları sonucu oluşan çalma sendromunda tanı sıklıkla klinik olarak konulmaktadır. Bununla beraber DUSG ile akımın ölçülmesi distal arteriyel yatağın değerlendirilmesi bize objektif bilgiler sunmaktadır. Brakiyal arter indeksinin 0,6'nın altında olması veya dijital basıncı 50 mmHg'nin altında olması çalma sendromu tanısını kesinleştirmektedir. Ayrıca venografi, bilgisa-



Şekil 1. Arteriyovenöz fistülde oluşan çalma sendromuna bağlı distal iskemi ve parmak amputasyonu olan hastanın sağ elinin görünümü.

yarlı tomografi gibi tetkikler ile tanı konulabilmektedir. Tanı konulduktan sonra öncelikle AVF'ün kapatılmadan tamir edilmesi bu mümkün değil ise kapatılması planlanmalıdır. Tedavi seçenekleri arasında venöz banding, anastomoz plikasyonu, DRİL (Distal revaskülarizasyon internal ligasyon), akım sınırlamak amacıyla greft interpozisyonu gibi yöntemler kullanılabilir. Kliniğimize uygulanan venöz banding sonrası hastanın kliniği düzelmiş ve yara iyileşmesi sağlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: AVF çalma sendromu olan olgularda venöz banding işlemi DUSG klavuzluğunda faydalı ve başarılı bir yöntemdir.

[P-608]

Akut derin ven trombozu tedavisinde alternatif bir yöntem: Cleaner rotator trombektomi deneyimimiz

Deniz Demir¹, Bayram Yılmazkaya², Alaattin Hijazi², Mustafa Abanoz¹

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa,

²OSM Ortadoğu Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Alt ekstremité derin ven trombozu (DVT) geniş venlerin tromboze olması sonucu ortaya çıkar. Tedavi edilmediğinde mortalite ve morbiditeyle sonuçlanabilir. Klasik tedavisinde heparin ve düşük molekül ağırlıklı heparinle beraber oral antikoagülan ilaçlar önerilmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda medikal tedavi sonrası trombüsün tamamen kaybolmadığı ve posttrombotik sendrom riskinin azalmadığı saptanmıştır. Hastalığın tedavisinde alternatif yöntemler de kullanılmaktadır. Kliniğimize ilk defa Cleaner (Rex Medical, Fort Worth, TX) rotator trombektomi kateteri ile başarı ile tedavi ettiğimiz 2 DVT olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Hastalar sistemik heparinizasyon sonrası önce pulmoner emboli riskine karşı renal arter distaline vena kava filtresi yerleştirildi. Cleaner rotator kateter ile kademeli olarak trombektomi yapıldı işlem sonrası derin ven sisteminin tama yakın açıldığı gözlendi operasyon sonlandırıldı

Olgu: 38 yaşında bayan ve 45 yaşında erkek hasta. Her iki hastada sol bacakta ağrı şişlik ve homans (+). Doppler USG'de sol iliofemoral bölgede akut DVT tespit edildi. Bacak ileri derecede ödemli ve ağırlı idi. Daha önce verilen antikoagülan tedaviye yanıt alınamayan hastalara Cleaner Rotator trombektomi kateteri ile DVT tedavisi yapıldı. Hastalar sağlıkla takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Derin ven trombozu tedavisinde çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Rotator trombektomi kateteri ile tedavi yeni

yöntemlerden birisidir. Bu yöntemle iki olgu başarı ile tedavi edildi. Erken sonuçlara göre yöntem etkili görünmektedir. Ancak uzun dönem sonuçları ve daha geniş seri raporları ile yöntemin etkinliğinin daha açık olarak ortaya konacağını düşünmekteyiz.

[P-609]

Trousseau sendromu: Maligniteye bağlı derin ven trombozu

Hamit Serdar Başbuğ, Macit Bitargil, Kevser Tural, Hakan Göçer, Yalçın Günerhan

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Sebepsiz süperfisiyal tromboflebit ve eşlik eden eden derin ven trombozu eğer ileri dönem kanser hastasında görülüyorsa paraneoplastik bir sendrom düşünülmelidir. Malignite eşliğinde gelişen hiperkoagülopati ve derin ven trombozu (DVT) ile karakterize bu sendrom Trousseau sendromu olarak bilinmektedir. Kliniğimize başvuran geç dönem metastatik gastrik adenokarsinom tanısı olan bir hastada gelişen Trousseau sendromu olgusu sunulmuştur. Genelde viseral kanser hastalarında görülen bu sendromun tanı ve tedavisinin nasıl planlanması gerektiği konusunda tecrübemizin aktarılması amaçlanmaktadır.



Şekil 1. DVT olan bacakta ileri derecede çap artışı.

[P-610]

Vasküler kateterizasyonda ultrasonografi kılavuzluğunun önemi

Memduh Yetim¹, Murat Arslantürk², Şükrü Tekindur², Oğuz Kılıçkaya², Serkan Şenkal², Ahmet Coşar²

¹Van Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

²GATA, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Santral venöz kateterizasyon ve arteryel kateterizasyon yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla uygulanmaktadır. İnvaziv arteryel kan basıncı monitorizasyonu için endikasyonlar; travma, kardiyak, vasküler, göğüs duvarı, omurga, kraniyotomi gibi kan basıncında hızlı değişikliklere eğilimli olan işlemler, arteryel kan gazı takibi için çok sayıda örnek alınması gereken olgulardır. Santral ven kateterizasyonu endikasyonları ise; uzun süreli IV yol kullanımı ihtiyacı, CVP monitorizasyonu, hemodiyaliz, plazmaferez, TPN ve irritan ilaçlar gibi yüksek konsantrasyonlu sıvıların kullanım ihtiyacı gibi durumları kapsar. Bu olguda arter ve ven malpozisyonu durumlarında invaziv arter ve santral

venöz kateterizasyonu için USG kullanımının önemi tartışılacaktır

Yöntem: Yirmi bir yaşında erkek olgu. %73 oranında yanık nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip edilmekte iken, invaziv arteryel kateterizasyon için kliniğimize konsülte edildi. Sol femoral santral venöz kateteri olan hastaya arteryel kateterizasyon yapılabilecek başka bölgelerde yanık olduğundan dolayı yine sol femoral arterden kateterizasyon planlandı. Mevcut venöz kateterin lateralinde palpasyonla arteryel nabız hissedilemeyince USG ile sol femoral bölge incelendi. USG’de femoral arter, femoral venin medialinde görüntüldü. Steril koşullar hazırlandıktan sonra USG eşliğinde tek girişte arteryel kanülasyon uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: İnvaziv arteryel/venöz girişim yapılırken uygulanan teknik ve kullanılan yardımcı ekipman uygulayıcının klinik tecrübesine göre belirlenmektedir. USG tecrübesi olan klinisyenlerin USG kullanarak yaptıkları arteryel/venöz girişimlerde başarı oranları çok daha yüksektir ve komplikasyonlarla karşılaşma oranları daha düşüktür. USG ile invaziv girişim olgumuzdaki gibi arter ve ven malpozisyonları durumlarında başarılı bir girişim için tek seçenek olabilmektedir. Sonuç olarak başarı oranını arttırmak ve komplikasyon oranını azaltmak için USG eşliğinde girişim yapmanın, klinik tecrübe ve palpasyonla yapılan girişimlere göre daha üstün olduğunu düşünmekteyiz.



Şekil 1. Sol inguinal bölgede arter kateterizasyonu ven kateterizasyonun medialinde görülmektedir.

[P-611]

Sağ internal juguler ven kateterizasyonu sonrası görülen nadir bir kateter malpozisyonu

Murat Arslantürk¹, Memduh Yetim², Şükrü Tekindur¹, Oğuz Kılıçkaya¹, Serkan Şenkal¹, Ahmet Coşar¹

¹GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., Ankara

²Van Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Santral ven kateterizasyonu (SVK) yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların takip ve tedavilerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu girişim için vücutta birçok anatomik nokta bulunmaktadır. Vücutun üst tarafındaki girişim noktaları daha az kontaminasyon riski taşımalarına rağmen buralarda malpozisyonla daha sık karşılaşılmaktadır. Biz bu olgumuzda internal juguler venin (IJV) nadir karşılaşılan bir malpozisyonunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Tanısı konulamayan metabolik bir hastalığa sekonder gelişen son dönem karaciğer yetmezliği tanısıyla yoğun bakım ünitemizde takip edilen 11 yaşında çocuk hastaya ultrasonografi eşliğinde out-of-plane teknikle ilk girişimde 5,5 Fr santral kateter ile sağ IJV kateterizasyonu yapıldı. Aspirasyonda her iki kateter hattından rahatlıkla kan gelişi gözlemlendi. Kateterizasyon sonrası kateter yerini doğrulamak için çekilen direk grafide kateterin IJV içinde 180 derece döndüğü ve sefale doğru yönlendiği görüldü (Şekil 1).



Şekil 1. Kranial A-P X-ray grafi. Sağ İJV kateterizasyonunda kateter ucunun kraniale doğru yöneldiği görülmektedir.

Bulgular: İJV kateterizasyonunun başlıca erken dönem komplikasyonları; kateterin malpozisyonu, hava veya trombüs embolisi, hemotoraks, hidrotoraks, aritmi, hematoma, pnömotoraks, şilotoraks, komşu sinir ve damarlara travmadır. Başlıca uzun dönem komplikasyonları ise çeşitli enfeksiyonlar, arteriyovenöz fistül, anevrizma ve venöz trombozdu. Şekil 1’de SVK’ın İJV boyunca sefale doğru gittiği görülmektedir. Bu yönlenmenin nedenini araştırdığımızda herhangi bir venöz trombüse rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Ultrasonografi kılavuzluğu SVK’nun komplikasyonlarını en aza indirmek için kullanılan en etkin yöntemdir. Buna rağmen SVK sonrası direk grafi ile kateter yerinin kontrol edilmesi, gelişebilecek daha büyük komplikasyonların önüne geçecektir.

[P-612]

Santral ven kateterizasyonunda ultrasonografi kullanımının önemi: Olgu sunumu

Murat Arslantürk¹, Memduh Yetim², Şükrü Tekindur¹, Oğuz Kılıçkaya¹, Serkan Şenkal¹, Ahmet Coşar¹

¹GATA, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., Ankara

²Van Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

Giriş ve Amaç: Santral ven kateterizasyonu (SVK) yoğun bakım ünitelerinde iv tedavi, santral venöz basınç monitorizasyonu, parenteral beslenme vb. endikasyonlarla sıklıkla tercih edilen bir girişimdir. SVK için sıklıkla Seldinger yöntemi kullanılmakla birlikte, girişimin başarı oranının artırılması ve komplikasyonların azaltılması amacıyla günümüzde USG’nin kullanım sıklığı giderek artmaktadır. Bu bildiriye



Şekil 1. Sağ internal jugüler kateterizasyon skarı.

multiple santral kateterizasyonuna sekonder gelişen internal juguler ven (İJV) obliterasyonu olgusunu bildirmeyi ve SVK’da USG kullanımının önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Kısa barsak sendromu nedeniyle sekiz aydır Genel Cerrahi Kliniğinde yatmakta olan 50 yaşında bayan hasta, mevcut santral kateteri çevresinde kızarıklık ve kateter etrafından sızıntı olması nedeniyle santral kateter değişimi açısından kliniğimize konsülte edildi. Hastaya bu süre içerisinde üç kez sağ İJV, 1 kez sağ subklavian ven ve bir kez sol subklavian ven yolu ile SVK yapıldığı öğrenildi.

Bulgular: Sağ İJV girişim bölgesi ve ultrason probunun dezenfeksiyonu sağlandıktan sonra hastaya Trendelenburg pozisyonu verildi. İğne giriş yerini belirlemek amacıyla 8-12 MHz lineer ultrason probu kullanılarak transvers görüntüleme yapıldı. Hastanın daha önce yapılan girişim yerinde İJV’in oblitere olduğu görüldü (Şekil 1). Bunun üzerine herhangi bir girişim yapılmadan sol İJV USG ile görüntüledi. Normal anatomik pozisyon ve görüntüde olan sol İJV’den USG eşliğinde tek seferde SVK yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak santral ven kateterizasyonunun USG kılavuzluğunda yapılması, hastaya zarar verebilecek gereksiz girişimlerden hastayı kurtaracak ve işlemin daha kısa sürede ve daha güvenli bir şekilde uygulanabilmesini sağlayacaktır.

[P-613]

Percutaneous T₄ sympathetic radiofrequency thermocoagulation for treatment of Raynaud’s phenomenon

Şükrü Tekindur¹, Memduh Yetim², Oğuz Kılıçkaya¹, Abdülkadir Atım¹, Mehmet Emin Orhan¹

¹GATA, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., Ankara

²Van Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

Introduction-Objective: Raynaud’s phenomenon induced by coldness and stress causes a peripheral vascular spasm accompanied by numbness, itchiness, and pain and moreover, skin ulcers in serious cases. Percutaneous radiofrequency (RF) thoracic sympathectomy is an alternative method for the treatment of acral ischemia in Raynaud phenomenon. Procedure is indicated if conservative therapy fails to provide sufficient relief.

Method: A 35-year-old male suffering from cold-induced Raynaud’s attacks in his both hands. On physical examination, there were no lesions such as skin ulcers or edema on his both hands. After excluding the secondary causes such as arterial occlusive disease, artery disorder, and connective tissue disease, the patient was diagnosed as Raynaud’s disease. The patient did not respond to medical treatments and was referred to our department of pain medicine.

Results: We performed percutaneous T₄ sympathetic radiofrequency (RF) thermocoagulation to the patient, which offered a long duration of symptom relief.

Conclusion: The treatment for Raynaud’s phenomenon is aimed to decrease the frequency and the degree of spasm and to protect tissue from injury; for these purposes, lifestyle modification and vasodilators are first line of therapy. If conservative therapy fails to provide sufficient relief, we suggest that percutaneous T₄ sympathetic radiofrequency thermocoagulation could be considered for resistant forms of Raynaud phenomenon.

[P-614]

Santral ven kateterizasyonu sonrası hematoma bağlı gelişen trakeal bası ve inatçı bradikardi

Şükrü Tekindur¹, Fahri Gürkan Yeşil³, Memduh Yetim², Serkan Şenkal¹, Oğuz Kılıçkaya¹, Adem Güler³

¹GATA, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., Ankara

²Van Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

³GATA, Kalp Damar Cerrahi AD, Ankara

Giriş ve Amaç: Günümüzde santral ven kateterizasyon uygulaması kardiyak cerrahi pratiğinde önemli yer tutmaktadır. Kardiyak cerrahide

santral ven kateterizasyon uygulamasında çoğunlukla internal juguler ven tercih edilmektedir. İnternal juguler ven karotis artere yakın olması nedeniyle girişimlerde arteriyel ponksiyon riski olabilmektedir. Kardiyak cerrahide antikoagülanların kullanılması, arteriyel ponksiyon sonrasında karotis arter etrafında hematoma gelişmesine sebep olabilmektedir. Hematomun karotis aretere basısı sonucunda trakeal obstrüksiyon, hipotansiyon, bradikardi ve serebral infarkt gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Yöntem: Yetmiş dokuz yaşında hastaya koroner arter hastalığı tanısıyla KABG operasyonu planlandı. Ameliyat salonunda anestezi indüksiyonundan sonra cerrahi işlemde önce anatomik işaret noktaları belirlenerek kör şekilde internal juguler venden santral venöz kateter yerleştirilmesine karar verildi.

Bulgular: Yapılan ilk girişimde enjektörde pulsatil akımın görülmesi ve kan renginin açık olması nedeniyle karotis artere girildiği düşünülerek işlem sonlandırıldı ve giriş yerine 5 dakika bası uygulandı. Daha sonra tekrar yapılan girişimde santral ven kateterizasyon işlemi başarılı bir şekilde tamamlandı. İntraoperatif antikoagülan (heparin) kullanılmasından dolayı hastanın boyun bölgesinde hematoma oluştu. Hastada intraoperatif olarak bradikardi ve hipotansiyon gelişti. Yapılan tüm değerlendirmeler sonucunda gelişen bradikardi ve hipotansiyonun hematomun karotis artere yaptığı basıya bağlı olabileceği düşünüldü. Hasta postoperatif olarak YBÜ'ye alındığında bradikardi ve hipotansif durumun devam ettiği ve ayrıca trakeal obstrüksiyona bağlı solunum sıkıntısı geliştiği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde kardiyak cerrahilerde santral ven kateterizasyonun yaygınlaşması ve çoğunlukla anatomik işaret noktaları kullanılarak kör şekilde uygulanması hematoma ve buna bağlı komplikasyonları artırabilmektedir. Bu yüzden antikoagülan kullanılan kardiyak cerrahilerde ultrason eşliğinde internal juguler ven kateterizasyonu uygulamasının anatomik işaret noktalarıyla kör yapılan uygulamalara göre daha güvenli ve kolay bir şekilde yapılabileceğini düşünmekteyiz.

[P-615]

Lumbar sympathetic radiofrequency thermoregulation helps pain relief and ulcer healing in Buerger's disease

Şükrü Tekindur¹, Memduh Yetim², Oğuz Kılıçkaya¹, Abdülkadir Atım¹, Mehmet Emin Orhan¹

¹GATA Military Medical Faculty, Dept. of Anesthesiology and Reanimation, Ankara

²Van Military Hospital, Dept. of Anesthesiology and Reanimation, Van

Introduction-Objective: Buerger's disease is a nonatherosclerotic, segmental inflammatory disease that most commonly affects the small and medium-sized arteries and veins in the upper and lower extremities. Cigarette smoking has been implicated as the main etiology of the disease. Lumbar sympathectomy has been shown to be an effective treatment for Buerger's disease of the lower limb. It acts by decreasing peripheral resistance and increasing cutaneous blood flow. Lumbar (L4) sympathetic radiofrequency thermoregulation is one of the sympathectomy methods.

Method: A 45-year-old female was suffering from Buerger's disease in right foot, with ischemic ulcerations and pain on the toe. Although the patient gave up smoking and took medical treatment like platelet inhibitors and vasodilators, clinical symptoms worsened. We decided to perform lumbar (L4) sympathectomy radiofrequency thermoregulation.

Results: Lumbar sympathectomy provided short-term pain relief and promoted ulcer healing. We also follow up symptoms relief of the patient at long-term.

Conclusion: There can be many etiologic factors for peripheral vascular disease, but the pathogenesis always involves an altered mechanism of vascular flow causing varied symptoms such as pain, ulceration, and gangrene in the affected extremity. Lumbar (L4) sympathectomy radiofrequency thermoregulation has been shown to decrease peripheral resistance and increasing cutaneous blood flow. Therefore we suppose

that it is efficient treatment for Buerger's disease, a common peripheral vascular problem of the lower limb.

[P-616]

Variclose ven kapama sistemi: Yüzeysel venöz yetmezlik tedavisinde yeni bir yöntem

İlker Kiriş¹, Umut Kantarcı², Ahmet Feyzi Abacılar¹, Mehmet Beşir Akpınar¹, Veysel Şahin¹, Halil Uç¹, Faik Fevzi Okur¹

¹Şifa Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Şifa Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Variclose ven kapama sistemi, yüzeysel venöz yetmezlik tedavisinde yakın zamanda klinik uygulamaya girmiş bir yöntemdir. Variclose, bir tür tıbbi yapıştırıcı olan etken madde N-Butil-polimer ile safen venin embolizasyonunu sağlar.

Yöntem: Yüzeysel venöz yetmezliği olan toplam beş hastaya (ikisi erkek, ort. yaş 42.40±7.50) Variclose yöntemi uygulandı. Hastalarda ciddi derecede safenofemoral yetmezlik (reflü süresi >1 sn) ve büyük safen vende (BSV) dilatasyon (çap ≥5 mm) vardı. Lokal anestezi altında ve ultrasonografi eşliğinde diz eklemi düzeyinde BSV'ye ponksiyon yapılarak 7F vasküler sheat yerleştirildi. Kateter vasküler sheat içerinden ilerletilerek, kateter ucu safenofemoral bileşkedeki 3 cm distale yerleştirildi. Ultrasonografi ile safenofemoral bileşke ve BSV görüldü, kateter ucunun konumu doğrulandı. Ultrasonografi probu ile ciltten baskı uygulanarak safenofemoral bileşke geçici olarak kapatıldı. 0,1 cc yüksek yoğunluklu embolizan sıvı safenofemoral bileşkeye 3 cm uzaklıkta verildi. Safenofemoral bileşkeye yaklaşık 30 saniye bası uygulandı. Kateter geri çekilirken her 3 cm'ye 0,1 cc yüksek yoğunluklu embolizan sıvı verilerek BSV embolizasyonu tamamlandı.

Bulgular: Hastalara postoperatif yedinci gün ve bir ayda yapılan kontrol amaçlı venöz Doppler USG tetkiklerinde tüm BSV'lerde total okluzyon görüldü. Hiçbir hastada yüzeysel venöz reflü ya da derin ven trombozu görülmeydi.

Tartışma ve Sonuç: Bu erken dönem sonuçlar, Variclose ven kapama sisteminin yüzeysel ven yetmezliğinde güvenle kullanılabilir, tüm ana anestezi gerektirmeyen ve etkili bir minimal invaziv yöntem olduğunu düşündürmektedir. Bunun yanında, Variclose yönteminin endovenöz ablasyon yöntemleri ile karşılaştırmasının yapıldığı klinik çalışmalara gerek vardır.



Şekil 1. Variclose ven kapama sistemi kiti bileşenleri.

[P-617]

Vena saphena magna (VSM) yetersizliğinde endovenöz laser ablasyon (EVLA) yöntemi ve uzun dönem sonuçlarımız

İbrahim Özsöyler, Suat Karaca, Hasan Uncu, Ahmet Çakalloğlu, Faruk Başdoğan, Hacı Ali Uçak, Ferid Cereb, Muhittin Zafer Samsa, Funda Tor Ocak

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde VSM yetersizliği olan yaklaşık 100 hasta (115 ekstremit) uygulanan endovenöz laser ablasyon yönteminin uzun dönem sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Kasım 2012 ile Mayıs 2013 arasında Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi KVC Kliniği'ne başvuran 100 semptomatik hastaya endovenöz laser ablasyon tedavisi uygulandı. (56 kadın 44 erkek; ort. yaş 48±12). Değerlendirme retrospektif olarak yapıldı. Sadece VSM yetersizliği ve dallarında yetersizlik olan hastalara tedavi uygulandı. VSP yetersizliği olan hastalar çalışmaya alınmadı. VSM diz seviyesi çapı en az 4mm,safenofemoral bileşkede en az 7 mm olacak şekilde hastalar seçildi. Seldinger tekniğiyle VSM'ye girildi, (Intermedic marka) kateter ilerletildi ve tümesan anestezi yapıldıktan sonra her 1 cm segmentte 980 nm 15 watt özellikli açık uçlu kateterle değerler manuel olarak ayarlanarak, 1cm ye ortalama 100 joule enerji uygulanarak işlem tamamlandı. 54 hastaya (60 ekstremit) lokal anestezi altında miniflebektomi yapıldı. İşlem sonrası hastalar 3 gün, 1 ay, 6 aylık, 1 yıl, 2 yıllık sürelerde Doppler USG ve fizik muayene ile takibe alındı.

Bulgular: Doksan altı hastada EVLA işlemi Doppler USG kontrolünde teknik olarak başarılıydı. Dört hastada VSM da kısmi kapanma mevcuttu. 11 hastada introducer giriş yerinde ekimoz (n=11), 13 hastada yanma hissi (n=13), 3 hastada postoperatif ağrı (n=3), sadece 2 hastada tromboflebit gelişti. Hiçbir hastada derin ven trombozu gelişmedi. Hastalar postop 2. gün günlük aktivitelerine rahat bir şekilde devam ettiler. Uzun dönemde bu minör şikayetlerin tamamı geriledi. Beş hastada 6. aydan itibaren VSM yetersizliğine bağlı şikayetler devam etti.

Tartışma ve Sonuç: VSM yetersizliğinde evla yöntemi konforlu bir yöntem olup uzun dönem sonuçları gayet başarılıdır. İnsizyon gerektirmemesi, genel ve spinal anestezinin komplikasyonlarından korunulması ve %95 başarı ile hasta memnuniyeti açısından da ilerleyen dönemde tercih sebebi olacaktır. Uygulanan tümesan anestezinin yeterliliği, birim başına uygulanan enerji düzeyi,açık uçlu fiber tip kateter kullanımının detaylı araştırma gerektirip minör komplikasyonlarla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

[P-618]

Vena Saphena Magna yetersizliğinde radyofrekans ablasyon yöntemi (RF) ve kısa dönem sonuçlarımız

İbrahim Özsoyler, Suat Karaca, Hasan Uncu, Mahmut Çetinoğlu, Tolga Onur Badak, Ahmet Çakalloğlu, Faruk Başdoğan, Hacı Ali Uçak, Ferid Cereb

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde VSM yetersizliği olan yaklaşık 80 hastada uygulanan radyofrekans ablasyon yönteminin kısa dönem sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Aralık-Haziran arasında Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi KVC Kliniği'ne başvuran 80 semptomatik hastaya endovenöz radyofrekans ablasyon tedavisi uygulandı. (47 kadın 33 erkek; ortalama yaş 45±14). Çalışma retrospektif yapıldı. Sadece VSM yetersizliği ve dallarında yetersizlik olan hastalara işlem uygulandı (n=80). VSP yetersizliği olan hastalar çalışmaya alınmadı.VSM diz seviyesi çap en az 4 mm, safenofemoral bileşkede en az 7 mm çapta olacak şekilde hastalar seçildi. Introducer sheath ile VSM ye girildi, (VNUS closure fast) ablasyon kateteri ilerletildi ve tümesan anestezi yapıldıktan sonra her 7 cm'lik segmentte 120 C dereceye ulaşılarak 15 sn ablasyon yapıldı. 26 hastaya lokal anestezi altında miniflebektomi yapıldı. İşlem sonrası hastalar 3 gün, 1 ay, 6 aylık sürelerde Doppler USG ve fizik muayene ile takibe alındı.

Bulgular: Yetmiş dokuz hastada radyofrekans işlemi Doppler USG kontrolünde teknik olarak başarılıydı. Sadece 1 hastada VSM'de kısmi kapanma mevcuttu. Beş hastada sheath giriş yerinde ekimoz (n=5), 3 hastada yanma hissi (n=3), 2 hastada postoperatif ağrı (n=2), işlem

uygulanan hiçbir hastada tromboflebit ve derin ven trombozu gelişmedi. Hastalar postop 2. gün günlük aktivitelerine rahat bir şekilde devam ettiler. Sadece bir hastada 6. ayda VSM yetersizliğine bağlı şikayetler devam etti.

Tartışma ve Sonuç: VSM yetersizliğinde radyofrekans ablasyon yöntemi, güvenli, konforlu bir yöntem olup erken dönem sonuçları gayet tatmin edicidir. İnsizyon gerektirmemesi, genel ve spinal anestezinin komplikasyonlarından korunulması ve hasta memnuniyeti açısından da ilerleyen dönemde tercih sebebi olacağını düşünmekteyiz.

[P-619]

Eksternal juguler venin tromboze sakküler anevrizması

Kamuran Erkoç, Osman Tiryakioğlu

Özel Medicalpark Hatanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Eksternal juguler ven anevrizması, boyun bölgesinde ağrılı veya ağrısız şişlik ya da kozmetik probleme sebep olan nadir bir klinik tablodur. Etyolojik faktörler genellikle tümör,torasik outlet sendromu ve travma olup teşhis için en sık kullanılan tanı yöntemi ultrasondur. Biz de bu yazımızda, 52 yaşında kadın hastanın, ağrıya neden olan sol eksternal juguler ven kaynaklı tromboze sakkuler anevrizmasının cerrahi tedavisinden bahsettik.

Yöntem: Polikliniğimize, boyun sol yanda kitle şikayeti ile başvuran hastaya yaptırılan Doppler USG'de, sol eksternal juguler ven kaynaklı tromboze sakkuler anevrizma rapor edildi. Cerrahi onamı alınan hasta operasyona alındı. Lokal anestezi altında yaklaşık 3x3 cm ebadındaki anevrizmanın proksimal ve distalinden sol eksternal juguler ven bağlanıp kesildi. Çıkarılan kitle patoloji ye gönderildi. Hasta postop birinci gününde şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Patolojiye gönderilen kitleye yapılan inceleme sonucunda, ven duvarına ait görünümler ve organize trombus tespit edildiği rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: Juguler ven anevrizmaları, boyun venöz malformasyonları içinde en sık karşılaşılan durum olup internal juguler vende daha sık görülür. Patogenez tam olarak bilinmemekle beraber endofleboskleroz ve endoflebohipertrofinin en önemli iki faktör olduğuna inanılır. Matsuura ve ark. venöz anevrizma duvarındaki elastik fiber tabakada azalma saptamış ve anevrizma oluşumunda ven duvarındaki konjenital zayıflığın önemli bir faktör olduğunu ileri sürmüşlerdir. Asemptomatik venöz anevrizmalar takip edilebileceği gibi venöz sisteme flebit, tromboza bağlı ağrı veya kozmetik problem söz konusu ise cerrahi önerilir. Hastamızda da ağrıya neden olan tromboze sakkuler anevrizma saptandığından ve kendisini kozmetik olarak da rahatsız ettiğinden dolayı hastamıza başarılı bir cerrahi müdahale uygulandı ve postop birinci gününde şifa ile taburcu edildi.



Şekil 1. Tromboze sakküler anevrizma.

[P-620]

Hastanemizde kalıcı diyaliz yolu olarak kateter kullanım oranı

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Mehmet Kalender¹, Murat Bekmezci¹, Mehmet Orkun Şahsıvar¹, Hayat Gökmengil¹, Ata Niyazi Ecevit¹, Ali Ofraz¹, Mümine Dağlı²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Kronik renal yetmezlikli hasta popülasyonu, dramatik bir şekilde dünyada gitgide artış göstermektedir. Kronik hemodiyaliz tedavisi görmekte olan her hastada tercih edilmesi gereken damar giriş yolu arteriyovenöz fistüldür. Amacımız kalıcı dializ yolu olarak kateter kullanım oranlarımızı tespit etmek ve literatür eşliğinde değerlendirmektir.

Yöntem: Kliniğimize kalıcı dializ yolu açılma istemiyle 2012-2014 yılları arasında başvuran 213 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Her yıl, diyaliz tedavisine gereksinim duyan hasta sayısı yaklaşık olarak %10-17 civarında artmaktadır. Çeşitli nedenlere bağlı olarak her hastada bu mümkün olamamakta, bazı hastalarda greft veya kateter ile diyaliz tedavisi gerekmektedir. Kılavuzların (USA-KDOQI, EUR-EDTNA ERCA, JAPAN-THER APHER DIALYSIS) hepsi aynı önemli temel prensipleri belirtmektedir. "Damar yolunda öncelik AV Fistül olmalıdır." Hemodiyaliz amaçlı olan kateterler uzun süreli (kalıcı tüneli) veya kısa süreli (geçici tünelsiz) olarak kullanılsa bile santral damar tromboz sonucu darlıklara neden olduğunu ve çeşitli komplikasyonlara sebep olması nedeniyle son seçenek olarak kullanılması gerektiği bilinmektedir. National Kidney Foundation Dialysis Outcomes Quality Initiative (NKFDQI) çalışma grubu hemodiyaliz hastalarında kalıcı diyaliz yolu olarak kateterlerin kullanım oranını %10'un altında tutulmasını önermektedir. Türk Nefroloji Derneği Registrisinde yeni başlayan hastalarda geçici kateter oranı %32,5; kalıcı kateter oranı %11; arteriyovenöz fistül oranı %54,9; arteriyovenöz greft oranı %1,6'dır. Hastanemizde yeni başlayanlarda geçici kateter oranı %42,6; kalıcı kateter oranı %4,3; arteriyovenöz fistül oranı %54,1 ve arteriyovenöz greft oranı %0'dır.

Tartışma ve Sonuç: Hastanemiz kalıcı diyaliz yolu olarak kateter kullanım oranı %4,3 ile NKFDQI çalışma grubunun önerisinden daha iyidir.

[P-621]

Derin ven trombozuna yönelik uygulanan Palma prosedürü

Ilyas Kultayev, Elmeddin Aliyev, Nurzhan Narymbetov, Yusif Abdulov, Onur Işık, Serkan Ertugay, Anıl Ziya Apaydın, Mustafa Özbaran, Fatih Islamoğlu

Ege Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

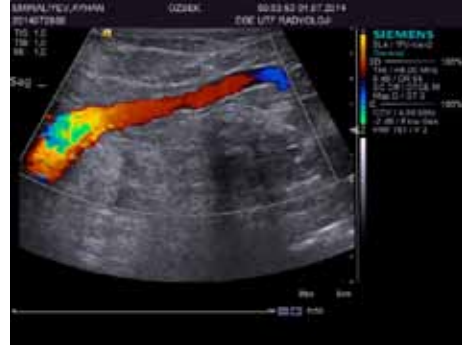
Giriş ve Amaç: Bu bildiride amacımız, tek taraflı derin ven trombozu tanısı alan 2 olguda başarılı bir şekilde gerçekleştirilen, PALMA prosedürü olarak tanımlanan 'cross-pubik venöz baypas' operasyonunu sunmaktır.

Olgu 1: On bir yaşındaki erkek olguya sağ eksternal iliyak ve ana femoral venlerde kronik fazda tromboz saptanması üzerine dış merkezde iki kez perkütan balon anjiyoplasti işlemi uygulanmış, lümen açıklığının sağlanamaması üzerine kliniğimizde hastaya Palma operasyonu uygulanmasına karar verildi. Genel anestezi altında her iki femoral venler eksplore edildi. Sol taraf sefen veni 30-35 cm distale doğru serbestleştirildi ve suprapubik bölgeden sağ tarafa cilt altından geçirildi. Hasta heparinize edildi. Sağ safeno-femoral bileşkenin proksimaline 6/0 prolen ile anastomoz edildi.

Olgu 2: Sol iliyak vende kronik trombozu bulunan 33 yaşındaki erkek olgu cerrahi tedavi amacıyla ayırıldı. Hastanına femoral veninin vekarşı tarafta venöz sistemin tamamen normal olduğu saptandı. Genel anestezi altında operasyona alınan olguda her iki inguinal bölgede ana ve yüzeysel femoral venler ile safeno-femoral bileşke eksplore edilip sağ taraf safen veni bileşkeden distale doğru 30 cm kadar serbestleştirildi vesuprapubik bölgeden açılan tünelden sol tarafa geçirildi. Heparinizasyon sonrası sol safeno-femoral bileşkenin hemen proksimaline 6-0 prolenle uç-yan anastomoz edildi. Greftin erken dönem açıklığını sağlamak amacıyla safen venin yaklaşık 2 cm'lik bir parçasından çapı daraltılarak hazırlanan bir greft, sol ana femoral arter ile



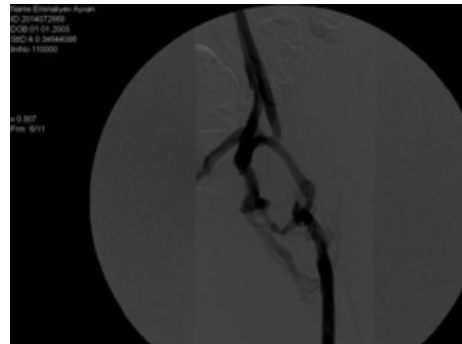
Şekil 1. Postoperatif Doppler görüntüsü.



Şekil 2. Postoperatif panoramik Doppler görüntüsü.



Şekil 3. Safen venin Doppler görüntüsü.



Şekil 2. Venografi.

kros-pubik safen ven greftine uç-yan anastomoz edilerek arteriyovenöz fistül oluşturuldu.

Bulgular: Uygun antikoagülan tedavi ile hastalar taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu iki olguda elde ettiğimiz başarılı sonuç, değişik olgu sayılarını içeren ve %65-90 semptomatik iyileşme ve %75-80 beş yıllık açıklık oranları verilen serilerin sonuçları da dikkate alındığında, Palma prosedürünün kronik, tek taraflı iliak venöz tıkanıklığının tedavisinde faydalı bir alternatif olabileceğini düşündürmektedir.

[P-622]

Düşük molekül ağırlıklı heparinlerin nadir bir komplikasyonu: Rektus kası hematomu

Mümine Dağlı¹, Mustafa Dağlı², Ahmet Nihat Baysal², Mehmet Orkun Şahsivar², Ata Niyazi Ecevit², Erkut Özbulut¹, Murat Bekmezci², Mehmet Kalender², Ali Oflaz²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Düşük moleküler ağırlıklı heparinler günümüzde kapak cerrahisi sonrası, derin ven trombozu, pulmoner emboli, atriyal fibrilasyon gibi hastalıklar sonrasında ya tek başında ya da coumadin ile birliktede INR hedefi 2 oluncaya kadar kullanılmaktadır. Amacımız sık kullanılan bu ilacın nadir görülen bir yan etkisine dikkat çekmektir.

Yöntem: Yetmiş sekiz yaşındaki bayan hasta lomber disk hernisi atriyal fibrilasyon ve KOAH tanısı ile hastanemize yatırıldı.

Bulgular: Hastanın AF sinin olması nedeniyle coumadin tedavisi kesilip DMAH tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde karın ağrısı tarifleyen hastanın fizik muayenede sağ rektus kasında şişlik olduğu izlendi. Hastaya dopler USG çekildi. Hastanın rektus kası içinde 7*9 cm ebadında hematoma olması üzerine, bu patolojinin DMAH tedavisine sekonder non travmatik bir hematoma olduğu düşünülerek DMAH tedavisi kesildi. Hematomun spontan rezorpsiyonu için beklenirken, hastanın hematoma çapında artma ciltte nekroz gelişmesi üzerine hematoma boşaltılması yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: DMAH tedavisi esnasında klinik olarak hematoma gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır.

[P-623]

Geçirilmiş derin ven trombozuna bağlı venöz ülserin hidrocerrahi (Versajet) sistemi ile başarılı debridmanı: Olgu sunumu

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, Nurten Yavuz², Ata Niyazi Ecevit¹, Mehmet Kalender¹, Murat Bekmezci¹, Mehmet Orkun Şahsivar¹, Mümine Dağlı¹, Yüksel Çetin¹

¹Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Amacımız derin venöz yetersizliğe bağlı gelişen venöz ülserin tedavisinde Versajet hidrocerrahi sisteminin sonucunu değerlendirmektir.

Yöntem: Kırk iki yaşında erkek hasta yaklaşık sekiz yıl önce araç içi trafik kazasında, bilateral femur kırığı sonrasında gelişen derin ven trombozu nedeniyle coumadinize edilmiş. Coumadin tedavisi kesilmesinden sonra derin ven yetmezliği nedeniyle varis çorabı giymesi önerilen hasta öneriyeye uymamış. Ayağında yara çıktıktan sonra eli ile oynayarak yarayı iyice büyüten hasta üç yıl bu şekilde gezmış. Polikliniğimize üç yıldır her iki iç ve dış malleolde birden fazla açık yaraları bulunan hasta başvurdu.

Bulgular: Polikliniğimize başvuran ve renkli Dopler ultrasonografide bilateral derin ven yetmezliği, bilateral femoro-safenal kaçak ve popliteo-parva kaçak tespit edilen; perforan ven yetmezliği tespit edilmeyen hastaya 2 seans bilateral iç ve dış malleoldeki açık yarasına versajet ile debridman yapıldı. Debridman sonrası hızla granülasyon dokusu gelişen ve enfektif görüntüsü kaybolan hastanın yara kültüründe üreme olamaması

üzerinde plastik cerrahi ile konsülte edildi. Split thickness deri grefti de uygulanan hastanın CEAP 6 olan venöz yarası tamamen iyileşti. Hastaya yüksek basıçlı varis çorabı ve diosmin-hesperidin medikal tedavisi önerildi. Üç ay sonra hastaya bilateral safen ven ve parva ven ligasyonu yapıldı. Operasyon sonrası altıncı ay kontrolünde hastanın hiç şikayeti yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Versajet sistemi özellikle geleneksel cerrahi debridmanda zorlanılan düzensiz ve kompleks konturlu yaralarda kolaylık sağlar. Kontrollü ve hızlı debridman yapmasının yanı sıra debridman sonucu oluşan debris de operasyon sahasından uzaklaştırması bu sistemin avantajları arasındadır. Hidrocerrahi debridmanın doku selektivitesinin üstünlüğünü nedeniyle debridmanlarda kullanılması faydalı görülmektedir.

[P-624]

Varfarin tedavisinin nadir bir komplikasyonu: Cilt nekrozu

Mustafa Dağlı, Mümine Dağlı, Ahmet Nihat Baysal, Mehmet Kalender, Hayat Gökmengil, Murat Bekmezci, Ata Niyazi Ecevit, Mehmet Orkun Şahsivar, Yüksel Çetin

Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Cilt nekrozu varfarin tedavisinin nadir ama ciddi bir komplikasyonudur. Amacımız varfarinin deri nekrozu komplikasyonuna dikkati çekmektir.

Yöntem: Elli altı yaşındaki varfarin kullanan erkek hasta ayak tabanı ve bacağındaki renk değişikliği sebebiyle polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Aort kapak replasmanı nedeniyle üç yıldır varfarin kullanan hastanın önce bacağındaki kaşıntı şeklinde başlayan devamında ürtikeryal şikayetleri sonrasında ayak tabanında cilt nekrozu gelişmiş (Şekil 1). Hastanın varfarin tedavisinin kesilmesi ile lezyonları geriledi. Üç ay düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi sonrasında hasta tekrar coumadinize edildi. Varfarin tedavisi başlanmasından sonra dördüncü ay kontrolünde hastanın şikayeti yoktu.



Şekil 1. Ayak tabanında cilt nekrozu görüntüsü.



Şekil 2. Tibia ön yüzünde cilt nekrozu.

Tartışma ve Sonuç: Varfarine bağlı gelişen deri nekrozu nadir görülen bir olgudur. Tedavisinde varfarine ara vermek gerekmektedir.

[P-625]

KBY'li hastada rüptüre dev brakial arter anevrizmasının başarılı tedavisi: Olgu sunumu

Mustafa Dağlı¹, Ahmet Nihat Baysal¹, İbrahim Güler², Mehmet Kalender¹, Murat Bekmezci¹, Ata Niyazi Ecevit¹, Mehmet Orkun Şahsıvar¹, Hayat Gökmengil¹, Süleyman Bakdık²

¹Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya

²Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Konya

Giriş ve Amaç: Periferik arter anevrizmaları üst extremiteelerde alt extremitelelerden daha az görülmektedir. Hemodiyaliz için yapılan venöz kataerizasyon esnasında istenmeden meydana gelen brakial arter ponksiyonuna bağlı sekonder dev brakial arter psödoanevrizma oluşumu nadirdir. Bu yazıda KBY'li hastada sekonder gelişen rüptüre brakial arter anevrizmasının başarılı bir şekilde tedavisi sunulmuştur.

Yöntem: Otuz sekiz yaşına erkek hasta dokuz yıldır diyalize girmekte olup hastaya iki yıl önce bazilik ven transpozisyonu yapılmış. İki gün önce dializ sonrası kolunda şişme ağrı olan hasta diyaliz esnasında kolundaki ağrının artması üzerine acil servise başvurmuş.

Bulgular: Yapılan tetkiklerde brakial arterde rüptüre 6x8 cm ebadında psödoanevrizma, kolda hematoma ve bazilik arteriyovenöz fistülde (AVF) 5700 ml debi ve anevrizmatik AVF tespit edilmiş. Fizik muayenede kolda hematoma ve el dolaşım bozukluğu olan hasta acil operasyona alındı. Brakio bazilik AVF ve brakial arter proximalden dönüldü. Axiller arter proximalden dönüldü. Pulsatil hematoma üzerinden kesi ile girilmeden 0,5 cc heparin yapılarak brakial ve aksiller klempaj yapıldı. Psödoanevrizmaya ulaşıldı. Arter üzerindeki pikür yerleri primer 6/0 prole ile sütüre edildi. Hematom boşaltıldı. Debisi yüksek olduğu için AVF iptal edildi. Eş zamanlı sol jugulerden geçici hemodiyaliz kateteri takılarak sağ radiosefalik AVF oluşturuldu.

Tartışma ve Sonuç: KBY'li hastalarda venöz kataerizasyon sonrası esnasında meydana gelen arteriyel psödoanevrizma oluşumu çok nadirdir. Bu psödoanevrizmalar yaşamı tehdit eden kanama, ekstremitte fonksiyonlarında ciddi azalma ciddi azalma, kol ve parmakların kaybı ve hatta ölüm gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Sonuç: Psödoanevrizmalarda komplikasyonları nedeniyle erken cerrahi yapılması gerekmektedir. Psödoanevrizmaların tedavisi cerrahi ve endovasküler yöntemlerle yapılabilmektedir. Endovasküler yöntemler operasyon süresini kısaltmakta ve işlemi kolaylaştırmaktadır. Olgumuzun dev rüptüre psödoanevrizmasının olması sebebiyle acil cerrahi uygulanmıştır.

[P-626]

Pelvik konjesyon sendromuna neden olan Nutcracker sendromlu genç bayan olgu

Ayşe Gül Karadeniz¹, Emre Doğan², Ümit Menteşe², İsmail Gökhan Çavuşoğlu¹, Serap Sezgi Poyraz¹, Ergun Haliloğlu²

¹Department of Radiology, Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Trabzon, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Trabzon, Turkey

Giriş ve Amaç: Kronik pelvik ağrı ve sol ağrısı şikayetleri ile gelen pelvik konjesyon sendromuna yol açan Nutcracker sendromu tanısı alan genç bayan olguyu olası cerrahi tedavi seçenekleri tartışılarak sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz beş yaşında genç bayan olgu uzun süredir olan pelvik ve sol yan ağrısı ile kadın doğum ve üroloji polikliniklerine başvurdu.

Bulgular: Yapılan ultrason incelemesinde sol renal vende belirgin dilatasyon tespit edilmesi üzerine daha ayrıntılı anatomik inceleme için yapılan batin BT incelemesinde sol renal venin infrarenal aort ve süperior mezenterik arter arasında komprese görünümünde olduğu dikkati



Şekil 1. Nutcracker sendromu.

çaktı. Bunun üzerine hastanemiz kalp damar cerrahisi polikliniğine yönlendirilen hastanın BT anjiyografi incelemesinde ek olarak renal vene açılan sol ovarian vende belirgin çap artışı, arteriyel fazda reflü ile uyumlu kontrastlanma ve sol ovarian lojda multipl dilate serpiginöz venöz vasküler yapılar izlendi. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde pelvik konjesyon sendromuna yol açan Nutcracker sendromu (NCS) tanısı kondu.

Tartışma ve Sonuç: NCS vasküler kompresyondan kaynaklanan ve sonuçta renal venöz hipertansiyonla beraber ince duvarlı venlerin kolektör sistem içine rüptürü sonucunda klinik olarak karşımıza hematüri ile çıkabilen nadir ve gerçek insidansı tam olarak bilinmeyen bir antitedir. Klinik olarak en sık aralıklı makroskopik hematüri ve sol yan ağrısı ile karşımıza çıkar. Pelvik konjesyon sendromu ve hematürisi olan kadın olgularda NCS de düşünülmelidir. Tedavide açık cerrahi, açık veya laparoskopik ekstrasvasküler stent konulması, endovasküler stent konulması veya gonadokaval bypass tedavide önemli yöntemlerdir. Bu patoloji için endovasküler veya laparoskopik ekstrasvasküler stentleme cazip görünse de açık cerrahi tamir halen güvenilir bir yöntemdir.

[P-627]

The intraoperative and postoperative factors affecting the patency of arteriovenous fistula for the purpose of hemodialysis

Abdullah Çelik¹, Aykut Sarıtaş², Sefer Usta³, Ahmet Karagöz⁴, Özlem Keskin¹, Sevgi Kesici⁵, Alptekin Tosun⁶, Hüseyin Ağırbaş⁷, Kemal Uzun⁸

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

²Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

³Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi 1. Klinik, Trabzon

⁴Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Kliniği, Giresun

⁵Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun

⁶Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, Giresun

⁷Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Samsun

⁸Özel Ada Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun

Introduction-Objective: Arteriovenous fistula (AVF) for the purpose of hemodialysis is mandatory for the maintenance of life in patients with chronic kidney disease (CKD). In addition to the otogen vein grafts, synthetic grafts are also used in formation of AVFs. In this study intraoperative and postoperative factors affecting the patency of AVFs

in our clinic were evaluated respectively.

Method: Between December 2007 and December 2013, 266 patients with CKD were performed AVFs on the purpose of hemodialysis via different surgeons in our clinic. All interventions were applied under local anesthesia. Functional patency was defined as formation of a thrill during the operation and implementation of hemodialysis successfully after the operation.

Results: 227 patients (85.3%) were applied primary fistula while 39 (14.4%) were performed fistula with graft. Diabetes mellitus was present in 116 (43.6%) patients, hypertension and diabetes in 132 (49.6%) and coronary artery disease in 18 (6.8%) patients. 15 (10.3%) of the patients who underwent side to side anastomosis and 28 (30.4%) of those who underwent end to side anastomosis experienced early occlusion. This difference is statistically significant and early occlusion rates are less in side to side anastomosis technique when compared to end to side anastomosis.

Conclusion: During AVF surgery, concomitant diseases and anatomical variations seem to influence AVF patency. On the other hand, thrombosis after surgery or shunt occlusion due to stenosis and aneurysmal dilatations are also the factors affecting AVF patency. Therefore, to maintain a long term and effective dialysis treatment, appropriate surgical techniques and experienced surgeons are required.

[P-628]

A case with Klippel-Trenaunay syndrome

Yunus Keser Yılmaz¹, Hasan Ekim¹, Savaş Sarıncaya², Aylin Okur³, Asuman Çelikbilek⁴

¹Bozok University Faculty of Medicine Department of Cardiovascular Surgery

²Bozok University Faculty of Medicine Department of Cardiology

³Bozok University Faculty of Medicine Department of Radiology

⁴Bozok University Faculty of Medicine Department of Neurology

Introduction-Objective: Klippel-Trenaunay syndrome (KTS) is a complex congenital anomaly, combined capillary malformation, lymphatic malformation and soft tissue and/or bony hypertrophy. However, also venous thromboembolism component (VTE) is reported with KTS.

Method: A 49-year-old female patient was admitted in our department due to progressively advancing varicose vein in the right lower extremity with a history of 35 years. In his story, she had an operation twice times due to widespread recurrent varicose vein at the right lower extremity.

Results: She had in the right lower extremity common range of varicose vein packers and had telangiectatic vascular structures on the face of



Figure 1. Common range of varicose vein packers in the right lower extremity.



Figure 2. Pathological findings were not observed in the bones, However, an increase in soft tissue thickening was detected.

the cheek area. Hematologic, biochemical and radiological examination were carried out. She had type 2 diabetes mellitus and operated from the thyroid nodules four years ago. Radiographic examination showed no pathological findings. There were not pathological findings on eyes and cardiac examination. Lymphoscintigraphy examination demonstrated that pronounced radioactive substance uptake at right lower extremity. Serum D-dimer level was increased. Patient was treated with compression stockings and venotropic drug and after treatment that was relieved complains related with varicose veins.

Conclusion: Her examination was made in detail and treatment was started in this case. KTS is usually seen as triad, however like in our case the two component of the triad, As a result in KTS, recurrence may be seen despite of the surgical treatment. Medical treatment option has chosen for this recurrent case with a history of two surgical treatments.

[P-629]

Opere erken dönem redo sol femoro-popliteal baypas olgusunda saptanan ipsilateral derin ven trombozunda yaklaşım

Hasan İner, Ufuk Yetkin, Habib Çakır, Köksal Dönmez, Ersin Çelik, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Alt ekstremitte arterlerinin aterosklerotik tıkanmaları ve derin ven trombozu ayrı zeminlerde gelişebileceği gibi antifosfolipid sendromu ve benzeri koagülasyon sistemine ait bozukluklarla beraber de bulgulanabilmektedir.

Yöntem: Olgumuz 61 yaşında erkek idi. Kliniğimize başvurusundan 12 gün önce gerçekleştirilen redo sol femoropopliteal baypas (6 mm ringli heparinli PTFE greftle) takiben tam cerrahi şifa ile Kliniğimizden ikili antiagregan ve ek medikal tedavisi düzenlenerek postoperatif 6. günde taburcu edilmişti. Başvurusundan bir gün önce başlayan sol alt ekstremitede ağrı ve belirgin çap artışı yakınması değerlendirildi. Öncelikli olarak gerçekleştirilen D-dimer testinin pozitif sonuçlanması üzerine sol alt ekstremitte renkli Doppler USG incelemesi tamamlandı. Arteriyel sistem ve özellikle redo baypas greftinin patent olduğu saptandı. Ancak sol ana femoral vende lümeni genişleten ekojen trombus materyali yanı sıra kompresyona yanıt alınmadığı ve rankle dolunun gerçekleşmediği bulguları. Akut trombozla uyumlu olarak yorumlandı. Olgumuzun öz geçmişinde 20 yıldır oral antidiyabetikle regüle diabetes mellitus öyküsü, 10 yıl önce ikili koroner cerrahi revaskülarizasyon ve 6 yıl önce bilateral femoropopliteal baypas anamnezi mevcuttu.

Bulgular: Olgumuz acilen hospitalize edilerek kilosuna göre düşük molekül ağırlıklı heparin subkutan pozolojilendi ve eş zamanlı oral antikoagülan tedaviyle ek medical tedavisi başlandı. Alt ekstremitte elevasyon profilaksisi ve eau de goulard ile 4 kez/gün atuşmanlı pansumanı da sürdürüldü. INR düzeyi 2.2±0.2 düzeyinde tutulacak şekilde warfarin pozolojilenimi düzenlenerek 5. günde tıbbi şifa ile taburcu edilen hastanın geç dönem poliklinik izlemi sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Sunduğumuz olguda; redo cerrahi revaskülarizasyon gerçekleştirilmiş ve ikili antiagregan tedavisi sürerken erken dönemde ipsilateral akut derin ven trombozu bulgulanmıştır. Tedavi stratejisi yandaş çoklu morbidite faktörlerine göre optimal etkinlik ve güvenle düzenlenerek başarılı sağaltım temin edilmiştir.

[P-630]

Adölesan yaş grubunda alt ekstremitte varislerine yönelik skleroterapi gerçekleştirdiğimiz olgularda CEAP sınıflaması ve sklerozan madde uygulama seans diyagramı özellikleri

Köksal Dönmez¹, Ufuk Yetkin¹, Mert Kestelli¹, Hasan İner¹, Tayfun Göktoğan¹, Didem Avcı Dönmez², Serdar Bayrak³, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

²İzmir Tepecik EAH Acil Kliniği

³İzmir Eğitim Hast.

Giriş ve Amaç: Skleroterapi varislerin tedavisinde sık kullanılan bir yöntemdir. Skleroterapi ile enjekte edilen bazı ilaçlarla endotel hasarı yaratılır (kimyasal ablasyon) ve bu hasar fibrozis ile iyileşirken damar haftalar-aylar boyunca gittikçe küçülerek kaybolur.

Yöntem: Haziran-Aralık 2013 tarihleri arasında polikliniğimizde skleroterapi işlemi uygulanmış olan 13-21 yaş arası toplam yirmi iki hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların daha objektif değerlendirilebilmesi açısından 13-18 yaş arası hastalar erken (genç) adolesan, 19-21 yaş arası hastalar ise geç (erişkin) adolesan olarak gruplandırıldı. Çalışmaya alınan hastaların 5'i erkek (4 genç adolesan, 1 erişkin adolesan) ve 17'si kadındı (6 genç adolesan, 11 erişkin adolesan).

Bulgular: Yaygın olarak kabul görmüş olan CEAP sınıflandırmasına göre ekstremiteilerin dağılımı belirlendi. Çalışmaya alınan bütün hastalara poliklinik şartlarında damar çapına uygun olarak 26, 30 veya 32 G enjektör uçları ile saf veya köpük şeklinde Na-tetradecyl sulphate ile skleroterapi yapıldı. Uygulanan seans sayısına bakıldığında 12 hastada tek seans skleroterapi uygulaması yeterli olurken, 5 hastada iki, 2 hastada üç ve 3 hastada dört seans uygulama gerçekleştirilmiştir (Kliniğimizde her bir seansta ortalama 5 ile 15 ayrı enjeksiyon uygulanmaktadır).

Tartışma ve Sonuç: Özellikle genç olgularda skleroterapinin ciddi bir komplikasyon oluşturmadan, maliyetinin daha ucuz olmasının yanı sıra hastanın günlük aktivitelerini kısıtlamayan ve en iyi kozmetik sonucu veren yöntem olduğu düşünülmektedir.

[P-631]

Boyunda kitleye bağlı sol üst ekstremitede derin ven trombozu: Olgu sunumu

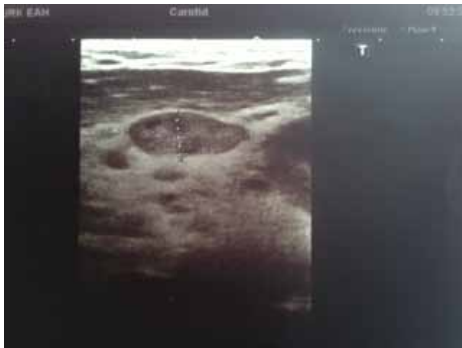
Habib Çakır, İsmail Yürekli, Yüksel Beşir, Köksal Dönmez, Hasan İner, Kazım Ergüneş, Mert Kestelli, Serkan Yazman, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Bu bildirimizde, sol servikal 3. bölgede saptanan lenfadenopatiye bağlı geliştiğini düşündüğümüz, sol üst ekstremitede derin ven trombozlu bir hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kırk beş yaşında hasta sol üst ekstremitede şişlik ve ağrı şikayeti ile hastaneye başvurdu. Yapılan Doppler USG'de sol subklavyan ve internal juguler vende trombus saptanması üzerine antikoagülan tedavi başlanmış. Hasta kendi isteği ile taburcu olarak kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde sol üst ekstremitede sağa göre 1 cm daha geniş çaplı, boyunun sol lateralinde yaklaşık 10x15 cm boyutlarında şişlik mevcut. Hastaya tekrar sol üst ekstremitede venöz doppler usg ve yüzeysel doku USG çekildi. Dopler ve yüzeysel doku USG'de sol servikal bölgede en büyüğü 20 mm olan multipl reaktif lenf nodları saptandı, sol internal juguler ven ve subkalvyan vende trombus saptandı. Yüzeysel doku USG'de sol servikal bölgedeki lenfadenopatinin juguler vene bası yaptığı görüldü (Şekil 1). Hasta yatırılarak antikoagülan tedavinin devamı sağlandı. Boyundaki lenfadenopati için dahiliye ve



Şekil 1. Olgunun Doppler USG görüntüsü.

onkoloji klinikleri tarafından takip ve tedavisi devam eden hastanın antikoagülan tedavi ile şişlik ve ağrı şikayetleri geriledi.

Tartışma ve Sonuç: Üst ekstremitede derin ven trombozu nadir görülür ve çoğu altta yatan bir hastalığa bağlı oluşur. En sık nedenler santral ven kateterizasyonları ve malignansilerdir. Olgumuzda sol üst ekstremitede derin ven trombozu gelişiminin boyunun sol lateralindeki kitleye bağlı olduğunu düşünüyoruz. Üst ekstremitede derin ven trombozlarının tedavisi yanıtı oldukça iyidir. Antikoagülan tedavi ile hastamızın şikayetleri tamamen geriledi. Üst ekstremitede derin venöz trombozu saptanan hastaların, altta yatan bir kitle ya da malignensi açısından mutlaka araştırılması gerektiğini düşünüyoruz.

[P-632]

Sellülit ile komplike olmuş kronolojik diskordans gösteren derin ve yüzeysel kombine tromboflebit olgusunda başarılı medikal sağaltım

Ufuk Yetkin, Köksal Dönmez, Hasan İner, İhsan Peker, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Derin ve yüzeysel tromboflebit kombinasyonuna sellülitin eşlik etmesi nadir görülen bir kombine patolojidir.

Yöntem: Olgumuz 54 yaşında erkekti. Başvurusundan 3 hafta önce başlayan sol alt ekstremitede ağrı, renk değişikliği ve safena mangan trasesinde ele gele hassasiyet gösteren dolgunluk mevcuttu. Sol diz atında 5 cm ve diz üstünde 3 cm çap artışı yanında tüm ekstremitede belirgin ısı ve renk artışı bulguları. Öz geçmişinde özellik tariflememi.

Bulgular: Sol alt ekstremitede renkli Doppler USG'de vena safena mangan, popliteal ven ve krural dalları akut trombus ile total oklüde olarak bulundu. Yine ana-yüzeysel ve derin femoral ven lümenlerinde parsiyel akıma izin veren subakut-kronik dönem trombus sinyalleri saptandı. Ayrıca cilt-ciltaltı dokularda sellülit ile uyumlu ödem ve kalınlaşmaların yanı sıra lenfatik dilatasyonların eşlik ettiği de gözlemlendi. İntaniye konsültasyonu ile ampirik ikili geniş spektrumlu parenteral antibiyoterapi + düşük molekül ağırlıklı heparin olarak tinzaparin (SC kiloya göre pozolojili) + NSAİD + enterik kaplı ASA preparatı + venolitik PO(okserrutin) + günde 4 defa eau de Goulard atuşmanı ve sol alt ekstremitenin optimal elevasyonu uygulandı. Tedavinin dokuzuncu gününde asemptomatik hale gelen ve semptomları tam regrese olan hasta medikal ambulatuvar tedavisi düzenlenerek şifa ile eksterne edildi. Olgunun trombofilik yönünden incelemelerinde ek patoloji saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Derin veya yüzeysel ya da kombine tromboflebit olgularına belirgin sellülitin eşlik etmesi ve sistemik tedavinin geçerek de olsa başladığı olgularda aktardığımız tedavi protokolünün güvenilir olduğunu ve hasta diskonforunu önlediğini düşünüyoruz.

[P-633]

Tamoksifen sitrata bağlı gelişen derin venöz trombozu: Olgu sunumu

Habib Çakır, İsmail Yürekli, Köksal Dönmez, Kazım Ergüneş, Yüksel Beşir, Orhan Gökalp, Mert Kestelli, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Tamoksifen sitrat metastatik meme CA ve bazı metastatik over CA'lı hastalarda tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Bu bildirimizde metastatik over CA nedeni ile tamoksifen sitrat tedavisi alan ve tamoksifen sitrat kullanımına bağlı geliştiğini düşündüğümüz alt ekstremitede derin venöz trombozlu (DVT) hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yetmiş altı yaşında bayan hasta sağ bacakta ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 2011 yılında metastatik over CA tanısı konulan hasta kemoterapi tedavisi almış. Takiplerinde hastaya tamoksifen sitrat tedavisi başlanmış.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde sağ alt ekstremitede çap farkı ve ödem mevcut idi. Hastaya sağ alt ekstremitede venöz dopler usg yapıldı.

Venöz Doppler USG'de sağ alt ekstermite ana derin ve yüzeysel femoral vende akut trombüs saptandı. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Tıbbi onkoloji konsültasyonu istendi. Önerileri doğrultusunda tamoksifen sitrat tedavisi durduruldu. Tıbbi onkoloji kliniğine varfarin sodyum tedavisi kullanılmasının uygun olmadığı kararı verildi. Bunun üzerine hastaya rivaroxaban tedavisi başlandı. Klinik takiplerinde hastanın ağrı şikayeti geriledi, alt ekstermite çap farkı azaldı ve ödem kayboldu. Hasta varis çorabı ve rivaroxaban tedavisi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Risk faktörlerinin iyi bilinmesi ve etkin profilaksi uygulanmasına rağmen DVT insidansı normal popülasyonda 1/1000 olarak kabul edilirken kanserli hastalarda %15 civarındadır. Bazen DVT malignitenin ilk belirtisi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Metastatik meme CA ve bazı metastatik over CA lı hastalarda tamoksifen sitrat kullanımına bağlı DVT gelişebilmektedir. Olgumuzda da metastatik over CA mevcut olup tamoksifen sitrat kullanımı mevcut idi. Bu nedenle olgumuzda tamoksifen sitrat kullanımına bağlı derin venöz tromboz geliştiğini düşündük. Bu hastalarda tıbbi onkoloji önerileri alınarak mümkünse tamoksifen sitrat kullanımı durdurulmalıdır.

[P-634]

Testiküler germ hücreli tümöre sahip olan bir hastada alt ekstermite ve vena kava inferior akut trombozu

Kazim Ergüneş, İsmail Yürekli, İhsan Peker, Banu Lafcı, Nagahan Karahan, Hasan İner, Börteçin Eygi, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Malign hastalıklar venöz trombozu içeren vasküler komplikasyonlar ile karşımıza çıkabilir. Biz masif derin ven trombozu gelişen testiküler germ hücreli tümörlü bir olguyu sunduk.

Yöntem: Hasta 20 yaşında ve erkek idi. Acil servise sol alt ekstermide şişlik ve ağrı yakınmaları ile başvurmuştu.

Bulgular: Hastaya yapılan venöz renkli doppler ultrasonografide sol alt ekstermite derin venöz sistemde ve inferior vena kavada tromboz ve parakaval lenfadenopati saptandı. Yapılan skrotal ultrasonografide sağ testiste kitle oluşumu izlendi. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlanan hasta derhal üroloji kliniği ile konsülte edildi. İlgili klinikçe orşiektomi uygulandı. Orşiektomiyi takiben hastaya BEP protokolüne göre kemoterapi başlandı. (1. ve 5. gününde cisplatin 20 mg/m²; 1,8 ve 15. günde bleomycin 30 IU; 1. ve 5. gününde etoposide 100 mg/m²). Başta ağrı ve ödem olmak üzere hastanın semptomları azalmaya devam etti. Kemoterapiden 75 gün sonra hasta kliğimize sağ alt ekstermite venöz trombozu ile başvurdu. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine devam edildi. Kemoterapinin üçüncü kürü uygulandı. Kemoterapinin tamamlanmasının ardından yapılan tetkiklerinde sağ alt

ekstermitede venöz tromboz ve metastazlarının regrese olduğu saptandı. Hastanın idame tedavisi düşük molekül ağırlıklı heparin yerine oral warfarin olarak düzenlendi.

Tartışma ve Sonuç: Malign hastalıklarda kemoterapi sonrası venöz trombozun görülme olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır.

[P-635]

Venous aneurysm resulting from Amplatzer vascular plug after percutaneous transcatheter occlusion of arteriovenous fistula

Mehmet Erdem Memetoğlu, Mehmet Çoşkun, Abdülkerim Özhan, Bülend Ketenci, Mahmut Murat Demirtaş

Department of Cardiovascular Surgery, Siyami Ersek Educating and Training Hospital, Istanbul, Turkey.

Introduction-Objective: We describe a case of a 45-year old man with venous pseudoaneurysm formation after percutaneous transcatheter occlusion of arteriovenous fistula for hemodialysis with Amplatzer® vascular plug and surgical treatment of the pathology.

Case 1: A 45-year-old male patient was admitted to our department with a 5-month history of non-pulsatile growing mass in his right arm. He had a history of percutaneous transcatheter closure of right brachial artery to cephalic vein arterio-venous fistula due to progressive severe arm edema. He was not diabetic, and laboratory tests showed normal findings. Initial physical examination showed a non-pulsatile, non-compressible mass in the medial aspect of the right arm, about 4x5 cm in size (Figure 1) with overlying skin necrosis. Doppler ultrasonography revealed a completely thrombosed venous pseudoaneurysm.



Figure 1. A non-pulsatile, non-compressible mass in the medial aspect of the right arm, about 4x5 cm in size.



Şekil 1. Hastanın alt ekstermite DVT'sini gösteren venöz doppler USG resmi.



Figure 2. Figure shows an aneurysmal sac and vascular plug.

In surgical operation, the aneurysm was exposed (including an ellipse of skin), and isolated. An incision was made in the aneurysm wall. A large thrombus was removed. The aneurysmal sac and a vascular plug were excised. The patient made an uneventful recovery. Creation of an AVF on the opposite limb was planned.

Results: We think that the venous aneurysm formation might be due to high arterial pressure (endotension) after transcatheter occlusion failure.

Conclusion: Although vascular access infection with resultant pseudoaneurysm formation is often encountered and resection of the lesion is among routine surgical practice, as far as we know, this is the first case reporting of venous pseudoaneurysm formation after transcatheter arteriovenous fistula occlusion.

[P-636]

Kronik böbrek yetmezliği sebebiyle hemodiyaliz kateteri sonrası vena kava süperiyör sendromu

Ozcan Gur, Selami Gurkan, Gündüz Yumun, Okan Donbaloglu

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Vena kava süperiyör sendromu, üst ekstremité ve boyunda ödem ve konjesyonla karakterize klinik durumdur. Hastanın kliniği venöz basının şiddetine göre asemptomatikten dispne'ye kadar gözlenen tablo halinde olabilir. Etiyolojisinde sıklıkla vena cava süperiyora bası yapan maligniteye bağlı gözlenemekte beraber, seyrek olarak idiyopatik, mediastinal fibrozis, vena kava süperiyör trombozu sayılabilir. Kliniğimizde kalıcı kater sonrası vena kava süperiyör sendromu gelişen hastanın sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış beş yaşında erkek hasta, sekiz yıldır kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanısıyla haftada üç defa diyalize giren hasta arteriyovenöz fistül (AVF) açısından uygun bölge olmaması üzerine sağ juguler venden kalıcı kateter takılarak 15 gün boyunca diyalize alındı. Kalıcı kateter sonrası progresif bir biçimde sağ boyunda şişme ve ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu (Şekil 1). Yapılan doppler ultrasonografide sağ juguler, subklaviyan ven ve vena kava süperiyorda tromboz saptanması üzerine hastaya vena kava süperiyör sendromu tanısı konularak düşük molekül ağırlıklı heparin ve varfarin sodyum tedavisi başlandı. Tedavi sonrası şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi.

Tartışma Vena kava süperiyör sendromu %80 olasılıkla malign kaynaklı tümör basısına %20 oranında ise benign sebeplere bağlı olarak gözlenebilmektedir. Benign sebepler arasında radyoterapi, travma, inti-



Şekil 1. Vena kava süperiyör sendromlu olgu.

mal hasar, santral kateterizasyon gibi sebepler bulunabilir. Hastalığın tanısında Manyetik rezonans venografi, bilgisayarlı tomografi, Doppler ultrasonografi kullanılabilir. Hastalığın tanısına bağlı olarak cerrahi işlem veya medikal tedavi uygulanabilmektedir. Vena kava süperiyör sendromuna bağlı klinik şikayetleri bulunan hastaya KBY'ye bağlı yüksek kanama riski nedeniyle başlanamamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Vena kava süperiyör sendromu tromboza bağlı gelişen hastalarda düşük molekül ağırlıklı heparin başlanarak takip edilebilir.

[P-637]

Histopathological findings of an excised varicose vein complicated with chemical phlebitis

Seyhan Yılmaz¹, Eray Aksoy¹, Güven Güney²

¹Cardiovascular Surgery Department, Hittite University Corum Training and Research Hospital, Corum, Turkey

²Pathology Department, Hittite University Corum Training and Research Hospital, Corum, Turkey

Introduction-Objective: Minimally invasive techniques in varicose vein treatment have increased in popularity. Sclerosing substance cause stenosis, fibrosis and permanent thrombosis through endothelial cell damage. Data regarding in vivo histopathological findings after sclerotherapy is limited. In this case report, we evaluated the histopathological results of the in vivo liquid sclerotherapy (40 mg-%2 Aethoxysklerol) on a vein wall specimen, surgically excised after development of a painful, non-resorbing thrombus.

Method: A 32-year-old woman who had received liquid sclerotherapy for calf varicose veins three months ago, presented with a painful phlebitis at the area of injection. Under local anesthesia, a 3 centimeters long diseased segment of the vein was ligated at both ends and excised between the tied ends.

Results: Histopathological findings were as follows; vascular lumen was almost totally obliterated by well-organized and partly re-canalized thrombus, tunica media has decreased in thickness and the endothelium was eroded in focal sectional areas, tunica intima was lacking in sites where thrombus was adherent (Figure 1).

Conclusion: Our histopathological assessment supports the concept that sclerosing agent not only resulted in thrombus formation within the vein lumen but also induced a substantial structural damage to the vessel wall. We observed that vein endothelium was irreversibly eroded and tunica media was almost completely disappeared in focal sectional areas. Our patient had no further complications such as ascending thrombophlebitis which occurred previously in a 48-year-old patient undergoing foam sclerotherapy. The authors reported that the patient presented with some symptoms similar to ours after receiving foam sclerotherapy for varicose veins at lower extremity.

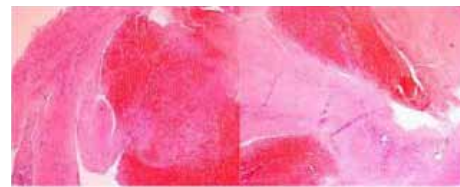


Figure 1. Photomicrograph of the sectional areas from excised vein sample material (H-E x 40).

[P-638]

Derin ven trombozunun cleaner rotator trombektomi kateteri ile tedavisi sonrası gelişen komplikasyon: Olgu sunumu

Selami Gürkan¹, Özcan Gür¹, Gündüz Yümün¹,

Mehmet Okan Donbaloglu¹, Dursun Çayan Akkoyun²

¹Namık Kemal Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Geleneksel tedavide düşük molekül ağırlıklı heparin ve klasik heparinle oral warfarin ve konservatif yöntemler uygulanmakta. Sistemik trombolitik tedavinin kanama komplikasyonları sebebiyle selektif kateter aracılı tedaviler kullanılmaya başlanmıştır. Son yıllarda bu tedavinin etkinliğini artırmak amacıyla mekanik etkili cihazlar ve kateterler geliştirilmiştir. Bu çalışmada Cleaner (Rex Medical, ForthWorth, TX) rotator trombektomi ile mekanik trombektomi uygulanan olguda işlem sonrası gelişen komplikasyonu sunmayı amaçladık.

Bulgular: Kırk sekiz yaşında erkek hasta, fizik muayenesinde kasıktan itibaren şişlik ve sertlik mevcut. Venöz doppler ultrasonografisinde sağ yüzeysel ve derin femoral ven, popliteal ven ve aynı taraf eksternal iliak vende akut trombüs saptanmış. Anjiyo laboratuvarında ultrasonografi kullanılmadan vena safena parva kateterize edilmiş. Cleaner rotasyonel trombektomi kateteri ve Actilyse (T-PA) kullanılarak trombektomi yapılmış. Sonrasında 1000 Ü/saat dozunda klasik heparin infüzyonu başlanmıştır. Postoperatif 24. saatte bacakta şişme olan hasta tarafımızca konsülte edildi. Bir gün takip edilen hasta, hematokrit değerlerinde hızla düşmesi ve kompartman sendromu gelişmesi üzerine acil operasyona alındı. Genel anestezi altında yapılan eksplorasyonda arteriyel hasar ile birlikte vena safena parvada yırtık tespit edildi. Aktif kanamalar kontrol edildikten sonra hematoma boşaltıldı. Yaygın kas ve doku harabiyeti mevcuttu (Şekil 1 A-B). Kontrol Doppler USG'de iliak ve femoral venler açık olarak görüldü. Takibe alınan hastada düşük ayak gelişti. 6. ay takibinde düşük ayağı kısmen gerilemiş olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ponsiyon yaparken ultrasonografi kılavuzluğunda yapılması önemlidir. Trombolitik ve sonrasında antikoagülan tedavi alan bu hastalarda yanlış arter ponsiyonları sebebiyle hayatı bile tehdit eden ciddi kanamalara rastlanabilir. Bu kateterin derin ven trombozunun tedavisinde etkili olduğunu düşünmekle birlikte, başarılı ve güvenilir tedaviler için ultrasonografi kılavuzluğunun gerekli olduğunu düşünmekteyiz.



Şekil 1. A- Kompartman sendromu gelişen bacak B- İntraoperatif hematoma boşaltılması.

[P-639]

Bazilik ven tutulumu ile seyreden mondor hastalığı: Olgu sunumu

Ziya Yıldız¹, Eyüp Serhat Çalık¹, Mehmet Tort¹, Ümit Arslan¹, Hüsni Kamil Limandal¹, Özlem Keskin², Mehmet Ali Kaygun¹, Özgür Dağ¹, Bilgehan Erkut¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

Giriş ve Amaç: Mondor hastalığı genellikle göğüs duvarı yüzeysel venlerinin tromboflebiti ile karakterize, penis ve üst ekstremitelerinin de tutulabilen, nadir görülen, benign seyirli, etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış bir hastalıktır. Kliniğimizde bazilik ven trombozu nedeniyle tedavi ettiğimiz bir hastamızda göğüs duvarı venlerinde geçirilmiş tromboz tespit ettik. Bu çalışmamızda, olgumuz eşliğinde mondor hastalığını tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Elli iki yaşında bayan hasta, kliniğimize sol üst ekstremitelerde şişme, ağrı ve ele gelen sertlik şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünden üç ay önce mamografi yaptırdığı ve sol meme dokusunda ağrılı bir kitlesinin olduğu ve dönem dönem ağrılarının arttığı, analjezik kullandığı ve bir süre sonra ağrılarının kendiliğinden geçtiği öğrenildi. Fizik muayenesinde bazilik ven trasesi boyunca sertlik ve kızarıklık mevcuttu, sol meme alt dış kadranda yaklaşık 1x2 cm boyutlarında ağrısız kitle tespit edildi.

Bulgular: Doppler USG'de bazilik vende tromboflebit, sol torakoepigastrik vende dilatasyon ve striktürel değişiklikler tespit edildi, bu değişikliklerin geçirilmiş tromboza sekonder olabileceği düşünüldü. Memeye yönelik cerrahi ya da travma öyküsü olmayan olgumuzun etiyolojik araştırmalarında; hematolojik, genetik testleri ile tümör testleri normal bulundu. Bazilik ven tutulumlu Mondor hastalığı düşündüğümüz olgumuza NSAİ ve tromboemboli riskinden dolayı DMAH tedavisi uyguladık. Hızlı klinik düzelmeye gözlemlendiğimiz olgumuzun 4. gününde taburcu edildi. Hastamızın birinci ay kontrolünde, bazilik venindeki tromboflebitin belirgin bir şekilde düzeldiği ve memesindeki şişliğin tamamen kaybolduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Memenin Mondor hastalığı, genellikle göğüs duvarı venlerini tutmakla birlikte, üst ekstremitelerinin de tutulabilir. Tedavisinde antitrombotik ilaçlara ya da DMAH'lere gerek duyulmamakta, ancak tromboemboli riski yüksek olgularda bu ajanlar tercih edilmektedir. Üst ekstremitelerinde tromboflebitleri bir çok nedenle oluşabilmektedir; ayrıca tanıda Mondor hastalığı da akılda tutulmalıdır.

[P-640]

What is the role of genetics in deep venous thrombosis: a case report of twin sisters?

Celalettin Gunay¹, Mustafa Kurkluoglu², Fahri Gurkan Yesil¹, Adem Guler¹, Mehmet Ali Sahin¹, Murat Tavlasoglu³, Bilgehan Savas Oz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

Introduction-Objective: Venous thrombosis is a common and complex disease in which genetic risk factors play a major role. Two environmental influences, shared and non-shared environmental influences also have considerable roles as additive components of genetic variability.

Method: Monozygotic twins, 27-year-old female patient presented to our department with the complaint of swelling and pain in low extremity.

Results: Doppler ultrasonography imaging revealed deep venous thrombosis (DVT) in right low extremity. Her twin sister had been following for the diagnosis of DVT for two years. Both patients had had the history of oral contraceptive use before the diagnosis. The patient evaluated for genetic etiopathology regarding the same diagnose with her twin sister. Using DNA analysis, heterozygosity for prothrombin gene mutation G20210A and E148Q were identified in the patient.

Conclusion: Heritability analysis in twin studies can estimate additive components of genetic variability as well as shared and non-shared environmental influences. Our case confirms the multifactorial cause of thromboembolic events and emphasizes the importance of genetic base

in the onset of venous thrombosis. On the other side, with both sisters being genotypically identical, the clinical expression was different. Those cases may highlight the possibility that environmental factors may affect the expression of those disorders. We think that studies regarding the genetic effect on DVT in monozygotic twins may have a crucial role in lightening the underlying pathogenesis of deep venous thrombosis.

[P-641]

Venöz ülserlerin tedavisi ve tedavi sürecinde biyokimyasal parametrelerin önemi

Meral Ekim¹, Hasan Ekim², Yunus Keser Yılmaz²

¹Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Alt ekstremitelerde venöz ülserlerinin tedavisi tarih boyunca sorun olmuştur ve bu sorun günümüzde de sürmektedir. Tüm popülasyonda %0.1-0.2 oranında kronik venöz yetersizlik görülmektedir. Bu grubun %1'i yaşamları boyunca en az bir kere ülserli episod geçirirler. Venöz ülserler iyileşse bile rekürrense meyilli olduğundan çalışmamızda tedavinin yanında altta yatan biyokimyasal olaylarda incelendi.

Yöntem: Kliniğimize başvuran venöz ülserli olan 18 olgu çalışmaya katıldı. Tüm olgularda ABI 0.9'dan büyüktü. Renkli Doppler venous ultrasonografi ile tüm olgularda venöz yetmezlik saptandı. Ülser süreleri 1 ay ile 6 yıl arasında değişmekteydi. Albumin, folat, demir, vitamin ve B12 seviyeleri ölçüldü. Tüm olgulara kompresyon tedavisiyle birlikte venotonik ilaçlar uygulandı. Bir olguda cerrahi uygulandı.

Bulgular: Hastaların 16'sı kadın ve ikisi erkekti. Yaşları 28-77 arasında değişmekte ve ortalama 54.8 yıldır. Bir olguda iki diğerlerinde tek venöz ülser vardı. Ülserlerin çapları 2-7 cm arasında değişmekte ve ortalama çap 3.5 cm idi. Tüm olgularda ülserler tozluk bölgesinde ve iç malleol düzeyine yakındı. Kronik venöz yetmezlik süresi ortalama 4 yıldır. Olguların beş'inde total protein seviyesi düşük olup anemikti. İki olguda diyabetes mellitus tanısı kondu. Lasere bağlı venöz ülser dışında tüm olgularda iyileşme oldu. İyileşmeyen tek olguda da ülser çapı küçüldü.

Tartışma ve Sonuç: Kronik venöz yetmezliğe bağlı olarak gelişen venöz hipertansiyon nedeniyle salınan serbest oksijen radikalleri ve proteolitik enzimler doku hasarı ve ülser gelişmesine yol açabilir. Eşlik eden diyabet, protein eksikliği gibi risk faktörleri düzeltilmelidir. Yapay deriler kullanılarak yara kapatılsa bile altta yatan venöz hipertansiyona yol açan fizyopatolojik değişiklikler düzeltilmezse rekürrens kaçınılmaz olacaktır. Venöz hipertansiyonu düzelterek vasküler girişimler tedavide temeldir.

[P-642]

Vena safena magna yetmezliğinde farmakolojik kapama yöntemi

Deniz Demir¹, Mustafa Abanoz¹, Bayram Yılmazkaya², Alaattin Hijazi²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

²OSM Ortadoğu Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Bölümü, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Kronik venöz yetersizlik önemli bir sağlık sorunudur. Kadınlarda daha sık olmak üzere toplumda yaygın olarak görülmektedir. Hastalığın tedavisinde safeno femoral ven (SFV) yüksek ligasyonu, safen ven stripping, USG eşliğinde köpük skleroterapi, lazer ve radyofrekans ablasyon gibi birçok yöntem kullanılmaktadır. Son olarak ortaya çıkan farmakolojik ablasyon çeşitlerinden biri olan DMSO içereklili N-Butil polimeri (Biolas VariClose) ile farmakolojik varis ablasyon yöntemini iki olgumuzda kullandık. İlk defa kullandığımız bu yöntemi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Vena safeno magna yetersizliği olan olguda lokal anestezi ve USG eşliğinde Farmakolojik ajan olan DMSO içereklili N-Butil polimeri (Biolas VariClose) ile vena safeno magna ablasyonu yapıldı.

Olgu 1: 20 ve 23 yaşında iki erkek hasta. Yapılan Doppler USG'de her iki hastada sol VSM ileri yetmezlik tespit edildi. Hastalarda ek patoloji tespit edilmedi. Hastalara lokal anestezi altında operasyona alındı. USG eşliğinde sol diz üst iç kısımdan vena safena magna (VSM) kateter yerleştirildi. Safeno femoral junction USG ile görüntüldü. Yaklaşık 3 cm distal kısımdan başlanarak VSM kapatıldı. Yapılan Doppler USG'de VSM'nin oklüde olup kapandığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hastalara postoperatif dönemde yapılan Doppler USG'de VSM'nin total oklüde olduğu görüldü. İki hastamızda komplikasyonsuz başarılı bir şekilde uygulanan farmakolojik ablasyon tedavisi yöntemi venöz yetersizliği olan hastaların tedavisinde etkili olabilir. Ancak konu ile ilgili geniş serilere ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

[P-643]

Huge congenital arteriovenous fistula of upper extremity

Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³,

Fahri Gurkan Yesil¹, Mehmet Ali Sahin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

Introduction-Objective: Naturally formed arteriovenous fistula (AVF) causing generalize vascular aneurysm dilatation in the upper extremity is a rare clinical entity. The AVM may be congenital in origin or even acquired.

Method: The patient was a 21-year-old man with a lifelong history of skin lesions in whom there was no history of trauma; the deformity had been noted since childhood.



Figure 1. Giant arteriovenous fistula. Photograph of the patient's upper body, with the left arm showing a giant arteriovenous fistula extending from the left hand up to the left supraclavicular area.

Results: The AVF had exhibited progressive growth, accompanied by pain and had become tortuous and enlarged in size as the patient aged. (Figure 1) There was a palpable thrill and audible murmur in the left upper extremity and distal necrosis in forefinger.

Conclusion: High flow AVFs specifically cause the high output cardiac failure. That's why those patients with huge AVF should be under follow beging from early ages.

[P-644]

Derin ven trombozunun farmakomekanik rotasyonel trombektomi ile tedavisi esnasında kateter ucunun kırılması ve komplikasyonun perkütan yolla opak madde destekli Fogarty kateteri ile tedavisi

Macit Bitargil, Hamit Serdar Başbuğ, Kevser Tural, Hakan Göçer, Yalçın Günerhan

Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Giriş ve Amaç: Derin ven trombozu (DVT) söz konusu olduğunda medikal tedavi vasıtasıyla tromboembolik komplikasyonların ve pulmoner tromboembolinin önüne geçmek mümkündür. Fakat mevcut medikal antikoagülasyon tedavisi trombolitik bir tedavi olmadığından ve pıhtıyı eritemediğinden trombus obstruksiyonu ve buna bağlı gelişen venöz hipertansiyon geç dönemde kapak harabiyetine yol açmaktadır. Bunun sonucunda da venöz yetmezlik ve venöz ülserler oluşabilmektedir. DVT sonucu posttrombotik sendrom olarak anılan bu geç dönem bulgularının önüne geçebilmek mümkündür. Cerrahi trombektomi, kateter ile fibrinolitik tedavi, perkutan farmakomekanik trombektomi gibi yöntemler bunlardan bazılarıdır. Burada DVT kliniği nedeni ile tarafımıza başvuran genç erkek hastanın perkütan farmakomekanik trombektomi tedavisi esnasında kateter ucunun kırılarak femoral vende kalması sonucu oluşan komplikasyonun perkutan olarak skopi altında opak madde destekli Fogarty kateteri ile başarılı tedavisi takdim edilmiştir.

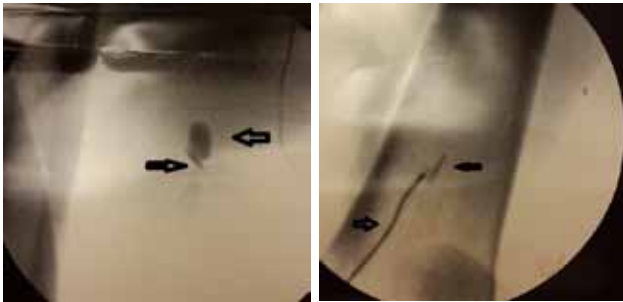
[P-645]

İzole perforan ven yetmezliğinde basit bir işlem: RDUS yardımıyla ligasyon iki olgu sunumu

Macit Bitargil, Hamit Serdar Başbuğ, Kevser Tural, Hakan Göçer, Yalçın Günerhan

Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

Giriş ve Amaç: Kronik venöz yetmezlik sonucunda bacaklarda oluşan variköz pake, cilt değişikliği ve venöz ülserlerin çoğunda neden yüzeysel safen ven sistemi veya safenofemoral bileşkedeki yetmezliklerdir. Fakat olguların bir bölümünde ise yüzeysel safen ven yetmezliği ile birlikte perforan ven yetmezliği de görülebilmekte hatta nadiren de olsa neden



Şekil 1. İçine opak madde doldurulmuş olan Fogarty kateterinin balonlu baş kısmı kırılan parçanın distaline kadar gönderilmiş ve şişirilmiş olduğu gözlenmektedir. Üst ok opak madde dolu fogarty balonunu alt ok ise kırılan parçayı göstermektedir.

Şekil 2. Trombektomi kateteri ve kırılmış baş kısmı izlenmektedir. Üst ok kırılan parçayı alt ok kateteri göstermektedir.

sadece izole perforan yetmezliği olabilmektedir. Perforan venlerin tedavisi sağlanmadan sadece yüzeysel venlere cerrahi tedavi yapıldığında ise tedavi yarım kalmakta ve hastalar ikinci kere opere olmak zorunda kalmaktadırlar. Renkli Doppler ultrason (RDUS) yardımı ile işaretlenen, reflü nedeni olan perforan venler basit ve ucuz bir işlem ile bağlanabilmektedir. Burada izole perforan yetmezliği mevcut iki olgunun RDUS eşliğinde perforan ven ligasyonu takdim edilmiştir.



Şekil 1. Birinci olguda reflüden sorumlu Cockett-2 perforan veni.

Şekil 2. Birinci olguda ciltte renk değişikliği (CEAP 4).



Şekil 3. İkinci olguda venöz ülser (CEAP 5).

[P-646]

Varis cerrahisinin tamamlayıcısı olarak skleroterapi

Nail Kahraman¹, Arif Gücü¹, Kadir Kaan Özsin¹, Gündüz Yümün², Mehmet Tuğrul Göncü¹, Orhan Güvenç¹, Ahmet Hakan Vural¹

¹Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Bursa

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Yüksek ligasyon, VSM stripping ve pake eksizyonu işleminin kombine olarak yapıldığı varis ameliyatları sonrası geç dönemde uylukta ve baldırda C2 varisleri görülebilmektedir ve nüks olarak kabul edilmektedir. Buna ameliyat sonrası erken dönemde komünikan veya perforan sistemden beslenen rezidü retiküler varisler neden olabilmektedir. Bu çalışmamızda varis cerrahisi sonrası 1. ay kontrollerde tespit edilen rezidü retiküler venleri köpük skleroterapi ile kapattık. Bu işlemin tamamlayıcı tedavi olarak uygulanması gerekliliğini ve nüksleri azaltmak açısından yararlı olabileceğini düşünüyoruz.

Yöntem: Varis cerrahisi sonrasında 1. ay kontrollerde tespit edilen rezidü retiküler venlere köpük ile skleroterapi yapıldı. Köpük için %1-2 polidoconal kullanıldı. Köpük skleroterapi bacak 45° elevasyonda iken yapıldı, işlem sonrası bacak 10 dakika 45° elevasyonda istirahat ettirildi. Variköz damarların üzerine kompres konulduktan sonra elastik bandaj bacağı sarıldı ve iki gün kompresyon tedavisi uygulandı. Hedef venin tam oklüzyonunu için bir seans uygulandı.

Bulgular: Ocak 2012 ve Ocak 2014 tarihleri arasında varis cerrahisi uygulanan toplam 254 hasta (85 erkek, 169 kadın) çalışmaya dahil edildi. Kontrollerde 70 (%27,5) hastaya köpük skleroterapi ile müdahale gerekti. Variköz ven (n=28), telenjektazik ve retiküler ven (n=42), Köpük skleroterapi sonrasında en sık karşılaşılan komplikasyonlar; iki hastada (%3,6) ciltte renk değişikliği, altı hastada (%10,9) ağrıydı. Takip için mediyen süre 6 aydı (3-12 ay).

Tartışma ve Sonuç: Varis cerrahisi sonrasındaki kontrollerde tedavinin tam olarak tamamlanması için ve geç dönem nüksleri engellemek açısından tespit edilen rezidü varislere köpük skleroterapi yöntemi uygun bir yöntemdir. Uygulaması kolay, uygun teknikle yapıldığında düşük komplikasyon riski olan bir tedavidir.

[P-647]

Ekstremitedeki yüzeysel kapiller hemanjiomların köpük skleroterapi ile kapatılması

Nail Kahraman¹, Gündüz Yümün², Arif Gücü¹, Kadir Kaan Özsin¹, Mehmet Tuğrul Göncü¹, Arda Aybars Pala¹, Şenol Yavuz¹

¹Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Bursa
²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Kapiller hemanjiomlar üst dermiste yerleşen subkutan lezyonlardır. Olguların %90'ı spontan iyileştiği için dikkatli bir gözlem esastır. Gerilemeyen hemanjiomlarda cerrahi tedavi, krioterapi, radyasyon terapisi, steroid tedavisi ve sklerozan ajanların enjeksiyonu yapılabilir. Köpük skleroterapi ile tedavi ettiğimiz altı hastayı paylaşmak istiyoruz.

Yöntem: Ocak 2012- Ocak 2014 Tarihleri arasında 6 hastaya (5 bayan 1 erkek) renkli Doppler ultrasonografi veya MR görüntülemesiyle vasküler malformasyon-hemangiom tanısı konuldu. Yaş ortalaması 24 (18-32). İki hastada el, üç hastada ayak ve bir hastada baldırda yerleşim gösteriyordu.

Bulgular: Tüm hastalara poliklinik şartlarında %1-2 polidokanol ile köpük skleroterapi yapıldı. Köpük skleroterapi ilgiliekstremitede 45° elevasyonda iken yapıldı, işlem sonrası bacak 10 dakika 45° elevasyonda istirahat ettirildi. Kitlenin üzerine kompres konulduktan sonra elastik bandaj sarıldı ve iki gün kompresyon tedavisi uygulandı. Takip için mediyen süre altı aydı (6-12 ay). Hedef kitlenin tam oklüzyonunu için bir seans uygulandı. Tedavinin ardından 3 ay kontrollerinde hedef kitlenin tam oklüzyonunu gösteren dupleks inceleme hastaların tamamında mevcuttu. Hiç bir hastada komplikasyon gelişmedi

Tartışma ve Sonuç: Skleroterapi; variköz venlerin sklerozan madde enjeksiyonu ile yok edilmesi yöntemidir. Variköz venlerin tedavisinin yanı sıra hemanjiom, venöz malformasyonlar, venöz göllenme, lenfanjiyoma, dijital arteriyovenöz malformasyonlar, glomanjiomlarda kullanılmış ve başarılı sonuçlar alınmıştır. Skleroterapi vasküler malformasyonlarda güvenli uygulanabilecek bir tedavi seçeneği olduğunu düşünüyoruz.

[P-648]

İzole telenjektazik varislerin radyofrekans cihazı ile termokoagülasyonu

Nail Kahraman¹, Arif Gücü¹, Kadir Kaan Özsin¹, Gündüz Yümün², Mehmet Tuğrul Göncü¹, Engin Akgül¹, Ahmet Fatih Özyazıcıoğlu¹

¹Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Bursa
²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Bacak varislerinin tedavisinde skleroterapi altın standart olarak kabul edilmekle birlikte lazer ya da radyofrekans cihazlarının daha etkili ve kullanışlı olduğu durumlar da vardır. Radyofrekans cihazı ile termokoagülasyon tedavisi özellikle kanüle edilemeyen, skleroterapi sonrası arta kalan telenjektatik yamalar, bilek gibi ülserasyona yatkın bölgeler için iyi bir seçenektir.

Yöntem: Mart 2013- Haziran 2014 tarihleri arasında telenjektazik varis şikayeti ile kliniğimize başvuran 190 kadın-10 erkek (%95 kadın,

%5 erkek) olguya, alt ekstremitede telenjektazik varis tedavisi amacıyla radyofrekans tedavisi uygulanmadan önce tüm hastalar Doppler ultrasonografi ile venöz yetmezlik açısından ve accuvein ışık sistemi ile retiküler ve daha büyük çaplı varis açısından değerlendirildi. Bunlardan 45 kadın (%95,7), 2 erkek (%4,3) olgu sadece radyofrekans cihazı ile termokoagülasyon tedavisine uygun bulundu. Ortalama 1,4 (1-2) seans radyofrekans tedavi sonrası telenjektazik varisler kayboldu. Olguların tedavisi sonrası bir ay kontrolünde kozmetik açıdan memnuniyetleri değerlendirildi. Olguların %98'inden (n=46) olumlu yanıt alınırken %2'sinden (n=1) erken dönemdeki purpura nedeniyle olumsuz olarak değerlendirmişir.

Tartışma ve Sonuç: Uygun hastada telenjektazik varisler termokoagülasyon yöntemi ile tedavi edilebilir.

[P-649]

Ultrasonografi probu ile SFJ kompresyonu tekniği ile büyük safen venin köpük skleroterapisi

Nail Kahraman¹, Kadir Kaan Özsin¹, Arif Gücü¹, Gündüz Yümün², Mehmet Tuğrul Göncü¹, Çağdaş Çayır¹, Şenol Yavuz¹

¹Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Bursa
²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Son yıllarda varis tedavisinde klasik cerrahinin yerini daha az invaziv yöntemler almaya başlamıştır. Köpük skleroterapisi bu tedavilerden biri olup bu çalışmamızda safenofemoral bileşkenin USG probu ile komprese edilip yapılan büyük safen venin köpük skleroterapisinin daha güvenli olabileceğini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Eğer hasta tedavi olmaya karar verirse ayrıntılı tedavi planı hastaya anlatılmı ve aydınlatılmış onamı alınmalıdır. Tedavi sırasında analjezi gerekiyorsa sağlanmalı, tedavi öncesi ve sonrası resimleri çekilmelidir. Kullanılan cihaza uygun ayarlamalar yapılmalı ve dozlar belirlenmelidir. Hasta sık görülen yan etkiler konusunda (ağrı, purpura, ekimoz, ödem, kanama, bül oluşumu, pigment değişiklikleri, skar gelişimi ve olası yanıtızlık) bilgilendirilmelidir. Tedavi sonrası yapılması gerekenler (hassas cilt bakımı, kullanılacak kremler, enfeksiyonun önlenmesi ve güneşten korunma) hastaya mutlaka anlatılmalıdır.

Bulgular: Radyofrekans cihazı ile termokoagülasyon vasküler lezyonların tedavisi öncesinde hasta ile tedavi seçenekleri, hastanın beklentileri, tedavinin olası sonuçları ve yan etkileri konuşulup tartışılmıştır. Hastalar 1. hafta, 1. ay ve 6. ay kontrole çağrıldı. Hedef venin tam oklüzyonunu için 1,4 (1-2) seans uygulandı. Köpük skleroterapi sonrasında en sık karşılaşılan komplikasyonlar; 18 hastada (%25) ciltte renk değişikliği, 12 hastada (%16) yüzeysel tromboflebit, 10 hastada (%14) ağrı meydana geldi.

Tartışma ve Sonuç: Safenofemoral bileşke kompresyonunun tam olduğunu görebilmek için kompresyon USG probu ile yapıldı. Böylelikle bileşkenin derin venöz sisteme köpüğün kaçmadığından emin olundu. Elevasyon ile perforan venlerden derine köpük geçişi engellendi. Ayrıca safenofemoral bileşke kapatılması için ayrı bir girişime gerek duyulmadı

[P-650]

Yüz bölgesi telenjektazilerin radyofrekans cihazı ile termokoagülasyonu

Nail Kahraman¹, Arif Gücü¹, Kadir Kaan Özsin¹, Gündüz Yümün², Mehmet Tuğrul Göncü¹, Ahmet Burak Tatlı¹, Ahmet Hakan Vural¹

¹Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Bursa
²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Vasküler lezyonların radyofrekans cihazı ile termokoagülasyonu sık uygulanan yöntemlerden birisidir. Son yıllarda lazer-radyofrekans teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak bu cihazlarla tedavi edilebilen vasküler lezyonların spektrumu da genişlemiş ve bir çok konjenital ve akkiz vasküler lezyon farklı lazer sistemleri ile tedavi edilebilir hale gelmiştir.

Yöntem: Mart 2011-Haziran 2014 tarihleri arasında yüz (burun ve çevresi) bölgesindeki telenjektazi şikayeti ile kliniğimize başvuran 11 hastanın (10 kadın ve 1 erkek) telenjektazik damarları radyofrekans cihazı ile termokoagülasyon yöntemi ile tedavi edildi.

Bulgular: Ortalama 1,8 (1-2) seans tedavi sonrası telenjektazik damarlar kayboldu. Hiç bir olguda komplikasyon görülmedi. Olguların tedavisi sonrası bir ay kontrolünde kozmetik açıdan memnuniyetleri değerlendirildi. Tüm olgulardan olumlu yanıt alındı

Tartışma ve Sonuç: Radyofrekans cihazı ile termokoagülasyon vasküler lezyonların tedavisi öncesinde hasta ile tedavi seçenekleri, hastanın beklentileri, tedavinin olası sonuçları ve yan etkileri konuşulup tartışılmalıdır. Eğer hasta tedavi olmaya karar verirse ayrıntılı tedavi planı hastaya anlatılmalı ve aydınlatılmış onamı alınmalıdır. Tedavi sonrası yapılması gerekenler (hassas cilt bakımı, kullanılacak kremler, enfeksiyonun önlenmesi ve güneşten korunma) hastaya mutlaka anlatılmalıdır.

[P-651]

Vasküler yapılar ve ektrin bezlerin kombinasyonu nadir bir lezyon: Ektrin anjiyomatöz hamartom

Eyüp Serhat Çalık¹, Sevilya Akalp Özmen², Ziya Yıldız¹, Mehmet Tort¹, Ümit Arslan¹, Hüsnü Kamil Limandal¹, Mehmet Ali Kaygın¹, Özgür Dağ¹, Bilgehan Erkut¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

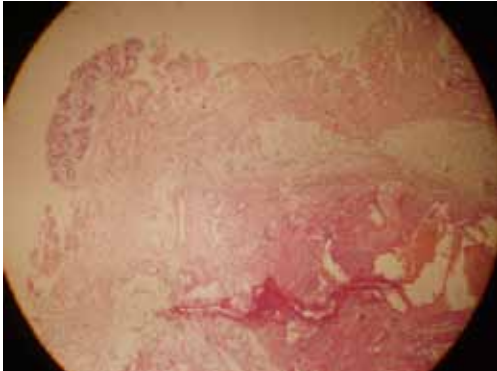
²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Erzurum

Giriş ve Amaç: Ektrin Anjiyomatöz Hamartom, erişkinlerde nadir görülen, ektrin ve vasküler komponentleri içeren nadir bir malformasyondur. Sol antekübital bölgede arteiovenöz malformasyon düşünüldüğü eksize edilen lezyonun patolojik tanısı ektrin anjiyomatöz hamartom geldi. Nadir görülen bir patoloji olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, birkaç yıldır sol kol antekübital bölgesinde hafif sert kıvamda, zamanla büyüyen şişlik ve aynı bölgede ağrı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı.

Bulgular: Hasta gününbirlik ameliyathanede opere edilip ciltaltı yerleşimli, yaklaşık 3x2x2 cm boyutlarında, açık kahve renkli, damar yapıları içeren kitle çıkarıldı, ameliyat sonrasında aynı gün taburcu edildi. 15 gün sonraki poliklinik kontrolünde herhangi bir problemi olmayan hastanın patoloji sonucu ektrin anjiyomatöz hamartom geldi (Şekil 1).

Tartışma ve Sonuç: Ektrin anjiyomatöz hamartom; artmış ektrin glandlar, vasküler yapılar ve matür yağ hücre gruplarından oluşan benign bir yumuşak doku lezyonudur. Daha çok çocukluk çağında görülmekle birlikte, erişkin yaşlarda da nadir olarak görülebilmektedir. Özellikle ekstremitelerde ektrin ter bezlerinin yoğunlukta olduğu kıvrım yerlerinde, el içi ve ayak tabanında oluşabilmektedir. Tedavisinde, ağrı ve estetik sebeplerle yapılan cerrahi eksizyon yeterlidir. Sıkça malign melanom,



Şekil 1. Lezyonun mikroskopik görünümü. Artmış ektrin gland yapıları, ince duvarlı dilate vasküler yapılar ve yağ lobülleri.

arteriyovenöz malformasyon ve hemanjiomlar ile karışabilmektedir. Ağrı ve terlemenin eşlik ettiği yumuşak doku lezyonlarında, ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

[P-652]

Trapezius kasından kaynaklanan intramusküler hemanjiom

Eyüp Serhat Çalık¹, Hilal Balta², Ziya Yıldız¹, Mehmet Tort¹, Ümit Arslan¹, Hüsnü Kamil Limandal¹, Mehmet Ali Kaygın¹, Özgür Dağ¹, Bilgehan Erkut¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

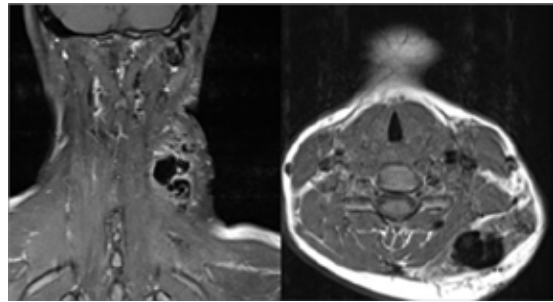
²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Erzurum

Giriş ve Amaç: İntramusküler hemanjiomlar, nadir görülen, tüm hemanjiomların %1'ini oluşturan benign yumuşak doku kitleleridir. Sol trapezius kasındaki şişlik nedeniyle kliniğimize tetkik ve tedavi ettiğimiz bir olguyu literatür ışığında sunmayı amaçladık.

Yöntem: On yedi yaşında bayan hasta sol boyun arka bölgesinde şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde, boyun sol tarafı arka-yanında, trapezius kası üzerinde derin yerleşimli, yaklaşık 3x4 cm boyutlarında, nonpulsatil, valsalva manevrası ile büyümeyen, orta sertlikte şişlik mevcuttu. Ultrason incelemesinde trapezius kas planları içinde, sınırları net ayırtılamayan anekoik tubuler vasküler yapılar tespit edildi. MRG incelemesinde boyun sol posteriorda 34x22 mm ebatlarında, dilate, tortiyoz, hipointens, arteriyovenöz malformasyonu düşündürülen lezyon tespit edildi (Şekil 1).

Bulgular: Hasta genel anestezi altında opere edildi, trapezius kas planları arasındaki vasküler lezyon çıkarıldı. Lezyonun patolojik sonucu intramusküler hemanjiom olarak rapor edildi. Hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. Altıncı ay kontrolü problemsiz idi.

Tartışma ve Sonuç: İntramusküler hemanjiomlar nadir görülen vasküler malformasyonlardır. Çoğunlukla gövde ve ekstremitelerde yerleşim gösterirler, %14-21 oranında baş ve boyun bölgesi yerleşimlidirler. Etiyolojisinde konjenital, travmatik ve hormonal faktörler suçlanmaktadır ancak kesin sebep bilinmemektedir. Tanısında direkt grafi, ultrasonografi, BT, MRG ve anjiyografi yardımcı olmakla birlikte, kesin tanı histopatolojik incelemeyle konmaktadır. Tedavisinde kriyoterapi, radyoterapi, sklerozan ajan, steroid enjeksiyonu, ligasyon gibi yöntemler ve cerrahi rezeksiyon uygulanmaktadır. Nadir de olsa rekürrens görülebilmektedir. Baş boyun bölgesi yerleşimli yumuşak doku kitlelerinin ayırıcı tanısında intramusküler hemanjiomlar akılda tutulmalıdır. Yeterli sınır bırakılarak yapılacak cerrahi rezeksiyonun hem kesin tanıda hem de rekürrens önlemede önemli bir yeri olduğunu düşünmekteyiz.



Şekil 1. Hastamızın MRG görüntüleri.

[P-653]

Radyolojik olarak görüntülenemeyen inferior vena kava filtresi: Olgu sunumu

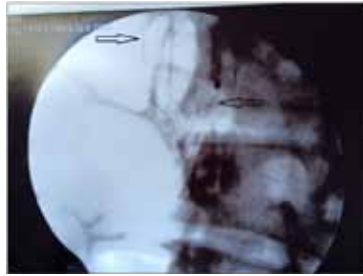
Hamit Serdar Başbuğ, Macit Bitargil, Kevser Tural, Hakan Göçer, Yalçın Günerhan

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Venöz tromboemboli (VTE) önemli klinik sonuçları olan yaygın bir hastalık olma özelliğini sürdürmektedir. Semptomlarının nonspesifik olmasından ötürü tanı koymak zor olabilir. Radyolojik teknolojinin serolojik tetkiklerle birlikte (D-dimer) giderek gelişmesi, hastalığın doğru teşhis edilmesi ve buna bağlı olarak da doğru tedavi edilmesini kolaylaştırmıştır. Kliniğimize akut derin ven trombozu semptomları ile başvuran hasta, tanı konulmasının ardından inferior vena kava (IVC) filtresi takılması ve rotasyonel farmakomekanik trombektomi yapılması amacıyla interne edildi. Kendinden alınan anamnezinde, 9 yıl önce derin ven trombozu geçirdiğini ve bu sebeple başka bir merkezde yatarak tedavi gördüğünü belirtti. Uygulanan tedavi ile ilgili bir belge ya da epikriz de mevcut değildi. Preoperatif hazırlık aşamasında çekilen direkt grafilerinde herhangi bir IVC filtresine rastlanmadı. Operasyon esnasında, floroskopi (C kollu skopi) ile kontrol edilirken, preoperatif radyolojik tetkiklerde görüntülenemeyen kalıcı IVC filtresi takılı olduğu görüldü. Patensi durumu ve evsafi tam değerlendirilemediğinden, geçici IVC filtresi de tedbir amaçlı konularak rotasyonel farmakomekanik trombektomi işlemi tamamlandı. Geçici filtre çıkartılarak operasyon başarıyla sonlandırıldı. Bazı IVC filtrelerinin, direkt grafilerde görüntülenemeyebildiğini gösteren vaka takdim edilmiştir.



Şekil 1. Preoperatif ayakta direkt batin grafisi.



Şekil 2. Intraoperatif floroskopi görüntüsü. (Üstteki ok eski filtreyi, alttaki ise geçici takılan filtreyi göstermektedir)

[P-654]

Venöz staz ülserinin nadir bir sebebi: May-Thurner sendromu

Yüksel Dereli, Ömer Tanyeli, Özgür Altınbaş, Niyazi Görmüş
NEÜ Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Konya

Giriş ve Amaç: May-Thurner sendromu veya iliyak ven kompresyon sendromu olarak bilinen bu hastalıkta sol ana iliyak ven kendisini çaprazlayan sol ana iliyak arterin kompresyonuna maruz kalmaktadır. İliyak venöz obstrüksiyona bağlı olarak alt ekstremitede ödem, variköz genişlemeler, kronik venöz yetmezlik, venöz staz ülserleri ve derin ven trombozu gelişebilmektedir. Bu makalede, venöz staz ülseri nedeniyle başvuran bir May-Thurner sendromu vakası sunuldu.

Yöntem: Otuz yaşındaki erkek hasta sol ayak bileği iç yüzünde üç yıldır iyileşmeyen yara ve kötü kokulu akıntı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastaya ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatış önerildi ve ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Rutin tetkikleri istendi, yara yerinden kültür alındı ve proksimal venöz yapıların değerlendirilmesi için ilave tetkikler istendi.

Bulgular: Hastanın yara kültüründe *S. aureus* üremesi oldu ve antibiyotik tedavisi revize edildi. BT anjiyografide vena cava inferior ve sağ ana iliyak ven açık, sol ana iliyak ven bifurkasyon seviyesinden itibaren oklüde, distalde ise sol eksternal iliyak ven ve femoral ven açık görünümde idi. Hastaya operasyon önerildi, uygulanacak işlem hakkında bilgi verildi ve onayı alındı. Operasyonda sol ana iliyak venin sol ana iliyak arter tarafından komprese edildiği ve rudimente olduğu (May-Thurner sendromu) görüldü. Biyolojik greft ile cavo-femoral baypas uygulandı. Hasta postoperatif 5. günde problemsiz taburcu edildi. Bir ay sonraki poliklinik kontrolünde staz ülserinin iyileştiği ve kontrol

venografide greftin açık olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Sol alt ekstremitede derin ven trombozu veya kronik venöz yetersizlik bulguları ile başvuran hastalarda May-Thurner sendromu akılda tutulmalı ve mutlaka proksimal venöz yapıların değerlendirilmesine yönelik tetkikler yapılmalıdır.

[P-655]

Son dönem böbrek yetersizliğinde kateterizasyon için nadir bir yöntem: Torakotomi ile sağ atriyuma tünelli hemodiyaliz kateteri yerleştirilmesi

Mehmet Acıpayam, Cem Lale, İyad Fansa

Mustafa Kemal Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Son dönem böbrek yetersizliği hastaları için sürekli ve efektif hemodiyaliz tedavisi kritik önem taşımaktadır. Hemodiyaliz tedavisinin uygulanabilmesi için uygun vasküler giriş yollarının oluşturulması gerekmektedir. Bu sunumda diyaliz programında olan yaygın skleroz ve tromboz nedeniyle santral venöz kateterizasyon yapılamayan, torakotomi ile sağ atriyuma hemodiyaliz kateteri yerleştirilen vaka takdim edilmektedir.

Olgu: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta; 20 yıldır Diabetes Mellitus tanısıyla tedavisi ve takipleri devam etmekte. Sekiz yıl önce kolon malign neoplazmi tanısıyla opere edilmiş, operasyon sonrası kemoterapi ve radyoterapi tedavisi uygulanmış, yedi yıldır kronik böbrek yetersizliği tanısıyla haftanın üç günü hemodiyaliz tedavisi almakta. Girişimsel radyoloji kliniği tarafından anjiyografi ve skopi eşliğinde geçici hemodiyaliz kateteri takılan hastanın kateterinden efektif hemodiyaliz tedavisi alamaması nedeniyle hastaya bt venografi tetkiki yapıldı. Tetkik sonucunda bilateral alt ekstremitede derin ven trombozu, inferior ve süperior vena kavada kronik tromboza bağlı darlıklar saptandı. Hastanın santral venlerinin kateterizasyona uygun olmadığına görüldüğü üzerine hastanın sağ atriyumuna kalıcı tünelli hemodiyaliz kateteri takılmasına karar verildi.

Bulgular: Genel anestezi altında sağ anterior torakotomi ile sağ atrium eksplere edildi. Purse sütürleri geçildikten sonra atriotomi yapıldı (Şekil 1). Sağ subklaviküler bölgeye yerleştirilen tünelli kateterin ucu sağ atriyuma ilerletildi. Atriotomi kateter çevresinde plejlitli sütürler ile kapatıldı (Şekil 2). Kateterin çalıştığı tespit edilince sağ toraksa dren konularak torakotomi kapatıldı. Operasyon sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaya hemodiyaliz tedavisi uygulandı

Tartışma ve Sonuç: Son dönem böbrek yetersizliği hastalarında kateterizasyona bağlı santral venöz stenoz yaygın olarak görülmekte ve vasküler giriş yolunun kaybı da dahil olmak olmak pek çok komplikasyona sebep olmaktadır.



Şekil 1. Sağ anterior torakotomi ile sağ atriyum eksplere edilmesi, sağ atriyuma purse dikiş konulması.



Şekil 2. Sağ subklaviküler bölgeye yerleştirilen tünelli kateterin ucu sağ atriyuma ilerletilmesi ve atriyuma giriş bölgesinde kateter çevresine plejlitli sütürler ile konulması. Kateterin atriyuma yerleştirildikten sonraki son hali.

[P-656]

Kronik böbrek yetersizliği hastasında alternatif bir yöntem: Brakiyal ven yüzeyleştirilmesi

Mehmet Acıpayam, Cem Lale, İyad Fansa

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Otogenöz A-V fistüller kronik böbrek yetersizliği hastalarında etkin hemodiyaliz tedavisi için öncelikli olarak tercih edilmesi gereken vasküler giriş yollarıdır. Bu yazımızda brakial ven yüzeyleştirilmesi yapılmış bir vaka takdim edilmektedir.

Olgu: On beş yıldır diabetes mellitus ve esansiyel hipertansiyon tanısıyla takip edilen ve iki yıldır kronik böbrek yetersizliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi uygulanan 58 yaşında kadın hastaya iki yıl önce sağ yüksek cimino brescia A-V fistül oluşturulmuş. Bu fistülden bir yıl hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaya, bir yılın sonunda fistülünün durması üzerine dış merkezde müdahale edilmiş. Müdahale sonrası thrill alınmaya başlanmış ancak fistül diyaliz tedavisi için kullanılamamış. Bunun üzerine diyaliz merkezi tarafından kliniğimize yönlendirilen hastanın Doppler USG ile fistül akım ölçümü yapıldı. Fistül akımının yaklaşık 1100 ml/dk olduğu tespit edildi. Eksplozasyon kararı alındı.

Bulgular: Hastaya lokal anestezi altında antekübital bölgede vertikal kesisi ile fistülün distali bölgesi eksplore edildi. Eksplozasyonda diyaliz işlemi sırasında uygulanan ponksiyondan kaynaklanan brakial ven ile brakial arter arasında iyatrojenik A-V fistül olduğu tespit edildi (Şekil 1). Ven trasesi izlenerek brakial ven aksillar bölgeye kadar serbestleştirildi. Takiben brakial ven cilt altına alınarak yüzeyleştirilme işlemi tamamlandı (Şekil 2). Bir adet dren konularak cilt kapatıldı. Servise alınan hasta ertesi gün dreni çekilerek taburcu edildi. İki hafta sonra poliklinik muayenesi yapılan hastanın sütürleri alındı. Hastaya son üç aydır brakial venden diyaliz uygulanmaktadır (Şekil 1).

Tartışma ve Sonuç: Son dönem böbrek yetmezlikli hastalarında brakial ven yüzeyleştirilmesinin alternatif bir metod olarak hatırlanması gerektiği kanaatindeyiz.



Şekil 1. Brakial ven serbestleştirilmesi cilt altına yüzeyleştirilmesi.



Şekil 2. Brakial ven ile brakial arter arasında iyatrojenik A-V fistülün eksplozasyonu.



Şekil 3. Üst ekstremitenin postoperatif dren alındıktan sonraki görünümü.

[P-657]

Ortopedik operasyon öncesi hemorajik proflaksi amaçlı uygulanan skleroterapiye bağlı gelişen yüzeyel tromboflebit olgusuna yaklaşım

Ufuk Yetkin, Köksal Dönmez, İhsan Peker, Ersin Çelik, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Kozmetik olduğu kadar, yaşam kalitesini arttırmak amacıyla güden alt ekstremitelere varislerine yönelik gerçekleştirilen skleroterapi uygulamasının yan etkileri; uygulama dozuna, hastanın ilaca duyarlı olmasına ve ilacın damar dışına kaçıp kaçmadığına bağlı olarak değişir.

Yöntem: Olgumuz 65 yaşında kadındı. Diz eklem protezi amaçlı Ortopedik operasyon hazırlığında her iki alt ekstremitesinde yaygın yüzeyel varisleri bulgulanması üzerine polikliniğimize konsültasyon amaçlı yönlendirildi. Renkli Doppler USG'sinde DVT ile uyumlu bulgu belirlenmedi. Her iki safenofemoral bileşke düzeyinden VSM'ye reflü akım varlığı ve sağ VSM çapının 6.9 mm, sol VSM çapının 6.5 mm olduğu ve her iki kruris medialinde VSM'ye dökülen yüzeyel variköz venler saptanarak hastaya öncelikli olarak EVLA ile operasyon önerildi. Hastanın bu yaklaşımı kabul etmemesi üzerine Ortopedi tarafından insizyon hattındaki variköz lezyonlara hemorajik proflaksi amaçlı skleroterapi uygulanması talep edildi.

Bulgular: Hastanın her iki alt ekstremitesine toplam 14 kür skleroterapi gerçekleştirildi. Ancak son kürden üç gün sonra sağ dizaltında yüzeyel tromboflebit komplikasyonu saptanması üzerine yinelenen USG'sinde sağ kruris orta kesimde fokal segmentte variköz venler içerisinde ekojen trombüs materyali bulguları. Olgu medikal tedavi amaçlı kliniğimize yatırılarak Sultamicillin (IV) + Eau de Goulard (US ext) + Endol caps(PO) + LMWH(SC) kombinasyonu bir hafta süreyle uygulandı. Semptomları tam olarak gerileyen olgu üç hafta sonra EVLA ve sonrasında Ortopedik girişimi planlanarak şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Skleroterapinin majör komplikasyonu kabul edilen tromboflebit, olgumuz gibi yaşlı ve obez hastalarda daha sık oluşabilmektedir. Bu tür olgularda bunun akılda bulundurulurak, gereğinde tedavisinin optimal medikal kombinasyonla gerçekleştirilmesini öneriyoruz.

[P-658]

Congenital aneurysm of the popliteal vein: a case report

Yunus Keser Yılmaz¹, Sevinç Şahin², Savaş Sarıkaya³, Yaşar Turan³, Hasan Ekim¹, Selda Seçkin²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Bozok University Faculty of Medicine, Yozgat, Turkey

²Department of Pathology, Bozok University Faculty of Medicine, Yozgat, Turkey

³Department of Cardiology, Bozok University Faculty of Medicine, Yozgat, Turkey

Introduction-Objective: Popliteal vein aneurysm is a rare vascular abnormality of the venous system. Herein, a 69-year-old male patient with congenital popliteal vein aneurysm is presented.

Method: Aneurysm is focal dilatation of a blood vessel that may be seen in any part of the venous or arterial system. Physical examination, Doppler ultrasonography and histopathologic evaluation were used to diagnose aneurysm in our case.

Results: In Doppler ultrasound examination popliteal vein aneurysm in diameter of 3 cm without thrombosis in the left popliteal fossa was detected. It was elicited during clinical history that the lesion was

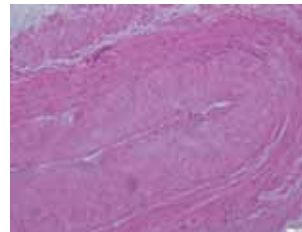


Figure 1. Histopathologic image of popliteal vein aneurysm.

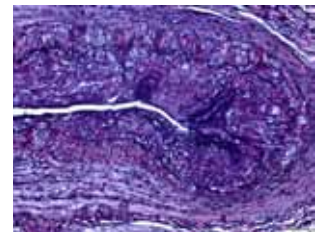


Figure 2. Verhoeff's Van Gieson staining protocol for elastic fibers.

congenital. There was no history of trauma, chronic inflammatory and vascular disease. He had coronary artery bypass greft five years ago. Routine biochemistry, blood analysis and lower extremity radiographs were normal. He was underwent operation to extract venous aneurysm. After operation, no symptom or complication was detected related with venous aneurysm. The patient was discharged 3 days after the operation uneventfully. Histopathologically, intimal thickening was detected in the extracted venous fragments (Figure 1). Verhoeff's Van Gieson showed irregularities in elastic fibers particularly in the internal elastic lamina histochemically (Figure 2). These findings were consistent with venous aneurysm.

Conclusion: Venous aneurysms has subtypes of primary and secondary venous aneurysm. The etiology of primary venous aneurysm is unknown in contrast to secondary venous aneurysm. No etiologic factor was detected in our case, thus it was considered as primary venous aneurysm.

[P-659]

Komplike olmuş kronik Takayasu arteriti tanılı olguda bulgularan sağ alt ekstremité derin ven trombozuna yaklaşım

Ufuk Yetkin, İhsan Peker, Köksal Dönmez, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Takayasu arteriti, genellikle 40 yaş altı kadınlarda görülen, aort ve ana dallarını tutan inflamasyon sonucu oluşan vaskülitir. Başa giden arterlerin stenozu sonucu da hastalık seyrinde geçici körlük, bulanık görme yaşanabilir.

Yöntem: Olgumuz 72 yaşında kadındı. Kliniğimize başvurusundan 10 gün önce başlayan sağ alt ekstremitéde ağrı ve çap artışı yakınmasına yönelik gerçekleştirilen incelemesinde femoral düzeyde akut derin ven trombozu saptandı. Hastanın özgeçmişinde 37 yıl önce gelişen inme etyolojisinin araştırımında Takayasu arteriti tanısı aldığı ve medikal takipte olduğu belirlendi. Hastanın o tarihten bu yana sağ hemiparezik olduğu öğrenildi. Ayrıca bu vaskülit komplikasyonu olarak 30 yıldır bilateral körlük tarifledi.

Bulgular: Olgumuz yatışı takiben düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) ve yandaş medikal tedavisi (Eau de Goulard ile ardışık kondroitin polisülfat topikal uygulaması, okserutin, NSAID, düşük doz enterik kaplı ASA preparatı yanı sıra sağ alt ekstremité elevasyon profilaksisi) başlandı. Kliniğimizde sekiz gün yatırılan olgunun semptomlarında belirgin regresyon elde edildi. Hastanın üç ay süreyle LMWH ve yandaş medikal tedaviyle izlemi planlanarak şifa ile taburculuğu sağlandı. Kalp Damar Cerrahisi ve Romatoloji polikliniği geç dönem izlemleri sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Takayasu arteriti kronik vaskülit tablosu olmasına rağmen akut derin ven trombozu ile birlikteliği nadirdir. Bu olgularda medikal tedavinin planlanmasında hastalığın kronitesinin yanı sıra sistemik yandaş tutulumların dikkate alınması tedavinin güvenle ve amaca uygun gerçekleştirilmesini sağlayacaktır.

[P-660]

Penetran travma sonucu intravasküler yabancı cisime bağlı üst ekstremité derin venöz trombozu: nadir bir olgu sunumu

Mehmet Tort, Eyüp Serhat Çalık, Ziya Yıldız, Ümit Arslan, Hüsnü Kamil Limandal, Mehmet Ali Kaygın, Özgür Dağ, Bilgehan Erkut
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Üst ekstremitéde derin ven trombozu nadir olmakla birlikte, semptomatik ve ölümcül pulmoner embolizm gibi önemli tromboembolik komplikasyonlara yol açabilir. Bu olgumuzda üst ekstremité penetran yaralanması sonucu brakial ven içerisinde yabancı cisimin bulunduğu venöz tromboz değerlendirilecektir.

Yöntem: Otuz yaşında hasta sol kol penetran yaralanması nedeniyle

acil servise başvurdu. Öyküsünde yaralanma sonrası bir dakika süren, sızma tarzı bir kanamanın olduğu, bası ile kanamanın durdurduğu öğrenildi. Muayenesinde sol kol kübital bölgede brakial arter komşuluğunda yaklaşık 2 mm'lik giriş lezyonu mevcuttu. Kanama ve hematom izlenmedi. Nabızları el ile mevcuttu. Acil serviste çekilen direk grafide antekübital bölgede yaklaşık 3 mm boyutlarında metalik opasite veren yabancı cisim saptandı. Hasta vasküler yaralanma, yabancı cisim çıkarılması öntanısı ile acil operasyona alındı.

Bulgular: Brakial ven vasküler yaralanmadan itibaren proksimale doğru tromboze olmuştu. Yaklaşık 3 cm proksimalde trombüs içerisinde metal yabancı cisim mevcuttu. Trombektomi ve yabancı cisim çıkarıldı. Ven primer tamir edildi. Hastada komplikasyon gelişmedi. Hasta 2. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Periferik vasküler yaralanmaların 1/3'ünden fazlasını üst ekstremité yaralanmaları oluştur. Travma sonrası venöz tromboz nadir görülmesine rağmen Singh, Başat ve ark. yayınlarında bildirmiştir. Venöz trombozda tedavinin hedefleri tıkanmanın akut semptomlarını düzeltmek, tekrarlama olasılığını azaltmak ve pulmoner embolizm gelişmesini önlemektir. Tromboliz ve antikoagülasyon tedavinin temelidir. Biz hastada vasküler hatta meydana gelen travma ve yabancı cisim çıkarılması nedeniyle eksplorasyonu yapıldı. Yabancı cisim çıkarılması sonrası trombektomi yapıldı. Postoperatif dönemde düşük molekül ağırlıklı heparin ile venöz tromboza karşı profilaksi sağlanmıştır. Üst ekstremitéde oluşan vasküler yaralanmalar ve nadiren olsa bu yaralanmalara bağlı meydana gelen venöz trombozun nadir fakat tehlikeli bir komplikasyona yol açabileceği unutulmamalıdır.

[P-661]

Vena safena parvada anevrizma: Olgu sunumu

Barış Tunçer, Murat Yanar

Uşak Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Venöz anevrizmalar oldukça nadir görülen damarsal patolojilerdir, yüzeysel venlerde derin venlere göre daha az oranda görülmektedirler, tromboemboli gibi yüksek morbidite ve mortaliteli komplikasyonlara neden olabilmelerinden dolayı önem taşımaktadırlar. Nonkomplike vena safena parva (VSP) anevrizması saptanan bir olguyu paylaşmak istedik.

Olgu: Otuz üç yaşında, erkek hasta, diz arkasında ağırlı şişlik yakınması ile başvurusunda VSP'de makroskopik olarak yaklaşık 3x2.5 cm boyutlarında, komprese olan, nontrombotik anevrizmatik dilatasyon saptandı. Yapılan Doppler USG'de popliteal venden VSP'ye kaçak olduğu saptandı.

Bulgular: Lokal anestezi altında vsp popliteal vene döküldüğü yerde ligate edilerek anevrizma eksize edildi (Şekil 1).

Tartışma ve Sonuç: Yüzeysel ven anevrizmaları nadir görülseler de tromboemboli riski nedeniyle morbidite ve mortalitenin engellenmesi için cerrahi tedavilerinin önem taşıdığı kanısındayız



Şekil 1. VSP anevrizma. Çıkarılmış anevrizmatik segment.

[P-662]

In the vena saphena parva aneurysm: a case report

Bariş Tunçer, Murat Yanar

Uşak Devlet Hastanesi

Introduction-Objective: Venous aneurysms are vascular pathologies which are fairly seldom seen, they are seen less in superficial veins than deep veins, they are crucial because of the fact that they can cause morbidity and mortality complications like thromboembolism. We want to share a case in which noncomplicated vena saphena parva (VSP) is ascertained

Case: A male patient aged 33 applied with the complaint of painful swelling behind the knee and in VSP, nonthrombotic aneurysmal dilatation which is macroscopically approximately 3x2.5 cm in size with compressed, was ascertained. Doppler USG in the popliteal vein was made and it was found that there was a leaking to vsp.

Results: Under local anesthesia, vsp popliteal where it flows into the vein was ligated and aneurysm was excised (Figure 1).

Conclusion: Superficial vein aneurysms are rarely seen, but due to the risk of thromboembolism, we are in the opinion that surgical treatment is crucial to prevent the morbidity and mortality



Figure 1. Vena saphena parva aneurysm was excised.

[P-663]

Percutaneous aspiration thrombectomy for acute lower extremity deep venous thrombosis

Mert Dumantepe¹, Osman Fazlıoğulları¹, Burak Teymen², Wesam Salha²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Gebze Hospital, Kocaeli, Turkey

²Department of Cardiology, Medical Park Gebze Hospital, Kocaeli, Turkey

Introduction-Objective: To evaluate the clinical safety and effectiveness of percutaneous mechanical thrombectomy in patients with acute massive lower extremity deep venous thrombosis.

Method: Thirty-five consecutive patients with acute massive lower extremity deep venous thrombosis were included in this retrospective study. An inferior vena cava filter was placed and retrieved prophylactically to protect against pulmonary embolism in each patient. A percutaneous Aspiration Device (10 French Aspirex® aspiration thrombectomy catheter, Straub Medical, Switzerland) was used in all patients in an angiography suite through ipsilateral popliteal vein access. Clinical outcomes, thrombus clearance and complications were evaluated. Anticoagulant therapy lasted for at least six months. Follow-up data included one year's color duplex sonography and clinical interviews

Results: Successful placement of an inferior vena cava filter was achieved in all 25 patients. Twenty-two patients (88%) were clinically asymptomatic within 24 hours, whereas the remaining three patients

(12%) showed moderate improvement within 48 hours. Venogram at postoperative period showed complete thrombus clearance ($\geq 90\%$), in 84% of the patients and near-complete (50-90%) clearance in 12%. No serious complications were reported during hospitalization in this study. At 1-year follow-up, no recurrent deep venous thrombosis was reported; one patient developed a mild postthrombotic syndrome.

Conclusion: PMT with or without stenting is superior to anticoagulant therapy alone in terms of both ensuring venous patency and improving clinical symptoms. This technique is a safe, effective and easily performed method of endovascular treatment with a low rate of major complications treatment and shows promising clinical mid-term results



Figure 1. The Aspirix L-shaped catheter tip is modified to minimize the risk of vascular collapse and vessel wall engagement, and is suitable for diameters of 3 mm to 14 mm.



Figure 2. (A) Images from a 39-year-old man who presented with left lower extremity DVT (prone position). (B) 10 F Aspirix catheter introduced and slowly moved forward into the thrombus. (C) Follow-up angiogram shows complete thrombus clearance. (D) No underlying stenosis was observed.

Pre-Operative Demographics	
Number of Patients Treated	N=25
Female / Male	11 / 14
Average Age	47.5
Average Age of DVT (days)	42.4 ± 18 (5-83)
Acute (<14 days)	11 (44%)
Subacute (15-28 days)	9 (36 %)
Chronic (>28 days)	5 (20%)
DVT Location	
*iliofemoral	10
*femoropopliteal	16

[P-664]

Giant chondrosarcoma acting as lower limb deep venous thrombosis

Fatih Ada, Levent Yazicioglu, Nur Dikmen Yaman, Fatih Gumus, Mehmet Cakici, Evren Ozcinar, Mustafa Bahadır İnan, Bülent Kaya, Adnan Uysalel

Department of Cardiovascular Surgery, Ankara University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: External compression of the inferior vena cava and iliac veins has been well reported in the literature, but chondrosarcoma is an unusual cause. The aim is to specify our experience and novel treatment choice.

Method: A 51-year-old man presented with severe left leg swelling like phlegmasia. Duplex ultrasound confirmed compression of left external iliac vein by 10 centimeters huge sized heterogenous mass localised in iliac fossa. Computed tomography showed 13x11x12 centimeters measured, popcorn calcificated, compressing destructive mass correlated with left iliac wing. Radiological findings were compatible with chondrosarcoma. After pre-diagnosis of iliac mass, patient underwent venography which revealed left external iliac vein compression, simultaneously balloon angioplasty and self Expandable stent (10-80 mm) implantation were performed. Control venography showed patent stent, good flow. Symptoms relieved, patient referred to orthopedics for resection. Pathological diagnosis of mass extracted with surgery was chondrosarcoma grade 1. Three months follow-up, physical examination was almost normal, lower extremity symptoms were resolved.

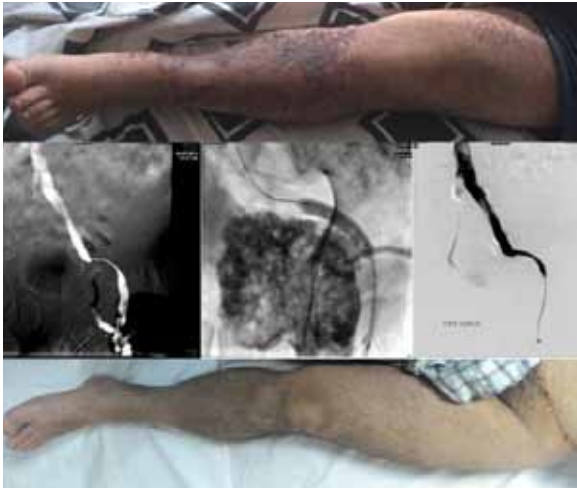


Figure 1. Images of leg swelling before stenting, and relief of symptoms and appearance after intervention.

Results: In cases of vascular stenosis secondary to tumour growth, surgeons should perform complete evaluation to avoid unfavourable outcomes. This study intends to add new treatment modality with initial vascular intervention. In literature, venous compression due to malignancy is reported numerously, our preference by stenting before mass resection differs. Following stenting, complete relief of pain and swelling at 3.5 years was 74% and 51%, respectively. Successful stenting ameliorates venous claudication, normalizes outflow as mentioned and therefore it is advisable.

Conclusion: As a result patient admitted to hospital with phlegmasia symptoms, iliac veins should be evaluated in patients with diffuse phlegmasia.

[P-665]

Pulmoner embolektomi: İki olgu sunumu

Hafize Yalınz, Uğur Göcen, Atakan Atalay, Vecih Keklik, Murat Yüksel, Hakan Poyrazoğlu, Mehmet Şah Topcuoğlu, Orhan Kemal Salih

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, akut pulmoner emboli tanısı ile acile başvuran hastaların cerrahi olarak yapılan embolektomi sonrası seyir ve postoperatif morbiditelerini inceleyerek, cerrahi sonrası takiplerinde neler olabileceğine dikkat çekmektir

Yöntem: Ocak 2014-Haziran 2014 tarihleri arasında Akut pulmoner emboli tanısıyla cerrahi olarak embolektomi yapılan iki olgu geriye dönük olarak incelendi. İlk olgu 71 yaşında, ikinci olgu 63 yaşında olup her iki hastada bayan idi. Her iki hasta obez olup, ameliyat öncesi Sistemik Hipertansiyon ve Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı olduğu öğrenildi. İlk olgu, acil polikliniğine bayılma ve ani solunum sıkıntısı ile başvurmuş. Acilde solunum arresti gelişmiş ve entübe edilerek çekilen toraks tomografisi pulmoner arterde tromboz tanısı ile acilen kardiyopulmoner baypas altında pulmoner embolektomi yapıldı. Diğer olgu ise yine acile solunum sıkıntısı ile başvurmuş, çekilen toraks tomografide de pulmoner arterde tromboz tespit edilerek kardiyopulmoner baypas altında pulmoner embolektomi yapıldı

Bulgular: Her iki hastasında postoperatif uzun entübasyon ve ventilatöre bağlı (1. olgu 72 saat, 2. olgu 52 saat) olarak takip edilmiştir. Her iki hastanın da karaciğer enzimleri (SGOT; SGPT ve laktat) düzeylerinde yaklaşık 10 gün devam eden yükseklik gelişmiştir. Her iki hastanın yoğun bakımda kalış süreleri sırasıyla 10 ve 8 gün idi.

Tartışma ve Sonuç: Her iki olgudan elde ettiğimiz kısıtlı veriler bize, daha önce pulmoner hipertansiyon tanısı olmayan ve ani gelişen solunum sıkıntısında tanı pulmoner emboliyi unutmamamızı, yüksek mortalite ile olsa bile cerrahi olarak embolektomiyi acilen yapmamızı ve postoperatif dönemde takiplerinin dikkatli yapılmasını göstermektedir.



Şekil 1. Pulmoner tromboz. 2. olguya ait pulmoner tromboz materyali.

[P-666]

Skleroterapi ve lazer uygulamasında hekim-hasta görüşmesinin önemi

Kadir Kaan Özsin, Nail Kahraman, Arif Gücü, Engin Akgül, Mehmet Tuğrul Göncü, Şenol Yavuz

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

Giriş ve Amaç: Son yıllarda vasküler lezyonların skleroterapi, lazer ve radyofrekans cihazı ile kozmetik ve tedavi amaçlı giderilmesi sık uygulanmaya başlamıştır. Minival invaziv ve kozmetik amaçlı yapılan bu işlemlerin postoperatif hasta memnuniyeti önemli hale gelmiştir.

Yöntem: Vasküler lezyonların tedavisi öncesinde hasta ile tedavi seçenekleri, hastanın beklentileri, tedavinin olası sonuçları ve yan etkileri konuşulup tartışılmalıdır.

Bulgular: Eğer hasta tedavi olmaya karar verirse ayrıntılı tedavi planı hastaya anlatılmalı ve aydınlatılmış onam formu alınmalıdır. Tedavi sırasında analjezi gerekiyorsa sağlanmalı, tedavi öncesi ve sonrası resimleri çekilmelidir. Hastaya eğer sklerozan madde ile tedavi planlanmışsa reçete edilen ilacın yanlış kullanımını önlemek için reçeteye açıklama eklenmelidir. Hasta yan etkiler konusunda; ağrı, purpura, ekimoz, ödem, kanama, bül oluşumu, pigment değişiklikleri, skar gelişimi, cilt nekrozu, anafilaksi ve olası yanıtızlık durumu bilgilendirilmelidir. Tedavi sonrası yapılması gerekenler, hassas cilt bakımı, kullanılacak kremler, enfeksiyonun önlenmesi ve güneşten korunma hastaya mutlaka anlatılmalıdır.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak işlem öncesi hasta beklentilerinin iyi tespiti ve ayrıntılı hasta bilgilendirilmesi postoperatif gelişebilecek komplikasyonların izahını kolaylaştıracaktır. Bunun dışında hekimle diyalog kurabilen hastanın memnuniyetini arttıracaktır.

[P-667]

İğnec damar yaralanma olgusu: Sağ internal juguler venden sol akciğere giden yabancı cisim

Cenk Aslan, Deniz Demir, Mahir Merdanoğlu

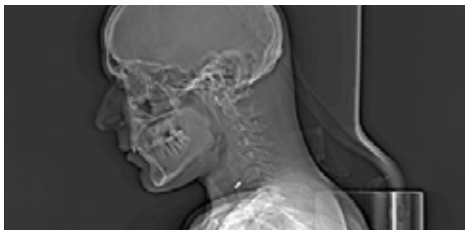
Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Penetran boyun travması, tanı ve tedavi zorlukları olan ve hafif bir travmadan hayatı tehdit yaralanmalara kadar geniş spekturuma sahip bir travmadır. Acil serviste boyun bölgesine metal cisim çarpması sonrası boyun bölgesinden yaralanan olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu genel anestezi altında opere edildi. Sağ VJI parsiyel yaralanma primer onarıldı. Ancak preoperatif dönemde boyunda görülen metal cisim operasyon sırasında görülemedi yapılan ayrıntılı inceleme sonrası toraks BT'de sol akciğer parankiminde yabancı cisim gözlemlendi. Göğüs cerrahi bölümünce yeni bir operasyonla metal cisim çıkarıldı.

Olgu: Otuz sekiz yaşında erkek hasta. Hasta sağ boyun bölgesi metal cisim sıçraması sonrası başvurmuş. FM boyunda kanama yok. Doppler USG'de v. jugularis interna komşuluğunda metal cisim tespit edildi. Hastaya boyun BT anjiyografi yapıldı. Burada yabancı cismin VJI içinde ya da çok yakınında olduğu rapor edildi. Hasta acil operasyona alındı. VJI yaralanması onarıldı. Ancak boyun bölgesinde metal cisme rastlanmadı. Daha sonra yapılan incelemede metal cismin sol akciğer parankiminde olduğu tespit edildi. Göğüs cerrahisi ile konsulte edilen hasta, metal cismin çıkarılması amacıyla lobektomi uygulandı

Tartışma ve Sonuç: Penetran travmalarda ölüm nedeni sıklıkla ciddi damar yaralanmasıdır. Onun için penetran boyun travmalarında vital fonksiyonlar hızlı ve iyi değerlendirilmelidir. Penetren boyun yaralanmalarında genellikle boyun bölgesindeki organlar araştırılmaktadır. Ancak nadir de olsa bizim olgumuzda olduğu gibi yaralanmayı gerçekleştiren cisim akciğer gibi organlara gidebilir. Bu tür yaralanmalarda uzak organlarında etkilenebileceği ve tanıda basit yöntemlerden ve iyi bir fizik muayeneden sonuç alınabileceği akılda tutulmalıdır.



Şekil 1. Boyun bölgesinde yabancı cisim görülüyor.

[P-668]

Deep vein agenesis, superficial vein thrombosis and pulmonary embolism; thromboembolic event in a patient with Klippel-Trenaunay syndrome

Murat Kadan, Gökhan Arslan, Kubilay Karabacak, Erkan Kaya, Suat Doğanç

Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Academy of Medicine, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Klippel-Trenaunay syndrome (KTS) is a rare disorder, which consist of cutaneous nevi, soft tissue and/or bone hypertrophy, and venous malformations of extremities. Most of patients have additional deep vein agenesis. We aimed to present a case of venous thromboembolism in a patient with KTS.

Method: A 24-year-old male patient, who had diagnosis of KTS at left side of whole body, was presented to our department with severe pain, erythema, and swelling of his left lower extremity. He had trauma history seven days ago. He also had new generated dyspnea.

Results: On physical examination, hyperemia and tenderness were detected at affected extremity (Figure 1a). On blood samples, d-dimer level was 4,23 mg/dl (0-0,55). Doppler USG revealed deep vein agenesis and thrombosed lateral collateral veins. CT venography performed to patient and deep vein agenesis and thrombosed collateral veins were detected (Figure 1b). Distal bronchial pulmonary artery thrombus was also detected at right lung at pulmonary CT angiography. Low-molecule-weight heparin and warfarin started immediately. Control USG revealed partial re-canalized flow in lateral collateral vein at second week. The patient was followed up with warfarin and compression therapy, without any permanent sequel.

Conclusion: Venous thromboembolism has been reported among patients with KTS at 8 to 22%. The precise mechanism still remains unclear. Screening for venous and/or pulmonary thromboembolism in case of this symptomatology especially in those patients, should be kept in mind.



Figure 1. a. View of patient. b. CT venography of patient.

[P-669]

Dirençli venöz ülser tedavisinde vakum yardımcı yara kapama

Mustafa Cüneyt Çiçek¹, Ömer Faruk Çiçek², Sercan Tak², Murat Koç²

¹Neveşehir Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Neveşehir

²Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Güncel birçok terapötik yaklaşıma rağmen halen kronik venöz ülserli hastalar istenilen düzeylerde tedavi edilememektedir. Yüksek maliyetleri ve neden oldukları iş gücü kaybı nedeniyle bu hastalar ekonomi üzerinde ciddi bir yük oluştururlar. Günümüzde

medikal ve cerrahi yöntemleri kapsayan bir çok tedavi metodu kronik venöz ülserde kullanılmaktadır. Halen de iyileşmeyi hızlandırabilecek yeni tedavi arayışları devam etmektedir. Bunlardan biri olan vakum yardımcı kapama (VAC) son zamanlarda akut veya kronik ülserlerin tedavisinde yaygın olarak kullanılmaya başlanan popüler bir yöntemdir. Bu olgu sunumunda venöz ülserlerin cerrahi tedaviye hazırlık sürecinde medikal tedavi ile beraber VAC desteğinin alternatif bir seçenek olabileceği tartışıldı.

Yöntem: Elli iki yaşında erkek hasta, yaklaşık beş yıldır var olan sağ bacak alt kısmındaki yara nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde yaralar çıkmadan önce varis nedeni ile sadece pakelere yönelik cerrahi operasyon geçirdiği, ilerleyen süreçte ülserlere yönelik kompresyon bandajı uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ bacak alt kısmında 7x4 cm ve 3x2 cm boyutlarında iki adet, yer yer fibrin kaplı, düzensiz zeminli ülser izlendi. Hastanın alt ekstremitte venöz Doppler incelemesi sonucunda sağ büyük safen ven ve küçük safen venlerde yetmezlik saptandı. Venöz reflü sürekliliği olup büyük safen ven çapı 10 mm, parva çapı ise 6 mm idi.

Bulgular: Cerrahi debridman sonrasında VAC uygulamasına başlandı. Tedaviye oral antibiyotik ve diosmin+hesperidin (1x1000 mg) eklendi. Toplam 5 seans VAC uygulanan ülserin 8 haftada tam olarak iyileştiği görüldü. Hastaya daha sonra uygulanan radyofrekans ile endovenöz ablasyon sonucunda iyileşme sağlandı. Bir yıllık takiplerinde ülserinde tekrarlama olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Standart tedaviye dirençli venöz ülserlerde VAC, cerrahi tedaviye geçiş sürecinde etkin bir tedavi seçeneği olabilir.

[P-670]

Açık kalp operasyonu sırasında ekartasyona bağlı innominate ven deşirüsünde en uygun maliyetle tamir stratejimiz

Ufuk Yetkin, Habib Çakır, İhsan Peker, Köksal Dönmez, Ali Gürbüz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Santral venöz sisteme bağlı gelişen yaralanmalar penetran ya da iyatrojenik olabilmektedir. Innominate ven yaralanmaları sıklıkla kateterizasyon veya sternum ekartasyonu nedeniyle gelişir.

Yöntem: Olgumuz 68 yaşında kadındı. Nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınmasına yönelik gerçekleştirilen incelemelerinde ciddi aort darlığı ve koroner arter hastalığı saptanması üzerine operasyon amacıyla Kliniğimize yatırıldı. Olgunun öz geçmişinde tip 2 Diabetes Mellitusu ve hemoroid operasyonu öyküsü mevcuttu.

Bulgular: Genel anestezi altında AVR+KABG amacıyla operasyona alınan morbid obez olgunun median sternotomiye takiben dokularının ileri derecede frajil olduğu gözlemlendi. Sternum ekartörünün itinalı yerleştirilmesine karşın innominate venin sol lateral segmentinde gelişen spontan deşirüye bağlı masif kanaması dijital kompresyonla kontrol altına alındı. Bu nedenle maliyeti yükselten cell saver kullanımından kaçınılarak acil aortik kanülasyon tamamlandı. Venöz kanülasyon, hava rezorbsiyonu komplikasyonu açısından sonraya bırakılarak koroner sucker ile masif hemorajik lojun aspirasyonu sağlandı. Deşirü bölgesi 4/0 prolenele over and over onarılarak two stage kanül ile venöz kanülasyon tamamlandı. AVR ve tekli KABG işlemi kardiyopulmoner bypass yardımıyla gerçekleştirilen subtotal perikardiektomi işlemi sonrası tamamlandı. Olgumuzda erken ve geç dönem kanama komplikasyonu gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Hızlı ve ölümcül kanamalara yol açabilen innominate ven deşirüsünde vasküler rekonstrüksiyon nadir rastlanan bir durum olması nedeniyle özellik arz eder. Bu tip olgularla özellikle açık kalp cerrahisi pratiğinde karşılaşıldığında kardiyopulmoner by pass komponentlerinden yararlanılarak efektif ve ek maliyetli geliştirilmeden primer onarım gerçekleştirilebileceğine inanıyoruz.

[P-671]

Hemodiyaliz amaçlı kalıcı subklaviyen ven kateterine bağlı gelişen vena kava superior sendromunda cerrahi tedavi

Ercüment Ayva¹, Erdiñç Naseri², Ahmet Çekirdekçi²

¹Afyon Özel Fuar Hastanesi

²Afyon Özel Park Hastanesi

Giriş ve Amaç: Vena kava superior sendromu (VCSS) toraks içi maligniteleriyle sıklıkla birliktelik gösterir. Bununla birlikte hemodiyaliz amaçlı yerleştirilen kalıcı subklaviyen ven kateterlerinin innominate ven ve vena kava superiora oluşturduğu daralma sonrasında gelişen trombus formasyonu ile tam oklüzyona dönüşür ve VCSS ye yol açar. Bu çalışmada cerrahi tedavi uyguladığımız bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Olgumuz yaklaşık beş yıldır hemodiyaliz programında olan 42 yaşında bayan hasta. Yüz, kol ve boyunda yaygın venöz kollateraller ödem ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Hasta VCSS etyolojisine yönelik kontrastlı CT ve venografi ile değerlendirildi. Toraks içi malignite saptanmadı. Vena kava superior-sağ atriyum bileşkesi ile innominate ven arası total oklüzyon saptandı. Guide wire hiçbir şekilde sağ atriyuma ilerletilemedi ve cerrahi tedavi planlandı (Şekil 1).

Bulgular: Genel anestezi altında median sternotomi ile yapıldı. Vena kava superior çevre yapıları ileri derecede yapışık ve yoğun kollaterallerin olması nedeniyle explorasyon kardiyopulmoner bypass altında devam edildi. VCS sağ atriyum bileşkesi ve yukarıda innominate ven ile birleşme yerinden askıya alındı (Şekil 2). Ardından liner insizyon ile lümen açıldı. Yaklaşık 2 cm uzunluğunda lümeni tam oklüde eden organize trombus doğurtularak tek parça halinde çıkartıldı. VCS primer olarak kapatıldı (Şekil 3). Cerrahi sonrasında hastaya oral antikoagülan tedavi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Hemodiyaliz amaçlı uzun süreli subklaviyen ven kateterizasyonuna bağlı oluşan VCSS gelişmiş semptomatik olgularda, cerrahi tedavi semptomların giderilmesinde başarılı bir yöntemdir.



Şekil 1. Kontrastlı CT görüntüsü.

[P-672]

Av tüfeği saçmasına bağlı kardiyak yaralanma: Olgu sunumu

Tolga Onur Badak, Hasan Uncu, Funda Tor Ocak, Ahmet Çakalioğlu, Faruk Başdoğan, Hacı Ali Uçak, Gürdeniz Yıldız, Suat Karaca, İbrahim Özsoyler

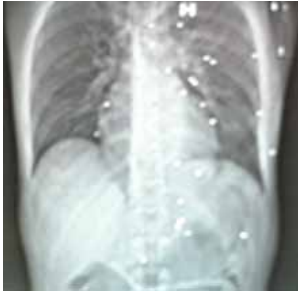
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Adana

Giriş ve Amaç: Kalp yaralanmaları hızlı tanı ve tedavi gereksinimleri nedeniyle toraks travmaları içerisinde ayrı bir öneme sahiptir. Kardiyak yaralanmalar, penetran veya künt travmalara bağlı olarak ortaya çıkabilir. Penetran yaralanmalar; kesici delici alet, ateşli silah veya iyatrojenik nedenlerle oluşabilir. Av tüfeği ile yaralanmalarda enerjinin büyük

kısmı saçma tanelerinin dağılmasıyla dokuya aktarıldığından doku hasarı fazla olur. Bu yazımızda av tüfeği yaralanmasına bağlı tamponad kliniği ile opere ettiğimiz ve miyokard dokusu içinde saçma taneleri saptanan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Bulgular: Yirmi yedi yaşında erkek hasta av tüfeğine bağlı yaralanma nedeniyle acil servise başvurdu. Hastaya çekilen torakoabdominal bilgisayarlı tomografi sonucunda sol akciğer, batın ve miyokard dokusu içinde multipl saçma taneleri saptandı. Bu nedenle istenilen kalp damar cerrahisi konsültasyonu sonucu hasta değerlendirildi. Sol tüp torakostomi uygulanarak hemotoraksın boşaltılmasından sonra yapılan transtorasik ekokardiyografi'de (TTE) kardiyak tamponad saptanması ve tansiyon arteriyel değerinin düşmesi üzerine hasta acil şartlarda operasyona alındı. Median sternotomiyi takiben açılan perikarddan tamponad boşaltıldıktan sonra yapılan eksplorasyonda sağ ventrikül anterior duvarında 4 adet, sol ventrikül anterior duvarında iki ve posterior duvarında üç adet olmak üzere toplamda dokuz adet saçma giriş deliği görüldü. Saçma giriş yerleri primer sütür tekniği ile onarıldı. Kanama olmaması üzerine ilave girişim düşünülmedi ve sternum kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç: Toraksa nazif ateşli silah yaralanması olan hastalarda hemodinami stabil olsa bile ilk önce kalp yaralanması ekarte edilmelidir. Av tüfeği ile oluşan kardiyak yaralanmalarda, saçma tanesi miyokard dokusu içinde ise operasyon kararı ve cerrahi yaklaşım hastanın kliniği ve ekokardiyografik verilere göre belirlenmelidir.



Sekil 1. Ayakta direkt batın grafisi.



Sekil 2. Toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

[P-673]

İntravasküler alanda yer değiştiren şarapnel: Olgu sunumu

İbrahim Özsöyler¹, Özgür Ersoy², Hakan Özgen¹, Hasan Uncu¹, Ahmet Çakallıoğlu¹, Faruk Başdoğan¹, Hacı Ali Uçak¹, Suat Karaca¹, Ferid Cereb¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Adana

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kurşun ya da şarapnel vb. fragmentlerle oluşan yaralanmalarda bu materyallerin vücutta intra vasküler alanda oldukça değişik yollar izledikleri bilinmektedir. Yaralanma sonrasında intra kardiyak ya da periferik damarsal yapılarda hastanın her pozisyon değişikliğinde cisim yer değiştirebilir. Bu yazımızda operasyona alınan ve şifa ile taburcu edilen böyle bir olgu bildirilmektedir

Bulgular: Suriyede patlama sonrasında yaralanan ve laparotomi uygulanan hasta, toraksta şarapnel parçası tespit edilmesi üzerine hastanemiz acil servisine geldi, yapılan incelemede hastanın karaciğer yaralanmasının tedavi edildiği ve batında başka patoloji olmadığını tespit edildi. nöbetçi ekip tarafından, preoperatif yapılan EKO ve BT'sinde yabancı cismin intrakardiyak olduğu görüldüğü üzerine şarapnel parçasının çıkarılması amacıyla acil operasyon planlandı. Sternotomi ardından aorto bikaval kanülasyonla KPB'ye girildi. Kitle sağ ve sol atriyum ile sağ ve sol ventrikül boşluklarında bulunamadı. Operasyon sonlandırılarak hasta CYBÜ'ye çıkarıldı. Çekilen grafide

cismin sağ anailiyak ven cidarında olduğu görüldü. Hasta tekrar ameliyathaneye alınarak relaparotomi yapıldı. Cismin sağ anailiyak venden subhepatik alana kadar olan alanda olmadığı görüldüğü üzerine diafragma ile karaciğer arasında yapılan mantel muayenede inferior vena cava ile sağ atriyum bileşkesinde olduğu görülmüş ve resternotomi yapılarak sağ atriyuma kese ağzı dikişleri konularak sağ atriyumdan kitle palpe edilirken manuel olarak inferior vena cavanın suprahepatik kısmından itilerek sağ atriyumdan çıkarılmıştır. Çıkarılan cisim 4x3 cm'lik keskin kenarlı, hafif bir metaldir. hasta post operatif 7. günde şifayla taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak intrakardiyak ve/veya intravasküler alanda bulunan yabancı cismin çıkartılması amacıyla çok iyi bir cerrahi strateji yapılmalı ve yer değiştirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Hastanın operasyon masasına alınması sırasında dahi cismin yerçekimi etkisi ile yer değiştirebileceği unutulmamalı cerrahi strateji bu bilgiler ışığında planlanmalıdır.

[P-674]

Kalıcı diyaliz kateteri olan hastalarda kateter uzunluğunun yeri ve önemi

Mehmet Okan Donbaloglu, Selami Gürkan, Özcan Gür

Namık Kemal Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş ve Amaç: Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda tedavi seçenekleri arasında hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplantasyon yer almaktadır. Öncelikli tercih böbrek nakli olsa da donör bulmadaki zorluk nedeniyle tedavi seçeneği genelde diyaliz olmaktadır. Hemodiyaliz uygulamalarında AV şantlar (fistül veya greft) ve diyaliz kateteri (geçici veya kalıcı) kullanılmaktadır. Burada kalıcı diyaliz kateteri takılan hastada damar içinde kalan bölümün yeterli olmamasına bağlı oluşan problemleri sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli iki yaşında bayan hasta. 15 yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz uygulanan hastanın AV fistülünün durması üzerine başvurduğu dış merkezde sağ juguler venden kalıcı diyaliz kateteri takılmış. İşlem sonrası diyalize girmek isteyen hastanın kateterinin çalışmaması üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde kateter ucunun kavaatrial hatta olmadığı gözlemlendi. Hasta yatırılarak skopi altında kateterin içinden klavuz tel gönderilerek kateter ucunun ilerletilmesi sağlandı. Kateter kulakları kontrol edilerek işleme son verildi.

Bulgular: Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Diyaliz kateterinin kavaatrial yola yeterince girmemesi ve buna bağlı diyaliz sırasında yeterli akım oluşmaması önemli bir problemdir. Bu nedenle diyaliz kateteri takılması işlemi sırasında mümkünse skopi kullanılmalıdır. Mutlaka kateter kulakçıklarından rahat kan akımı sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilmelidir. İşlem bitiminde akciğer grafisinde kateter hattı tekrar değerlendirilmelidir.



Sekil 1.



Sekil 2.

[P-675]

Küçük safen ven yetmezliği tedavisinde yeni bir yöntem: Variclose ven kapama sistemi

İlker Kiriş¹, Umur Kantarcı², Mehmet Beşir Akpınar¹, İhsan Sami Uyar¹, Veysel Şahin¹, Faik Fevzi Okur¹

¹Şifa Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Şifa Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Variclose ven kapama sistemi, N-Butil -polimer etken maddesi içeren bir safen ven embolizasyon yöntemidir. Safenopopliteal ve küçük safen ven (KSV) yetmezliği olan bir hastada Variclose ven kapama sistemi uygulamasını sunuyoruz.

Yöntem: Kırk iki yaşında erkek hasta sağ bacakta ağrı ve şişlik yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik incelemede sağ bacakta diz altı seviyede sol bacağına göre 3 cm çap farkı ve KSV alanına uyan varis pakeleri vardı. Venöz Doppler ultrasonografide, safenofemoral yetmezlik olmaksızın, sağ popliteal venden KSV'ye yaklaşık 5 sn süren reflü akım saptandı. Hastaya sağ safenopopliteal yetmezliğe yönelik Variclose ven kapama sistemi ve varis pake eksizyonu uygulanmasına karar verildi. Spinal anestezi altında, prone pozisyonda ve ultrasonografi eşliğinde, varis pake proksimalinde dizaltı orta seviyede KSV ponsiyonu yapıldı. KSV'ye 7 F vasküler sheat yerleştirildi (Şekil 1). Ultrasonografi eşliğinde kateter safenopopliteal bileşkeden 3 cm uzak noktaya yerleştirildi. Ultrasonografi probu ile safenopopliteal bileşkeye bastırılarak bileşke kapatıldı. 0,1 cc yüksek yoğunluklu embolizan sıvı verildi ve 30 sn baskı uygulayarak beklendi. Her 3 cm'ye 0,1 cc yüksek yoğunluklu embolizan sıvı verilerek KSV embolizasyonu tamamlandı. Ardından varis pake eksizyonu yapıldı.

Bulgular: Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif birinci günde taburcu edildi. Postoperatif 10. günde ve birinci ayda kontrol venöz Doppler ultrasonografide KSV'nin tamamen oklude olduğu, reflü ya da derin ven trombozu olmadığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç: KSV yetmezliği için termal ablasyon yöntemlerinde sural sinir hasarı, parestezi, trombotik komplikasyonlar ve rekanalizasyon gibi yan etkiler görülebilir. Variclose ven kapama sistemi, KSV yetmezliğinde bu yan etkilere yol açmayan, tümesan anestezi gerektirmeyen ve etkili bir yeni tedavi yöntemi olarak akılda tutulmalıdır.



Şekil 1. Variclose ven kapama sistemi bileşenleri.



Şekil 2. Sağ popliteal vene yerleştirilmiş 7F vasküler sheat.

[P-676]

Sessiz derin ven trombozu

Ümit Arslan¹, Ziya Yıldız¹, Mehmet Tort¹, Eyüp Serhat Çalık¹, Hüsnü Kamil Limandal¹, Mehmet Ali Kaygın¹, Özgür Dağ¹, Bilgehan Erkut¹, İhsan Yüce²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

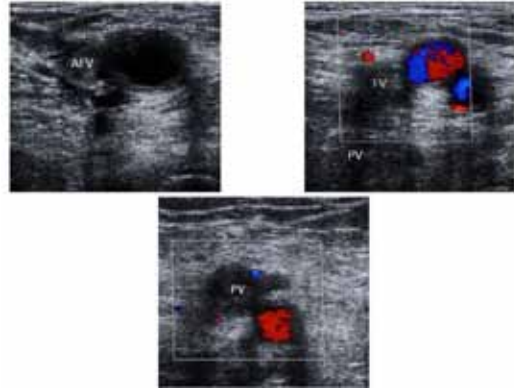
²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Erzurum

Giriş ve Amaç: Derin ven trombozu (DVT) en sık alt ekstremitte ve pelvik venlerden kaynaklanmaktadır. Trombozun etyopatogenezi halen Virchow triadı ile açıklanmaktadır. Bunlar kan akımı değişiklikleri, damar duvarı değişiklikleri ve koagülasyon bozukluklarıdır. Derin ven trombozunda en yaygın şikayet bacakta ağrı, hassasiyet, şişlik ve bacağın renginin özellikle ayakta iken morumsu olmasıdır. Bazen hiçbir klinik bulgu olmaksızın da DVT gelişebilir. Kliniğimize huzursuz bacak şikayeti ile başvuran bir hastamızda yapılan tetkikler sonucu DVT tespit edilmesi üzerine bu olguyu paylaşmak istedik

Yöntem: Derin ven trombozu venöz sistemin herhangi bir yerinde görülebilecek bir hastalıktır. Kliniğimize huzursuz bacak şikayeti ile başvuran bir hastamızda çekilen RDUS' da DVT tespit ettik. DVT'nin klasik semptomlarından olan ağrı, hassasiyet, çap farkı, renk değişikliği klinik olarak hastamızda olmayıp hastamızın tek şikayeti bacağına huzursuzluk hissi idi.

Bulgular: Yetmiş bir yaşında erkek hasta, kliniğimizde beş ay önce 4'lü koroner bypass operasyonu olmuş ve sağ alt ekstremiteden safen ven çıkarılmıştı. Hastanın sol alt ekstremitesinde huzursuzluk hissi şikayeti vardı. Hastanın yapılan sol alt ekstremitte muayenesinde hiçbir patolojik vasküler anomali tespit edilemedi. Bilateral alt ekstremitte arteriyel muayenesi normal olan hastaya bilateral alt ekstremitte venöz RDUS çekildi. RDUS'ta sol ana ve yüzeysel femoral vende, popliteal vende akut evre DVT tespit edildi. Hastaya uygulanan medikal tedavi ile hastanın bir hafta içerisinde şikayetleri kayboldu. Hasta tedavisine ayaktan devam etmek üzere şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Venöz tromboembolizmin tanısı koymada klinik bulgular ve semptomlar her zaman yeterli olamamaktadır. Bazen hiçbir klinik bulgu olmadan da DVT gelişebilir. En önemli ölümcül olabilen tehlikelerinden birisi de pulmoner emboli olan bu hastalıkta klinik muayeneye her zaman güvenmek doğru olmayıp semptomsuz hastalarda da DVT olabileceği akılda tutulmalıdır.



Şekil 1. Hastaya ait sol alt ekstremitte RDUS görüntüsü.

[P-677]

The snare technique: a simple atraumatic method for the removal of broken central venous catheter

Orkut Güçlü¹, Oğuz Karahan¹, Sinan Demirtaş¹, Ahmet Çalışkan¹, Celal Yavuz¹, Orhan Tezcan¹, Süleyman Yazıcı², Binali Mavitaş¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Medical School of Dicle University, Diyarbakır, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Medical School of Bilim University, Florence Nighitingale, Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Venous access methods are frequently used for a variety of clinical indications. Especially, central venous catheters (CVC) are used for long term venous access requirement. Central venous catheters are useful to give medicines, fluids, nutrients, or blood products over a long period of time, usually several weeks or more. However, this long-term usage leads to damage on catheter structure via external traumas or kinked with skeletal motion. Catheter can be broken and piece of catheter can remain in vascular structure or heart.

Method: We presented a technique for removing catheter pieces without surgical intervention.

Results: A 42-year-old female patient under hemodialysis treatment due to the chronic renal failure admitted to our clinic with broken hemodialysis catheter. Proximal 2/3 part of catheter was seen outside of the body. However, remained 1/3 part of catheter was detected in venae

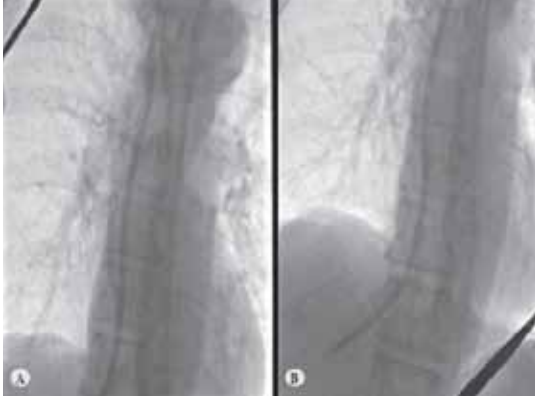


Figure 1. Figure 1 A B. The migrated catheter in the vena cava.



Figure 2. The obstructed right subclavian vein.

cavae under fluoroscopy. We utilized a novel wire snare technique to catch the broken catheter piece from left subclavian vein and we took out the catheter piece without any additional surgical intervention.

Conclusion: This technique is noted to be a rapid, less invasive, and effective means for the removal of broken catheter pieces in the vascular structures.

[P-678]

İnguinal bölgede postoperatif gelişen lenfosellerin fibrin yapıştırıcı ile tedavisi

Emrah Uğuz¹, Ünsal Erçelik¹, Fethi Sağlam¹, Hüseyin Bayram¹, Kemal Erdoğan¹, Gökten Aşkın¹, Abdülkadir Bilgiç², Mecit Gökçimen³, Erol Şener¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

³Yozgat Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Yozgat

Giriş ve Amaç: Amacımız ana femoral arter ve ven eksplorasyonu takiben gelişen, konservatif ve cerrahi olarak tedavi edilemeyen lenfatik drenaj ve lenfosellerin tedavisinde fibrin yapıştırıcı kullanımının etkinliğini göstermektir.

Yöntem: Daha önce mitral kapak replasmanı yapılmış olan hastalara biyolojik kapak kullanılarak sağ torakotomi ile triküspid kapak replasmanı yapıldı. Kanülasyon için femoral arter/ven kullanıldı. Taburculuk sonrası kasıkta şişlik şikayetiyle başvuran hastalarda non-pulsatil, fluktuasyon veren kitleler saptandı. Doppler USG'de ilk hastada 95x115 mm, ikinci hastada ise 225x175 boyutlarında, septalı, kistik, düzgün sınırlı kitle izlendi. İlk hastada cerrahi revizyon sonrası ikinci hastada ise doğrudan kese lenfösel içerisine boşaltıcı kateter yerleşti-

rildi ve günlük debi 10 ml altına düşene kadar takip edildi. Hastalara lenfösel tanısı ile fibrin yapıştırıcı uygulanmasına karar verildi.

Bulgular: Her iki hastada da steril şartlarda ultrasonografi kılavuzluğunda aplikatör kateter içinden cerrahi saha içine ilerletildi ve bu aplikatör aracılığıyla kullanma kılavuzuna uygun olarak hazırlanan 8 ml fibrin yapıştırıcı (Tisseel, Baxter, Healthcare Corp.) boşluk içine enjekte edildi ve takiben kateteri ve aplikatör çekildi. Sonrasında öncelikli olarak 20 dakika manuel sonrasında ise dolaşımı bozmayacak şekilde 12 saat boyunca kum torbası kullanılarak baskı uygulandı. Yapılan kontrol ultrasonografide sıvı koleksiyonu izlenmedi. Hastaların günlük olarak ultrasonografik kontrolü yapıldı ve herhangi bir sıvı koleksiyonu izlenmedi. Akıntı ve şişlik şikayeti olmayan ve herhangi bir enfeksiyon izlenmeyen hastalar yara yeri temiz olarak taburcu edildi. Olguların uzun dönem takibinde yeni bir lenfösel oluşumu izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, lenfatik drenajın devam ettiği veya cerrahi sonrası kasık bölgesinde lenföselin rezorbe olmadığı ve cerrahi tedavinin başarısız olduğu durumlarda lenfösel boşaltıldıktan sonra fibrin yapıştırıcı ve lokal kompresyon uygulanması önemli bir tedavi alternatifidir.

[P-679]

Klippel-Trenaunay sendromunda variköz venlerin cerrahi tedavisi: Olgu sunumu

Nazmiye Selçuk Kapısız¹, Hasan Fahri Kapısız²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Klippel-Trenaunay sendromu (KTS), "varis, porto şarabı lekesi, kemik veya yumuşak doku hipertrofisi" klinik üçlüsünü içeren sebebi bilinmeyen nadir bir konjenital hastalıktır. Yirmi dört yaşında KTS olan bir hasta bacak ağrısı ile hastaneye başvurdu.

Yöntem: Hastada sağ elin üçüncü parmağı ve sağ ayağın birinci ve ikinci parmaklarında hipertrofi ile sağ bacakta C3 variköz venler gözlenmekteydi. Venöz doppler ultrasonda (USG) büyük safen vende 10 mm'lik çap ve 2 saniye süreli reflü, yüzeysel femoral ven ve ana femoral vende minimal reflü ve Cockett II ve III perforatörlerde reflü tespit edildi.

Bulgular: Çok sayıda insizyon gerektiren varisler ve büyük safen ven çapının 10 mm olması nedenleriyle hastaya konvansiyonel sıyırma ve perforatör ligasyonu işlemleri uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: KTS'li hastalarda tedavi çoğunlukla koruyucudur ve dereceli kompresyon çorapları veya basınçlı kompresyon cihazları-



Şekil 1. Sağ ayak birinci ve ikinci parmaklarda hipertrofi.



Şekil 2. Sağ el 3. parmakta hipertrofi.

nın büyümüş ekstremiteye uygulanmasını içerir. Patent derin venleri olan hastalarda semptomatik variköz venlerin eksizyonu düşünülebilir. Endovasküler radiofrekans ablasyonu başarıyla uygulanan KTS olguları literatürde bildirilmiştir. Bazı hastalarda lokalize venöz malformasyonların veya süperfisiyel variköz venlerin perkütan sklerozu gerekli olabilir. Tekrarlama oranı yüksek olsa da klinik gelişme belirgindir ve reopsiyon gerektiğinde yapılabilir. KTS'li hastalara deneyimli vasküler merkezlerde multidisipliner bakım verilmelidir.

[P-680]

Ateşli silah yaralanmasına bağlı vena kava inferior yaralanması

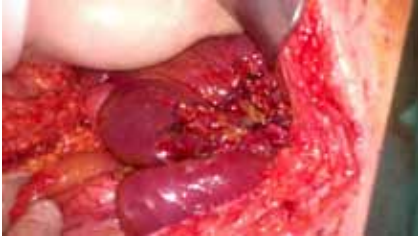
İyad Fansa¹, Mustafa Uğur², Cem Lale¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Genel Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş ve Amaç: Ateşli silah yaralanmaları (ASY)'yla oluşan vena kava inferior (VKİ) yaralanmalarına çoklu organ hasarının eşlik etmesi, hemodinamik bozukluğun olması, ciddi cerrahi organizasyon gerektirmesi nedeniyle mortalite ve morbiditesi çok yüksektir. Biz burada ASY nedeniyle dış merkezde müdahale edilen ve kanamanın kontrol altına alınmaması üzerine bize gönderilen hastayı sunmak.

Olgu: Yirmi bir yaşında erkek hasta; entübe, genel durum kötü, sağ toraksta açık yara, batında iki adet klemp bulunan, orta hatta omentumun dışarda olduğu geniş yara. Sağ meme süperior medialinden ASY'na bağlı giriş deliği olduğu, diyafragmayı delerek karaciğer segment 7-8'i parçalayarak pilor ve duodenom I. bölümünü delerek VKİ'de sağ renal venle birleşim yerinin hemen süperiorunda yaralanmaya neden olduğu ve burasının iki adet klemp ile klempe edildiği görüldü.



Şekil 1. KC'deki laserasyonlara konmuş multipil sütürler.



Şekil 1. VKİ'nin onarımdan iki gün sonraki görüntüsü.

Bulgular: VKİ'nin hasara uğrayan segmenti tespit edilip, izolasyon ve çevre dokulardan ayırma işlemi yapıldı, ilk müdahalede körlemesine konmuş iki klempin proksimal ve distalinden damar klempleri konarak yaralanma bölgesi kontrol altına alındı. VKİ yaklaşık 2,5-3 cm ve 1-1,5 cm uzunluğundaki iki yaralanma yeri 7/0 prolen ile primer onarıldı. Daha sonra Genel cerrahi tarafından; Diyafragmadaki laserasyon onarıldı,sağ tüp torakostomi açıldı, duodenom ve pilor'daki yaralanmalar onarıldı, karaciğerdeki parçalanmış segmentlerde yoğun sızıntı ve kanama olduğu için vede hastanın genel durumu kötü olduğundan kompresle packing yapıldı. Hastanın hemodinamisinin toparlaması üzerine iki gün sonra hasta ameliyata alınarak, kompresler alındı karaciğer'deki yaralanmaya bağlı safra ve kanama sızıntıları multipil sütürlerle kontrol altına alındı. postoperatif 2. gün servise alınan hastanın takiplerinde sorun olmaması üzerine postoperatif 6. gün bağlı olduğu askeri hastaneye devri yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: VKİ yaralanmaları ciddi klinik tablolarla karşımıza çıkmaktadır. Yeteri ekipman ve donanım yok ise, ilk müdahaleden sonra hastanın transferi hayat kurtarabilir.

[P-681]

Persistan sol superior vena kavaya geçici diyaliz kateteri yerleştirilmesi

Tamer Türk, Ufuk Aydın, Filiz Ata, Burak Erdolu, Derih Ay, Erhan Tenekcioğlu, Yusuf Ata

Bursa Yüksek İhtisas ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Persistan sol süperiyor vena kava genellikle koroner sinüs aracılığı ile sağ atriuma dökülür. Sağ atriyuma açılan olguların çoğu asemptomatiktir.

Yöntem: Altmış beş yaşında atan kalpte LİMA-LAD baypaslı diyabetik erkek hasta renal yetmezlik nedeniyle hemodiyaliz gerekliliği nedeniyle sol juguler venden geçici hemodiyaliz diyaliz kateteri takıldı.

Bulgular: Çekilen kontrol telekardiogramda kateter malpozisyonu saptandı. Kateterden venöz vasıflı kan geldiği görüldü. Kateterin yerini belirlemek için skopi altında kateterden 10-15 cc kontrast ajan verildi. Kateterin persistan sol süperiyor vena kavaya aracılığı ile koroner sinüse ulaştığı gözlemlendi. Hastanın kateteri çekilerek, femoral ven yolu ile hemodiyaliz uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Santral venöz kateter takılacak hastalarda venöz anomalilerin bulunabileceği akılda tutulmalıdır. Kateter yerleştirildikten sonra kontrol telekardiyoğrafının önemini bir kez daha vurgulamak istedik.



Şekil 1. Kateter malpozisyonunun opak madde verilerek çekilen görüntüsü.

[P-682]

Staphylococcal scalded skin syndrome in an adult should be considered in the differential diagnosis of DVT

Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³, Umit Kaldirim⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Hikmet Sahratov¹, Mehmet Ali Sahin¹, Bilgehan Savas Oz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

⁴Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS) is formed by exfoliative toxin of *S. aureus*. Humans are a natural reservoir for *S. aureus*. It is one of the most common causes of skin infection, giving rise to folliculitis, furunculosis, carbuncles, ecthyma, impetigo and abscesses. The aim of this report is to describe a staphylococcal scalded skin syndrome considered in the differential diagnosis of deep venous thrombosis (DVT).

Method: We report a case of staphylococcal scalded skin syndrome due to a *S. aureus* in a 78-year-old man.

Results: The patient was admitted to the emergency room with erythema, swelling, pain on the right foot (Figure). In physical examination, tinea pedis was detected. Patient was presented at the Wound Council of our hospital. Hospitalization and antibiotherapy was decided. Linezolid and tazosin was ordered. Hyperbaric oxygen therapy was performed. By the end of the first week wound healing was started and the regression of the lesions began after four weeks due to extensive exfoliated areas.

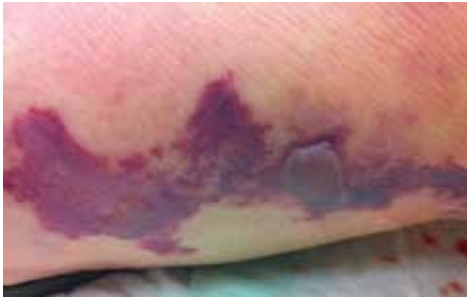


Figure 1. The image of the bullous skin lesions in staphylococcal scalded skin syndrome.

Conclusion: Although most cases respond to antibiotic treatment, it remains to be painful and distressing disease for the patient. Mortality is low in infants but can be as high as 67% in adults. The mortality rate is dependent on the extent of skin lesions and the comorbid factors. As a result, the management of SSSS in adults remains a major therapeutic challenge. Few cases have been reported in adults, most often associated with severe underlying diseases. The most important diagnosis to exclude DVT in the differential diagnosis of SSSS is Doppler ultrasonography.

[P-683]

Derin ven trombozu: Sistemik lupus eritematozusun ilk belirtisi olabilir mi?

Hikmet Sahratov¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Umit Kaldirim³, Murat Tavlasoglu⁴, Fahri Gurkan Yesil¹, Mehmet Ali Sahin¹, Celelettin Gunay¹, Bilgehan Savas Oz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Giriş ve Amaç: Venöz tromboz çocuklarda nadir görülür. Adölesanlarda özellikle tekrarlayan venöz tromboz görülmesi sistemik lupus eritematozus (SLE) gibi sistemik bir hastalığın belirtisi olabilir.

Yöntem: Yirmi yaşında bayan hasta, sağ alt ekstremitte kalf bölgesinde ağrı ve sertlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın öyküsünde daha önceden derin ven trombozu geçirdiğini ve oral antikoagülan kullandığını anlaşıldı. Hastanın fizik muayenesinde sağ kalf bölgesinde sertlik ve hassasiyet tespit edildi. Yapılan Doppler USG tetkikinde sağ yüzeysel femoral vende trombozla uyumlu görüntü, femoral ven, iliak ve inferior vena kava duvarlarında kalınlaşma tespit edildi. Trombofiliden dolayı yapılan genetik araştırmada trombofiliden dolayı anlamlı genetik mutasyon saptanmadı. Hastanın genç ve tekrarlayan venöz tromboz öyküsü göz önünde bulundurularak sistemik hastalıklar açısından romatolojik tetkikler çalışıldı ve SLE ile uyumlu antikor (ANA, anti dsDNA) pozitifliği saptandı. Hastaya tromboz için varfarin, SLE için hidroklorokin tedavisi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Tromboz SLE'nin en önemli komplikasyonlarından biridir. Çünkü SLE hastalarında trombotik olaylar genel nüfusa göre daha erken yaşlarda ortaya çıkmaktadır ve önemli morbidite nedeni olabilmektedir. SLE hastalarında tromboz riski özellikle antifosfolipid antikor pozitifliği, sigara kullanımı, hastalık sürecinin uzun olması durumlarında fazladır. Tüm bunlara rağmen trombozun nedeni tam olarak aydınlatılabilmemiş değildir. SLE hastalarının %30-40'da antifosfolipid antikorları pozitif olup bunların da sadece %10'unda tromboz görülmektedir. Trombozla seyreden SLE hastalarının %40'da antifosfolipid antikorları negatiftir. Bizim sunduğumuz hastada derin ven trombozu ile seyretmesine rağmen antifosfolipid antikorları negatif olarak raporlandı. Genç hastalarda venöz tromboz multifaktoriyel olabilir, sistemik bir hastalığın habercisi olabileceği unutulmamalıdır.

[P-684]

Varikoz ven tedavisinde yeni bir yöntem: N- Butil cyanoacrilat ile embolizasyon

Eyüp Serhat Çalık¹, Ümit Arslan¹, Mehmet Tort¹, Ziya Yıldız¹, Hüsnü Kamil Limandal¹, Özlem Keskin², Mehmet Ali Kaygın¹, Özgür Dağ¹, Bilgehan Erkut¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

Giriş ve Amaç: Varikoz ven tedavisinde radiofrekans- endovenöz lazer termal ablasyon veya köpük skleroterapi gibi çeşitli ablasyon ve embolizasyon yöntemleri yıllardır uygulanmaktadır. Serebral anevrizmalar ve vasküler malformasyonların tedavisinde uzun süredir kullanılan N-butil siyanoakrilat (NBSA) ile embolizasyon yöntemi son yıllarda



Şekil 1. Ven kapama sistemi aparatı.

varikoz venlerin tedavisinde yer almaya başlamıştır. Bu çalışmamızda, son üç ayda uyguladığımız bu yeni tedavi yönteminin erken sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Nisan 2014-Haziran 2014 tarihleri arasında, variköz venleri olan sekiz hasta, ven kapama sistemi kullanılarak (Şekil 1), NBSA ile embolizasyon yöntemiyle tedavi edildi. Hastalar, tedavi öncesi ve sonrasında klinik ve USG ile değerlendirildi. Klinik değerlendirme Venous Clinical Severity Score (VCSS) ile yapıldı.

Bulgular: İki bayan sekiz hastanın yaş ortalamaları 32 (dağılım 19-69), tedavi öncesi ortalama VCSS değeri 5.8 ± 2.6 , safenofemoral bileşkenin ortalama çapı 8.4 ± 2.6 cm. Embolize edilen safen boyu ortalama 37 cm (dağılım 30-70 cm), ortalama işlem süresi 24 dakika (dağılım 14-45 dakika). İşlemler esnasında ortalama 1.5 ml (dağılım 1.1-2.3 ml) NBSA uygulandı. Bir hastamıza büyük safen vene boydan boya, diğerlerine diz seviyesinden embolizasyon uygulandı. Altı hastaya ek olarak pake eksizyonu ve/veya dizaltı parsiyel stripping yapıldı. İşlem esnasında ve postoperatif 1. gün ve 1. ay USG değerlendirmelerinde tüm büyük safen venlerin %100 kapalı olduğu tespit edildi. En önemli komplikasyon, iki hastada düşük doz analjezikle geçen ağrı idi. Birinci ayda hastalarımızın ortalama VCSS değeri 1.8 ± 2.2 olarak ölçüldü.

Tartışma ve Sonuç: NBSA ile embolizasyon, varikoz ven tedavisinde kolay, hızlı ve güvenle uygulanabilen, etkili bir tedavi yöntemidir. Daha fazla sayıda hasta ve uzun dönem klinik sonuçlar ile desteklenmesi gerekmektedir beraber ilk sonuçları ümit vericidir.

[P-685]

Varfarin kullanımına bağlı nadir bir komplikasyon:

Cilt nekrozu

Emir Cantürk¹, Bekir Kayhan¹, İlnur Aydın², Arda Özyüksel¹, İbrahim Oğuz Karaca³

¹Medipol Üniversitesi Mega Medipol Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

²Medeniyet Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Medipol Üniversitesi Mega Medipol Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Varfarin kullanımına bağlı nekroz, Varfarinin çok nadir (1/10000), ancak bir o kadar da önemli bir komplikasyonudur. Bu hastalar genelde geç farkedilmekte uzuv kaybına ve hatta ölümlere yol açabilen sonuçlar oluşabilmektedir.

Yöntem: Yetmiş beş yaşında nöroloji kliniğine transiyel iskemik atakla başvuran ve atrial fibrilasyon saptanarak varfarin başlanan hasta, el ve ayaklarında morarma ve gangren benzeri görüntü olması nedeniyle kalp



Şekil 1. Özellikle avuç içlerinde belirgin nekroz.

ve damar cerrahisine yönlendirilmiş. Yapılan incelemeler ve alınan doku ve kan örneklerinde nekroza ait patolojik bulgu dışında belirgin anormallik gözlenmedi. Tanı anamneze dayanılarak konuldu ve varfarin durduruldu. Semptomlar ilaç kesildikten bir hafta sonra önemli ölçüde geriledi ve zamanla kayboldu.

Bulgular: Doppler ultrasonografide arterial ve venöz akımlar trifazik, akım hızları normal ve obstrüksiyon yoktu. El ve ayaklar belirgin ödemli ortası nekrotik ve vezikülo büllöz görüntü el ayası ve el sırtlarında belirgindi. Parmak uçları nispeten selim görünüyordu.

Tartışma ve Sonuç: Varfarin, antikoagülan tedavide günümüzde en sık kullanılan ilaç olmakla beraber, kanama gibi sık bilinen komplikasyonlar yanında, nispeten nadir anjiyoödem, doku nekrozu gibi olası komplikasyon risklerini de taşır. Varfarin etkenli nekroz, az görülmesi ve venöz gangren, nekrotizan fasiit gibi ayırıcı tanısı zor hastalıklarla rahatça karışabilmesi nedeniyle mortalite ve morbidite açısından önemli bir komplikasyondur. Ayrıntılı öykü, tanı konmasında ve tedavide en önemli unsurdur.

[P-686]

Variköz venlerde sülük tedavisi: Genel bir bakış

Nazmiye Selçuk Kapısız¹, Hasan Fahri Kapısız²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

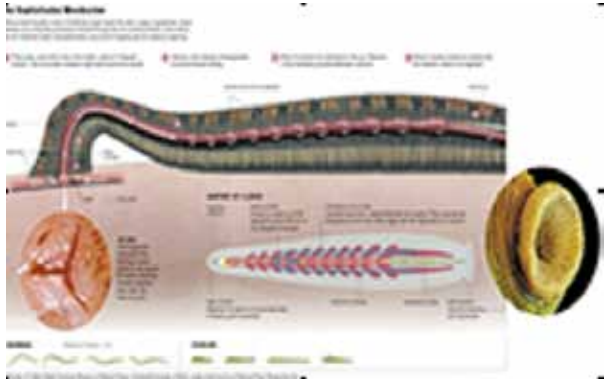
²Yenimahalle Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Sülük tedavisinin variköz venlerdeki etkisi literatür gözden geçirilerek çalışılmıştır.

Yöntem: Büyük tıbbi arama motorlarını (PubMed, Google Scholar, Scientific Commons) içeren kapsamlı bir araştırma yapılmıştır.



Şekil 1. H. medicinalis (medikal sülük).



Şekil 2. H. medicinalis anatomisi.

Müteakip araştırma terimleri kullanılmıştır: (a) tıbbi sülük; (b) varisler; (c) venöz hastalıklar; (d) hirudotherapy; (e) endikasyonlar; (f) kontrendikasyonları; (g) komplikasyonlar; (h) enfeksiyonlar.

Bulgular: Literatürde biri venöz ülseri olan 20 hastada yapılan ve diğeri variköz venleri olan 30 test ve 20 kontrol hastasında yapılan iki çalışma bulunmuştur. Bu çalışmalara göre, tıbbi sülük tedavisinin komplike variköz venlerde ülser iyileşimine yardımcı olduğu ve varisi olan hastalarda ağrı, bacak çapı, pigmentasyon ve venöz perforatörlerde azalma sağladığı görülmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Hirudoterapi, tıbbi sülük kullanılarak yapılan bir tedavi yöntemidir. Hirudo medicinalis, aktif kan emme, yaranın pasif sızması ve konakçıya tükürük ile biyolojik olarak aktif maddelerin enjeksiyonu etkileri ile yüzyıllardır hastaları tedavi etmek için kullanılmaktadır. Sülüklerin bazı venöz bozukluklar, rekonstrüktif cerrahi sonrası gelişen venöz konjesyon ve diğer dolaşım bozukluklarını içeren çeşitli durumlarda etkili bir tedavi olduğu gösterilmiştir. Hirudoterapi, güvenli, kullanımı kolay, yararlı ve maliyet-etkin bir tedavi yöntemi olarak, komplike variköz venlere yaklaşımda etkili bir yardımcı olarak kullanılabilir. Bununla birlikte, kontrollü çalışmalar ile daha ileri değerlendirme gerekmektedir. Tedavi süresince profilaktik antibiyotik tedavisi ve kan parametrelerinin sürekli izlenmesi gereklidir.

[P-687]

Kemoterapi amaçlı port kateteri uygulamalarımız

Hakan Köksal, Mine Tavlı Yılmaz, A. Yaprak Engin, Cengiz Özbek
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Port kateterleri kemoterapi alacak hastalara önemli ölçüde konfor sağlamaktadır. Bu çalışmada, kemoterapi alması planlanan hastalara port kateter takılması işleminde, kliniğimizin deneyimlerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemiz lokal ameliyathane kayıtları incelenerek, Temmuz 2009 ile Haziran 2014 tarihleri arasında kliniğimizde gerçekleştirilen, kemoterapi hastalarına port kateteri takılması işlemleri araştırıldı. Tüm işlemler aynı ameliyathanede, monitörizasyon eşliğinde ve lokal anestezi altında yapıldı.

Bulgular: Temmuz 2009 ile Haziran 2014 tarihleri arasında toplam 237 hastaya port kateter takıldı. Kateter takılan hastaların yaşları 31 ile 79 yaş arasında ve ortalama yaş 50.7 idi. Hastaların 135'i (%57) kadın, 102'si (%43) erkek idi. Bütün hastaların port takılma endikasyonu malignite nedeni ile kemoterapi alacak olmalarıydı. Malignite tipleri olarak 97 (%40.9) hastada meme Ca, 64 hastada (%27) akciğer Ca, 55 hastada (%23.2) kolon Ca, 17 hastada (%7.1) mide Ca, 3 hastada pankreas Ca ve 1 hastada serviks Ca mevcut idi. Portların 179'u (%75.6) sağ subclavian venden, 51'i (%21.5) sol subclavian venden, 6'sı (%2.5) sağ juguler venden, 1'i (0.4) sol juguler venden takıldı.

Tartışma ve Sonuç: Kemoterapi hastaları için port kateterler hem sklerozan ilaçların damarlarda oluşturabileceği muhtemel hasarı önlediği hem de tekrarlayan tedavilerde kullanım kolaylığı sağladığı için büyük öneme sahiptir.

[P-688]

Alt ekstremite venöz yetmezliği tedavisinde endovenöz lazer ablasyonu: üç yıllık deneyimlerimiz

Murat Yanar, Barış Tunçer
Uşak Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Alt ekstremite venöz yetmezliği ve variköz damarlanma oldukça sık rastlanan (%20-40), yaşam kalitesini bozan ve bazı durumlarda ciddi komplikasyonlara da yol açabilen önemli bir sağlık problemidir. Alt ekstremite yüzeysel venöz yetmezliği sıklıkla vena safena magnaya, vena safena parvaya bağlı olarak görülür. Geleneksel tedavisinde cerrahi yöntemler uygulanırken artık günümüzde, endovenöz lazer (EVLA) ve radyofrekans (RFA) gibi yöntemler kullanılmaktadır. Daha az komplikasyon daha kısa işlem süresi ve genel anesteziye ihtiyaç olmaması ve hasta memnuniyeti işlemin avantajlarıdır.

Yöntem: Kliniğimizde 2011-2014 yılları arasında 132 hastaya 138 girişim yapıldı. 38 girişim 980 nm doğrusal, diğer girişimler 1470 nm radial fiber kullanılarak yapıldı. Hastalar 1. hafta, 1. ay ve 3. ayda kontrole çağrıldı.

Bulgular: Hastalar 1. hafta, 1. ay ve 3. ayda kontrole çağrıldı. İki hastada tam açıklık, 14 hastada kısmi rekanalizasyon, 1 hastada cilt altı koleksiyon gelişti. Derin ven trombozu ve yanık görülmüdü. 12 girişim spinal anestezi altında diğer girişimler tümesan anestezi altında yapıldı. Tüm hastalar girişim günü taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Endovenöz lazer ablasyon tedavisi erken mobilizasyon, daha az ağrı ve daha düşük morbidite oranlarıyla güvenle uygulanabilmektedir. Variköz venlerin tedavisinde endovenöz lazer ablasyon oldukça etkili ve güvenli bir seçenek olarak gözükmektedir.

[P-689]

Vena kava inferior tromboz ve darlığında girişimsel işlem

Murat Yıldırım, Hakan Öntaş, Turhan Yavuz
Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi A.D. Isparta

Giriş ve Amaç: Bu yazıda vena kava inferiora (VCI) batın içi kitle nedeniyle basıya bağlı darlık ve tromboz olan hastaya mekanik ve farmakolojik (cleaner) sistem ile trombolisiz ve stent işleminin beraberce yapıldığı bir olgu sunulmaktadır

Yöntem: Batında ağrı şikayeti olan 55 yaşında erkek hasta acil serviste yapılan batın USG sonucu VCI'ye bası yapan bir kitle sonucu VCI'de darlık ve VCI'de tromboz tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Hasta girişimsel radyoloji ünitesinde işleme alındı. Sağ femoral venden yapılan ponksiyon sonucu alınan görüntüde VCI'de ciddi darlık olduğu ve opak madde akımının darlık distaline aktmadığı görüldü. Yapılan ponksiyon yerinden Cleaner sistemi ile tromboze olan segmentte işlem yapıldı. İşlem sırasında hem mekanik hem de t-PA verilerle trombolisiz yapıldı. İşlem sonrası verilen opak madde darlığı geçerek distale ilerledi. Darlık için ayrıca 9x55 mm balon expandable stent uygulandı. İşlem sonrası ise VCI darlığı tama yakın açıldığı görüldü.

Bulgular: Bulgular Elli beş yaşında erkek hasta batında ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu T.A.90/70 olan hastaya çekilen batın USG sonucu VCI'a bası yapan bir kitenin neden olduğu VCI'de darlık ve VCI'de tromboz tanısı konuldu. Hasta girişimsel radyoloji ünitesinde işlem yapıldı. İşlem sonrası hasta yoğun bakıma alındı. VCI basısı ortadan kalkan hasta batında kitle açısından genel cerrahisi konsülte edilerek devir edildi.

Tartışma ve Sonuç: Venöz veya arteriyel trombozda mekanik ve farmakolojik trombolisiz (Cleaner) son derece faydalıdır. Darlıklar için uygulanan stent sonucu darlıkların tama yakın açıldığı gözlemlendi. Bu hastalara, kontrendikasyon yoksa mutlaka antikoagülan ve antiagregan tedavi başlanmalıdır.

[P-690]

Total kalça protezi planlanan hastalarda pulmoner emboli profilaksisi: Vena kava inferior filtresi

Özdem Özçalışkan, Mustafa Bilge Erdoğan
Medical Park Gaziantep Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Kalça kırığı nedeniyle opere edilen hastaların yaklaşık %10'unda pulmoner emboli görülmekteyken; bu hastaların %20'sinin fatal seyrettiği rapor edilmektedir. Bu amaçla pulmoner embolinin engellemesinde vena kava inferior filtreleri kullanılabilir.

Yöntem: Kalça kırığı nedeniyle Ortopedi kliniğince opere edilen hastalardan beşine, yapılacak operasyondan hemen önce geri alınabilir vena kava inferior filtresi konuldu. Genel anestezi süresini artırmamak amacıyla, tüm hastalara işlem sağ femoral yoldan lokal anesteziyle uygulanmıştır. Hastaların 3'ü kadın, 2'si erkek iken yaş ortalamaları 72 (67-75) idi. İki hastada geçirilmiş pulmoner emboli öyküsü mevcutken; iki hastada eşlik eden kafa travması nedeniyle, bir hastada da aktif



Şekil 1. Venografi.



Şekil 2. Filtrenin infrarenal pozisyonu.



Şekil 3.

gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle antikoagülan kullanılamamasına bağlı vena kava inferior filtresi kullanıldı.

Bulgular: Tüm hastalara infrarenal düzeyde vena kava inferior filtresi başarılı bir şekilde yerleştirildi. İşlem sonrası yapılan venografide ekstrasvazasyon izlenmedi. Postop 2. gün yapılan abdominal Doppler USG'de migrasyon görülmedi. Takipleri sürecinde hiçbir hastada pulmoner emboli kliniği saptanmadı. Daha önceden pulmoner emboli öyküsü olan iki hastaya çekilen karşılaştırmalı bilgisayarlı tomografide yeni embolik alana rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Kalça kırığı nedeniyle opere edilen hastalarda, immobilizasyona bağlı venöz stazın etkisiyle pulmoner emboli gelişme riski artış göstermektedir. Geriatrik hasta grubunda bu risk daha da artmaktadır. Özellikle geçirilmiş emboli öyküsü olan hastalarda ve antikoagülan kullanımının kontrendike olduğu olgularda artmış bu riskin önüne geçmek amacıyla, son yıllarda geri alınabilir özelliğiyle ön plana çıkan vena kava inferior filtrelerinin kullanımının güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

[P-691]

Akut iliofemoral derin ven trombozu tedavisi olarak başarılı perkütan mekanik trombektomi ve venöz stentleme uygulaması

İlker Kiriş¹, Batuhan Tamcı², Umut Kantarcı³, Ahmet Feyzi Abacılar¹, İhsan Sami Uyar¹, Halil Uç¹, Faik Fevzi Okur¹

¹Şifa Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Şifa Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Şifa Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Aynı ekstremitede safen veni çıkartılmış olan hastada akut iliofemoral derin ven trombozu (DVT) tanısıyla perkütan mekanik trombektomi (PMT) ve venöz stentleme uygulamasını sunuyoruz.

Yöntem: Altmış altı yaşında erkek hasta son üç gündür sol bacakta şişlik ve şiddetli ağrı yakınmasıyla başvurdu. Hasta koroner arter bypass ve sol safen ven stripping operasyonları geçirmişti. Venöz Doppler ultrasonografi ile sol iliofemoral akut DVT tanısı konuldu ve PMT uygulanması kararlaştırıldı. Supin pozisyonda sağ femoral ven yoluyla

vena cava inferiora (VCI) geçici filtre (Angel kateter®) yerleştirildi. Venografide yoğun iliofemoral trombüs görüldü (şekil 1). Prone pozisyonda sol popliteal vene yerleştirilen 7F vasküler sheat içerisinden farmakomekanik trombolizis cihazı (Cleaner kateter®) sol eksternal iliak ven - VCI bileşkesine kadar ilerletildi. Cleaner kateter çalıştırıldı ve trombüs içine trombolitik ajan (alteplase) verilerek mekanik trombektomi yapıldı. Yeterli venöz akım sağlanamayınca sol uyluk orta kısımdan VCI'ye kadar venöz balon dilatasyon uygulandı. Kontrol venografide recoil tarzı çapta yeniden azalma ve dolma defekti görüldü. Sol ana ve eksternal iliak ven düzeylerinde birer adet (16x60 mm ve 14x60 mm, Wall Stent™, Boston Scientific), sol ana femoral ven ve sol yüzeyel femoral ven düzeylerinde de toplam üç adet (10x60 mm, 9x80 mm ve 9x60 mm, Absolute Pro™, Abbott) self expandable stentler konuldu. Kontrol venografide venöz pasajın sağlandığı görüldü.

Bulgular: Semptomları kaybolan hastaya postoperatif yedinci gün ve birinci aylarda yapılan venöz Doppler ultrasonografilerde sol alt ekstremitede derin venöz sistemin açık olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Akut iliofemoral DVT tedavisinde PMT ve gerektiğinde venöz stentleme, iliofemoral venöz pasajın sağlanması ve post-trombotik sendromun önlenmesi açısından önemli bir tedavi yöntemidir.

[P-692]

Postpartum DVT tedavisinde ultrasonografik dalgalar ile kateter aracılı trombolizis

Ashlan Küçükler, Murat Canyığıt, Şeref Alp Küçükler, Erol Şener
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Derin ven trombozu (DVT) toplumda sık görülen bir hastalık olup çoğunlukla sadece antikoagülasyon medikasyonla tedavi edilmektedir. Ancak konservatif medikal tedavi trombüs içerisinde yeterli akım sağlanmakta yetersiz kalabilir. Kateter aracılı trombolizis ve farmakomekanik yöntemler efektif alternatif tedavi stratejileri olarak görünmekle beraber postpartum derin ven trombozu olan hastalar için henüz ilk tercih olarak uygulanmamaktadır. Burada, sezeryan sonrası derin ven trombozu geçiren ve ultrasonografik dalga eşliğinde farmako-mekanik trombolizis ile başarıyla tedavi ettiğimiz bir hastayı sunmaktayız.

Yöntem: Kırk gün önce sezeryanla doğum yapmış olan 19 yaşında hasta son yedi gündür devam eden şiddetli sağ bacak ağrı ve şişliği ile hastanemize başvurdu. Doppler ultrasonografide iliak venleri içeren derin venöz tromboz saptanarak düşük molekül ağırlıklı heparin başlanmış olan hasta, yedi günlük tedaviye rağmen şikayetlerinde gerileme olmadığını ifade etti. Girişimsel tedavi planlanarak hasta floroskopi odasına alındı. Pron pozisyonda floroskopi altında ultrasonografi eşliğinde popliteal ven içerisine 6F guiding sheat yerleştirildi. Venografi ile yüzeyel femoral ven ve iliak venlerde, VCI'a kadar trombotik oklüzyon olduğu teyid edildi. Ultrasonografik dalgalar eşliğinde trombolitik ajan verilmesini sağlayan EKOS kateteri, skopi eşliğinde trombotik ven içerisine yerleştirildikten sonra hasta KVC servisine alındı. 1 mg/sa dozunda tPA infüzyonuna başlanarak tedaviye 36 saat devam edildi.

Bulgular: Hastanın ağrısı ve şişme şikayetleri geriledi. Kontrol venografide venöz akımın sağlandığı görüldü. Hasta varfarin tedavisi ile taburcu edildi. Postoperatif birinci yıl takibinde hasta asemptomatik olup çap farkı kalmadı.

Tartışma ve Sonuç: Postpartum DVT tedavisinde kateter bazlı farmako-mekanik trombolizisin güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olduğunu düşünüyoruz.

[P-693]

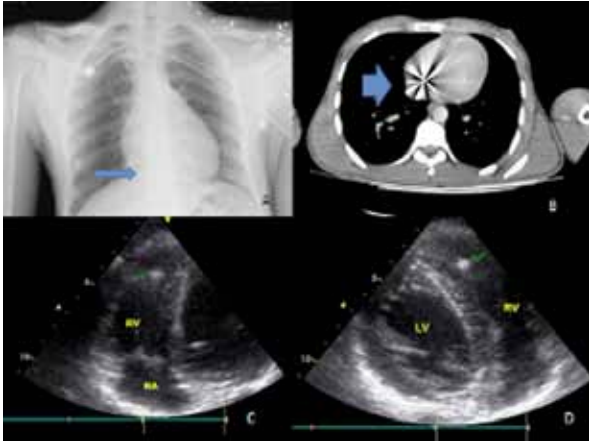
İntrakardiyak yerleşen kurşun embolisi

Orhan Tezcan, Orkut Güçlü, Ahmet Çalışkan, Celal Yavuz,
Sinan Demirtaş, Oguz Karahan, Emre Demir Benli, Binali Mavitaş
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Venöz kaynaklı kardiyak ve pulmoner emboli toplulda azımsanmayacak kadar çok olmasına rağmen yabancı cisim embolileri çok nadirdir. Büyük venöz yapılarla penetre olan yabancı cisimler, akımın etkisi ile kalbin sağ boşluklarına hatta pulmoner artere geçerek pulmoner emboliye neden olabilirler. Biz bu çalışmamızda ateşli silah ile sol juguler ve klavikular bölgede yaralanma sonrası saçma tanesinin venöz yol ile sağ ventriküle embolisini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık

Yöntem: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta ateşli silah (tüfek saçması) ile yaralanması sonucu acil kliniğimize başvurdu. Eksplozasyonda büyük arter yaralanması mevcut değildi, eksternal juguler ven, küçük ven ve arterlerde kanama mevcuttu.

Bulgular: Yapılan ilk müdahalede küçük arter ve venler ligatüre edildi. Eksternal jugulerven primer onarıldı. PA akciğer grafisinde kalbin sağ ventriküle uyan bölgesinde opak görünen yabancı cisim (Şekil A) gözlemlendi, Thoraks BT'de kalbin sağ ventrikül boşluğunda apeksyerleşimli opak görünen yabancı cisim (Şekil B) tespit edildi. Bunların üzerine Ekokardiyografide yabancı cismin sağ ventrikül apeks bölgesinde ekostenite gösteren cisim görüldü (Şekil C-D). Cismin 1 cm altında olması ve hareketsiz olması nedeniyle takip kararı verilerek yoğun bakım ünitesinde izlendi.



Şekil 1. Kurşun embolisi. A- PA akciğer grafi B- BT C, D- ekokardiyografi.

Tartışma ve Sonuç: Yabancı cisim embolileri toplumda nadirdir. İkinci dünya savaşı sırasında 296 mermi embolisi tanımlanmıştır. Bunların %52 arteriel, %48 venöz emboliler olarak bildirilmiştir. Demirkılıç ve ark. sol iliak venden mermi kaynaklı pulmoner emboli bildirmişlerdir. Bizde bu olgu sunumunda sol eksternal juguler ven kaynaklı olduğunu düşündüğümüz tüfek saçmasının sağ ventrikül içinde yerleşmesini bilgilerinize sunduk. İntrakardiyak 1 cm küçük yabancı cisim pulmoner riski olmasına rağmen cerrahinin riski kıyaslanınca takip kararı literatürde desteklenmektedir. Bu çalışmamızda her türlü yaralanmaya agresif tedaviden önce hastanın kar ve zarar dengesinin hasta lehine iyi bir şekilde değerlendirilerek hastadaki tedavi yaklaşımımızı gözden geçirmeliyiz sonucuna vardık.

[P-694]

Akut derin ven trombozu tedavisinde farmakomekanik trombolizis: Olgu sunumu

Cabir Gülmalyev, Mehmet Atay, Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz, Gülsüm Türkyılmaz, Emrah Ereren, Seymur Mammadov, Vedat Bakuy, Ahmet Akgül

Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim-Araştırma Hastanesi,Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Akut derin ven trombozu tedavisinde girişimsel tedavi yöntemlerini belirtmek

Yöntem: Seldinger yöntemi ile perkutan girilerek Cleaner 6F rotational trombektomi kateteri ile iliofemoral bölgedeki tromboze bölgeye mekanik trombektomi ve eşzamanlı trombolitik uygulandı

Bulgular: Otuz beş yaşında erkek hasta sol bacakta üç gün önce şişlik, ağrı ve ısı artışı şikayetleriyle acil servise başvurmuş. Başka bir hastalık öyküsü bulunmayan hastanın fizik muayenede sol alt ekstremitede ısı artışı ve çap artışı izlendi. Homans testi pozitif idi. Venöz RDUS değerlendirmesinde sol iliofemoral vende akut/subakut tromboz aptandı. Girişimsel tedaviye karar verilen hastaya önce lokal anestezi altında sağ femoral venden ponksiyonla girilerek vena kava inferiora renal venlerin altına gelecek şekilde geçici filtre yerleştirildi. Ardından hasta sedasyon altında yüzüstü pozisyonunda yatırıldı. Doppler USG eşliğinde perkutan olarak sol popliteal vene girildi ve 0,35 inch. guidewire ilerletildi. Guidewire üzerinden 6F sheat popliteal vene yerleştirildi. Radyopak madde verilerek femoral venden itibaren venlerin tromboze olduğu gözlemlendi. Daha sonra guidewire çekilerek sheatin içinden Cleaner 6F rotational trombektomi kateteri ilerletildi. Actilyse (T-PA) kullanılarak trombektomi kateteri çalıştırıldı. Kademeli olarak yüzeysel femoral, ana femoral ve iliak ven açıldı. Kontrol venografide venlerin tamamen açık olduğu görülerek işleme son verildi. Yoğun bakım ünitesine alınan hastaya 24 saat boyunca 1000 Ü/saat dozunda heparin infüzyonu başlandı. Ertesi gün düşük molekül ağırlıklı heparin+coumadin tedavisiyle hasta taburcu edildi. Bir hafta sonra kontrol değerlendirmesinde hastanın semptomlarının gerilemiş olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Akut derin ven trombozu tedavisinde mekanik trombektomi ve eşzamanlı trombolitik uygulanması uygun hasta grubunda tercih edilmesi gerek bir tedavi yöntemidir



Şekil 1. İşlem öncesi ve sonrasında femoral ve iliak venler. Resim sol tarafında işlem öncesinde sağ tarafında ise işlem sonrasında femoral ve iliak venler görülmektedir.

[P-695]

Our initial experience with Rotarex® mechanical thrombectomy system in our clinic

Mustafa Etili¹, Ferit Onur Mutluer², Şahin Şahinalp¹, Şahin İşcan³, Fatih Özdemir¹, Özgür Gürsu⁴

¹Department of Cardiovascular Surgery, Van Research and Education Hospital

²Department of Cardiology, Van Research and Education Hospital

³Department of Cardiovascular Surgery, İzmir Atatürk Research and Education Hospital

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Fatih Sultan Mehmet Research and Education Hospital

Introduction-Objective: Treatment modality of choice for deep venous thromboses (DVT) in our clinic have been the conventional method of oral anticoagulation. In recent years Rotarex® Mechanical Thrombectomy (RMT) device have been used successfully, and suggested as a feasible alternative to conventional treatment.

Method: We integrated RMT to practice in our center, and we would like to share in this article our initial impressions and experience with this device. Both of these patients had thrombus extending from popliteal vein up to ilica vein. The first patient was in 7th postpartum period, while the second patient was an apparently healthy 27-year-old male without a known risk factor venous thromboembolism. Blood was drawn and sent for genetic screening for Factor V Leiden mutation, prothrombin gene mutations, and protein C and S mutations. However genetic work up failed to detect any of these genetic mutations in our patient. Popliteal vein puncture was performed under Doppler ultrasonography guidance. Vena cava filter was implanted caudal to the level of renal veins under fluoroscopy, RMT was performed thereafter.

Results: Venography followed, and it was clearly seen that flow over the areas where DVT was shown previously returned to normal.

Conclusion: We think that mechanical thrombectomy devices, particularly RMT device could prove significant advantage over oral anticoagulation.

[P-696]

Klippel-Trenaunay sendromu tanılı bir olgu

Metin Onur Beyaz, Murat Uğurlucan, Ömer Ali Sayın, Murat Başaran, Didem Melis Öztaş, Görkem Çitoğlu, Şiraslan Bahçeliyev, Nilgün Bozbuğa, Enver Dayıoğlu

Istanbul Faculty Of Medicine Department Of Cardiovascular Surgery Istanbul, Turkey

Giriş ve Amaç: Klippel-Trenaunay sendromu (KTS), kutanöz vasküler malformasyonlar, kemik ve yumuşak doku hipertrofisi ve variköz venlerle karakterize nadir görülen bir sendromdur. Hastalar genellikle

kompresyon tedavisi ile takip edilse de derin venlerinde yetmezlik olmayan hastalarda cerrahi alternatif bir tedavi yöntemidir.

Yöntem: Bilateral alt ekstremitelerde çap farkı ve renk değişikliği bulguları ile takip edilen 16 yaşındaki bayan hasta, ağrı ve şişlik şikayetlerinin artması üzerine polikliniğimize başvurdu. Klinik muayenesinde sol alt ekstremitede yaygın venöz kollateraller ve belirgin çap artışı gözlemlendi. Çekilen manyetik rezonans anjiyografide internal iliak arter ve lumbospinal arterler ile yüzeysel venler arasında ilişki görüldü. Hastaya Klippel-Trenaunay sendromu tanısı konarak girişimsel radyoloji birimiyte ortak tedavi planlandı

Bulgular: Alkol ablasyon amacı ile yapılan venografide hastada sol uyluk lateralindeki yüzeysel variköz venlerin derin femoral venlerle iştirakli olduğu görüldü ve işlemden vazgeçildi. Hasta kompresyon tedavisine alınarak takip edildi.

Tartışma ve Sonuç: Klippel-Trenaunay sendromu genellikle doğum sonrası veya erken bebeklik döneminde ortaya çıkan; kütanöz hemanjiyoma, doğuştan venöz anomaliler, iskelet ve yumuşak dokuda hipertrofi ile karakterize olan ve sıklıkla tek ekstremitede tutulumuyla giden hiperplazi sendromlarından biridir. Tedavi gerekliliği daha çok deformiteleri düzeltmekten çok oluşabilecek komplikasyon ve patolojileri engellemeye yöneliktir. Sonuç olarak, bu hastalığın erken dönemde tanısı konularak uygun destek tedavisine başlanmasının, venöz yetersizliğin giderilmesinde önemli olduğu bilinmektedir. Erken dönemde tedavi edilmeyen olgularda bizim olgumuzda olduğu gibi ekstremiteler arası çap,uzunluk farkı ve ciddi ölçüde venöz yetersizlik görülebilir.

[P-697]

Intravenous leiomyomatosis with cardiac extension

Oktay Korun, Murat Güvener, Ulaş Kumbasar, Recep Oktay Peker, Mustafa Yılmaz, Rıza Doğan, Metin Demircin, İlhan Paşaoğlu

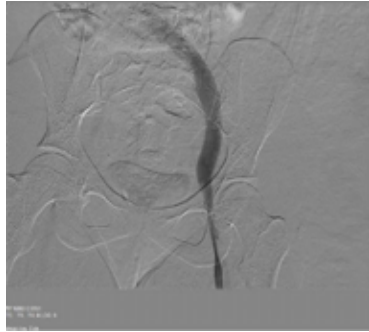
Department of Cardiovascular Surgery, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Intravenous leiomyomatosis is rare. It has been reported that up to 10-20% of the cases show extension into the inferior vena cava. We present a case of intravenous leiomyomatosis with cardiac extension diagnosed on the hysterectomy specimen

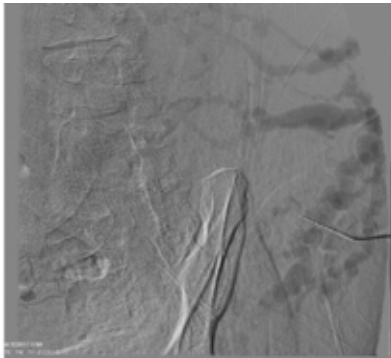
Method: A 43-year-old female referred with the diagnosis of intravenous leiomyomatosis on the hysterectomy specimen admitted to our clinic. Transthoracic and transesophageal echocardiography revealed a mobile mass sized 51x29 mm extending into the right atrium from inferior vena cava (IVC). Computed tomography of the abdomen and pelvis revealed a multilobulated mass in right side of the pelvis extending through the right iliac vein and IVC into the right atrium. There was another mass on the stump of the right ovarian vein sized 3x1.5 cm. The continuity of the pelvic mass into the right iliac vein was confirmed with magnetic



Şekil 1. Kontrol anjiyografi.



Şekil 2. Kontrol venografi 1.



Şekil 2. Kontrol venografi 2.



Figure 1. Preoperative CT scan demonstrating the tumor extension in inferior vena cava (arrows).



Figure 2. Follow-up CT scan without any residual tumor in inferior vena cava.

resonance imaging. The first stage operation was performed through median sternotomy under cardioplegic arrest and the tumor was extracted from the right atrium and IVC. Three weeks later a second-stage multidisciplinary operation was performed through laparotomy. After complete debulking of the pelvic mass invading the bladder also the intravascular portion of the mass was removed through vena cava inferior venotomy.

Results: The postoperative course was complicated because of the urine leakage at the ureterovesical junction. The patient was discharged in good clinical condition.

Conclusion: Intravenous leiomyomatosis is benign smooth muscle tumor that may extend into the heart through various intravenous routes. A comprehensive understanding of the extent of the tumor is essential for succesful surgical planning.

[P-698]

Lymph edema, or deep venous thrombosis of the leg be consulted as: liposarcoma

Osman Yaşar Işıklı¹, Mustafa Raşid Toksöz², Mehmet Sait Altuntaş³

¹Karaman State Hospital, Cardiovascular Surgery, Karaman, Turkey

²Beyhekim State Hospital, Plastic,Reconstructive and Aesthetic Surgery, Konya, Turkey

³Karaman State Hospital, Cardiology, Karaman, Turkey

Introduction-Objective: In this study, we wanted to highlight the soft tissue malignancy,when patients came with leg swelling and pain. Liposarcomas represent 10-35% of all soft tissue sarcomas, making them the second most common type after malignant fibrous tumors. These tumors most frequently affect the extremities (approximately 66 to 75% of the cases) and occur in the lower limb about four times more than in the upper limb, with the thigh being predominantly affected in 40 to 65%of the cases. Well-ifferentiated liposarcoma most frequently affects the deep soft tissues of extremities (65-75% of cases); over 50% of these are located in the lower limbs, especially the thigh.

Method: We are presenting the case of a 88-year-old patient with large, well-differentiated liposarcoma of the left leg.. Patients were followed for six years as a result of lymphoedema. The last four months who received treatment with the diagnosis of deep vein thrombosis. We were not able to detect thrombus in the Doppler ultrasonography. There was no right inguinal adenopathy. In patients was performed scan with magnetic resonance imaging. Occupying the whole left leg was determined in tumor size 24x18x32 centimeters.

Results: The soft tissue tumors, suffering from leg edema and pain in patients should not be ignored. Differentiation between lipoma and



Figure 1. Liposarcoma.

liposarcoma of low grade malignancy represents an important diagnostic problem as these lesions require different types of therapeutic management.

Conclusion: MRI of extremity liposarcomas is a highly reliable and sensitive method to characterize liposarcomas. Liposarcomas are usually well-differentiated tumors with non-metastatic potential, especially if they are located in the extremities.

[P-699]

Endovenöz lazer ablasyon uygulaması sonrasında kısa dönem Doppler sonuçlarımız

Hakan Öntaş, Murat Yıldırım, Turhan Yavuz

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Safenofemoral yetmezliği olan ve vena saphena magna (VSM) çapı 5,5 mm üzerinde olan hastalarda, endovenöz lazer ablasyon uygulaması sonrasında Doppler USG sonuçlarımızı görmek.

Yöntem: Tüm hastalara ortak tedavi olarak endovenöz lazer ablasyon uygulandı. Tüm hastalarda CEAP sınıflaması yapıldı. Endovenöz lazer ablasyon sonrası hastalarda ilk üç ay içinde Doppler USG tekrarlandı. Hastaların tamamında saphena femoral yetmezlik bulgusu yoktu ve vena saphena magna çapı 3 mm nin altında idi. Klinik olara tüm hastaların ağrı şikayeti gerilemişti.

Bulgular: Çalışmada safenofemoral yetmezliği olan (tek taraflı veya iki taraflı) 25 hasta seçtik. Bu hastaların hepsinde vena saphena magna çapı 5,5 mm'nin üzerindedi. Hastaların 14'ü erkek, 11'i bayandı.

Tartışma ve Sonuç: Endovenöz lazer ablasyon uygulanarak yapılan varis tedavisinde ciddi bir hasta memnuniyeti söz konusuydu.Aynı zamanda kısa dönem Doppler USG sonuçlarında hastaların tamamında vena saphena magna çapı gerilemiş ve saphena femoral yetmezlik kaybolmuştu.

[P-700]

Venöz yetmezliği tedavisinde yöntem seçmek giderek zorlaşıyor; endovenöz lazer ablasyon ve N-butil cyanoacrilat ile embolizasyon yöntemlerinin erken dönem sonuçları

Ümit Arslan¹, Eyüp Serhat Çalık¹, Mehmet Tort¹, Ziya Yıldız¹, Hüsnü Kamil Limandal¹, Mehmet Ali Kaygın¹, Özgür Dağ¹, Bilgehan Erkut¹, İhsan Yüce²

¹Erzurum Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Erzurum Bölge ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Erzurum

Giriş ve Amaç: Venöz yetmezliği son yıllarda önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir. Klasik cerrahi yöntemlerin bazı dezavantajları olması nedeniyle yeni tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulmuştur. Endovenöz lazer ablasyon (EVLA) son yıllarda kullanım oranı en yüksek olan tedavi şeklidir. Ek olarak; vasküler malformasyonların tedavisinde uzun süredir kullanılan N-butil siyanoakrilat (NBSA) ile embolizasyon yönteminin venöz yetmezliğinde kullanımı ise daha güncel hale gelmiştir. Biz bu iki yöntemin erken dönem sonuçlarını kıyaslayarak sunmayı amaçladık.

Yöntem: Nisan 2014-Haziran 2014 tarihleri arasında sekiz hastaya NBSA ile embolizasyon; 25 hastaya EVLA uygulaması yapıldı. Hastalar preoperatif ve postoperatif dönemde fizik muayene ve renkli Doppler USG ile değerlendirildi.

Bulgular: EVLA grubunda; yaş ortalaması 37,5±14 olan 25 hastaya 30 işlem; NBSA grubunda yaş ortalaması 32±16 olan sekiz hastaya sekiz işlem uygulandı. Ek olarak EVLA grubunda 15 hastaya ve NBSA grubunda altı hastaya mini flebektomi yapıldı. Hastalar postoperatif 1. gün, 1. hafta ve 1. ayda fizik muayene ve renkli Doppler USG ile kontrol edildi. EVLA grubunda iki işlemde (%6,6) total, 3 işlemde (%10) parsiyel rekanilazasyon izlenmişken; NBSA grubunda rekanilazasyon oranı %0 idi. İşlem sonrası görülen semptomlar değerlendirildi. EVLA

grubunda indurasyon %70 (NBSA grubunda %0), ödem %6 (NBSA grubunda %3) ve yanık %3 (NBSA grubunda %0) daha sık görüldü. Derin vene protrüzyon ve pulmoner emboli her iki grupta da görülmüdü.

Tartışma ve Sonuç: NBSA ile embolizasyon; daha kolay uygulanması ve işlem sonrası görülen semptomların daha az oranda olması, rekana-lizasyon görülmemesi nedeniyle etkili bir yöntemdir. Daha fazla sayıda hasta ve uzun dönem klinik sonuçlar ile desteklenmesi gerekmektedir beraber ilk sonuçları ümit vericidir.

[P-701]

Santral venöz kateterizasyona bağlı sağ brakioyosefalik venin perforasyonu

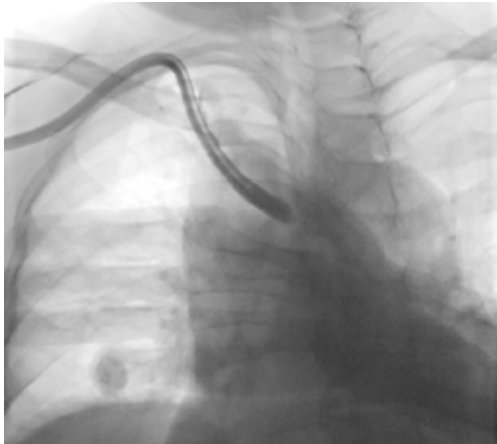
Serkan Burç Deşer, Mustafa Kemal Demirağ, Sabür Zengin
Samsun 19 Mayıs Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Kronik böbrek yetmezliği (KBY) tüm organları ve sistemleri etkileyen, uygun tedavisi yapılmazsa yaşamla bağdaşmayan bir hastalıktır.

Yöntem: Hemodiyaliz (HD) hastalarında arteriyovenöz (AV) fistül, AV greft ve santral venöz kateterizasyon (SVK) ile damar giriş yolu oluşturulurken çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu komplikasyonlar her bir damar giriş yolu için bir takım sınırlandırmalar oluşturmakla birlikte hayatı tehdit eden komplikasyonlar santral venöz kateterizasyon uygulanan hastalarda daha çok görülmektedir.

Bulgular: Elli altı yaşında bayan hastanın yaklaşık 10 yıldır Hipertansiyon, beş yıldır KBY tanısı mevcut idi. Her iki kolundan mükerrer kez AVF ameliyat öyküsü var idi. Haftada üç kez hemodiyaliz tedavisi almakta idi. Sağ internal juguler venine takılan geçici hemodiyaliz kateteri ile diyalize girmekte iken bu kateteri de tromboze olmuş idi. Hb 9.1 gr/dl, Hct %28, üre 21,8 mg/dl, kreatinin, 7,76 mg/dl.

Tartışma ve Sonuç: Hastaya ultrasonografi kılavuzluğunda Seldinger tekniği ile sağ İJV'e girildi. Klavuz tel sorunsuz olarak ilerletildi ve ardından 14F çaplı, 23 cm uzunluğunda, kaflı, silikon yapıda, çift lümenli kalıcı-tünelli hemodiyaliz kateteri yerleştirildi. İşlem sonrası kateterin arter ve ven ucundan kan aspire edildi, sorun yaşanmadı. Ertesi gün hemodiyaliz yapılmak istenen hastanın kateterinden kan aspire edilememesi ve sırt ağrısı olması üzerine önce Anjiyografi ardından Toraks BT yapıldı. BT'de kateterin sağ juguler ven ile brakioyosefalik venin birleşim yerinden veni perfore ederek posterior mediastene ulaştığı saptandı. Disfonksiyone olan kalıcı-tünelli kateteri çekildi. Damarsal sorunu olan, yaşlı HD hastalarında trombozlara ve damar duvarının esnekliğinin azalmasına bağlı kateterizasyon sırasında perforasyon-rüptür daha kolay gelişmektedir. Takılan kateterlerin lokalizasyonları mutlaka postere-anteriyör akciğer grafisi ile kontrol edilmelidir. Yüksek mortalite ve morbidite nedeniyle santral venöz kateterler en son düşünülmesi gereken damar giriş yolu olmalıdır.



Şekil 1. Juguler ven ile brakioyosefalik venin birleşim yerinden veni perfore eden kateterin anjiyografik görüntüsü.

[P-702]

Nefrolityazis ve Nutcracker semptomlarının süperpoze olması

Mehmet Kabalci, Yıldırım Gültekin, Ali Bolat
Kırıkkale Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş ve Amaç: Sol renal venin aort ile superior mezenterik arter arasında sıkışması durumu sıklığı oldukça az olan Nutcracker fenomenidir. Renal venöz hipertansiyonla ilişkili ortostatik proteinüri, hematüri, pelvik konjesyon gibi ek semptomların da olmasıyla Nutcracker sendromu olarak tanımlanır. Özgün olmayan postprandial karın ağrısı, renal venöz hipertansiyon, hematüri, proteinüri, yan ağrısı gibi semptomlara ilaveten anormal menstruasyon kanamaları ve varikosel ile de karşılaşılabılır. Semptomlar sıklıkla egzersiz ile aagre olur. Tanıda ilk ve noninvazif yöntem RDUS'dir. Nutcracker sendromu için RDUS duyarlılığı %80, özgüllüğü %90'dan fazladır.

Yöntem: Bizim hastamız kalp damar cerrahisi ile konsülte edilmiş, takibi planlanarak taburculuğuna karar verilmiştir. Hastanın iki kez aynı şikayetle başka merkezlere başvurusu olduğu, ancak herhangi bir tanı konulmadığı belirlendiğinden ileri tetkik ve tedaviye karar verilmiştir. Hastanın kontrastlı BT anjiyo ile değerlendirilmesi sonucu NCS uyumlu olduğu izlendi.

Bulgular: Ancak hastanın takibinde üriner enfeksiyon ve nefrolityazis detesp edilmediğinden öncelikle takip kararı aldık. Şikayetlerinin gerilemesi üzerine NCS açısından hastanın asemptomatik olduğu düşünülerek ek bir müdahale düşünülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde sebebi belirlenememiş hematüride %30 oranında NCS saptanmasına rağmen sendromun bilinirliğinin az olması ve radyolojik incelemelerde ilk planda akla getirilmemesi daha az tespitin bir sebebi olabilir şeklinde düşünerek ve ayrıca birbirine girmiş semptomların karmaşıklığına dikkat çekmek üzere olgumuzu literatür eşliğinde inceledik.

ÇOCUK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ/ERİŞKİN KONJENİTAL KALP HASTALIKLARI

[P-703]

Atriyal septal defekt kapatılmasında cerrahi ve perkutan yaklaşım arasındaki maliyet-etkinlik analizi

Mehmet Fatih Ayık¹, Onur Işık¹, Muhammet Akyüz¹, Serkan Ertugay¹, Ali Önder Kılıç¹, Nurcan Narymbetov¹, Ertürk Levent², Arif Ruhi Özyürek², Yüksel Atay¹

¹Ege Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Maliyet-etkinlik analiz çalışmalarının ülkelerin sağlık politikalarını belirlemede önemli bir yardımcı faktör olduğunu düşünmekteyiz. Bu bağlamda konu edilen çalışmalar sağlık harcamalarının planlanmasında yararlı bir araç iken; yurt dışında yapılmış çalışmaların bu amaçla kullanılması, yanılıya veya eksik sonuçlara ulaşılmasına zemin hazırlayabilir. Çalışmamızın amacı üniversitemizin pediatrik kardiyoloji kliniğinde cihaz ile; pediatrik kalp cerrahisi kliniğinde cerrahi ile kapatılan ASD olgularının erken dönem sonuçlarını maliyet ve etkinlik yönünden araştırmak ve tartışmaktır.

Yöntem: İzole sekundum ASD tanısı ile 2010-2013 yılları arasında başvuran ve perkutan ve cerrahi yolla kapatılan ardışık 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların klinik ve hastane maliyet verileri taburcu olurken derlendi.

Bulgular: Hastanemize başvuran 100 pediatrik hasta maliyet-etkinlik analizine dahil edildi. Elli hastaya cerrahi onarım, 50 hastaya Amplatzer marka cihaz ile perkutan yolla girişim uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi perkutan grupta cerrahi gruptan anlamlı olarak uzun saptanmadı (6.26 gün vs 5.06 gün, p=0.076). Komplikasyon oranlarında fark izlenmedi. Ortalama maliyet ise perkutan grupta anlamlı

olarak yüksek saptandı (4.623 TL vs 13.061 TL, $p<0.01$, Tablo 1). Cerrahi grupta en pahalı sarf malzeme baypas seti ve oksijenatör iken perkutan grubunda kullanılan cihaz fiyatı öne çıkmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizdeki durumu değerlendirmek ve planlamalara yön verebilmek amaçlı yaptığımız bu çalışmada gördük ki perkutan yolla kapatma grubunun, daha az medikasyon ihtiyacı, daha kısa süre hastanede yatış süresi, işlem sonrası yoğun bakım ihtiyacı olmamasına rağmen çalışmamızda diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında maliyet açısından cerrahi kapamaya göre üç kat daha pahalı olduğu saptanmıştır. Bu durumun ana etkeni olarak, faturada en önde yer alan kullanılan cihazın fiyatı görülmektedir.

Tablo 1. Demografik özellikler ve klinik sonuçlar

	Cerrahi grup	Perkutan grup	P
Hasta sayısı	50	50	—
Ortalama yaş (yıl)	8,7	8,1	—
Cinsiyet (E/K)	21/29	24/26	—
Ortalama ASD çapı (TEE, mm)	12.3 (9-14)	15.5 (13-21)	—
Ortalama hastanede kalış süresi (gün)	4.2	1,8	<0,001
Yoğun bakım kalış süresi (gün)	1	0,2	0.022
İşlem süresi (saat)	2.8	1,7	0.033
Rezidüel şant	2 (%2)	4 (%8)	0.25
Başarısız perkutan girişim	—	2 (%2)	0.4
Kan transfüzyonu	19 (%38)	3 (%6)	<0,001
Minör komplikasyon	1 (%2)	6 (%12)	0.016
Major komplikasyon	0 (%0)	0 (%0)	—
Mortalite	0 (%0)	0 (%0)	—
Total maliyet (TL)	5.572	10.698	<0,001

[P-704]

Arteriyel switch ameliyatı sonrası oluşan tekrarlayıcı ağır supralvalvüler aort darlığının stentle tedavisi

Arda Saygılı¹, Yusuf Yalçınbaş², Adnan Yüksek³, Ayşe Sarioğlu¹, Ahmet Arnaz², Tayyar Sarioğlu⁴

¹Acıbadem Bakırköy Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji, İstanbul

²Acıbadem Bakırköy Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi, İstanbul

³Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Anesteziyoloji, İstanbul

⁴Acıbadem Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi ABD, İstanbul

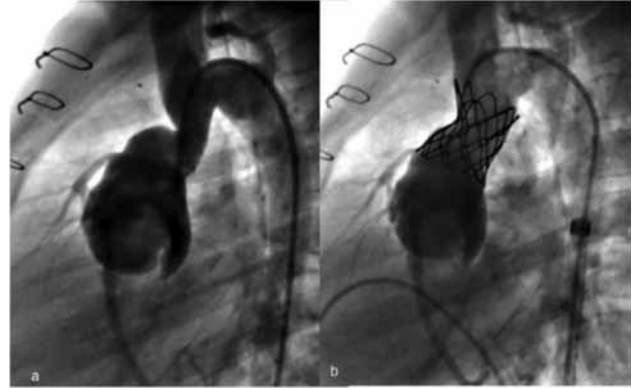
Giriş ve Amaç: Arteriyel switch ameliyatı (ASA) sonrası nadir olarak supralvalvüler aort darlığı gelişebilir. Supralvalvüler aort darlığının stent ile tedavisi nadir başvurulan yöntemdir. ASA sonrasında supralvalvüler aort darlığı nedeni ile reoperasyon yapılan ve tekrar supralvalvüler aort darlığı gelişen yedi yaşındaki hastada çıkan aorta bölgesine yapılan stent implantasyonu olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Klinik ekokardiyografik ve anjiyografik verileri eşliğinde olgunun yedi yıllık sürede yapılan cerrahi ve girişimsel işlemlerin sentezi yapıldı.

Bulgular: Yenidoğan döneminde iki günlük erkek bebekte büyük arter transpozisyonu nedeni ile acil koşullarda ASA yapıldı. Hastanın postoperatif ekokardiyografisinde supralvalvüler aort darlığı belirlendi. Hastanın klinik ve ekokardiyografik takibine karar verildi. Üç yaşında ekokardiyografide aortik gradientin 65 mmHg'ye atması üzerine yapılan kateterde, önemli supralvalvüler aort darlığı, biküspit neoaortik kapak, ana pulmoner arter bifürkasyon darlığı ve sol koroner orifiste de darlık geliştiği belirlendi (Şekil 1a). Hastaya reoperasyon yapıldı. Supralvalvüler bölge bovin perikard ile ana pulmoner arter primer rekonstrüksiyonu yapıldı ve sol ana koroner orifisi 2 mm prob ile dilate edildi. Hasta operasyondan sonra asemptomatik olarak yedi yaşına geldiğinde yapılan incelemelerde aortada supralvalvüler bölgede 75 mmHg'lik gradient oluşturan restenoz belirlendi.

Kateterizasyonunda supralvalvüler bölgede maksimal 60 mmHg'lik gradient belirlendi koronerler patent olarak izlendi. Kateterde aortik supralvalvüler restenoz koroner arterler korunacak şekilde hızlı ventriküler pacing uygulanarak kaplı CP stent 20 mm çaplı balonla darlık bölgesine yerleştirildi (Şekil 1b). Hasta komplikasyonsuz olarak medikal tedavi ile taburcu edildi. Klinik ve ekokardiyografik takiplerinde restenoz saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: ASA sonrası nadir olarak supralvalvüler aort darlığı gelişebilir. Tedavide cerrahiye tamamlayıcı olarak girişimsel yöntem yüzdürücü olabilir. Hızlı ventriküler pacing tekniği ile koronerler korunacak şekilde, supralvalvüler aort darlığının stentle tedavisi mümkündür.



Şekil 1. a) Anjiyografide supralvalvüler aort darlığı ve b) koroner arterler korunarak darlığın stent ile giderilmesi görülmektedir.

[P-705]

Paliyatif arterial switch operasyonu ve klinik deneyimimiz

Murat Çiçek¹, Mehmet Biçer¹, Zeliha Tuncel², Buğra Harmandar¹, Numan Ali Aydemir¹, Ahmet Şaşmazel¹

¹Dr Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi, İstanbul

²Dr Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tek ventrikül fizyolojisine sahip ve sistemik çıkım yolu darlıklarında geleneksel cerrahi yaklaşım Norwood veya Damus-Kaye-Stansel prosedürüdür. Bu cerrahi yaklaşımdaki amacımız pulmoner kan akımının daha fizyolojik olan antegrade olarak kalpten pulmoner artere akım sağlanması dayanmaktadır.

Yöntem: Ocak 2014-Temmuz 2014 tarihleri arasında tek ventrikül fizyolojisine sahip ve sistemik çıkım yolu darlığı olan ve paliyatif arterial switch yapılan olgular retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Üç hastamıza paliyatif arterial switch prosedürü uygulandı. Bir hastamızı postoperatif erken dönemde kaybettik (%33). Kalan diğer hastalarımızı sorunsuz şekilde taburcu ettik.

Tartışma ve Sonuç: Paliyatif arterial switch prosedürü tek ventrikül fizyolojisine sahip ve sistemik çıkım yolu darlığı olan olgularda uygulanabilir cerrahi prosedürdür. Kanımızca bu hasta grubunda akciğere antegrade kan akımının sağlanması önemlidir.



Şekil 1. Hastada pulmoner homogreft 24 mm'lik Dacron grefti implante edilerek pulmoner çıkışı replasman sonrası ameliyat sonrası görünüm

[P-706]

Fallot tetralojili hastada Brock operasyonundan yedi yıl sonra homogreft ile total düzeltme

Erkan İriz¹, Mehmet Emin Özdoğan¹, Dilek Erer¹, Yusuf Ünal², Hakan Kartal¹, Barış Mardin¹, Fatma Sedef Tunaoğlu³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

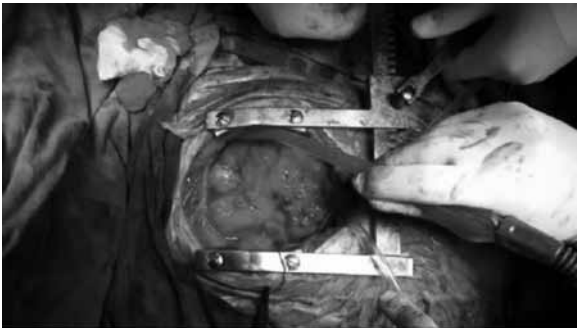
³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda günümüzde neredeyse terk edilmiş olan Brock ameliyatının Fallot tetralojili bir hastada uygulanarak, hastanın total düzeltme şansı yakalaması sunulmuştur. Bu olgu sunumu ile Brock ameliyatının diğer konservatif cerrahlara alternatif bir yöntem olarak tartışmaya açılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Doğum sonrası dudak çevresi ile parmak uçlarında morarma olan ve kardiyak muayenesinde üfürüm duyulan hastaya 3 aylıkken anjiyografi ile Fallot tetralojisi, PFO (patent foramen ovale), koroner arter anomalisi ve mezoaorta tanıları konuldu. Hastaya 3 yaşında 20.12.2004'te sol BT şant yapıldı. 2006 yılında morarma ve çabuk yorulma şikâyetlerinin tekrarlaması üzerine anjiyografi ile şantın tıkalı olduğu tespit edildi. Daha önce iki kez modifiye BT şant operasyonları yapılmış fakat son operasyon sonrası Postoperatif 4. saatte hastanın oksijen saturasyon değerinin ileri derece düşmesi üzerine hasta revizyon amacıyla operasyona alındı. İntraoperatif değerlendirmede bilateral şant tıkalı ve sağ ve sol pulmoner arterlerin trombus ile tıkalı olması üzerine Brock ameliyatına karar verilerek yedi yıl önce Brock ameliyatı yapılmış olan hasta takipten çıkarak 2013 yılında çabuk yorulma yakınması ile kontrole geldi. Yapılan ekokardiyografi ve kateterizasyon sonrasında PA-RV gradient farkının 30 olması (RV çıkım: 79, PA: 49 sistolik) üzerine homogreft ile total düzeltme kararı alındı.

Bulgular: Hastaya yedi ay sonra uygun homogreftin bulunması üzerine, 11.02.2014 tarihinde hastanın VSD'si (ventriküler septal defekt) yama ile kapatıldı, RVOT üzeri Dacron tüp greftle genişletilerek greftin ucuna homogreft kapak yerleştirilerek total düzeltim yapıldı. Hasta başarılı bir yoğun bakım ve servis takibinden sonra taburcu edilmiş ve sorunsuz olarak takibine devam edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bu hasta ile Brock ameliyatının palyatif cerrahiler arasındaki yerinin seçilmiş hastalarda halen önemli olduğu vurgulanmak istenmiştir.



Şekil 1. Hastada pulmoner homogreft 24 mm'lik Dacron grefte implante edilerek pulmoner çıkışa replasman sonrası ameliyat sırası görüntüsü.

[P-707]

Totally autologous single stage repair of aortopulmonary window, interrupted aortic arch and anomalous origin of right pulmonary artery from aorta

Oktay Korun¹, Tanju Yıldön¹, Ebru Aypar², Murat Güvener¹, Rıza Doğan¹, Metin Demircin¹, Mustafa Yılmaz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

²Pediatric Cardiology, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: We present a rarely encountered subtype of aortopulmonary window (APW), interrupted aortic arch (IAA) and anomalous origin of right pulmonary artery (RPA) from ascending aorta and an alternative surgical strategy for its treatment.

Method: A 23-day-old neonate was referred because of respiratory distress and was intubated soon after admission. The preoperative diagnosis was APW, IAA type B, a restrictive ventricular septal defect (VSD) and aberrant right subclavian artery from descending aorta. Due to deteriorating lactic acidosis the baby was operated urgently. In addition to the above findings, RPA was originating from ascending aorta. Under total circulatory arrest the descending aorta was anastomosed to ascending aorta. The ascending aorta was transected above and below the level of APW and origin of RPA. The redundant tissue of the aortic segment is used to patch the anterior aspect of the RPA. The proximal and distal segments of the ascending aorta were anastomosed. The patient was separated from cardiopulmonary bypass and with spontaneous sinus rhythm.

Results: The patient was transferred to ICU in stable hemodynamic condition. However due to acute renal failure and deterioration of lactic acidosis despite of renal replacement therapy the patient was lost on postoperative follow-up.

Conclusion: This anomaly is similar to previously described Berry syndrome (in which the ventricular septum is intact) with the exception of restrictive VSD. The surgical strategy reported here uses only arterial tissue for complete repair and tension-free arterial anastomoses to achieve an unobstructed flow while avoiding the disruption of the potential for future growth of the great vessels.



Figure 1. After aortotomy the aorto-pulmonary window on the side of the ascending aorta and origin of right pulmonary artery on the other side

Figure 2. After completion of the right pulmonary artery patchplasty (arrowhead). The arrows show the transected ends of the ascending aorta.

[P-708]

Absence of left pulmonary artery in tetralogy of Fallot with absent pulmonary valve syndrome

Tolga Demir¹, Mustafa Kemal Avşar², Hale Bolgi Demir², Mazlum Şahin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Beylikduzu Kolan Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Medicana International Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: The rare combination of tetralogy of Fallot (TOF), absent pulmonary valve syndrome (APVS), and absent left pulmonary artery (ALPA) is described herein.

Method: We present two cases of TOF with APV syndrome and ALPA and 16 other cases from the literature.

Results: The one-year-old patient featured in this study has been monitored for 3 years following surgery. The four-month-old infant has

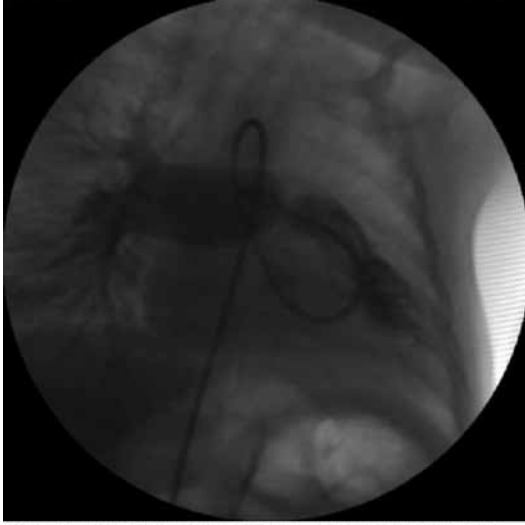


Figure 1. A right ventricle angiogram showing the absence of the left pulmonary artery and severe aneurysmal dilation of the proximal right pulmonary artery, as well as significant pulmonary annular stenosis.

been monitored and received medical treatment for six months without difficulty.

Conclusion: According to our findings, which are consistent with those of the literature that we reviewed, children with TOF with APVS and ALPA should be closely monitored, even if they are asymptomatic or mildly symptomatic, and should undergo elective surgery at the end of infancy. However, efforts to achieve these ends have not yielded promising results

[P-709]

Fallot tetralojisi tamiri sonrası pulmoner kapak replasmanı: kime ne zaman yapılmalı?

Şevket Baran Uğurlu¹, Sadık Kıvanç Metin¹, Öztekin Oto¹, Mustafa Kır², Nurettin Ünal²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi

Giriş ve Amaç: Ülkemizde tam düzeltme yapılmış Fallot tetralojili olguların ileri yaşlara gelmesi bu olgularda pulmoner kapak replasmanı (PVR) ihtiyacını gündeme getirmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde 2009 yılından beri yapılmış PVR olguları analiz edilerek ameliyat zamanlaması, yöntemleri ve sonuçları irdelenmiştir.

Yöntem: Anabilim dalımızda Ekim 2009-Temmuz 2014 tarihleri arasında PVR yapılan 12 olgu (7E-5K) analiz edildi. Olguların ortalama yaşı 19±13 (10-54) yıldı. Ameliyat endikasyonu beş olguda belirgin sağ ventrikül yetmezliği bulguları, iki olguda hayatı tehdit eden artımı, altıolguda ise progresif sağ ventrikül dilatasyonuydu. Tüm olgularda preoperatif kardiyak MR ile sağ ventrikül işlevleri değerlendirildi

Bulgular: Tüm olgular redo sternotomi ve kardiyopulmoner bypas ile ameliyat edildi. İki olguda residü VSD kapatıldı, iki olguda triküspid kapak onarıldı, bir olguda periferik pulmoner darlık giderildi. Residü VSD olan olgular dışındaki olguların tamamı aortik kros klamp konulmadan çalışan kalp ile opere edildi. 12 olguda St. Jude biyoprotez (3 olgu 25 mm-8 olgu 27 mm) kullanıldı, bir olguda St. Jude mekanik protez kullanıldı. Ameliyat sonrası mortalite olmadı, bir olguda solunum disfonksiyonu nedeniyle uzun entübasyon gerekti. Ameliyat sonrası izlemde iki olguya defibrilatör implante edildi, bir olguda triküspid kapak replasmanı gerekti.

Tartışma ve Sonuç: Fallot tetralojisi onarımı sonrası serbest pulmoner kapak yetmezliği progresif sağ ventrikül dilatasyonu, sağ ventrikül yetmezliği ve aritmilere yol açarak hastaların yaşamını sınırlayabilmektedir. Pulmoner kapak replasmanı sağ ventrikül dilatasyonunu durdurarak progresif kötüleşmeyi engelleyebilmektedir ancak ameliyat zamanlaması halen tam belirlenmemiştir. Kardiyak MRG incelemesi semptomlar gelişmeden ameliyat kararı vermede kullanılan etkin bir incelemedir

[P-710]

ASD operasyonu sonrası yalancı sağ atriyal miksuma

Ömer Ulular, Bülent Bolat, Bülent Kısacıkoğlu

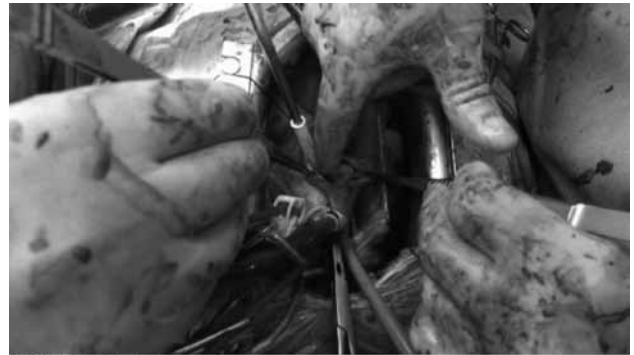
Acıbadem Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

Giriş ve Amaç: ASD erişkin dönemde en sık görülen konjenital kalp hastalığıdır. ASD ameliyatları günümüzde morbiditesi düşük, mortalitesi ise ihmal edilecek derecede düşük riskle yapılmaktadır.

Yöntem: Otuz ay önce kliniğimizde secundum ASD primer onarım uygulanan 36 yaşında bayan hasta nefes darlığı ile başvurmuş ve yapılan transtorasik ekokardiyografisinde sağ atriyum içinde interatriyal septuma sapla bağlı yaklaşık 3x3 cm ebatlarında kitle saptanarak sağ atriyal mixoma ön tanısıyla operasyon alınmıştır.

Bulgular: Operasyon esnasında yapılan sağ atriyotomide secundum ASD kapatılması amacıyla kullanılan 4/0 prolent dikişin serbest uçlarına tutunmuş yaklaşık 3x3 cm ebatlarında trombüse rastlandı. Trombüs çıkarıldı ve ipin uçları kesildi. Hasta postoperatif dönemde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: ASD operasyonu sonrası morbidite çok düşük olarak görülmekle birlikte bizim hastamızda dikiş ipinden köken aldığını düşündüğümüz ve ipin ucunu sap olarak kullanmış trombüs saptandı. Postoperatif dönemde hastalara düşük doz asetilsalisilik asit verilmesi veya dikiş iplerinin absorbl yapıda olması böyle nadir bir komplikasyonun tekrarlanmasını önleyebilir.



Şekil 1. Sağ atriyotomi sonrası trombüs



Şekil 2. ASD kapatılan ip uçları. Trombüsün tutunduğu ip

[P-711]

ASD ve idiyopatik pulmoner hipertansiyonlu infantta postoperatif geç dönemde pulmoner basınçların normalizasyonu

Özgür Yıldırım¹, Mustafa Kemal Avcı¹, Mehmet Hayırlıoğlu², Şener Demirogluk², Osman Küçükosmanoğlu³, Mehmet Salih Bilal¹

¹Medicana International Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Medicana International Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

³Medicana International Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kardiyak soldan sağa şanlı patolojilerin eşlik ettiği idiyopatik pulmoner hipertansiyon olgularında cerrahi tedavinin ne kadar yarar sağlayacağı tartışmalıdır.

Yöntem: Sekiz aylık çocuğu, gelişme geriliği, nefes darlığı şikayetleri mevcut. Ekokardiyografide, 12 mm sekundum atriyal septal defect (ASD), sağ kalp boşluklarında genişleme, sistemik seviyede pulmoner hipertansiyon saptandı. Oksijen saturasyonu %90 ölçüldü. Kardiyak kateterizasyonda pulmoner vasküler rezistans (PVR) 12,1 WU olarak bulundu (PVR/ SVR: 0,74). Oksijene yanıt alındı ve PVR 2,45 WU'ye düştü (PVR/SVR: 0,21). Konsey kararı ile ASD'nin cerrahi olarak kapatılmasına karar verildi.

Bulgular: Kardiyopulmoner baypas (KPB) altında yaklaşık 1,5 cm genişliğindeki ASD, gluteraldehid ile muamele edilmiş otolog perikardiyal patch ile kapatıldı. KPB çıkışı pulmoner arter basıncı sistemik seviyede ölçülünce perikardiyal patch üzerinde 5mm fenestrasyon açıldı. Operasyon sonrası 10. saat yoğun bakım ünitesinde ortalama PAB 35mmHg seviyelerinde izlenirken yaygın hemoptizi sonrası kardiyak depresyon gelişmesi üzerine ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (EKMO) desteği sağlandı. İnhaler nitric oksit tedavisi yedi gün boyunca uygulandı. Oral sildenafil tedavisi (4mg/kg) başlandı. EKMO desteği 10. gün sonlandırıldı. İki ay boyunca mekanik ventilasyon desteğinde izlenen hastanın ortalama PAB 32-35 mmHg seviyelerde saptandı. Trakeotomi açılan hastaya operasyon sonrası 3. ay sildenafil tedavisine ek olarak oral bosentan tedavisi (3 mg/kg) başlandı. Postoperatif 4. ay ekokardiyografi kontrolünde ilk defa normal sınırlarda (ortalama PAB 20 mmHg) ölçüldü. Genel durumu düzelen ve servis takibinde izlenen hasta trakeomalazi nedeniyle opere edilmeyi beklemektedir.

Tartışma ve Sonuç: Hastada ASD ile açıklanamayan yüksek PAB, idiyopatik pulmoner arteriyel hipertansiyon olarak değerlendirildi. Daha yaygın kullanılmaya başlanan pulmoner destek cihazları (EKMO) ve gelişmiş pulmoner antihipertansif medikal tedavi ile inoperabilite sınırlarında olan pek çok hastanın operasyon şansı bulabileceğini düşünmekteyiz.

[P-712]

CTGA'da fizyolojik tamir sonrası ilginç bir komplikasyon: Sistemik triküspit kapak korda rüptürü

Mehmet Salih Bilal¹, Mustafa Kemal Avcı¹, Özgür Yıldırım¹, Şener Demirogluk², Cenap Zeyrek³, Yalım Yalçın³

¹Medicana International İstanbul Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi, İstanbul

²Medicana International İstanbul Hastanesi, Anestezi, İstanbul

³Florence Nightingale Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, İstanbul

Giriş ve Amaç: Anatomik tamire uygun olmayan CTGA'lı hastalarda konvansiyonel yaklaşım bir alternatif oluşturur. Daha önce CTGA+VSD+PS tanısıyla fizyolojik tamir (VSD kapatılması+pulmoner konduit replasmanı) yaptığımız ve altı yıl sonra konduit stenozu nedeniyle pulmoner homograft replasmanına giden hastada taburculuk aşamasındayken ani gelişen triküspit (sistemik) kapak korda rüptürü ile karşılaşıldı.

Yöntem: Yedi yaşında erkek hasta, yenidoğan döneminde duktal stent ve bir yaşında iken VSD kapatılması, sol pulmoner arter genişletilmesi ve ekstrakardiyak konduit replasmanı operasyonu geçirmişti. Hastaya konduit stenozu nedeniyle kardiyopulmoner baypas altında atan kalpte pulmoner homograft replasmanı yapıldı.

Bulgular: Postoperatif hemodinamik takiplerinde ve kontrol ekokardiyografik incelemelerinde herhangi bir probleme rastlanmadı. Serviste takip edilen hastanın taburculuğu planlanırken ani gelişen öksürük, solunum sıkıntısı ve akciğer ödemi ile yoğun bakım ünitesine alındı. Yoğun bakım takibinde yapılan ekokardiyografide triküspit kapak korda rüptürü saptandı. Hasta acil ameliyata alınarak 5/0 PTFE sütür ile iki adet artifiyel korda yerleştirildi ve 5/0 prolen sütür ile posterior anuloplasti uygulandı. Ekokardiyografik kontrollerde kapak fonksiyonları düzelen hasta sorunsuz biçimde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Fizyolojik tamir sonrasında sistemik triküspit kapak yetersizliğinin artabileceği bilinmekle birlikte korda rüptürü gelişen bir vaka ile literatürde karşılaşılmamıştır. Konduit replasmanı sonrası, pulmonik ventrikül basıncında ani düşme sonucunda sol ventrikülün küçülmesi ve septumun sola kayması ile sistemik sağ ventrikülün dilatasyonunun triküspit tensor aparat üzerinde yarattığı gerginliğin buna sebep olduğunu düşünüyoruz. CTGA'LI hastalarda pulmoner stenoz varlığı sistemik ventrikülün dilate olmasını engelleyerek sistemik kapak yetersizliği gelişmesini önler. Bu hastalarda pulmonik ventrikülün dekomprese edilmesinin bazı hastalarda önemli sorunlar yaratabileceğinin hatırlanması gerekir.

[P-713]

Prostetik aort kapak replasmanından sonra protez mismatch in cerrahi tedavisi için Ross-Konno prosedürü

Mehmet Salih Bilal¹, Mustafa Kemal Avcı¹, Özgür Yıldırım¹, Sabahattin Ateşal², Şener Demirogluk³

¹Medicana International İstanbul Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi, İstanbul

²Medicana International İstanbul Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul

³Medicana International İstanbul Hastanesi, Anestezi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ross-Konno prosedürü çocukluk ve bebeklik çağıının sol ventrikül çıkım yolu obstrüksiyonlarının tedavisi için yaygın olarak kullanılan cerrahi bir yöntemdir. Bu çalışmamızda daha önce aort kapak replasmanı olmuş ve tekrar aort kapak replasmanı olması gereken protez mismatchi olan dört hastamıza uyguladığımız Ross-Konno prosedürünün sonuçlarını sunmak istedik

Yöntem: Tüm hastalarımıza (2 kadın, 2 erkek; ort. yaş 27 yıl) daha önce dış merkezlerde protez aort kapak replasmanı uygulanmıştı. Hastaların hepsine 19 no aort kapak implante edilmişti. Prostetik aort kapak disfonksiyonu ve veya sol ventrikül çıkış yolu boyunca yüksek gradient ve veya kalp yetmezliği nedeniyle aort kapak replasmanı kararı alınmıştı.

Bulgular: Dört hastayada Ross-Konno prosedürünü uyguladık. Postoperatif dönem sorunsuz seyretti ve klinik semptomlarda ani bir iyileşme görüldü. Tüm hastalar sorunsuz taburcu edildi. Erken ve geç mortaliteye rastlanmadı. Hastalar ortalama 34 aydır (4 ay-7 yıl) NHYA Class I olarak sorunsuz izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Aort kapak replasmanından sonra tekrar replasman gereken olgularda hasta protez uyumsuzluğunda Ross-Konno prosedürün uygun, güvenilir ve ameliyat sonrası sonuçlarının yüz güldürücü bir cerrahi yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

[P-714]

Cutting balon anjiyoplasti sonrası gelişen aortikopulmoner pancerenin cerrahi tamiri

Mehmet Biçer¹, Evci Zeynep Başar², Murat Çiçek¹, Mustafa Orhan Bulut², Zeliha Tuncel Alıcık³, Buğra Harmandar¹, Numan Ali Aydemir¹, Ahmet Şaşmaz¹

¹Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi Pediatrik Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü

²Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji Bölümü

³Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü

Giriş ve Amaç: Cutting balon anjiyoplasti, pediatrik vasküler darlıkların tedavisinde kullanılan cerrahi tedaviye göre noninvaziv bir yöntemdir. Bu girişimin damar diseksiyonu, ruptürü, perforasyonu, anevrizma oluşumu ve bunun gibi komplikasyonları bulunmaktadır. Supravalvüler pulmoner stenoz tanısıyla takip edilen bir hastaya uygulanan cutting balon anjiyoplasti sonrası gelişen iyatrojenik aortikopulmoner pencerenin cerrahi tedavisi bu bildiriye tartışılacaktır.

Yöntem: Yirmi bir günlük iken jaten operasyonu geçirmiş olan hastaya postop 2. ayda supravalvüler ve periferik pulmoner stenoz tanısıyla periferik balon anjiyoplasti girişimi uygulanmış, iki yaşında restenoz ile çocuk kardiyoloji kliniğine başvuran hasta stenotik segmentin açılması amacıyla interne edildi. Hastanın girişim öncesi tetkiklerinde supravalvüler düzeyde 80 mm/Hg'nın üzerinde gradient gösteren pulmoner stenoz ve bilateral periferik pulmoner darlık saptandı. Hastaya transkateter balon dilatasyon girişimi kararı alındı. Cutting balon dilatasyon uygulanan hastanın girişim esnasında hemodinamisinin bozulması üzerine girişim sonlandırıldı. Hasta entübe edilerek yoğun bakım takibine alındı. Yapılan ekokardiyografik değerlendirilmesinde sağ pulmoner arter ve asendan aorta arasında pencere geliştiği görüldü. Hasta aortikopulmoner pencerenin cihaz ile kapatılması amacıyla tekrar katater salonuna alındı. Girişim neticesinde rezidüel geçiş saptanması üzerine hastaya cerrahi olarak müdahale edildi.

Bulgular: Hastaya kardiyopulmoner bypass altında orta hipotermide cihaz çıkarılması ve aortikopulmoner pencere tamiri operasyonu uygulandı. post operatif 2. gün ekstube olan hasta 4. gününde servis takibine alındı. Servis takiplerinde problem yaşanmayan hasta post operatif 9. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Cutting balon anjiyoplasti sonrası gelişen aortikopulmoner pencere nadir görülen komplikasyonlardandır. Bununla beraber bu komplikasyonun transkateter girişim ile tedavisi mümkündür. Fakat cihaz ile tedavi edilemeyen hastalarda cerrahi tedavi kaçınılmaz olmaktadır. Bu bağlamda pediatrik kalp cerrahi ekibinin ve kardiyoloji ekibinin uyumu kliniğin başarısında ön plana çıkmaktadır.



Şekil 1. Aortikopulmoner pencereden cihaz çıkarılması

[P-715]

İzole valvüler pulmoner stenozlu hastaya cerrahi yaklaşımımız

Habib Çakır, İsmail Yürekli, Köksal Dönmez, Serkan Yazman, Yüksel Beşir, Orhan Gökalp, Kazım Ergüneş, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: İzole valvüler pulmoner stenoz (PS) tüm konjenital kalp hastalıklarının içinde %7-10 arasında görülür. Valvüler, subvalvüler ve supravalvüler olmak üzere üç tipi vardır. En sık valvüler tipi görülür.

Yöntem: Bu bildirimizde efor dispnesi şikayeti ile kardiyoloji kliniğine başvuran ve yapılan transözefageal ekokardiyografide izole PS saptanan bir hastada cerrahi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Bulgular: Yirmi yedi yaşında erkek hasta bir yıldır devam eden efor dispnesi şikayeti ile kardiyoloji kliniğine başvurdu. Yapılan transözefageal ekokardiyografide, izole supravalvüler PS saptandı. Peak gradyent 78 mmHg, mean gradyent 46 mmHg olarak saptandı. Hasta operasyon amacıyla kalp damar cerrahisi kliniğine yatırıldı. Pulmoner arter eksplore edildiğinde her 3 leafletin pulmoner arter duvarına yapışık olduğu görüldü. Bu yapışıklıklar kesilerek leafletler serbestleştirildi (detachment işlemi uygulandı). Takibinde 3 kommissürde füzyon olduğu görüldü. Bunun üzerine kommissürotomi işlemi uygulandı (Şekil 1). Sağ atriyotomi yapılarak atriyal septum değerlendirildi. Atriyal septal defekt saptanmadı. Klinik takiplerinde problem saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzun preoperatif ekokardiyografisinde darlığın supravalvüler olduğu saptandı. Fakat hasta intraoperatif değerlendirildiğinde darlığın valvüler olduğu görüldü. Her üç leaflet orta kısmından, kubbe şeklinde pulmoner arter duvarına yapışık ve kommissüral füzyon mevcut idi. Leafletlerin kubbe şeklinde pulmoner arter duvarına doğru olan yapışıklığından dolayı preoperatif ekokardiyografide darlığın supravalvüler olarak değerlendirildiğini düşünüyoruz. İzole PS'li hastalarda eşlik eden atriyal septal defekt olabileceği unutulmamalıdır. Olgumuzda PS'a eşlik eden atriyal septal defekt saptanmadı. Hafif PS'li olgularda genellikle tedavi gerekmez. Ağır valvüler PS'lu hastalarda ise tedavi gereklidir. Tedavide ilk seçenek balon valvüloplastidir. Hastamızda balon valvüloplastisi denenmedi. Zaten leafletlerin



Şekil 1. 3 kommissürde füzyon

pulmoner duvara yapışık olmasından dolayı balon valvüloplastinin tedavide etkili olmayacağını düşünmekteyiz.

[P-716]

Serebral apse komplikasyonu ile tanılandırılan üç ayrı atriyal septal defektli olgu

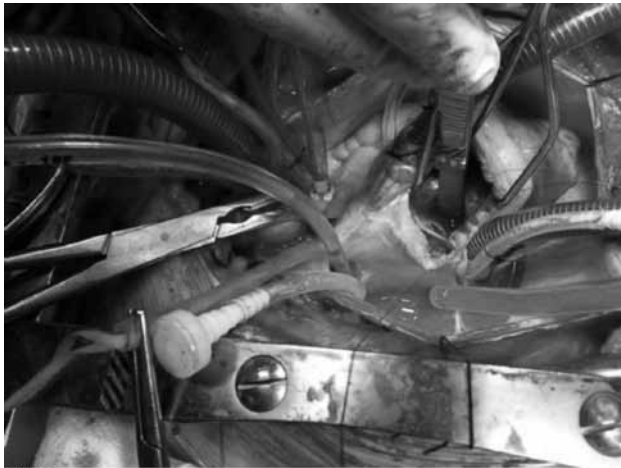
Ufuk Yetkin, Ersin Çelik, Murat Aksun, Köksal Dönmez, Ali Gürbüz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Atriyal septal defektin (ASD) en sık rastlanan tipi fossa ovalis (FOT) bölgesinde yerleşimlidir. Özellikle sistemik venöz dönüş anomalisiyle (VDA) birlikteliğinde serebral embolizasyon ve beyin absesi komplikasyonu gelişebilmektedir.

Yöntem: Olgumuz 22 yaşında kadındı. Başvurusundan altı ay önce dış merkezde beyin apsisi operasyonu ve sonrasında uzun süreli medikal tedavi öyküsü yanı sıra etyolojik faktör araştırımında secundum ASD bulgulanarak cerrahi onarım kararı mevcuttu. Yapılan transtorasik/özefageal ekokardiyogramlarında interatriyal septumda 23 mm uzunluğunda sekundum ASD yanı sıra pulmoner arter basıncı 35 mmHg saptandı. Preoperatif Nöroşirürji konsültasyonunda kontrastlı beyin BT ile değerlendirilen olguda sol tarafında ılımlı fasiyal paralizisi belirlenerek operasyona engel durum olmadığı vurgulandı.

Bulgular: Genel anestezi altında elektif operasyona alınan olguya uygulanan sağ atriyotomi sonrası yaklaşık 25 mm uzunluğunda FOT-ASD ve triküspit kapak tarafı komşuluğunda limbik musküler bantla ayrılmış 5 mm uzunluğunda iki ayrı aksesuar ASD gözlemlendi. T/Panormal VDA yoktu. Mitral ve triküspit kapak optimal koaptedydi. Esas ve iki ayrı aksesuar ASD'lerin tümü tek sütür hattında olacak şekilde primer onarımı başarıyla tamamlandı. Postoperatif dönemde ek sorun gelişmeyen olgunun geç dönem poliklinik izlemleri sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi kadın cinsiyette aha sık bulgulan ASD'den ölümler sıklıkla Eisenmenger sendromu sonrası konjestif kalp yetmezliği yanı sıra tromboemboliler ve beyin apseleri sonucu meydana gelmektedir. Özellikle beyin apseli olguların etyolojisinde şüphe durumunda ASD de akılda bulundurulmalı ve ASD saptanması durumunda defektin tamirinin optimal zamanlamayla planlanması gerekmektedir.



Şekil 1.

[P-717]

Ostium primum atriyal septal defekt ve mitral kapak klefti düşük morbidite ve mortalite ile cerrahi olarak tedavi edilebilir. Biz ostium primum atriyal septal defekt, mitral kapak klefti ve triküspit kapak yetmezliği olan bir hastayı sunduk

Kazım Ergüneş, Ali Gürbüz, Levent Yılık, Ufuk Yetkin, Orhan Gökalp, Yüksel Beşir, Börteçin Eygi, Hasan İner

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

Giriş ve Amaç: Ostium primum atriyal septal defekt ve mitral kapak klefti düşük morbidite ve mortalite ile cerrahi olarak tedavi edilebilir. Biz ostium primum atriyal septal defekt, mitral kapak klefti ve triküspit kapak yetmezliği olan bir hastayı sunduk.

Yöntem: Hasta 29 yaşında ve kadın idi. Dispne ve NYHA Class III fonksiyonel kapasiteye sahip idi. Preoperatif ekokardiyografi ve kardiyak kateterizasyonda 20 mitral yetmezlik, mitral kapak klefti, 30 triküspit yetmezlik ve ostium primum atriyal septal defekt tespit edildi.

Bulgular: Ameliyat median sternotomi, kardiyopulmoner baypas, orta derece hipoterm (280 °C) de yapıldı. Antegrad izotermik kan kardiyoplejisi kullanıldı. Mitral kleft separe polipropilen dikişlerle sütüre edildi. Ostium primum atriyal septal defekt Dacron patch ile onarıldı. Koroner sinüs sağ atriyuma yönlendirildi. Triküspit yetmezliği KAY annuloplasti tekniği ile onarıldı. Kardiyopulmoner baypas süresi 115 dakika, cross klemp süresi 60 dakika idi. Hasta postoperatif ekokardiyografi tetkikinde mitral ve triküspit kapak kompetan idi. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hasta salisilat tedavisi ile postoperatif 6. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ostium primum atriyal septal defekt, mitral kapak klefti ve triküspit kapak yetmezliği olan bir hastada uygun operatif planlama, seçilmiş prosedürler, iletim yollarının yaralanmasından sakınmak ve uygun perioperatif yönetim cerrahi tedavinin anahtarlarıdır.



Şekil 1. Mitral kleft tamirinin peroperatif resmi



Şekil 2. Hastada primum ASD'nin yama ile kapatılmasını gösteren resim

[P-718]

Erken yaşta klinik bulgu veren konjenital aort stenozu

Habib Çakır, İsmail Yürekli, Börteçin Eygi, Kazım Ergüneş, Mert Kestelli, Levent Yılık, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Bu bildirimizde erken dönemde klinik bulgu veren, biküspit aort kapağı olan ve aort kapak replasmanı operasyonu uyguladığımız 35 yaşında hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz beş yaşında erkek hasta efor dispnesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan transtorasik ekokardiyografide biküspit aorta, ciddi aort stenozu ve 3. derece aort yetmezliği saptandı. Mean gradyent 76 mmHg olarak hesaplandı. Hasta operasyon amacı ile kliniğimize yatırıldı.

Bulgular: Hasta 35 yaşında olduğu için koroner anjiyografi planlanmadı. Yapılan bilgisayarlı tomografide asendan aorta 38 mm olarak ölçüldü. Hasta operasyona alındı. Aort kapak eksplore edildiğinde kapağın biküspit olduğu ve yaygın kalsifikasyon içerdiği görüldü (Şekil 1). 21 numara bileaflet mekanik kapak ile aort kapak replasmanı operasyonu yapıldı. Hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Klinik takipleri stabil seyreden hasta postoperatif 9. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital aort stenozu en sık biküspit, daha az sıklıkta uniküspit kapaklarda ortaya çıkar. Biküspit kapaklarda semptomlar genellikle, hayatın 5. dekadında ortaya çıkar. Hayatın 2-3. dekadında semptomların ortaya çıkması nadirdir. Olgumuzda da biküspit kapak mevcut olup, klinik ilginç olarak erken yaşta başlamıştı. Biküspit kapağı olan hastalarda asendan aort anevrizması sıklıkla görülmektedir. Anevrizmanın hemodinamik nedenlere mi yoksa aort duvar anomolilerine mi bağlı olduğu halen tartışmalıdır. Olgumuzda da asendan aortada 38 mm'lik dilatasyon mevcut idi. Sonuç olarak biküspit aortası olan hastalarda, hayatın erken dönemlerinde semptomlar nadir görülmekle birlikte, bu hastalarda cerrahi tedavi zaman geçirilmeden yapılmalıdır.



Şekil 1. Biküspit aort kapak görüntüsü

[P-719]

Nadir görülen bir olgu: Tip 2 biküspit aorta

Habib Çakır, Levent Yılık, İsmail Yürekli, Börteçin Eygi, İhsan Peker, Kazım Ergüneş, Mert Kestelli, Ufuk Yetkin, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Bu bildirimizde nadir görülen Tip 2 biküspit aort stenozu ve asendan aort anevrizması nedeniyle opere ettiğimiz 17 yaşında erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: On yedi yaşında erkek hastaya bayılma şikayeti sonrasında yapılan ekokardiyografide, biküspit aorta ve ciddi aort stenozu saptandı. Tomografide asendan aort dilatasyonu saptandı.

Bulgular: Cerrahi kararı alınan hastaya yapılan eksplorasyonda tip 2 biküspit aorta ve asendan aort anevrizması saptandı. Aort kökü normaldi. Bunun üzerine hastaya aort kapak replasmanı+asendan aort replasmanı (Dacron greft ile) operasyonu uygulandı. Hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Biküspit aortaya bağlı aort stenozunda klinik, genelde hayatın 4-5. Dekatlarında ortaya çıkar. İlginc olarak olgumuzda klinik 17 yaşında ortaya çıkmıştır. Biküspit aortanın üç tipi vardır ve tip 2 nadiren görülür. Bu tip biküspit aortada da her leaflette 1 adet raphe (toplam 2 adet) mevcuttur. Olgumuzda da tip 2 biküspit aorta mevcuttu. Biküspit aortalı hastalarda anevrizmal dilatasyon genellikle asendan aortadadır. Hastaların yarısında aort kökü ya da arkus aortada da anevrizmatik sürece katılmıştır. Olgumuzda aort kökü ve arkus aortada anevrizmal dilatasyon saptanmadığı için benthall operasyonundan kaçınılmıştır. Çocuk hasta grubunda asendan aort anevrizmal dilatasyonunda ross prosedürü mü yoksa dacron greft uygulaması tartışmalıdır. Erişkin size da kondüit kullanılacaksa, dacron greftin redo cerrahi ihtimali daha az olduğundan daha iyi sonuçlara neden olduğu savunulmuştur. Bizde hastamızda dakron greft ile asendan aort replasmanı işlemini uyguladık.

[P-720]

Perkütan kribriform tip atriyal septal defekt kapatma işlemi sonrası acil cerrahi: Olgu sunumu

Habib Çakır, İsmail Yürekli, Hasan İner, Mert Kestelli, Ali Gürbüz

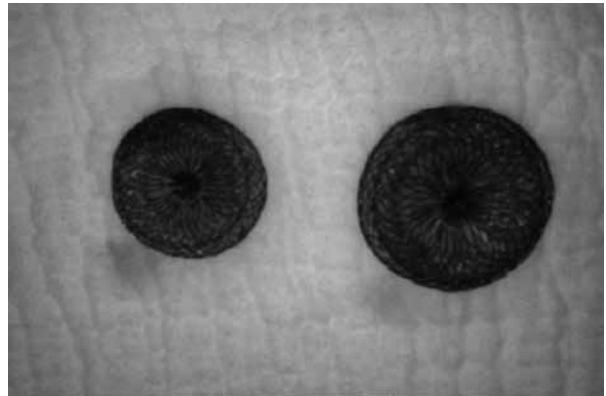
İzmir Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir

Giriş ve Amaç: Geçmişte atriyal septal defekt kapatılmasında temel tedavi cerrahi iken, son yıllarda cerrahi tedaviye alternatif olarak perkütan kapatma yöntemi geliştirilmiştir. Bu bildirimizde, başarısız perkütan kribriform tip atriyal septal defekt kapatma işlemi nedeniyle acil şartlarda operasyona alınan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi iki yaşında kadın hasta nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti ile kardiyoloji kliniğine başvurdu. Yapılan transtorasik ekokardiyografide kribriform tip atriyal defekt saptandı. Transözofageal ekokardiyografide eşliğinde hastanın kribriform ASD'ye ait iki ayrı defekti, iki ayrı amplatzer cihazı ile kapatıldı. Perkütan atriyal septal defekt kapatma işlemi sonrası 2. günde yapılan kontrol transtorasik ekokardiyografide, atriyal septal defekt occluder cihazının, triküspit annulusa yakın olan kısmında yaklaşık 5 mm'lik ayrılma mevcut olduğu görüldü. Ayrılma bölgesinde sol atriyumdan sağ atriyuma geçiş olduğu görüldü. Hasta tarafımızdan değerlendirildi ve konseyde acil cerrahi kararı alındı.

Bulgular: Yapılan eksplorasyonda, amplatzer cihazlarından birinin interatriyal septumdan sağ atriyuma, diğerinin interatriyal septumdan sol atriyuma doğru prolabe olduğu görüldü. Her 2 amplatzer cihazı interatriyal septumdan çıkarıldı (Şekil 1). Takiben atriyal septal defekte primer tamir işlemi uygulandı. Hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Uygun seçilmiş atriyal septal defektli hastalarda, perkütan kapatma işlemi cerrahi tedaviye alternatif olarak güvenle kullanılmaktadır. Her ne kadar atriyal septal defektli hastaların tedavisinde perkütan kapatma işlemi yaygın olarak kullanılsa da bazı hastalarda cerrahi tedavi seçeneğinin daha uygun olabileceği unutulmamalıdır.



Şekil 1. 2 Amplatzer cihazı

[P-721]

Late presentation of massive pericardial effusion from intrapericardial migration of a ventriculoperitoneal shunt catheter: a rare case report

Olcaç Disli¹, Nevzat Erdil¹, Cemsit Karakurt², Cagatay Onal³, Baris Akca⁴, Bektas Battaloglu¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Faculty of Medicine, İnönü University, Malatya, Turkey

²Department of Pediatric Cardiology, Faculty of Medicine, İnönü University, Malatya, Turkey

³Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, İnönü University, Malatya, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Kilis State Hospital, Kilis, Turkey

Introduction-Objective: We report an unusual case of ventriculoperitoneal (VP) shunt intrapericardial migration, associated with massive symptomatic pericardial effusion.

Method: The VP shunt was inserted 10 years before presentation, after hemorrhagic hydrocephalus caused by prenatal intraventricular hemorrhage.

Results: The pericardial fluid was drained via pericardial tube and partial pericardiectomy the shunt was externalized, with full resolution of symptoms and signs. The patient was subsequently managed with shunt revision with drainage into the abdominal cavity.

Conclusion: Pericardial effusion secondary to VP shunt insertion is a extremely rare and potentially life-threatening occurrence, and it should be suspected in any patient with a VP shunt and pericardial effusion.

P-722

Right juxtaposition and a tunnel between the atrial appendages in patient with atrial septal defect and pulmonary valve stenosis

Mustafa Karaçelik¹, Uğur Karagöz¹, Pelin Öztürk¹, Onur Doyurgan¹, Rahmi Özdemir², Osman Nejat Sarıosmanoğlu¹

¹Department of Pediatric Cardiac Surgery, Behçet Uz Children's Hospital, İzmir

²Department of Pediatric Cardiology, Behçet Uz Children's Hospital, İzmir

Introduction-Objective: Right juxtaposition and a tunnel between the atrial appendages is a rare congenital cardiac malformation which is also frequently associated pulmonary stenosis. Despite, the essential structure of the heart and great vessels to be normal in a patient with juxtaposition of the atrial appendages, its occurrence as an isolated anomaly, in the absence of any other intracardiac defect, has not been described.

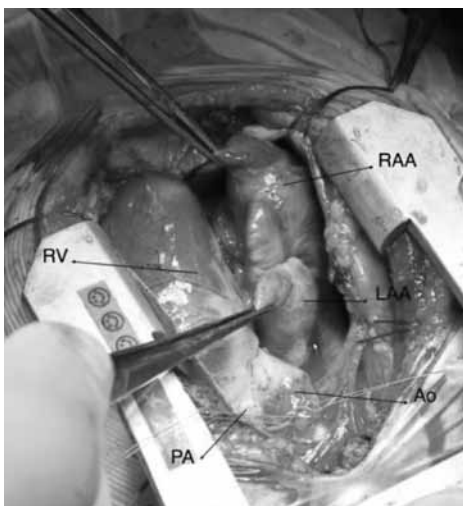


Figure 1. Intraoperative appearance of right juxtaposition of the atrial appendages (Ao: Aorta, RV: Right ventricle, PA: Pulmonary artery, RAA: Right atrial appendage, LAA: Left atrial appendage)

Method: A 13-month-old boy which was diagnosed with transthoracic echocardiography of atrial situs solitus, 13-14 mm secundum atrial septal defect and pulmonary valvular stenosis 40 mmHg gradient. Transesophageal echocardiography (TEE), cardiac catheterization and angiogram were not performed. Patient underwent the corrective surgery under general anesthesia and cardiopulmonary bypass with after midline sternotomy.

Results: Right juxtaposition and a tunnel between the atrial appendages were detected during the surgery. Atrial septal defect is closed with an e-PTFE patch using 5-0 polypropylene sutures. The tunnel (1x1 cm) between the atrial appendages was closed with direct suture closure technique using 5-0 polypropylene sutures with pledgets. A pulmonary valvulotomy is performed using a number 11 blade.

Conclusion: The juxtaposition of the atrial appendages could be seen in association with simple congenital cardiac anomalies and a tunnel could be between the fused right and left atrial appendages, as an exceptional anomaly. The presence of this abnormality can change the operation and cannulation plan.

[P-723]

Mid-term outcomes of two surgical techniques for the treatment of coarctation of the aorta in infants: subclavian flap repair and resection with extended end-to-end anastomosis technique

Mustafa Karaçelik¹, Uğur Karagöz¹, Pelin Öztürk¹, Gökhan Albayrak², Burçin Abud³, Onur Doyurgan¹, Koray Aykut², Eyüp Hazan², Osman Nejat Sarıosmanoğlu¹

¹Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Medical Park Hastanesi, İzmir

³Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Introduction-Objective: The aim of the present study was to evaluate the results of two surgical procedures, and to find out the specific predictors of mid-term outcomes after the surgical repair of the coarctation of the aorta in infants and prematurely born infants.

Method: Results of two surgical repairs for coarctation of the aorta in 43 infants, who were treated in Behçet Uz Children Hospital or Medical Park İzmir Hospital, were evaluated retrospectively. The subclavian flap repair (Waldhausen Group) was applied to 22 patients (51%) and resection with extended end-to-end anastomosis technique (Resection Group) to 21 patients (49%). After all operative survivors were followed up with a mean follow-up of 1.8±0.8 years (range, 1 to 3 years). Data analyzed with t-test and the p value <0.05 were considered statistically significant.

Results: The overall mortality rate was 4.6%. Forty mmHg gradients were determined in a patient from Resection Group postoperatively in the fifteenth month. After the balloon angioplasty, the gradient decreased to 25 mmHg. The presence of ventricular septal defect (p=0.094) was the only significant predictor of adverse mid-term outcome among the associated cardiac defects analyzed. The first-year survival rate was 100% in both groups in isolated coarctation (p=0.965), however; such rate was found as 100% and 93.25% in Waldhausen Group and Resection Group, respectively in complex coarctation (p=0.294).

Conclusion: Both the subclavian flap repair and resection with extended end-to-end anastomosis for coarctation of the aorta in infants provide excellent mid-term outcomes with lower recurrence rates requiring surgery or angioplasty.

[P-724]

An unusual complication of the ventricular septal defect closure by device: late right aortic cusp perforation

Mehmet Şah Topçuoğlu¹, Atakan Atalay¹, Uğur Göçen¹, Yasin Güzel¹, Yüksel Baştürk¹, Fadli Demir²

¹Çukurova Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi

²Çukurova Üniversitesi Çocuk Kardiyolojisi

Introduction-Objective: Aortic regurgitation (AR) is a rare complication of transcatheter closures of perimembranous ventricular septal defects (pmVSD). It results from iatrogenic pinching of the aortic valve by the VSD occluder or perforation by the catheter.

Method: A 10-year old male was admitted to our clinic with severe AR. According to his medical history, the patient underwent transcatheter pmVSD closure three years ago in another center. The patient was discharged without any complications, as control aortography after occluder placement did not show AR. However, moderate AR was observed in the control echocardiography (ECHO) six months later, and the degree of AR increased in the subsequent follow-ups. ECHO showed severe AR and revealed left ventricle dilatation. The patient was operated on CPB with mild hypothermia. After aortotomy we inspected a 5x4 mm oval perforation at the base of right aortic cusp. The right aortic cusp perforation caused by the occluder position which was very near to the right aortic cusp (Figure 1). We removed the partially left disc of occluder without disrupting the occluder integrity and the perforation in the coronary cusp was closed with autologous pericardium.

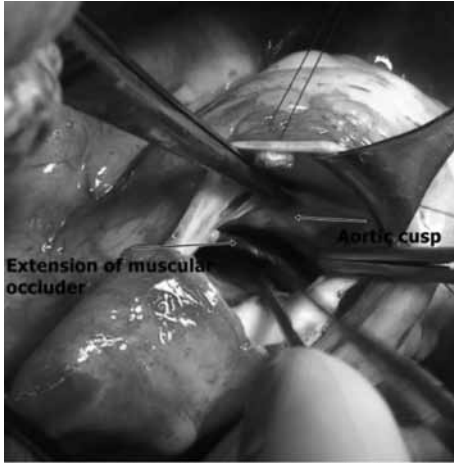


Figure 1. Extension of muscular Occluder to the aortic valve and left ventricle outflow

Results: His postoperative course was uneventful. The postoperative control ECHO revealed no signs of AR and residual VSD.

Conclusion: During transcatheter VSD closures, it's important to comply with the transcatheter closure criteria, and to use a membranous occluder, especially in pmVSDs, to avoid possible potential complications. In addition, early surgery should be performed. Early surgical intervention will prevent the patient from possible aortic valve replacement and removal of the occluder can be easier.

[P-725]

Hemitrunkus arteriosus ve triküspit yetmezlikli bir olgu

Uğur Göçen, Atakan Atalay, Yüksel Baştürk, Orhan Kemal Salih
Çukurova Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: On aylık hemitrunkus arteriosus ve ileri derecede triküspit kapak yetmezliği olan olgumuzdaki cerrahi deneyimimiz hakkında bilgi vermeyi amaçladık.

Yöntem: On aylık erkek bebek zamanında normal yolla doğmuş. Doğduktan iki ay sonra solunum sıkıntısı nedeni ile getirildiği merkezde kalbinde delik olduğu belirtilerek tedavisi düzenlenmiş. Ancak 10 aylıkken solunum sıkıntısı, el ve ayaklarda şişme şikayetiyle üniversitemiz pediatri kliniğine yatırılan hastanın yapılan fizik muayenesinde

hipotansif (76/44 mmHg), taşikardik (154/dk), parasternal 3/6 sistolik üfürüm, akciğer seleri kaba, batin distandı ve karaciğer 4 cm palpable, periferik nabızlar filiform olarak değerlendirildi. Ekokardiyografisinde sağ pulmoner arterinin geniş bir orifis ile asendan aortadan ayrıldığı hemitrunkus arteriosus ve ileri derecede triküspit kapak yetmezliği olduğu belirlendi. Kan değerlerinde ileri derecede lökositozu ve periferik yaymasında toksik granülasyonu olan hasta genel haliyle değerlendirildiğinde septik şokta olduğu belirlendi. Yoğun antibiyotik ve inotropik destek başlanan hastanın, septik şok tablosunun ortadan kalkması üzerine 13 gün sonra operasyona alındı. Hastanın triküspit kapağın displastik olduğu ve tamir edilemeyeceği belirlenerek 25 numara biyolojik kapak replasmanı ve kardiopulmoner baypas çıkışında sağ pulmoner artere kan akımını azaltmak için banding uygulaması yapıldı (Figure 1A-1B). Bant sonrası sağ pulmoner arterde sistolik basıncın %45'i olacak şekilde basınç kaydı yapıldı.

Bulgular: Hasta yoğun bakım ünitemizde takipteyken akut ARDS-septik şok gelişmesi üzerine veno-arteriyel ECMO uygulandı. Hastanın yoğun bakım ünitemizde ECMO desteği ve yoğun antibiyoterapisi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Hemitrunkus arteriosusta yenidoğan döneminde operasyon yapılmamış geç olgularda pulmoner hipertansiyondan dolayı tüm düzeltme yapılması uygun olmamaktadır. Olgumuzda olduğu gibi 10 aylık ileri derecede tamiri mümkün olmayan triküspit yetmezliğinde coumadin kullanım uygunsuzluğu nedeniyle biyolojik kapak tercih edilmesinin daha iyi sonuç vereceğini düşünmekteyiz.

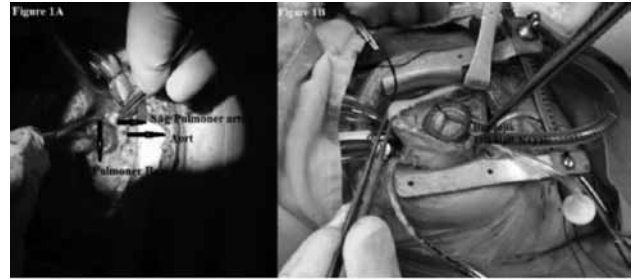


Figure. 1A-1B

[P-726]

Single ventricle strategy for Uhl's anomaly of the right ventricle

Uğur Göçen, Atakan Atalay, Yüksel Baştürk, Vecih Keklik, Orhan Kemal Salih

Çukurova Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Introduction-Objective: Uhl's anomaly is a very rare congenital cardiac abnormality of unknown cause and is characterized by complete or partial absence of the right ventricular (RV) myocardial layer, which is replaced by fibroelastic tissue. This leads to progressive heart failure, and patients usually present in infancy when the diagnosis is mostly made by transthoracic echocardiography (TTE), computed tomography, or magnetic resonance imaging.

Method: Four-month-old baby was admitted to our clinic with Uhl's anomaly of the right ventricle. Patient was operated with one and a half ventricle technic and pathological samples were taken from right ventricle (Figure 1A-1B).

Results: Pathological examination of samples were evaluated fibrosis. Patient died four days after operation due to low cardiac output and multiorgan insufficiency.

Conclusion: The response to medical treatment is poor and there is no known ideal treatment. Isolated cases of different surgical options have been described that include cardiac transplant, but there is still a poor prognosis and a high mortality rate.

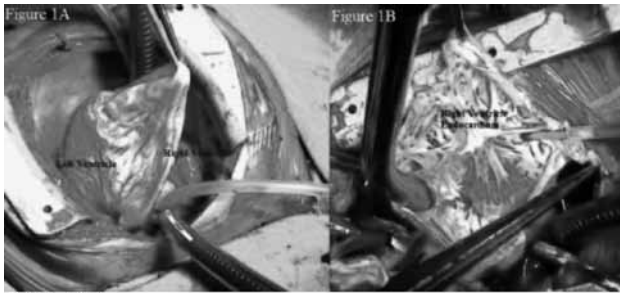


Figure. 1A-1B

[P-727]

Preoperative right ventricular suspectly trombus formation in relations to membranous septum aneurysm

Süleyman Sürer, Senol Yavuz, Faruk Toktas

Department of Cardiovascular Surgery, Bursa Yuksek Ihtisas Training and Research Hospital, Bursa, Turkey

Introduction-Objective: Aneurysm of the membranous ventricular septum (AMVS) is a very rare cardiac anomaly in the absence of ventricular septal defect.

Method: We report the case of a 62-year-old man with aneurysm of the interventricular membranous septum incidentally determined during coronary bypass, aortic and mitral valve surgery.

Results: The patient underwent successfully coronary bypass, aortic valve replacement, mitral valve repair and aneurysm repair.

Conclusion: Patients with the aneurysm of the interventricular membranous septum who are asymptomatic must be closely for potential cardiac complications.

[P-728]

Bidirectional cava pulmonary anastomosis without cardiopulmonary bypass

Mehmet Fatih Ayik¹, Onur Isik¹, Muhammet Akyuz¹, Serkan Ertugay¹, Ali Onder Kilibic¹, Mahir Balakishiev¹, Erturk Levent², Arif Ruhi Ozyurek², Yuksel Atay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Ege University, Izmir, Turkey

²Department of Pediatrics, Division of Cardiology, Ege University, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: The bidirectional Glenn anastomosis between the superior vena cava and the right pulmonary artery has been an accepted well-established procedure for patients with univentricular hearts. We present our patients in this report who were operated on off-pump technique with a cava-atrial shunt in order to decompress vena cava superior.

Method: Thirty-eight consecutive patients with univentricular heart physiology underwent a bidirectional Glenn shunt between April 2003 and November 2012. Diagnostic spectrum of patients are summarized in Table 1. There were 18 male and 20 female patients. Mean age and weight at operation was 14,9±16,8 months and 8,361±3,644 kg. Mean preoperative oxygen saturation and pulmonary artery pressure was 70,7±9,4 % and 14,0±3,8 mmHg before surgery. The Glenn shunt was performed under cava-atrial shunt without cardiopulmonary bypass.

Results: There was no operative mortality. Mean superior vena cava clamping time was 24.3±4.7 minutes, and mean vena cava pressure was 26.9±5.5 mmHg during clamping. There were no postoperative neurologic complications or dysrhythmias. The post procedural saturation was 85,9±5,9%. There were 4 late postoperative deaths caused by non-neurological causes. Mean intensive care unit stay was two days. Follow-up echocardiography showed functioning Glenn shunts without any obstruction at the anastomosis. Thirty-four patients discharged successfully and followed up for Fontan completion.

Conclusion: The bidirectional Glenn procedure without cardiopulmonary bypass under the support of cava - atrial shunt is feasible and safe. This method provides to eliminate the adverse effects of cardiopulmonary bypass and offers good results during postoperative recovery.

Table 1. Diagnostic spectrum of patients

Diagnosis	n=38
Tricuspid atresia+pulmonary atresia	16
Tricuspid atresia+hypoplastic right ventricle	9
Atrioventricular septal defect Rastelli type C	8
Mitral atresia+pulmonary atresia+left ventricular hypoplasia	3
Double inlet right ventricle + pulmonary atresia+ hypoplastic left ventricle	1
Pulmonary atresia+tricuspid hypoplasia+intact ventricular septum+right ventricular dependant coronary circulation	1

[P-729]

Giant left ventricle diverticulum associated with double outlet right ventricle

Onur Isik, Muhammet Akyuz, Engin Karakus, Mehmet Fatih Ayik, Yuksel Atay

Department of Cardiovascular Surgery, Ege University, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: The diverticulum tomography images, characteristics, differential diagnosis and surgical treatment of this rare cardiac malformation is briefly discussed. We report a muscular congenital diverticulum of the left ventricular apex in a boy with double outlet right ventricle.

Method: A six-year-old boy was admitted to our hospital for operation of cardiac anomaly. Physical examination was normal except a pulsatile mass localized epigastric area starting just inferior portion of xiphoid process. Transthoracic echocardiography revealed DORV, VSD, pulmonary stenosis, patent right sided BT shunt. Additionally, an outpouching in left ventricle apex which freely communicates with the left ventricle cavity through a narrow neck. The diverticulum showed characteristics synchronous contractility with the left ventricle. Cardiac tomography images revealed focal outpouching in apical wall of left ventricle, consistent with a congenital muscular diverticulum of the left ventricle apex (Figure 1).

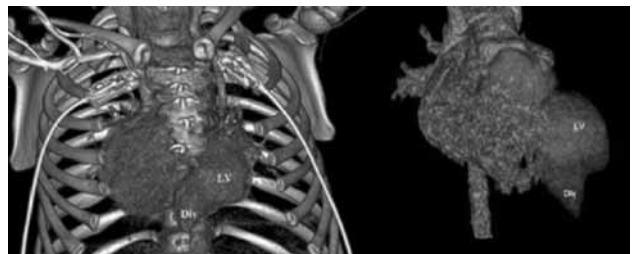


Figure 1. 3D CT reconstruction image of the heart show a diverticle in the apical wall of the left ventricle. Div: diverticulum; LV: left ventricle.

Results: The patient operated via re-median sternotomy incision and the apical diverticulum was visualized. After initiating cardiopulmonary bypass Rastelli procedure was performed. At the end of the procedure the left ventricular diverticulum was resected and primarily closed. Following an uneventful recovery, the patient was discharged on the postoperative seventh day.

Conclusion: Congenital diverticulum of the left ventricle is a rare cardiac malformation consisting of localized out-pouching from the free wall of cardiac chamber. The most common site of left ventricle diverticulum is apex. It has been reported that diverticulum can cause chest pain, arrhythmias, cardiac rupture and sudden death. Although frequently the course is asymptomatic. Asymptomatic isolated diverticulum can be followed. But symptomatic or surgical intervention needed patients diverticulum must be repaired.

[P-730]

Lung aplasia with pulmonary artery sling like anomaly

Onur Isik, Muhammet Akyuz, Mahir Balakishiev, Mehmet Fatih Ayik, Yuksel Atay

Department of Cardiovascular Surgery, Ege University, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: Unilaterally pulmonary agenesis is an extremely rare documented congenital anomaly. It may be defined as total absence of the pulmonary parenchyma, its vascular supporting structure, and bronchi beyond the bifurcation. The present case with reconstructed images is one of the different cases of agenesis reported in the literature.

Method: A one-year-old girl was admitted to our hospital with the complaints of dyspnea on effort, cough and sputum. Physical examination by auscultation revealed no breathing sound on the right hemithorax. Chest X-ray showed compensatory hyperinflation of the left lung, mediastinal shifting to the right and total absence of the right lung and the left hemithorax was normal. Transthoracic echocardiography revealed normal cardiac anatomy except right pulmonary artery. Neither lung parenchyma nor pulmonary vascular structures could be visualized at the right side on the thorax by 3D reconstruction of computed tomography examination (Figure 1) and the left lung and mediastinal structures were found to be shifted to the right.

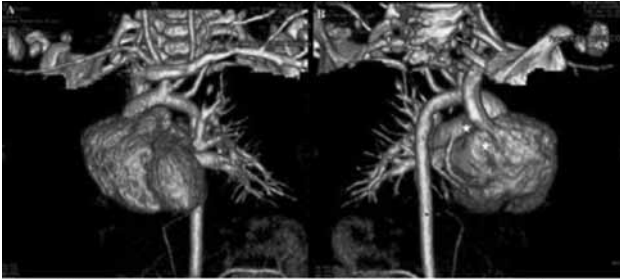


Figure 1. Anterior (A) and posterior (B) view of pulmonary vascular structures. 3D reconstruction of CT angiography show absence of pulmonary artery and veins on the right side (asterisks).

Results: This anomaly seems like pulmonary artery sling but in CT and bronchoscopy left bronchus had not any obstruction at its course to left lung hilus and also left pulmonary artery had not any obstruction at angio CT study. So we called this anomaly sling like and did not plan any surgical intervention. The patient discarded asymptotically after recovery of lower respiratory tract infection.

Conclusion: In many cases, presence of this anomaly usually comes to light during infancy because of recurrent chest infections, cardiopulmonary insufficiency or due to associated congenital anomalies. However, patients with one lung have been reported to survive well into adulthood without much complaints

[P-731]

Miksomanın cerrahi rezeksiyonu ile tedavi edilen pulmoner hipertansiyon olgusu

Mehmet Atay¹, Alparslan Şahin², Şenel Altun¹, Vedat Bakuy¹, Seymur Mammadov¹, Mete Gürsoy³, Saygın Türkyılmaz¹, Emrah Ereren¹, Ahmet Akgül¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³Aile Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi, İstanbul

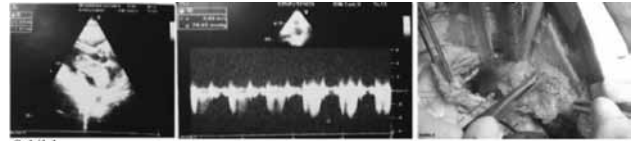
Giriş ve Amaç: Nefes darlığı birçok etyolojik nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Özellikle pulmoner hipertansiyon ile olan nefes

darlığında prognoz etyolojiye bağlı olarak değişebilmekle birlikte genellikle kötüdür. Bu durum literatür taramalarında nadiren sol atriyal miksomaya bağlı olarak görülebilmektedir.

Yöntem: Yazımızda sizlere nefes darlığı şikayeti ile gelen bir olguda ekokardiyografide; dev sol atriyal miksomaya eşlik eden pulmoner hipertansiyonun, miksomanın cerrahi tedavisi sonrası pulmoner hipertansiyonun düzelmesi sunulmuştur.

Bulgular: Yaklaşık üç aydır nefes darlığı şikayeti olan, ekokardiyografide sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (EF) %50, sistolik pulmoner arter basıncı (sPAB) 80 mmHg ölçüldü ve sol atriyumda 77x29 mm hareketli miksoma ile uyumlu kitle saptandı. Hasta opere edildi, operasyondan iki ay sonra yapılan ekokardiyografi sonucunda kitle nüksü saptanmadı. EF: %50, sPAB: 33 mmHg olarak raporlandı. Hasta iki yıl sonra tekrar kontrole çağırıldı. Hastanın yapılan EKO sonucunda sPAB <35 mmHg, EF: %50 olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyak tümörler %65-80 kadarı benign olup bunların yaklaşık yarısını miksomalar oluşturmaktadır. Miksomalar genellikle asemptomatik seyrederler. En sık görülen semptom, tipik olmamakla birlikte nefes darlığıdır. Pulmoner hipertansiyon tanısı koyulan hastalarda altta yatan nedeni bularak erken tedavi ve tanı hastalığın prognozu açısından faydalı olmaktadır. Kalp boşluklarında ciddi bir oklüzyona neden olan miksoma cerrahi olarak çıkartıldıktan sonra hastamızda da görüldüğü gibi eşlik eden pulmoner hipertansiyon da başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir.



Şekil 1.

[P-732]

Asemptomatik çocukta geniş perikardiyal kist hidatik:

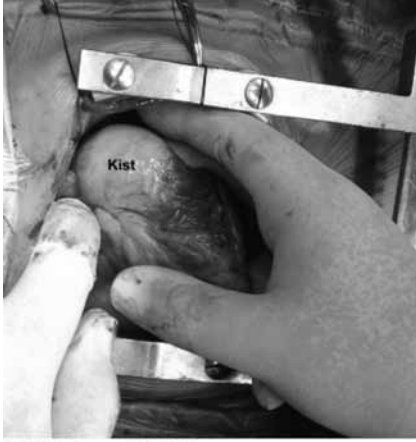
Olgu sunumu

Onur Işık, Muhammet Akyüz, Ali Önder Kılıç, Mehmet Fatih Ayik, Yuksel Atay

Ege Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, izmir

Giriş ve Amaç: Kist hidatikler en sık karaciğer ve akciğerde bulunmasına rağmen nadir olarak perikard dokusuna da yerleşebilirler. Kist hidatik sıklıkla asemptomatik seyirli ve çoğunlukla görüntüleme teknikleri sırasında tesadüfen tanı alırlar. Burada karaciğer kist hidatik nedeniyle operasyon öyküsü olan ve bölümümüze yönlendirilen perikardiyal kist hidatikli 4 yaşındaki erkek hastayı sunduk.

Yöntem: Karın şişliği nedeniyle başvurduğu dış merkezde hepatik ve kardiyak kist hidatik tanısı alan 4 yaşında erkek hasta karaciğerde kistlerin cerrahi tedavisi sonrası hasta anti-paraziter tedavi altında taburcu edilmiş ve perikardiyal kist hidatigin tedavisi amacıyla kliniğimize yönlendirildi. Telemekardiyografide ana pulmoner arter çöküntüsünün kaybolduğu ve trunkal damarların sağa doğru itildiği görüldü. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde sol ventrikül lateral duvarına yerleşmiş, ana ve sol pulmoner arteri sağa doğru itmiş yaklaşık 8x8 cm boyutlarında kalın cidarlı kistik görünüm mevcuttu. Genel anestezi altında median sternotomi insizyonu ile mediastene ulaşıldı. Yapılan explorasyonda ana ve sol pulmoner arterin altında sol ventrikülün lateral yüzü boyunca sol inen koroner arterin lateral komşuluğunda kistik kitle izlendi (Şekil 1). Kist uygun görülen bir bölgeden geniş bir kanül yardımıyla kanüle edildi. Kanülasyon sonrası kist sıvısı cerrahi saha ile kontamine edilmeden aspire edildi. Kanülden hipertonic salin solüsyonu verilip kısa bir süre beklenmesi sonrası tekrar aspire edildi ve germinatif membran intact olarak çıkartıldı. Ardından kistin dış kapsülü eksiye edildi. Kist içi ve mediastinel yapılar serum fizyolojik ile seyreltilmiş povidon iyot çözeltisiyle yıkandı ve hasta yoğun bakıma alındı.



Şekil 1. Intraoperatif görüntü.

Bulgular: Patolojik inceleme sonucu tanıyı destekleyici nitelikte raporlandı. Sorunsuz bir iyileşme dönemi ardından hasta postoperatif 4. gün albendazol tedavisi altında şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ameliyat sırasında kist rüptürünü önlemek adına tüm çaba gösterilmesi ve profilaktik medikasyon yapılmalıdır. Nüksler nadir olmasına rağmen hastaların rutin aralıklarla izlemeleri planlanmalıdır.

[P-733]

Iatrogenic diversion of superior vena cava to the left atrium after surgical repair of atrial septal defect with partial anomalous pulmonary venous drainage

Muhammet Akyuz, Onur Isik, Rauf Yusifov, Mehmet Fatih Ayik, Yuksel Atay

Department of Cardiovascular Surgery, Ege University, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: Iatrogenic diversion of the SVC into the left atrium during surgery for closure of an ASD is a very rare complication. Special consideration during surgical repair is the intimate relationship between the orifices of the anomalous pulmonary veins and the SVC or the IVC. If this cannot be done, iatrogenic systemic venous return anomalies and pulmonary venous return problems may occur.

Method: A 34-year-old female presented to our clinic one year after surgical repair of ASD with complaints of shortness of breath and

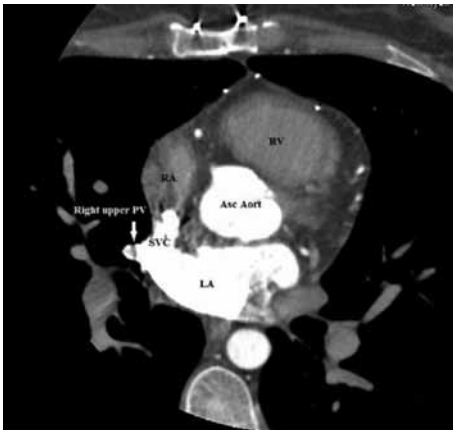


Figure 1. CT-angiography showing an anomalous course of contrast from the SVC to the LA. Asc Ao _ ascending aorta; LA _ left atrium; RA_right atrium; PV; pulmonary vein; RV_right ventricle; SVC_superior vena cav.

cyanosis. Her arterial oxygen saturation was 85%. The SVC flow could not be definitely documented draining to the RA by transthoracic echocardiogram. CT angiography revealed SVC drainage to the LA with unobstructed flow (Figure 1). During surgery, right upper pulmonary veins drained into the SVC and the SVC ostium was not visualized and a small residual ASD at the right side of the SVC into the RA was observed. After enlargement of the atrial defect, the pulmonary venous and systemic venous drainage anomalies were identified. A Gore-Tex patch was inserted to divert flow to the proper atrium.

Results: The patient's oxygen saturation improved to 98-100% after surgery. Following an uneventful recovery, the patient was discharged on the postoperative fifth day. At the first month control, she was free of symptoms and the echocardiogram showed a normal anatomy.

Conclusion: The current case draws attention to this iatrogenic unusual complication secondary to surgical repair of sinus venosus ASD and anomalous pulmonary venous drainage. At each stage of the surgical procedure, cardiologists and cardiac surgeons should be aware of this very rare but important complication to prevent reoperation.

[P-734]

Redcell distribution width as a prognostic indicator in pediatric heart disease

Vural Polat¹, Şahin İşcan¹, Mustafa Etlı¹, Helin El Kılıç¹, Özgür Gürsu¹, Esra Eker², Fatih Özdemir¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Van Region Education and Research Hospital, Van, Turkey

²Department of Anesthesiology and Reanimation, Van Regional Education and Research Hospital, Van Turkey

Introduction-Objective: Red cell distribution width (RDW) is an important marker which reflects inflammatory activity in many chronic diseases. The objective of this study is to investigate the impact of RDW on morbidity and mortality before and after pediatric congenital heart surgery.

Method: Hundred and seven patients with congenital heart disease, cardiac case group, and 70 patients, control group, without heart disease were retrospectively analyzed. Pre-, and postoperative and at discharge RDW of the cardiac patients were determined. Lengths of hospital and intensive care unit (ICU) stay and exited patients were determined.

Results: Mean lengths of ICU and hospital stay were 3.3 ± 2.7 and 7.3 ± 2.9 days. In control group, mean preoperative RDW was 12.6 ± 1.4 , while in cardiac case group it was significantly higher (15.1 ± 3.5). In cardiac case group, postoperative RDW were significantly higher than preoperative period, while RDW at discharge were significantly lower than postoperative estimates. A significant and a positive correlation was detected between lengths of ICU and hospital stay and RDW. RDW of the exited patients were significantly higher than the survivors.

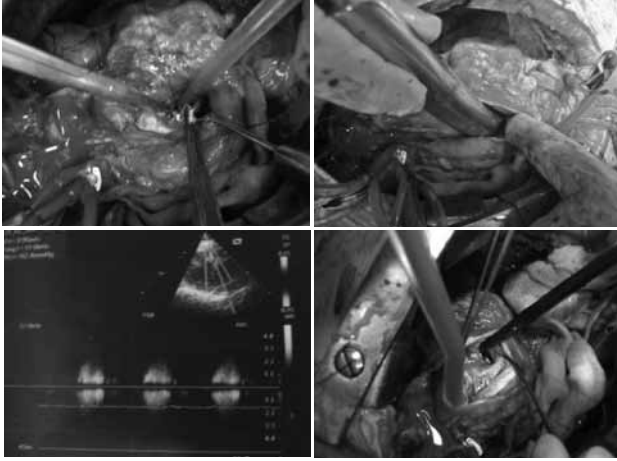
Conclusion: This study demonstrates that RDW can be used as an important indicator in the prediction of morbidity and mortality during pre-, and postoperative period of the pediatric congenital heart disease surgery.

[P-735]

Total korreksiyon uygulanmış Fallot tetralojili olguda postoperatif 26. yılda bulgularan rezidüel sağ ventrikül çıkış yolu darlığı ve rezidüel VSD kombinasyonu

Ali Gürbüz, Ufuk Yetkin, Serkan Yazman, Köksal Dönmez, Banu Lafçı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Fallot tetralojisi (TOF) esasen sağ ventrikül infundibulumunun veya konusun hipoplazisi sonucu oluşan bir monolojidedir. Bu nedenle de total düzeltme ameliyatını takiben reoperasyon nedenleri arasında en sık gözlenen rezidüel VSD ve rezidüel sağ ventrikül çıkım yolu darlığı ile karşılaşmaktadır.



Yöntem: Olgumuz 34 yaşında kadındı. Kliniğimize başvurusundan 26 yıl önce dış merkezde TOF total korreksiyon operasyon anamnezi mevcuttu. Halsizlik ve çabuk yorulma yakınmalarına yönelik gerçekleştirilen incelemelerinden ekokardiyogramında sol ventrikül EF'si %62, pulmoner arter bas: 45 mmHg ve 60 mmHg gradiyent basıncına sahip rezidü musküler VSD ile sağ ventrikül çıkış yolunda infundibüler darlık saptandı. Bunların yanı sıra hastamızın sağ arcus aorta ve pelvik sağ böbrek anomalileri de belirlendi. Olgunun kardiyak kateterizasyonunda koroner arter çıkışlarının normal olduğu saptandı.

Bulgular: Hasta bu bulgularla redo TOF total düzeltme ön tanısıyla operasyona alındı. Sağ femoral arter ve ven kanülasyonunu takiben sağ ventrikül çıkış yolu izdüşümündeki perikardiyal yama üzerinden açıldı. İnfundibulumun 1 cm çapa indirildiğinin bulgulanması üzerine masif miyektomi uygulandı. Bu işlemi takiben 23 no bujinin rahatlıkla geçtiği saptandı. Rezidü VSD'nin postero-inferiordan minimal kaçak oluşturduğu gözlenerek tek pledgetli dikişle kapatılması sağlandı. Postoperatif dönemde ek sorun gelişmedi. Geç dönem poliklinik ve kontrol ekokardiyogram izlemleri sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: TOF total düzeltim operasyonu sonrası reoperasyon oranı %2-14 arasında değişmekte olup ilk iki nedeni olgumuzda da saptadığımız postero-inferior bölümdaki rezidü VSD ve RVOT re-obstrüksiyonudur. Erişkin yaşa ulaşmış konjenital kardiyak defektli reoperasyon gerektiren bu tip olgularda cerrahi yaklaşımın özellik ve önem arz ettiği bilinmelidir.

[P-736]

Sol atriyumda farklı lokalizasyonda rekürrens gösteren miksona olgusu

Ufuk Yetkin, Yüksel Beşir, Köksal Dönmez, Ersin Çelik, Ali Gürbüz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Miksomalarda cerrahi rezeksiyon sonrası hastaların prognozu mükemmeldir. Rekürrens oranı %0.4-5 oranındadır. Ailesel miksona tespit edilen hastalarda ve ilk ameliyatta yetersiz rezeksiyon ya da çıkarım esnasında inokülasyona bağlı rekürrens oranı yüksektir.

Yöntem: Olgumuz 45 yaşında erkekti. Başvurusundan iki yıl önce sol atriyum serbest duvarına yerleşimli ve sol ventriküle transmitral olarak deplase olan 47x22 mm boyutlarındaki miksona ön tanısıyla opere edildi.

Bulgular: Yıllık kontrol transtorasik ekokardiyografisinde interatriyal septumdan pedikülize sol atriyum yüzeyine bakan 21x21 mm boyutlarında miksona ile uyumlu mobil kitle bulguları. Transözefageal ekokardiyogramla da aynı görsel bulgu doğrulandı. Genel anestezi

altında redo miksona ekstirpasyonu amacıyla acil olarak operasyona alınan olgunun perikardında aşırı yapışıklık mevcuttu. Sol atriyotomiye takiben septumda frajil ve villöz yapıdaki yaklaşık 25x20 mm boyutlarındaki miksona ekstirpe edildi. Ardından sağ atriyotomi yapılarak fossa ovalis bölgesinde miksomatöz kitlenin oturduğu izdüşümü bölgesi tam olarak eksize edildi. Oluşan iyatrojenik defekt primer onarıldı. Postoperatif ek sorun gözlenmedi. Olgunun yıllık ekokardiyogram izlemi olağan devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda bulgular olduğu gibi özellikle interatriyal septuma yerleşen ve yetersiz rezeksiyon yapılan miksomalı olgularda tümör nüks edebilir. Bu olgularda bizim de uyguladığımız gibi geniş eksizyon yapılması nüks oranını azaltır. Miksona nedeniyle genç erişkin yaşlarda opere edilen hastalarda ileri yaşlarda rekürrens olasılığı unutulmamalıdır. Bu nedenle opere edilmiş hastaların hayatları boyunca EKO ile yıllık kontrolleri gerekmektedir.

[P-737]

Agnesis of the pectoralis major muscle: as a single anomaly

Mustafa Karaçelik¹, Uğur Karagöz¹, Pelin Öztürk¹, Burçin Abud², Onur Doyurgan¹, Osman Nejat Sarıosmanoğlu¹

¹Dr. Behcet Uz Çocuk Hastalıkları ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Introduction-Objective: Poland syndrome is a rare birth defect determined by absence of the pectoralis muscle on one side of the body, and usually also cutaneous syndactyly of the ipsilateral hand. Agnesis of pectoralis muscle without accompanying this syndrome is a very rare anomaly. In such cases the sterno-costal and abdominal parts are most often lacking.

Method: A seventeen-year-old male was admitted to our outpatient clinic without any symptom, just as; the family physician has determined this rare anomaly. Patient added the follow-up list of our outpatient clinic.

Results: On examination the sterno-costal part of the pectoralis major muscle was found to be lacking on the left side. All other shoulder muscles were normal. X-ray pictures of the chest in an individual with agnesis of the pectoralis major shows flattening of the ventral aspect. Laboratory tests were in normal ranges. Transthoracic echocardiography and renal ultrasonography of the patient was normal.

Conclusion: Transthoracic echocardiography and renal ultrasonography should be done on all children with agnesis of the pectoralis major muscle.



Figure 1. Agnesis of the pectoralis major muscle

[P-738]

Surgery of patent ductus arteriosus in very low birth-weight infants

Mehmet Tasar¹, Zeynep Eyileten¹, Nur Dikmen Yaman¹, Begüm Atasay², Ercan Tutar³, Semra Atalay³, Adnan Uysalel¹

¹Department of Pediatric Cardiovascular Surgery, Ankara University, Ankara, Turkey

²Department of Neonatology, Ankara University, Ankara, Turkey

³Department of Pediatric Cardiology, Ankara University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: The incidence of patent ductus arteriosus (PDA) is high in premature infants. Although medical therapy is well defined, surgery is the mainstay of treatment for PDA. Surgery is challenging because these patients are so delicate that less invasive techniques are required.

Method: We present 14 very low birth-weight neonates that underwent surgery for isolated PDA between 2008 and 2012. The mean birth-weight was 1201 g (range 640-1500 g), the mean gestational age at birth was 29.14 weeks (range 25-34 weeks). The mean operation day after birth was 19.71 days (range 4-38 days).

Results: All patients had indomethacin therapy, three patients had additional ibuprofen therapy before surgery and failed. Anterolateral thoracotomy and ligation of PDA was our choice of technique. There was no complication, mortality or morbidity related to surgery (Table 1).

Table 1

Procedure	n	%
Double ligation	9	64.28
Clips ligation	2	14.28
Dissection+ligation	3	21.42

Surgical procedures

Table 2

Complication	n	%
Acute renal failure	3	21.42
Necrotizing enterocolitis	3	21.42
Thrombocytopenia	2	14.28
Intraventricular hemorrhage	1	7.14
Surgical complication	0	0

Pretreatment and posttreatment complications

Conclusion: Careful evaluation of additional lesions due to prematurity, intervention time and choice of technique are important for these very high risk patients. Early intervention is recommended for very low birth-weight infants with good results.

[P-739]

Pulmonary homografts in reoperations of tetralogy of Fallot

Mehmet Taşar¹, Zeynep Eyileten¹, Tayfun Özdem¹, Tamer Sayın², Çağlar Ödek³, Tayfun Uçar⁴, Adnan Uysalel¹

¹Department of Pediatric Cardiovascular Surgery, Ankara University, Ankara, Turkey

²Department of Cardiology, Ankara University, Ankara, Turkey

³Department of Pediatric Intensive Care Unit, Ankara University, Ankara, Turkey

⁴Department of Pediatric Cardiology, Ankara University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: We evaluated the outcomes of reoperations due to pulmonary homograft implantation to right ventricular outflow tract (RVOT) after total correction of tetralogy of Fallot (TOF).

Method: Between March 2009 - January 2014, nine patients underwent reoperation for pulmonary valve insufficiency as a late complication of total correction of TOF. Homografts were preserved in our own homograft bank.

Table 1

Mean Age	16,33+/-9,88
Sex (Female)	6 (66,7%)
Time between operations (years)	14,55+/-9,22
Ejection Fraction	55,5%+/-6,82
Pulmonary valve insufficiency	severe 100%

Preoperative Data

Table 2

Ejection Fraction	58,9% +/- 6,0
Pulmonary valve insufficiency	Moderate 11,1%, minimally 33,3%
Intensive care unit stay	3 days
Hospital stay	8 days
Arrhythmia	none
Mortality	none

Postoperative outcomes

Results: The mean age was 16,33±9,88 (range 3-33). The median time between total correction and reoperation was 14.55±9,22 years (range 2-30). All patients had significant pulmonary valve insufficiency requiring surgery. There was no surgery related morbidity or mortality. Mean Intensive Care Unit stay time was three days and hospital stay time was eight days after reoperation. There was no statistically differences between preoperative and postoperative ejection fraction values (55,5% vs. 58,9%). Three patients (33,3%) had minimally pulmonary insufficiency (PI), one patient had (11,1%) moderate PI (Table 1).

Conclusion: Although total correction is the mainstay of treatment, late complications after previous surgery requiring reinterventions are not rare in TOF patients. Pulmonary valve insufficiency is one of the late complication of TOF and when surgery is evitable, pulmonary homograft implantation to RVOT is a very useful choice with acceptable surgical results.

[P-740]

Severe mitral valve destruction due to infective endocarditis in a child following the repair of complete atrioventricular septal defect

Arda Özyüksel¹, Cihangir Ersoy¹, Aygün Dindar², Atif Akçevin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Medipol University, Istanbul, Turkey

²Department of Pediatric Cardiology, Istanbul University, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Cardiac surgery may be complicated with infective endocarditis which may lead to late morbidity and mortality. In this case we would like to present a child whom we urgently replaced the mitral valve due to severe destruction following an attack of infective endocarditis.

Method: A five-year-old girl had been operated for Rastelli type C complete atrioventricular septal defect at the end of first age. She was well doing until an attack of fever and diarrhea which were possibly accompanied by infective endocarditis three years after the surgery. The patient was not admitted to hospital at that time. Symptoms of congestive heart failure became prominent in a couple of weeks. The echocardiography revealed severe mitral regurgitation. The patient was operated and the mitral valve was exposed. Both the anterior and posterior leaflets were severely destructed. The valve was replaced by a 19 mm mechanical aortic valve inserted at the reverse position.

Results: The patient did well following the surgery but the episodes of symptomatic bradycardia and atrioventricular block necessitated permanent epicardial pacemaker implementation. She was discharged

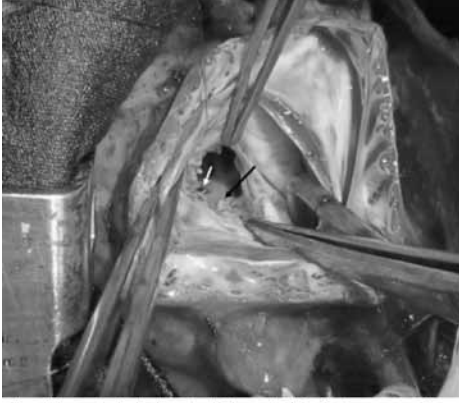


Figure 1. Severe mitral valve destruction (black arrow) with free floating suture material (white arrow).

10 days after the operation and she is well doing four months after the mitral valve replacement.

Conclusion: Infective endocarditis may lead to late valvular insufficiency following the complete repair of congenital heart defects. Both the decision making and surgical technique are challenging in such cases.

[P-741]

Monocusp pulmonary valve during the Fallot operation

Uğur Kaya, Abdurrahim Çolak, Necip Becit, Münacettin Ceviz, Fehimcan Sevil, Emrecan Mermi, Hikmet Koçak

Atatürk Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Introduction-Objective: Although the immediate result of definitive repair for tetralogy of Fallot (TOF) are excellent, it is known that some patients require a second or even third operation.

Method: A four-year-old male patient underwent assumed total surgical repair of an acyanotic tetralogy of Fallot: a perimembranous ventricular septal defect (VSD) was closed with a dacron patch and myectomy of the infundibulum of the right ventricular outflow tract was performed. Two months after surgery recurrent VSD and severe pulmonary valve regurgitation was detected. Patients underwent reoperation. Residual VSD was closed and pulmonary insufficiency was resolved by creating monocusp.

Results: The patient was discharged home on postoperative 10 day. There was no follow-up problems.

Conclusion: For patients presenting with residual VSD or RVOT problems after correction of TOF, a reoperation should be considered in case progressive right ventricular failure and clinical deterioration develop. Reoperations are effective in relief of VSD and RVOT pathologies and offer good mid-term result. Repair of TOF with monocusp pulmonary valve reduces immediate postoperative PR.

[P-742]

Çok düşük doğum ağırlıklı prematürlerde PDA deneyimimiz

Mehmet Salih Aydın¹, Aydemir Koçarlan¹, Abdussemet Hazar¹, Mert Ürküp¹, Mustafa Göz¹, Hasan Hüsnü Yüce²

¹Harran Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Prematüre bebeklerde, önemli soldan sağa şanta neden olan patent duktus arteriozus (PDA), artmış neonatal morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde duktus arteriozus açıklığı, bebeğin normal gelişimini ve iyileşme sürecini olumsuz etkiler. Prostaglandin inhibitörleri iyi sonuçları olan

bir konvansiyonel farmakolojik tedavi sağlasa da bazı hastalar, PDA'nın cerrahi olarak kapatılmasına gereksinim duymaktadır.

Yöntem: Harran Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniğinde Ağustos 2013 ile Mart 2014 tarihleri arasında dokuz düşük doğum ağırlıklı olguya izole PDA tanısı ile müdahale edildi. Ortalama gebelik yaşı $28,2 \pm 4,8$ hafta ve ortalama doğum ağırlığı 1316 ± 350 g idi. Ortalama PDA çapı $2,8 \pm 0,5$ mm olarak ölçüldü.

Bulgular: Hastaların tamamı genel anestezi altında sol posterolateral torakotomi ile ekstraparikardiyal yaklaşım ile 2 adet 3 mm nylon tape ile ligate edildi. Erken dönem bir hasta da postoperatif sepsis sonucu kaybedildi. Üç ay takiplerinde hastalarda duktus arteriozusta rekana-lizasyon tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde PDA sıklığı %80 civarında olup çoğunluğu ligasyon gerektirmektedir. Bizim hasta grubunda hastalar çok düşük doğum ağırlıklı ve gestasyonel yaşları 32 haftanın altında hasta grubuydu. 2,5 mm üzerinde olan PDA medikal tedaviye cevap vermediği çalışmalarda gösterilmiştir. Medikal tedaviye cevap vermeyen hastalarda cerrahi ligasyon erken dönem hastaların tedavisinde hayat kurtarıcıdır.

[P-743]

17 yaşında genç bayan hastada mini insizyonla ASD tamiri

Yüksel Beşir¹, Orhan Gökalk², Hasan İner¹, Gamze Gökalk³, İhsan Peker¹, Börteçin Eygi¹, Ali Gürbüz²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisinde problemlerden bir tanesi de yapılan insizyonun büyüklüğü nedeniyle ortaya çıkan kozmetik sorunlar ve postoperatif ağrıdır. Bu bağlamda geliştirilmeye başlanan minimal invaziv kalp cerrahisi çeşitli kalp patolojilerinde sıklıkla uygulanmaya başlanmıştır. Minimal invaziv kalp cerrahisi genel olarak mini torakotomi ya da mini sternotomi ile yapılmaktadır. Biz de bu olgumuzda mini cilt insizyonu ve tam median sternotomi ile gerçekleştirdiğimiz atriyal septal defekt (ASD) kapatma prosedürümüzü sunduk.

Yöntem: Olgumuz 17 yaşında bayan hastadır. Secundum ASD tanısı ile operasyon kararı verilen hastaya genel anestezi altında kardiyopulmoner baypas kullanılarak patch ile ASD tamiri yapıldı.



Şekil 1. Minimal cilt insizyonu postoperatif görüntü.

Bulgular: Postoperatif 2. saatte ekstübe edilen hasta 1. günde servise çıkarıldı ve 3. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak minimal invaziv kalp cerrahisi ehil ellerde yapıldığı zaman gerek postoperatif ağrıyı azaltıcı etkisi, daha kısa yoğun bakım ve hospitalizasyon süresi ve daha az kozmetik problemlere sebep olması nedeniyle akılda bulundurulması gereken bir yöntemdir.

[P-744]

Pulmonik konduit replasmanında eski bir yöntem ile yeni bir uygulama: Konduit içi monokusp kapak

Akın Arslan¹, Abdullah Arif Yılmaz¹, Ece Salihoğlu¹, Türkay Sarıtaş², Halil Türkoğlu¹

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, KVC Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sağ ventrikül çıkım yolu rekonstrüksiyonlarında biyolojik kapaklı koduit kullanımında kondüit dejenerasyonu kaçınılmaz sorundur. Bu soruna çözüm getirmek amacıyla çeşitli alternatif yöntemler ve ideal konduit arayışı süregelen çalışma konusudur. Sunulan olguda konduit dejenerasyonu nedeniyle uygulanan alternatif yöntemi inceledik.

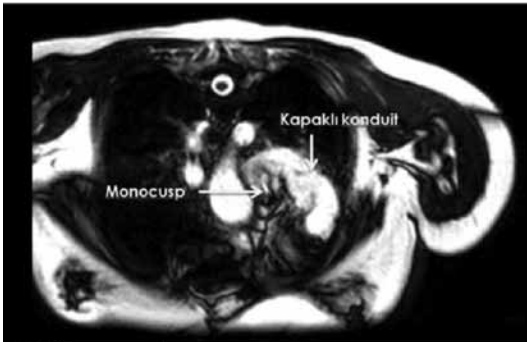
Yöntem: On iki yaşında bayan hastaya 2005 yılında “VSD+Pulmoner atrezi+Koronar anomali” tanısıyla ortotopik pozisyonda 16 no. biyolojik kapaklı kondüit ile tam düzeltme operasyonu yapılmış. Dokuz yıl sonra kondüit dejenerasyonu nedeniyle operasyona alınarak “ekstraanatomik pozisyonda 21 no. desellülarize biyolojik kapaklı kondüit anastomoz edildi. Eski greftteki kapak rezeke edildi. Serbest PY'nin engellenmesi amacıyla nativ pulmoner orifiste PTFE yama kullanılarak monokusp kapak oluşturuldu. Eski greftin üzeri biyolojik perikard yama ile kapatıldı.

Bulgular: Hastanın postoperatif EKO incelemesinde PY yoktu. Taburculuk sonrası ilk kontrolünde Kardiyak MR görüntülemesi yapıldı. Tetkik sonucunda monokusp kapağın fonksiyone olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: RVOT rekonstrüksiyonlarında serbest PY'nin önlenmesi için monokusp kapak erken dönemde başarılı sonuçlar



Şekil 1. Monocusp İntraoperatif Görünüm



Şekil 2. Monocusp manyetik rezonans görünüm.



Şekil 3. Monocusp manyetik rezonans görünüm 2

vermektedir. Ancak uygulamalar çıkım yolu yamalarına eklenen monokusplar ile sınırlıdır, kondüit içi uygulama bildirilmemiştir. Uzun dönemli sonuçlar halen tartışılmaktadır.

[P-745]

Yenidoğanda umbilikal katetere bağlı sağ atriyal trombüste başarılı trombektomi

Cihangir Ersoy¹, Abdullah Arif Yılmaz¹, Akın Arslan¹, Ece Salihoğlu¹, Türkay Sarıtaş², İbrahim Özgür Önsel¹, Arda Özyüksel¹, Atıf Akçevin¹

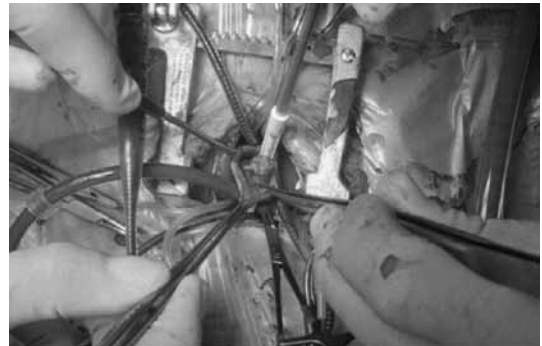
¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Kvc Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yenidoğan döneminde umbilikal ven veya santral ven kateterizasyonuna bağlı sağ atriyal trombüs görülebilen bir komplikasyondur. Tedavide fibrinolitikler, antikoagülanlar ve cerrahi yer almaktadır. Medikal tedaviye yanıt alınmayan başarılı cerrahi tedavi uyguladığımız preterm yenidoğan olgumuz sunuldu.

Yöntem: Otuz haftalık preterm yenidoğan hastasında umbilikal kateter yerleştirilmesi sonrası 1. haftada ekokardiyografide sağ atriyumda trombüs tespit edilerek 3 mg/kg/gün dozunda enoksaparin tedavisi başlandı. Bir ay süreyle medikal tedaviyle izlenen hastada trombüsün gerilemeyecek, triküspit kapaktan prolabe olduğu görülerek 2500 gr ağırlığa ulaşan hastaya cerrahi uygulanmasına karar verildi. Hastaya median sternotomi sonrası hipotermik CPB uygulandı. Sağ atriyotomi yoluyla trombüs eksize edildi.

Bulgular: İntraoperatif dönemde sağ atriyumdan eksize edilen trombüs materyali saplı trombüs idi. Trombüs triküspit kapaktan ventriküle prolabe olmaktadır. Aynı zamanda trombüs vena kava inferior'a uzanmaktaydı. VCI'dan tam eksizyon için 2 dk. süreyle total sirkulatuvar arrest (TCA) gerekti.



Şekil 1. Sağ atriyal trombüs - intraoperatif görünüm.



Şekil 2. Sağ atriyal trombüs - intraoperatif görüntüsü 2

Tartışma ve Sonuç: Yenidoğan döneminde gelişen intrakardiyak trombüs olgularında kılavuz bilgileri sınırlıdır. İlk seçenek olarak fibrinolitik ajanların kullanımını sınırlayan en önemli faktör intrakraniyal kanama olasılığının yüksekliği sebebiyle prematürütedir. Bizim olgumuzda da aynı risk sebebiyle enoksaparin medikal tedavi ajanı olarak tercih edilmiştir. Ancak vakamızda olduğu gibi triküspit kapakçığının oklüzyon veya ventriküle prolaps riski geliştiği durumlarda medikal tedaviye cevap yok ise cerrahi planlamada geç kalınmamalıdır.

[P-746]

Pektus ekskavatum tanılı çoklu yandaş morbid patolojiye sahip yüksek riskli olguda başarılı koroner revaskülarizasyon stratejimiz

Ufuk Yetkin, Kazım Ergüneş, Hasan İner, Köksal Dönmez, Nagehan Karahan, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Göğüs duvarı yapı bozuklukları içinde en sık rastlanan pektus ekskavatum, göğüs duvarının içeri doğru çökük olmasıdır. Sternum ve alttaki kosta kartilajlarında arkaya doğru gözlenen çökme sternumun alt yarısı veya üçte ikisini etkilemektedir. Koroner arter hastalığı ile birlikteliği nadirdir.

Yöntem: Olgumuz 65 yaşında erkekti. Konjenital pektus ekskavatum göğüs duvarı anomalisi mevcuttu. Merkezimize başvurusundan bir ay önce başlayan göğüs ağrısı yakınmasına yönelik gerçekleştirilen koroner anjiyogramında ciddi koroner lezyonları saptanması üzerine (LAD arterde %100, Cx arterde multipl ve RCA'da instent %70) cerrahi revaskülarizasyon amacıyla Kliniğimize yatırıldı. Ekokardiyogramında da sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %40 olarak bulundu. Ayrıca hafif-orta pulmoner hipertansiyon (35 mmHg) da saptandı. Ameliyat öncesi Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda anestezi açısından yüksek riskli KOAH obstrüksiyon) bulgularan olguya önerilen kapsamlı medikal tedavisi başlandı.

Bulgular: Bu bulgularla genel anestezi altında operasyona alınan olguya üçlü koroner by pass (LAD, CxOM2 ve RCA gövde) nativ safen greftle uygulandı. Mediyan sternotomide ek sorun yaşanmadı. Sternum kapatılmasında ek prosedüre de gerek duyulmadı. Postoperatif dönemde Göğüs Hastalıkları konsültasyonu önerileri sürdürülen olgunun pulmoner fizyoterapi ve erken mobilizasyonla ek sorunu gelişmedi. Postoperatif geç dönem poliklinik izlemleri sorunsuz devam etmektedir.



Şekil 1. Çift arkus aorta bilgisayarlı tomografi anjiyografi görüntüsü.



Şekil 2. Çift arkus aorta bilgisayarlı tomografi anjiyografi görüntüsü.

Tartışma ve Sonuç: Göğüs duvarının en sık bulgularan yapısal anomalisi olan pektus ekskavatum arz eden cerrahi koroner revaskülarizasyon planlanan olgularda ameliyat öncesi detaylı hazırlığın yanı sıra ameliyatı takiben pulmoner destek ve fizyoterapi unsurlarının devreye sokulmasıyla morbiditenin minimize edilebileceği inancındayız.

[P-747]

Sol dominant çift arkus aorta: prenatal tanı ve başarılı cerrahi tedavisi

Hande İftar, Zeynep Eyiletan, Mehmet Taşar, Ercan Tutar, Ufuk Çakır, Ömer Erdev, Suat Fitöz, Bülent Kaya, Adnan Uysalel

Ankara Üniversitesi Kalp-Damar Cerrahisi Bölümü

Giriş ve Amaç: Vasküler ringlere konjenital kalp anomalileri içinde (%1) oranında rastlanır. Çift arkus aorta, en sık görülen komplet vasküler ringdir (%40). Sağ veya sol aortik arkın herhangi bir parçasının regrese olmaması sonucu oluştuğu ileri sürülmektedir. Postnatal birkaç hafta içinde tipik olarak; inspiratuar stridor, öksürük, siyanoz veya beslenme sonrası senkop, obstrüktif bronşiolit gibi semptomlar görülebilir. Tanı baryumlu özofagogram, MRG, BT, ekokardiyografi ve anjiyografiyle konulur. Sol arkus aorta dominansı %15 civarında görülür. Prenatal tanı konup erken postnatal dönemde opere edilen infant çok nadirdir. 24 haftalık iken rutin prenatal ultrasonda çift arkus aorta tanısı alan, 30 haftalık iken sezaryenle doğan bir infantı sunmak istiyoruz.

Yöntem: Doğar doğmaz dispne nedeniyle elektif entübe edilen hastada BT anjiyografiyle sol dominant çift arkus aorta tanısı kesinleşti (Şekil 1). Trakeaya bası mevcuttu. 1400 g ağırlığındaki hasta postnatal 10. günde opere edildi. Sol 4. interkostal aralıktan yaklaşımla sağ arkus aorta distalden divize edilerek inen aortadan ayrıldı. Trakea çevre dokuları serbestleştirildi.

Bulgular: Postoperatif dört hafta boyunca ara ara entübe ve ekstübe izlenen hastanın bronkoskopisinde bifurkasyon öncesi trakeomalazi

tespit edildi. Vasküler bası yoktu. Trakeaya müdahale düşünülmedi. Gastroözofageal reflüsü sebebiyle nazogastrik sonda ile beslenen şu an 12 haftalık 3400 g olan hasta yedi haftadır ekstübe takip edilmektedir, oda havasında SaO₂ %98'dir.

Tartışma ve Sonuç: Çift arkus aortası olan bebeklerde erken tanı ve uygun cerrahi tedavi önemlidir. Prenatal tanı konan bebeklerin 3. basamak sağlık merkezlerinde multidisipliner yaklaşımla doğumu ve postnatal takipleri sonucu morbidite ve mortalite düşürülebilir. İntrauterin trakea ve özofagus basıları yoğun olan infantların postnatal erken dönemde başarılı cerrahiye rağmen rehabilitasyonlarının uzun sürebileceği unutulmamalıdır.

[P-748]

Fresh autolog pericardial patch closure in secundum atrial septal defect

Aydemir Koçarlan¹, Mehmet Salih Aydın¹, İbrahim Halil Altıparmak², Abdussemet Hazar¹, Mustafa Göz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Harran University, Şanlıurfa, Turkey

²Department of Cardiology, Harran University, Şanlıurfa,

Introduction-Objective: Pericardial patches are cheap, biocompatible, nonporous, easy to use, resistant to infection and easily available. Pericardial patches could be used in ASD operations fresh or fixed with glutaraldehyde.

Method: We studied 15 patients, 10 female, 5 male, mean age 16,7 (3-68) years undergoing closure of ASD surgery between 2009-2013 in our clinic. All procedures were performed under cardiopulmonary bypass. Fresh autolog pericardial patch used in ASD operations. Fat tissue on pericardium was stripped with wet gauze. Patients ASD types was three inferior caval type, two superior caval type, 10 sinus venous type. Atrioventricular canal defects closure was performed with PTFE patch plasty.

Results: All patients followed with echocardiography after one year by operation. There was any aneurysmal dilatation, calcification or leakage on follow up.

Conclusion: Fibrous retraction develops when pericardial patch is used fresh, whereas fixed pericardium is protected from retraction. Also the surgical manipulation of the tissue is easier when it is fixed with glutaraldehyde. Haluck and colleagues says, disadvantage of using fresh pericardium which is the possibility of aneurysm development with the growth of the patient, but their experimental study was on thoracic aorta. Fresh pericardial patch can use on secundum asd surgical closure. Fixation of pericard by glutaraldehyde is no need on surgical ASD closure.

[P-749]

Atrial septal defektin perkütan kapatılmasındaki cihaz komplikasyonları

Mehmet Salih Aydın¹, Aydemir Koçarlan¹, Mustafa Göz¹, Abdussemet Hazar¹, Ahmet Küçük², Mert Ürküp¹

¹Harran Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Perkütan yolla atriyal septal defekt (ASD) kapatılması tüm dünyada rutin uygulanan yöntem haline gelmiştir. İşlem deneyimli ellerde güvenle yapılmakta hasta yoğun bakım ihtiyacı olmadan tedavi olmaktadır. Perkütan ASD kapatılması komplikasyonları nadir görülmele beraber oluşan komplikasyonlar hayatı tehdit etmektedir.

Yöntem: Harran Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanemiz Kalp Damar Cerrahi kliniğinde 2010-2014 yılları arasında ASD ameliyatlarından üçü perkütan ASD kapatılması sonucu acil opere edilen hastalardan oluşmaktadır. Bunlarda ikisi ASD cihazının pulmoner arter embolizasyonu diğeri ise sol süperior pulmoner ven rüptürüdür.

Bulgular: Hastalar anjiyografi laboratuvarından direk ameliyathaneye alınarak vakit kaybedilmemiştir. İki hasta total kardiyopulmoner bay-

pas altında pulmoner arterden çıkım yolundan cihaz çıkarılarak ASD perikard yama ile onarıldı. Üçüncü hasta total kardiyopulmoner baypas altında sol süperior pulmoner ven primer tamir edilerek ASD perikard yama ile onarıldı. Hastalar 5. günde taburcu edildi. 6 aylık takipleri sorunsuz olduğu izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Perkütan yolla ASD kapatılması komplikasyonları literatürde pulmoner arter embolizasyonu, sağ ve sol atriyal rüptürler, AV tam bloklar ve atriyal aritmiler olarak rapor edilmiştir. Komplikasyonları hayatı tehdit eden bu işlem esnasında mutlaka bulunulan merkezde kardiyak cerrahların haberdar edilmesi ve komplikasyon durumunda acil operasyon şartlarının hazır bulundurulması gerekmektedir.

[P-750]

Surgical treatment of an atypical cause of congestive heart failure with ventricular septal defect in an infant

Cihangir Ersoy, Arda Özyüksel, Tijen Alkan Bozkaya, Atif Akçevin

Department of Cardiovascular Surgery, Medipol University, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Ventricular septal defects rarely lead to congestive heart failure in infancy. In this case, we would like to present an infant with early surgical treatment for VSD due to intractable congestive heart failure.

Method: Two-month-old infant was admitted to hospital for failure to thrive and recurrent respiratory tract infection. Transthoracic echocardiography revealed perimembranous ventricular septal defect and patent ductus arteriosus. The patient could not be managed medically therefore surgery for VSD and PDA closure was scheduled. At the surgical exploration, The main pulmonary artery was observed to be very large with an incidental finding of the right coronary artery draining into pulmonary trunk (Figure 1). The VSD and PDA were closed and the abnormally originating right coronary artery was relocated to ascending aorta.



Figure 1. Abnormal right coronary artery arising from pulmonary artery (arrows)

Results: The postoperative course was uneventful, the clinical findings of congestive heart failure gradually ceased. The patient was discharged 10 days after the operation.

Conclusion: Rare coexistence of congenital heart defects may lead to unexpected severity and presentation of usual clinical findings. In this case, prompt surgical treatment for VSD and PDA closure as well as relocating the abnormally originating right coronary artery from pulmonary artery (ARCAPA) provided with safe recovery of the congestive heart failure.

[P-751]

Harran Üniversitesi infant aort koarktasyonu deneyimleri

Aydemir Koçarlan¹, Mehmet Salih Aydın¹, Mert Ürküp¹,
Harun Aydoğan², Abdussemet Hazar¹, Mustafa Göz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Harran University, Şanlıurfa, Turkey

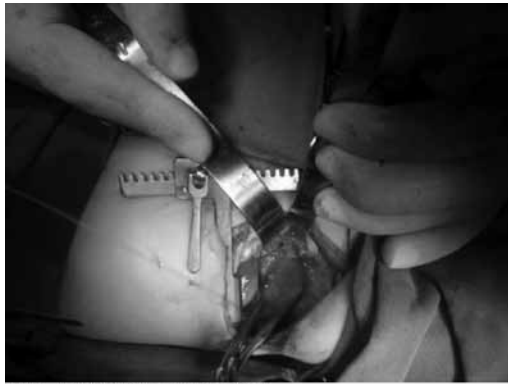
²Department of Anaesthesiology and Reanimation, Harran University, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Aort koarktasyonu yenidoğanlarda ciddi ve acil cerrahi gerektirebilen bir hastalıktır. İnfanlarda ciddi sol ventrikül yetmezliği ve kötü distal perfüzyonla birlikte görülebilmektedir.

Yöntem: Harran Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde 2014 yılı içerisinde 3000 gr altında ameliyat edilen bir yaş altındaki dört olguyu sunmayı amaçladık. Hastalardan 1 kız 3 erkek yaş ortalaması 6,75 ay, kilo ortalaması 2800 idi. Hastaların ikisinde saf koarktasyon birinde PDA ile birlikte koarktasyon, birinde de PDA ile birlikte distal arkus aort hipoplazisi mevcuttu. Hastalarda sol lateral torakotomi yapıldı ve 4. interkostal aralıktan toraksa girilerek koarktasyona ulaşıldı. Desendan aorta, sol subklavian ve karotis ortaya kondu ve serbestleştirildi. PDA olan hastada PDA bağlanması sonrası aorta yama aortoplasti yapıldı, PDA ile birlikte distal ark anomalisi olan hastaya rezeksiyon ve distal aort genişletilerek end to end anastomoz, diğer iki hastada rezeksiyon ve uç uca anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası hastalar yoğun bakımda takip edildi. Ortalama postop 5. saatte extübe edilen hastalarda reaktif hipertansiyon gelişmedi.

Bulgular: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'nde 3000 gr altındaki aort koarktasyonu ameliyatları güvenli bir şekilde yapılabilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bu yaş gurubunda aort koarktasyonu hızla kalp yetmezliğine ilerleyebilmekte ve hayatı tehdit edici düzeye gelebilmektedir. Bölgenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması nedeniyle hastanemizde bu ameliyatların yapılabilmesi hasta ve hasta yakınlarının maduriyetinin önlenmesi açısından önemlidir.



Şekil 1. Aort koarktasyonu rezeksiyon anastomoz.

[P-752]

Pulmoner arter embolize olmuş duktus kapama cihazının off-pump cerrahi teknik ile çıkarılması

Gökhan Gökaslan, Erhan Hafız, Mehmet Aşam, Eren Oral Kalbisağde,
Şerif Caner, Veli Eşref Karasu, Haşim Üstünsoy

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Pulmoner arter embolize olmuş duktus kapama cihazlarının kardiyopulmoner baypas kullanılmaksızın çıkartılması için geliştirdiğimiz cerrahi tekniği sunmayı amaçladık.

Yöntem: Patent duktus arteriosus nedeniyle ellektif olarak perkütanöz kapatma işlemine alınan iki hastada işlem sırasında oklüder cihaz ana

pulmoner arter bifurkasyonuna embolize oldu ve acil şartlarda operasyona alındı. Her iki olguda da median sternotomi ile off pump olarak pulmoner arterden embolize olmuş cihaz bir mosquito klemp kullanılarak çıkartıldı. PDA ligate edildi.

Bulgular: Birinci hasta beş aylıktı ve ikinci hasta 40 günlüktü. Postoperatif dönemde hastalar sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu pompasız tekniğin pulmoner arter ve dallarına embolize olan cihazların çıkartılması için güvenle kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

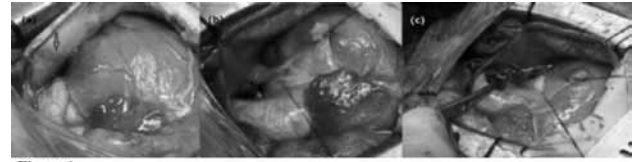


Figure 1.

[P-753]

A novel beating-heart technique for supralvalvular pulmonary artery stenosis

İrfan Taşoğlu¹, Mustafa Cüneyt Çiçek², Ömer Faruk Çiçek³,
Tuğba Dönmez¹, Mustafa Paç¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Turkey Yüksek İhtisas Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Nevşehir State Hospital, Nevşehir, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Dr. Sami Ulus Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: In this report, our objective is to discuss a new surgical technique used for a patient undergoing surgery for ALCAPA who required re-operation on the first postoperative day due to supralvalvular pulmonary stenosis (PAS). With this novel surgical method used in our unit, the stenotic pulmonary artery segment was dilated using patch-plasty without the need for cardiopulmonary bypass.

Method: In an eight-year-old boy, direct re-implantation of the left coronary artery into the aortic root was accomplished through median sternotomy under cardiopulmonary bypass. During the early period the general status declined with accompanying signs and symptoms of right heart failure. A re-median sternotomy was used for the surgical procedure. Pump was not used to avoid the possible adverse

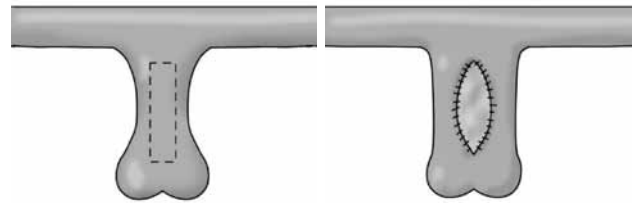


Figure 1.

Figure 2.

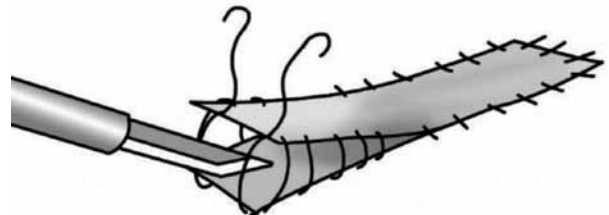


Figure 3.

consequences of cardiopulmonary bypass in this patient with a poor general status.

Results: No hemodynamic instability was observed during the procedure. Intraoperative echocardiography showed no residual gradients on the pulmonary artery. The patient was extubated at postoperative 12th hour. A quick clinical improvement was observed during the follow-up along with restoration of normal liver enzyme levels. Follow-up examination at one year after surgery showed a good general status with weight gain. No gradient was detected by echocardiography.

Conclusion: The current surgical methods for the reconstruction of the PAS may be associated with untoward consequences due to the need for cardiopulmonary bypass. Therefore, in order to avoid possible adverse effects of cardiopulmonary bypass, we developed a novel surgical technique to be used for the repair of supravalvular pulmonary artery stenosis without pump.

[P-754]

Permanent pacemaker placement for atrioventricular conduction block after operative repair of congenital heart defects

Nur Dikmen Yaman¹, Mehmet Cahit Sarıcaoğlu¹, Mehmet Taşar¹, Tayfun Uçar², Tanel Kendirli², Ercan Tutar², Semra Atalay², Zeynep Eyiiletin¹, Adnan Uysalel¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Ankara University, Ankara, Turkey
²Department of Pediatric Cardiology, Ankara University, Turkey

Introduction-Objective: Atrioventricular conduction block (AV block) is a well described complication of operative repair of congenital heart defects especially perimembranous ventricular septal defect. The present study is performed to determine the incidence of permanent pacemaker (PPM) placement for AV block in pediatric patients.

Method: From April 2001 to January 2014, a total of 341 pediatric patients underwent cardiac surgery for congenital heart defects and six (1,7%) of these patients received PPM (permanent pacemaker) placement for AV block, named as St. Jude VVIR Microny III plus. PPM placement performed within average 112±145 (ranges between 15-390) days of first repair surgery. Patients' average age was 227±116 (ranges between 55 and 360) days. One patient (16%) has diagnosis of Down Syndrome, which carries a 2,7% incidence of PPM placement. The average weights of patients was 7366±2657 grams (ranges between 4600 and 11300 grams). The symptoms at the time of presentation were variable. One patient presented with syncope, and the remaining five were diagnosed during routine follow-up. The time between open heart surgery and placement of a permanent pacemaker was 112,8±145 days (range 15 to 390 days).

Results: Early and late onset of complete heart block is a possible life-threatening complication after open heart surgery for congenital heart disease, and occurs in 3% of the operations involving cardiopulmonary bypass. Although the problem is seldom, awareness is decisive. Our report defines the characteristics of patients undergoing pacemaker implantation.

Table 1. Clinical data of patients.

Pt.No	Birth Date	Gender	Weight(gr)	Diagnosis	Comorbidity	operation	op.date	PPM date
1	09.2003	Female	7000	PMVSD	PHT	VSD repair	05.2004	06.2009
2	02.2012	Female	4600	PMVSD	PHT	VSD repair	09.2012	10.2012
3	10.2012	Male	7500	PMVSD	PHT DOWN Syndrome	VSD repair	05.2013	10.2013
4	09.2012	Female	8700	TOF		TOF total correction	09.2013	12.2013
5	03.2013	Female	5100	PMVSD	PHT PFO	VSD repair	10.2013	10.2013
6	07.2010	Male	11300	AVSD	SINGLE AV PFO	AVSD repair	09.2010	06.2013

Table gives details of patients.

Conclusion: This study gives the pave for researchers about the notion that special attention is needed to the conduction system, particularly after repair of septal defects.

[P-755]

Aynı olguda ön mediyastende sağ ve sol kardiyofrenik açığa yerleşimli iki ayrı dev boyutta perikardiyal kist

Ufuk Yetkin¹, Serkan Yazman¹, Köksal Dönmez¹, İlke Akyıldız², Aylin Organ Çallı³, Övünç Aslan⁴, Hülya Mollamehmetoğlu⁴, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

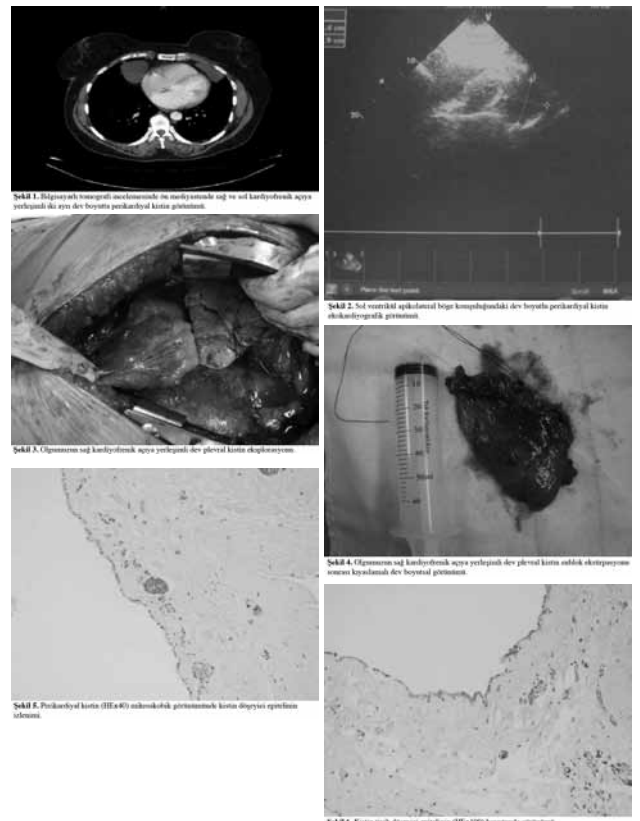
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

⁴İzmir Eğitim Hastanesi

Giriş ve Amaç: Perikardiyal kistler benign konjenital lezyonlardır. Artışı bilgisayarlı tomografinin sık kullanıma girmesiyle ilgilidir.

Yöntem: Olgumuz 50 yaşında kadındı. Kliniğimize başvurusundan 16 ay önce başlayan göğüs ağrısı yakınmasına yönelik dış merkezde toraks BT'sinde kalp anterior bölümünde epikardial yağ yastıklığı içinde birbiriyle ilişkili en geniş yerde 78x76 mm ölçülen sıvı dansitesinde düzgün sınırlı kistik lezyonlar izlendi. Ayırıcı tanıda öncelikle perikardiyal kist düşünüldüğü edildi. Olgunun olası cerrahi tedaviyi redetmesi sonrası yakınmasının giderek artması üzerine 15 ay sonra yapılan transtorasik ekokardiyogramında sağ ventrikül apikal bölgede septasyonlar içeren 12x26 mm boyutunda kistik lezyon, sol ventrikül lateral duvara komşu 26x58 mm boyutunda kistik lezyon ve sol ventrikül apeksinde 36x20 mm boyutunda septasyonlar gösteren kistik lezyon izlendi. İlkinden 15 ay sonra tekrarlanan bu BT incelemesinde; kalp anterior bölümünde epikardial yağ yastıklığı içinde birbiri ile ilişkili olarak değerlendirilen sağda boyutu yaklaşık olarak 66 mm,



solda 95 mm'ye ulaşan kistik dansitede düzgün konturlu lezyonların izlendiği ayırıcı tanısında ilk planda epikardiyal kistik lezyonlar düşünüldü. Yenilenen ekokardiyogramında sol ventrikül perikardının dışında perikardiyal yağ dokusu içinde yer alan iki ayrı perikardiyal kistin izlendiği belirtildi.

Bulgular: Olgu iki ayrı perikardiyal kistin ekstirpasyonu amaçlanarak operasyona alındı. Standart median sternotomiye takiben sağ ventrikül lateralinde kardiyofrenik açığı izdüşümüne yerleşimli 90x90 mm ve sol ventrikül lateralinde kardiyofrenik açığı izdüşümüne yerleşimli 100x100 mm boyutlarında birbirleriyle bağlantılı olduğu gözlenen iki ayrı dev ebatta perikardiyal kist yapılarından sağ taraftaki dev kist anblok ektripe edilmesine karşın sol taraftaki kistin diyafragmaya da aşırı yapışıklık göstermesi üzerine tüm duvarını içerecek şekilde içeriği ile iki ayrı blok olarak çıkarımı tamamlandı. Ameliyatın bir yıl sonrasında tüm parametrelerinin normal olduğu bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Benign asemptomatik seyirlerine rağmen perikardiyal kistlerin cerrahi ekstirpasyon ile radikal tedavisi gerçekleştirilmiş olur.

[P-756]

Çocuk hastalarda implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör implantasyonu için yeni bir teknik

İrfan Taşoğlu¹, Ahmet Kuddusi İrdem¹, Tuğba Avcı¹, Kemal Kavasoglu², Fatih Atik³, Serhat Koca³, Feyza Ayşenur Paç³, Mustafa Paç³

¹Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp-Damar ve Çocuk Kalp Damar Cerrahisi, Ankara

²Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara

³Pediyatrik Kardiyoloji, Ankara

Giriş ve Amaç: Kalp ritmini sürekli monitörize ederek VT-VF gibi ventriküler aritmileri saptayan ve yeniden sinüzal ritme çevirmek için yeterli şok verebilen sistemlerin ani kardiyak ölümleri engellemede etkinliği kanıtlanmıştır. Çocuklarda ICD implantasyonuna nadiren başvuru ve deneyimler sınırlıdır. Bizde, iki çocuk hastada cerrahi ICD implantasyonu ile ilgili tecrübemizi ve tanımladığımız tekniği sunduk.

Yöntem: Teknik; Üç aylık LV noncompaction ve Uzun QT sendromu tanımlı ilk hastada 5. interkostal aralıktan sol anterior torakotomiyle, dört yaşındaki opere edilmiş VSD-Brugada Sendromu tanımlı ikinci hastada median sternotomiyle uygulandı. Her iki hastada RV inferoapikal bölgesinde perikard açılıp bir parçası yama olarak çıkarıldı. Bu bölgeye kardiyak ritmi algılayan epikardiyal elektrodlar yerleştirildi. Her iki elektrodun defibrilasyon eşiği intraoperatif elektrofizyolojik çalışmalarla kontrol edildi. Perikardın pleval yüzünde ve LA-LV bileşkesinde çıkarılan perikardla cep oluşturuldu. Kendi üzerine katlanıp halka şekline getirilen defibrilasyon kablosu (halo lead) cep içine yerleştirildi. Elektrod-jeneratör bağlantıları yapıp batarya rektus kılıfı içinde hazırlanan poşa yerleştirildi.

Bulgular: Her iki hastada epikardiyal kabloların algılama fonksiyonları ve defibrilasyon eşikleri intraoperatif olarak üç defa peş peşe VF oluşturularak kontrol edildi. Her denemede ilk şokla ve 20j'lik enerjile VF sonlanıyorsa elektrodların yeterli bir elektriksel saha oluşturduğu kabul edildi.



Şekil 1. Perikardın pleval yüzünde implante edilmiş halo lead

Tartışma ve Sonuç: İmlante edilebilir kardiyoverter defibrilatör implantasyonu çocuklar için eldeki kısa dönem sonuçlarıyla etkili ve güvenlidir. Tekniğimizin potansiyel avantajları; büyüyen çocuklarda halo lead implantasyonunun yeniden elektrod yerleştirilmesi gereksinimini ortadan kaldırması, intrakardiyak enfeksiyon riskini ortadan kaldırması, büyümeyle ilgili oluşabilecek gerginliği en aza indirmesi ayrıca oluşturulan perikardiyal cebin oluşabilecek yapışıklıkları engellemesi ve defibrilasyon kablosunun yer değişikliklerini önleyerek optimal elektriksel sahanın korunmasını sağlamasıdır. Ayrıca perikardiyal cebin, perikardiyumun pleval yüzünde oluşturulması pleval yapışıklık ve lead traksiyonlarını engellemektedir.

[P-757]

Kalp damar kliniğimizde konjenital vakalara toplu bakış

Orhan Tezcan, Ahmet Çalışkan, Sinan Demirtaş, Celal Yavuz, Oguz Karahan, Orkut Güçlü, Süleyman Yazıcı, Emra Demir Benli, Binali Mavitaş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde konjenital kalp hastalığı tanısı ile tedavi edilen hastaların tanı, tedavi ve takip sonuçlarını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık

Yöntem: Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda, 2000-2014 tarihleri arasında konjenital kalp hastalığı tanılı ile tedavi edilen 81 hastaya ait kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Hastalar 16 yaş altı (Grup 1) ve 16 yaş üstü (Grup 2) olmak üzere gruplandırıldı. Her iki grubun demografik özellikleri, sıklık sırasına göre görülen patolojiler ve tedavi sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de 37 hasta, grup 2'de 44 hasta vardı. Grup 1'deki olguların 18'i (%48,5) erkek, 19'u (%51,5) kadın, yaş ortalaması 6,18 idi. Grup 1'deki hastaların 17'si atriyal septal defekt (ASD), bu ASD lerin birine pulmoner darlık (PD), birine kleft mitrale, birine de patent duktus arteriozus (PDA), birinde total pulmoner venöz dönüş anomali (TPVDA) eşlik ediyordu. Yedisi ventriküler septal defekt (VSD), 1'i Fallot tetralojisi (TOF), 13'ü PDA idi. Grup 2'deki olguların 10'u (%22,7) erkek, 34'ü (%77,3) kadın, yaş ortalaması 32,47 idi. Grup 2'deki hastaların ise 37'inde ASD (ASD yapılan hastalardan biri yaşı 78 idi), ikisine pulmoner darlık (PD), birine kleft mitrale, birine de patent duktus arteriozus (PDA) eşlik ediyordu. Üçünde VSD, ikisinde Fallot tetralojisi (TOF), ikisinde PDA saptandı. Postoperatif erken dönemde bir hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Çocuk yaş grubunda hastaların %48,5'i erkek, 16 yaş üstü grupta hastaların %77,3' i kadındır. Çocuk yaş grubunda en sık görülen patoloji ASD, ikinci grupta ise PDA dir. Birinci grupta çok çeşitli kompleks anomaliler görülürken ikinci grupta daha çok izole ASD gibi kompleks olmayan patolojiler tespit edildi

[P-758]

Pektus ekskavatum ve atriyal septal defektli hastalarda cerrahi onarım aynı seansta yapılmalı mı?

Hikmet Sahratov¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Mehmet Ali Sahin¹, Memduh Yetim³, Fahri Gurkan Yesil¹, Sabahattin Sari⁴, Fatih Ors⁴

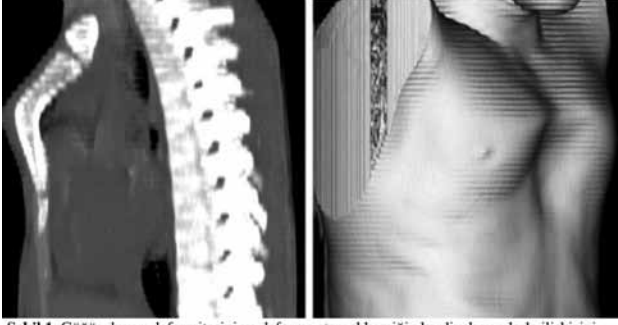
¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Giriş ve Amaç: Pektus ekskavatum genellikle göğüs duvarının izole görülen anomalisidir, fakat bazı hastalarda ASD, VSD gibi konjenital veya kazanılmış kalp hastalıklarına eşlik etmektedir. Göğüs duvarındaki kompresyona bağlı gelişen kardiyopulmoner komplikasyonlar cerrahi onarım endikasyonu oluşturmaktadır. Pektus ekskavatum defor-



Şekil 1. Göğüs duvarı deformitesini ve deforme sternal kemiğin kardiyak yapılarla ilişkisini gösteren tomografik görüntüler.

mitisi ve eşlik eden konjenital kalp defektlerinin aynı seansta onarımı güvenli olarak yapılabilmekte ve hastayı ikinci cerrahi riskinden kurtarmaktadır. Biz bu sunuda ASD ve pektus ekskavatumu olan hastada tedavi yaklaşımımızı sunduk.

Yöntem: Yirmi iki yaşında erkek hasta, doğuştan beri mevcut olan göğüs deformitesi, eforla gelen nefes darlığı şikayeti ile kardiyoloji servisine başvurdu. Transtorasik ekokardiyografide sağ kardiyak boşluklar dilate, 2. derece trikuspid kapak yetmezliği, sistolik pulmoner arter basıncı: 65 mmHg, sistemik/pulmoner şant oranı: 2.6 ve interatriyal septumda geçiş saptandı. Hastaya transezofageal ekokardiyografi yapılarak 27 mm boyutunda peruktan kapatmaya uygun olmayan sekundum tip ASD saptandı.

Bulgular: Hastaya standart median sternotomi uygulandı. Standart olarak aortik ve bikaval kannulasyon yapıldıktan sonra atriyal insizyon yapıldı ve interatriyal septumdaki defekt otolog perikardiyal yama ile tamir edildi. Pektus deformitesine herhangi müdahale edilmeden sternum uygun şekilde kapatıldı. Postoperatif dönemde herhangi komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Göğüs deformitesinin pectus excavatum deformitesi konjenital kalp defektleri ve büyük damar anomalileri ile birlikte görülebilmektedir. Bu iki patolojinin tedavisi farklı zamanlarda yapılabilsede aynı cerrahi seansta hem konjenital defekt hem de pektus ekskavatum düzeltilebildiğini gösteren yayınlar literatürde mevcuttur. Kardiyopulmoner komplikasyonu olan ileri pektus deformitesi onarılmadan yapılan kardiyak defekt tamiri operasyonu sonrasında hemodinamik instabilite görülebilmektedir.

Konkomittant Pektus ekskavatum deformitesi olan konjenital kalp defektli hastalarda kardiyak bası olmadığı ve normal solunum fonksiyonları varlığında pektus ekskavatum onarımının yapılmayarak konservatif bir yol tercih edilebileceğini düşünmekteyiz.

[P-759]

Tek ventrikülde sistemik ventriküler çıkım yolu darlığı tedavisinde modifiye Damus-Kaye-Stansel prosedürü

Mehmet Biçer, Murat Çiçek, Buğra Harmandar, Numan Ali Aydemir, Ahmet Şaşmazel

Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi Pediatrik Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü

Giriş ve Amaç: Damus-Kaye-Stansel ameliyatı, fonksiyonel tek ventriküllü hastalarda sistemik akımı sağlayan ventrikülün çıkım yolu darlıklarında kullanılan efektif cerrahi yöntemlerden biridir. Pulmoner distorsiyona bağlı pulmoner yetmezlik ve prostetik materyal kullanımı ile ilgili sistemik ventriküler çıkım yolu darlığının rekürrensi en önemli iki komplikasyondur. Bu operasyonun modifikasyonunda prostetik materyal kullanılmadan da bu operasyonun gerçekleştirilebileceği tartışılmıştır.

Yöntem: Prostetik materyal kullanılmadan sadece aortik flep kullanılarak gerçekleştirilen modifiye Damus-Kaye-Stansel operasyonu uygu-

lanan fonksiyonel tek ventriküllü hastamız olgu olarak sunulmuştur.

Bulgular: Takipleri esnasında operatif ve postoperatif mortalite olmamıştır. Sistemik ventriküler çıkım yolu obstrüksiyonu veya pulmoner yetmezlik görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Aortik flep tekniğinin kullanıldığı modifiye Damus-Kaye-Stansel operasyonu sistemik ventriküler çıkım yolu darlıklarında kullanılabilecek güvenli, kullanışlı ve tekrarlanabilir bir tekniktir. Bu anlamda orjinal tekniğin alternatifi olabilir.

[P-760]

Pulmoner kapak stenoza eşlik eden sekundum tip ASD ve PDA bulunan iki yaşındaki çocuğa perikard kullanılanlar neo-pulmoner arter ve kapak oluşturulması ve defektlerin onarımı

Caner Arslan, Serkan Burç Deşer, Erik Junusbekov, Berk Arapı

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Valvüler düzeyde pulmoner stenoz tüm doğuştan kalp hastalıklarının yaklaşık %8-10'unu oluşturur. Pulmoner kapak genellikle stenotiktir ve küçük santral bir orifise sahip kubbe şeklindedir. İlk olarak 1913 yılında Doyen pulmoner stenozu olan 20 yaşında bir kadında pulmoner kapak darlığına yönelik cerrahi girişimde bulunmuştur. 1948 yılında Sellor pulmoner kapak darlığına yönelik kapalı valvulotomi girişimini başarı ile sonuçlandırmıştır. Sonraki yıllarda Blalock ve Kieffer pulmoner stenozu ve sağlam ventriküler septumu olan hastalarda bu yöntemi başarı ile uyguladıklarını bildirmişlerdir. 1953 yılında Swan ve ark. hipotermik sirkulatuvar arrest altında pulmoner arteriotomi ile bu defekti onardıklarını bildirmişlerdir. Kalp akciğer pompasının kullanıma girmesi ile beraber 1955 yılından bu yana açık cerrahi teknik ile pulmoner kapak stenozuna yönelik cerrahi girişimler başarı ile yapılmaktadır.

Yöntem: Küçük infantlarda kritik pulmoner stenoza yaklaşım, sağ ventrikül çıkım yolunun cerrahi rekonstrüksiyonu, kapalı pulmoner valvülotomiden transkateter balon valvüloplastiye kadar değişen bir spektrum içermektedir. Pulmoner kapak darlığına ASD'nin eşlik etmesi konjenital kalp hastalıkları arasında nispeten daha sıklık göstermektedir. PS ve ASD ye yönelik geleneksel tedavi yöntemi açık cerrahidir. Mortalite düşüktür. Erken ve geç dönem sonuçları başarılıdır. Buna karşın kalp akciğer pompası kullanımına bağlı rezidüel şant, postperikardiyotomi sendromu, düşük kardiyak output ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilmektedir.

Bulgular: Üç aydan beri supravalvüler pulmoner stenoz+periferik pulmoner arter darlığı+sekundum tip ASD ve pulmoner kapak stenoza tanısı ile takip edilen iki yaşında erkek hastada gelişme geriliği ve ağlamakla morarma bulguları mevcut idi.

Tartışma ve Sonuç: Kalp akciğer pompası kullanarak orta hipotermi altında hastaya kendi perikardından hazırladığımız neo proksimal pulmoner arter+ neo pulmoner kapak implantasyonunu başarı ile uyguladık. Mevcut ASD ve PDA'yı primer olarak kapattık.

[P-761]

Sol ventrikülde atipik olarak lokalize dev kist hidatid

Recep Oktay Peker, Timuçin Sabuncu, Ulaş Kumbasar, Murat Güvener, Metin Demircin, İlhan Paşaoğlu

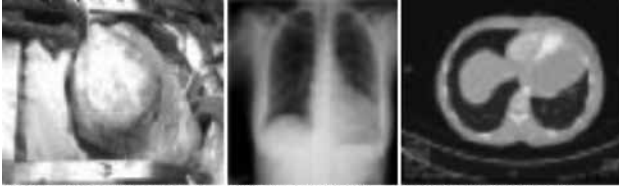
Hacettepe Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Ekinokkokkus infestasyonu tüm dünyada görülebilen ciddi bir halk sağlığı problemidir. %70 karaciğer, %20 oranında akciğer tutulumu vardır. Kardiyak tutulum nadir görülür (%0,5-2). Kardiyak hidatid kistler en çok sol ventrikül duvarında olmak üzere sağ atriumda, sağ ventrikül duvarında, perikarda veya interventriküler septumda yerleşebilir. Burada 17 yaşındaki bir kız hastada sol ventrikül posterolateral duvarındaki kist hidatid olgusuna kardiyopulmoner baypas (KPB) kullanılarak yapılan cerrahi girişimi sunuyoruz.

Yöntem: Yaklaşık iki yıldır devam eden nefes darlığı ve göğüs ağrıları olan hastanın şikayetlerinde artma olması üzerine Pediatrik Kardiyoloji bölümüne başvurmuş. Girişimsel Radyoloji Bölümünce üç yıl önce pulmoner ve hepatic kist hidatid aspirasyonu yapılmış ve Albendazole 2x400 mg/gün tedavisi alıyormuş. Akciğer grafisinde sol bazal medias-tende kitle görünümü, ekokardiyografide EF %45, dilate kardiyomyopati, 8x9cm çapında sol ventrikül inferolateral duvarında subendokardiyal yerleşimli ovoid kistik kitle görüldü. Çok kesitli koroner bilgisayarlı tomografide koroner arterler normal, sol ventrikül kavitesini daraltan 7.9 x 5.5 x 5.9cm kistik lezyon tespit edildi. Kardiyak MR görüntüleme-de aynı bölgede anevrizmatik dilatasyon gözlemlendi. Cerrahi rezeksiyon planlandı. Medyan sternotomi yapıldı. KPB uygulandı. Aort klemlendi. Dev kitlenin etrafı hipertonic NaCl uygulanmış gazlarla çevrildi.

Bulgular: Kitle aspire edildi ve içine hipertonic NaCl uygulandı. Rezeke edilerek germinatif membran ve kız veziküller temizlendi. Kese tabanı polyester dış yama ile (BARD®) desteklenerek dikildi. Erken postoperatif dönem ve 6. aydaki kontrolde sorunsuz izlendi. Albendazol tedavisine devam edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemiz hidatid kist açısından endemik bir bölge-dir. Hayatı tehdit edebilecek komplikasyonları önlemek için erken tanı ve zamanında cerrahi rezeksiyon önemlidir.



Şekil 1. Dev kardiyak hidatid kistin ameliyat görüntüsü.

Şekil 2. PA Akciğer Grafisinde sol alt bölgede homojen opasite.

Şekil 3. Toraks BT'de sol ventriküldeki kistin görüntüsü.



Şekil 4. Kistin manyetik rezonans görüntülemesi.

Şekil 5. Kist çıkarıldıktan sonraki cerrahi görüntü.

[P-762]

Kalp ve akciğer tutulumu gösteren miyofibroblastik tümör

Adem Guler¹, Hikmet Sahratov¹, Bahadır Caliskan², Mehmet Ali Sahin¹

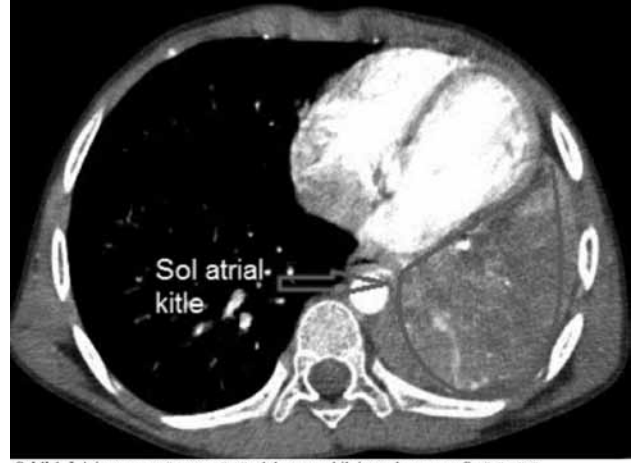
¹Department of Cardiovascular Surgery, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Pediatric Surgery, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey.

Giriş ve Amaç: İnflamatuar miyofibroblastik tümör (İMT) farklı organları tutabilen nadir rastlanılan bir tümördür. Çoğunlukla çocuk ve genç erişkinlerde görülmektedir. 16 yaşın altındaki çocuklarda genellikle akciğerleri etkilemektedir. Bu sunuda İMT'nin sol akciğer alt lobunu tutan ve sol atriyuma invazyon gösteren nadir formunu sunduk.

Yöntem: Dokuz yaşında erkek hasta bir yıl önce başlayan öksürük şikayeti ile çocuk cerrahisi kliniğine başvurdu.

Bulgular: Hastanın özgeçmişinde daha önce bronşit ve tüberküloz tanılarıyla tedavi verildiği fakat şikayetinde azalma olmadığı tespit edildi. Toraks BT çekilerek sol akciğer alt lobu tutan, sol atriyuma invazyon gösteren parankimal lezyon saptandı (Şekil 1). Hastaya transtorasik iğne biyopsisi yapılarak miyofibroblastik tümör ön tanısı konuldu.



Şekil 1. LA invazyon gösteren tümör dokusunun bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

Operasyona alınan hastanın akciğerdeki kitlenin sol atriyuma invaze olduğu görüldü. Sol atriyum serbest duvarı ile birlikte tümör rezeke edildi ve sol atriyum duvarı primer olarak kapatıldı. Akciğer alt lobu tümör dokusu bırakılmadan çıkarıldı. Çıkarılan akciğer dokusunun patolojik incelemesinde lenfisit, nötrofil ve histiyositlerden zengin inflammatuar miyofibroblastik tümör olarak rapor edildi.

Tartışma ve Sonuç: İMT histopatolojik olarak benign tümör olmasına rağmen lokal invaziv seyretmekte ve tekrarlayabilmektedir. Akciğer kaynaklı İMT genellikle asemptomatik olup bazı hastalarda vakamızda olduğu gibi öksürük şikayeti ile bulgu vermektedir. İMT'ün kesin tanısı transbronşiyal biyopsi veya transtorasik iğne biyopsisi ile konulmaktadır. Tümörün cerrahi olarak komple rezeksiyonu en iyi tedavi seçeneğidir. Bizim hastamıza da akciğerdeki lezyon tümör dokusu bırakılmadan sol atriyum duvarını da içerecek şekilde rezeke edildi. Cerrahi yapılamayan hastalarda kortikosteroid tedavisi, radyoterapi ve kemoterapi uygulanabilir. İMT çocuklarda nadir rastlanılan tümör olup lokal agresif davranarak büyük damarlar ve kalbe invazyon yapabilmektedir. Operasyonun planlanmasında bu faktörlerin göz önünde bulundurularak kardiyovasküler cerrahinin operasyonda bulunmasının avantaj sağlayacağını düşünmekteyiz.

[P-763]

A case of prolonged mechanical ventilation after congenital heart surgery managed with octreotide

Oktay Korun, Tanju Yıldön, Mustafa Yılmaz, Rıza Doğan, Metin Demircin, İlhan Paşaoğlu, Murat Güvener

Department of Cardiovascular Surgery, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Prolonged mechanical ventilation after congenital cardiac surgery is associated with increased mortality and morbidity. We present a case operated for tetralogy of Fallot whose intense bronchial secretions were managed with octreotide.

Method: A two-year-old male patient with no history or finding of pulmonary disease underwent complete repair of tetralogy of Fallot and admitted to our post cardiac surgery intensive care unit. He was extubated on the day of operation. On postoperative day one he was electively intubated because of respiratory distress and increased bronchial secretions due to right lung that was affected with pneumonia. The antimicrobial regimen was switched to broad-spectrum antibiotics. On postoperative day five he underwent thoracentesis. On postoperative day 16, about 24 hours after the initiation of octreotide infusion the amount of bronchial secretions decreased and the patient was successfully extubated.

Results: The patient was transferred to the ward on postoperative day 22. The antibiotics were quitted on postoperative day 33 and the patient was discharged two days after.

Conclusion: Octreotide is a synthetic analogue of somatostatin, and is primarily used in congenital heart surgery due to its established effect on postoperative chylothorax. Its use in bronchorrhea is limited to cases reports based on adult lung cancer patients. Although this one case is not enough to establish a causative relationship, it represents a seemingly successful application of the drug on postoperative prolonged mechanical ventilation due to increased bronchial secretions.

[P-764]

Yenidoğan ve infant döneminde sirkülatuar arrest uygulamadan aortik arkus ve intrakardiyak cerrahi tamiri

Ali Rıza Karaci, Murat Çiçek, Mehmet Biçer, Numan Ali Aydemir, Buğra Harmandar, Ahmet Şaşmaz

Dr Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk kalp Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yenidoğan ve infant döneminde intrakardiyak defektlerle birlikte arkus tamiri yapılan hastalarda cerrahi yaklaşım yüksek risk faktörleri içerir. Bu yazımızda amacımız, arkus aorta ile birlikte intrakardiyak tamirini antegrad serebral perfüzyon ile yaptığımız hastalardaki deneyimimizi paylaşmaktır.

Yöntem: Nisan 2012-Mart 2007 döneminde, arkus aorta ve intrakardiyak tamiri uygulanan 27 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Cerrahi sonrası ilk 30 günlük dönemde peroperatif risk faktörlerin mortalite ile olan ilişkileri incelendi.

Bulgular: Hataların, ortalama yaşı 9,9±1,7 gün; ortalama ağırlığı 3,2±0,88 kg idi. Majör kardiyak defektler 12 hastada mevcuttu. Bunlar, trunkus arteriozus (Vaan Pragh tip 4) (2), büyük arterlerin transpozisyonu (5), çift çıkışlı sağ ventrikülde Taussing Bing anomolisi (2) ve aortopulmoner pencere defekti (3) idi. Tüm hastalar sürekli ve sürekli olmayan değişkenler açısından incelendi. Böbrek yetmezliği ve diyaliz ile mortalite arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu [Ki kare testinde sırasıyla 27 (p=0.000), 20,66 (p=0.000)].

Tartışma ve Sonuç: Yenidoğanlarda ve infantlarda, arkus aorta ve intrakardiyak cerrahi tamir, antegrad serebral perfüzyon ile tek aşamalı cerrahi bir teknik ile yapılabilir

[P-765]

Hisar Intercontinental Hospital'ın bir yıllık TOF sonuçları

Rıza Türköz, Mehmet Çelik, Eda Palaoğlu, Ahu Baysal, Nimet Cındık, Gülendam Koçak

Hisar Intercontinental Hospital İstanbul

Giriş ve Amaç: Günümüzde Fallot tetralojisi (TOF) olgularının büyük bir çoğunluğu palyatif girişime ihtiyaç duyulmadan bir yaşın altında tam düzeltme operasyonuna gitmektedir. Bu çalışmada yeni kurulan kliniğimizdeki yaklaşık bir yıllık dönemde gerçekleştirilen TOF olguları sunulmuştur.

Yöntem: Hisar Intercontinental Hastanesi'nde Mayıs 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında 40 olgu Fallot tetralojisi tanısıyla ameliyat edildi. Ameliyat edilen olguların 37'si (%92.5) İstanbul dışından gelen ayaktan (acil olmayan) hastalardı. Olguların 6'sında (% 15) preoperatif hipoksik spell mevcuttu. Dört olguda (%10) daha önce başka merkezde şant ameliyatı yapılmıştı. Tüm olgularda anjiyografik değerlendirme yapıldı. On iki olguda (%30) hemoglobin değeri 15 gr üstünde, 3 olguda (%7.5) 20 gr üstündeydi.

Bulgular: Olguların 36'üne (%90) primer tamir yapılırken, 4'ün (%10) daha öncede palyatif şantın divizyonu ile birlikte tam düzeltme operasyonu yapıldı. Primer tamir yapılan olguların ikisi 3-6 ay, dördü 6-9 ay, dokuzu 9-12 ay, 18'i 1-2 yaş arasında ve kalanı iki yaşın üstündeydi. Olguların %75 ine (n=30) transannüler peç gerekti. On iki olguda (%30) sol pulmoner arter çıkışında, üç olguda sağ pulmoner arter çıkışında,

iki olguda bilateral darlık vardı. Dört olguda konduit kullanılarak düzeltme yapıldı. Ortalama kardiopulmoner baypas süresi 103±26 dk, aortik klemp süresi 70±16 dk idi. Ortalama yoğun bakım süresi 3±4 gün, hastanede kalış süresi 8±4 gün idi. Hiçbir olguda kalıcı tam blok ve page ihtiyacı olmadı. Mortalite iki hastada akciğer enfeksiyonu sonrasında çoklu organ yetmezliği sebebiyle görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Fallot tetralojisinde yenidoğan dönemi dışında palyatif ameliyata ihtiyaç duyulmadan tam düzeltme güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilir. Erken mortalitede enfeksiyonun önemli bir etken olabileceğini düşünmekteyiz.

[P-766]

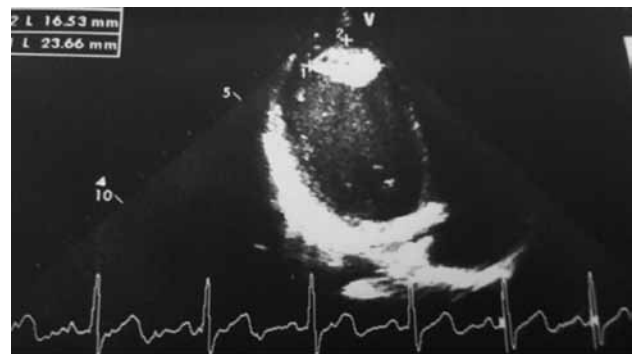
Çocuk yaş grubunda nadir bir kardiyak tümör: Sol ventriküler miksona ve tümör embolisi

Ali Yüksel, Ferişt Kolbakır

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Kardiyak miksomalar çocukluk döneminde çok nadirdir. Kardiyak miksomalar, emboli, strok, ani ölüm gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Kliniğimizde cerrahi girişim uygulanan yedi yaşındaki erkek çocukta rastlanan sol ventriküler yerleşimli miksona ve sağ femoral arterde tümör embolisi saptanan olguyu sunmaktayız.

Yöntem: Sağ bacakta ani başlayan ağrı ve soğukluk şikayeti ile başvuran hastanın muayenesinde sağ alt extremitede soğukluk, solukluk mevcuttu, femoral nabız elle zayıf, distal nabızları Dopplerle alındı, kardiyak muayenesi doğaldı. Arteriyel RDUS'da sağ femoral arter bifürkasyon düzeyinde oklüzyon (trombus), transtorasik ekokardiyografisinde sol ventrikül apexinde 26x21 mm'lik mobil kitle saptandı. Kitlenin mobil olması ve arteriyel emboli oluşturması nedeniyle acil olarak operasyona alındı. Medyan sternotomi sonrası aortik ve bikaval kanülasyon ile kardiyopulmoner baypasa girildi. Aortik kros klemp sonrası kardiyak arrest sağlandı. Asendan aorta proksimalinden aortotomi yapıldı, endoskopik video kamera ile transvalvüler olarak sol ventrikül görüntüldü, apexte yerleşimli yumuşak jelatinöz kıvamlı, sol ventrikül duvarına sapla tutunan kitle görüldü. Sol ventrikülotomy yapılmadan transvalvüler olarak kitle eksize edildi, aortotomi kapatıldı. Kardiyopulmoner baypasdan sorunsuz çıkıldı. Eş zamanlı olarak sağ femoral arterde tromboembolektomi yapıldı.



Şekil 1. Sol ventrikül apeksindeki miksonanın EKO görüntüsü.

Bulgular: İtrakardiyak kitlenin patolojik incelemesinde miksona tanısı konuldu, aynı şekilde intraarteriyel kitlenin patoloji sonucunda miksona idi. Hastanın ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçti, 5. gününde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Miksomalar genelde sol atriyum kaynaklıdır. Olgumuzda miksona sol ventrikül apexinden kaynaklanıyordu. Sol kalp yetersizliği, senkop, ani ölüm, koroner ve periferik emboliler, sağ kalp yetmezliği, pulmoner hipertansiyon ve emboli sık görülen klinik durumlardır. Tanıda ekokardiyografi en önemli tetkik olup, tedavi

kitlenin erken ekzisyonu ciddi komplikasyonlardan korumaktadır. Sonuç olarak, çocukluk çağında semptomatik intrakaviter kalp tümörüne rastlandığında olsa miksomalar mutlaka akla getirilmelidir. Erken zamanda cerrahi tedavisi yapılarak oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilmelidir

[P-767]

İnterarteriyel seyir sonucu basıya uğrayan ve semptom veren anormal çıkışlı sağ koroner arter ve başarılı cerrahi tedavisi

Burçin Abud, Soysal Turhan, Cengiz Özbek

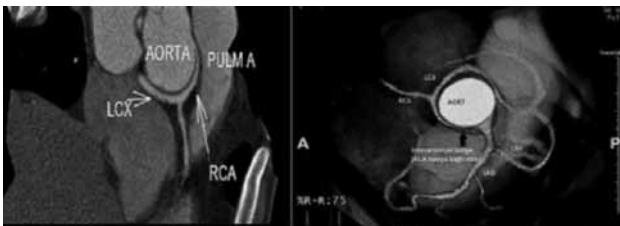
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir

Giriş ve Amaç: Anormal çıkışlı sağ koroner arter anomalisine bağlı göğüs ağrısı olan bir hastayı ve cerrahi tedavisini sunmaktayız.

Yöntem: Kırk beş yaşında erkek hasta efor ile göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Elektrokardiyografide DII, DIII ve aVF'de ST depresyonu ve T negatifliği saptandı. Ekokardiyografi ve kardiyak enzimler normaldi. Bu bulgularla hastaya stabil anjina pektoris tanısı kondu ve hastaya koroner anjiyografi çekildi. Koroner anjiyografide sağ koroner arter (RCA) ostiumuna girilemedi ve hastaya koroner BT anjiyo çekildi. Tetkikler sonucunda hastanın sağ koronerinin sol koroner kuspandan çıktığı ve çıkıştan hemen sonra pulmoner arter ve asendan aorta arasından interarteriyel seyir göstererek sağa normal trasesine döndüğü görüldü. İnterarteriyel düzeyde basıya bağlı RCA ince kalibrasyondaydı. RCA non-dominant özellikte olup, sağa normal trasesine döndükten hemen sonra, sola normal trasesine doğru seyreden dominant özellikli sol sirkumfleks arteri dal olarak vermektedir. Sol koroner arter segmentlerinde ise anlamlı bir patoloji yoktu. Bu bulgular doğrultusunda hastanın semptomlarının interarteriyel düzeyde RCA'nın ciddi basısına bağlı meydana geldiğine karar verildi. Basının fazla olmasından dolayı PTCA ve stent uygulanması uygun görülmedi ve hasta operasyona hazırlandı.

Bulgular: Hastaya çalışan kalpte tekli koroner arter baypas cerrahisi uygulandı. Greft olarak tercih edilen sağ internal mammarian arterin distali sağ koroner arterin sol sirkumfleks koroner arteri vermesinden hemen önceki bölgeye anastomoz edildi. Operasyondan beş gün sonra hasta sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İnteratriyal seyir gösteren koroner arter anomalilerde efor ile ani ölümler görülebilmektedir. Bu yüzden göğüs ağrısı şikayetleri ile başvuran genç hastalarda bu olasılık göz önünde bulundurularak hasta değerlendirilmeli. Koroner BT anjiyo tetkiki bu tip anomalilerde tanının konmasında çok yardımcı olmaktadır. Böylelikle daha hayatının baharında olan bu genç insanlar çok basit bir girişimsel işlem veya cerrahi müdahale ile tedavi edilerek normal hayatlarını sürdürebilirler.



Şekil 1. Sol. İnterarteriyel seyir gösteren non-dominant özellikli sağ koroner arter normal trasesine döndükten hemen sonra, sola normal trasesine doğru seyreden dominant özellikli sol sirkumfleks arteri dal olarak vermekte Sağ. Non-dominant özellikli sağ koroner arter interarteriyel düzeyde basıya bağlı ince kalibrasyonda (LAD= sol ön inen koroner arter; RCA= sağ koroner arter; LCX= sol sirkumfleks arter; OM= obtuse margin)

[P-768]

Açık kalp cerrahisi yapılan pediatrik konjenital kalp hastalarında preoperatif ve postoperatif tiroid hormon profili ve postoperatif sonuçlara etkileri

Hasan Aydın¹, Murat Güvener², Metin Demircin², Rıza Doğan², Mustafa Yılmaz², Recep Oktay Peker², Onur Saydam³, İlhan Paşaoğlu²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Şanlıurfa

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

³Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kardiyopulmoner baypas kullanılarak açık kalp cerrahisi yapılan ve primer tiroid hastalığı olmayan pediatrik konjenital kalp hastalarında serum tiroid hormonlarında düşüş görülür. Bu tabloya hasta ötiroid sendromu denir. Hasta ötiroid sendromunda tiroid hormonlarında bu düşüş postoperatif sonuçlar üzerinde olumsuz etkisi olabilmektedir. Bu çalışmada pediatrik konjenital kalp hastalarında tiroid hormon profilinin postoperatif sonuçlar ile olan ilişkisi araştırıldı.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya konjenital kalp hastalığı nedeniyle kardiyopulmoner baypas desteğinde açık kalp cerrahisi yapılan 55 hasta (23 erkek, 32 kız; ort. yaş 46±51 ay; dağılım 1-168 ay) çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesinde ve ameliyattan sonra 1., 24.; 48.; ve 72.; saatlerde plazma tiroid hormon düzeylerine bakıldı. Ayrıca hastalar postoperatif inotrop destek alanlar grup-1 (n=13) ve inotrop destek almayanlar (n=42) grup-2 olarak 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Tüm gruplarda postoperatif tüm tiroid hormon düzeylerinde anlamlı düşüş görülmüştür. Fakat inotrop destek alan grup 1'de tiroid hormon değerlerinin daha düşük olduğu ve mekanik ventilasyon süresi, hastanede kalış süresi, yoğun bakımda kalış süresi, CPB süresi, aort klemp süresinin grup 2'ye göre daha uzun olduğu anlaşılmıştır. Postoperatif TT4, TT3 ve TSH ile postoperatif sonuçlar arasında bir ilişki saptanmazken, FT4 ve özellikle FT3 düzeyleri ile postoperatif sonuçlar arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda konjenital kalp hastalığı nedeniyle CPB ile açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda tiroid hormon düzeylerinin azaldığı, bunun kötü prognozla ilişkili olabileceğinden çok klinik takipte kullanılacak bir korelasyon olduğunu düşünmekteyiz. Tiroid hormonlarında postoperatif düşüş saptanmış olup bu düşüş ile ameliyat sonrası sonuçlar arasında ters bir korelasyon olduğunu gördük. Ameliyat olacak hastalarda ameliyat öncesi ve sonrasında tiroid hormon değerlerinin yoğun bakım ve klinik takiplerinde kullanılabilceğini düşünüyoruz.

Tablo 1. Grupların postoperatif verileri

	GRUP 1	GRUP 2	P
CPB süresi (dk)	110,84 (40-310)	52 (31-125)	0,000
Aort kros klemp süresi (dk)	77-53 (32-218)	33,78 (10-95)	0,000
Mekanik ventilasyon süresi (saat)	88,76 (6-380)	9,57 (0-48)	0,000
YBÜ süresi (gün)	7,46 (3-16)	2,38 (1-7)	0,000
Hastanede yatış süresi (gün)	12,76 (3-25)	6,45 (3-20)	0,000

CPB: Kardiyopulmoner bypass YBÜ: Yoğunbakım ünitesi

[P-769]

Ekstrekardiyak fontan operasyonu sonrası sternumun kalıcı olarak açık bırakılması

Aşkın Ali Korkmaz¹, Sevim İndelen², Mehmet Demirdöğen³, Salih Salihi⁴, Mustafa Güden¹

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon

³Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları

⁴Niğde Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi

Giriş ve Amaç: Konjenital açık kalp cerrahisi myokardiyal ödem ve akciğerde sıvı yüklenmesine yol açar. Toraks boşluğundaki bu azalma hemodinamiyi olumsuz olarak etkileyerek sternumun kapatılmasını imkansız hale getirebilmektedir. Bu durumda sepsis ve sternal instabi-

lite riskine rağmen, çoğunlukla sternum geçici olarak açık bırakılmakla beraber bazen kalıcı olarak açık bırakılması gerekebilir.

Yöntem: Dekstrokalardi, fonksiyonel tek ventrikül, VSD, fonksiyone Glenn şantı tanılarıyla dokuz yaşındaki kız hastaya ekstrakardiyak Fontan operasyonu yapıldı. Hastada postoperatif erken saatlerde hemodinamik bozulma olması üzerine, bu sorunun sternum basısı ile ilgili olduğuna karar verilerek sternum açıldı. İki kez kapama denemesinin başarısız olması, sepsis tablosunun düzeltilmemesi, sternal instabiliteye bağlı hastanın mekanik ventilasyondan ayrılamaması nedeniyle sternumun kalıcı olarak açık kalmasına karar verildi.

Bulgular: Hem intratorasik basıncı dengelemek hem enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla mediasten sığır perikard yaması kullanılarak kapatıldıktan sonra sternum titanyum barlarla (3,5 mm DCP titanium plate) 3-4 cm'lik açıklık kalacak şekilde sabitlendi ve cilt usule uygun kapatıldı. Enfeksiyon parametreleri gerileyerek sepsis tablosu gerileyen hasta, sternum kapatılmasından 10 gün sonra ekstübe edilerek bir hafta sonra servise çıkarıldı. Postoperatif birinci ayda taburcu edilen hastanın taburcu olduktan 1 ay sonraki kontrollerinde problem saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Sternumun açık bırakılması sepsis, mekanik ventilasyon süresinin uzaması ve sonuçta hastanede kalış sürelerinin artırmaktadır. Literatürde tanımlanan, sternum açık kalacak şekilde değişik kapama yöntemleri mevcuttur. Hastanın genel durumu düzeline sternumun tam kapatılması yoluna gidilmektedir. Ancak bazı durumlarda ve anatomik varyasyonlarda sternumun kalıcı açık bırakılması gerekebilir, bu durumda titanyum barlar ve sentetik perikard yaması kullanılarak sternumun kalıcı açık bırakılması yöntemi iyi bir seçenektir.



Şekil 1. Postoperatif tomografi görüntüsü.

[P-770]

Tam düzeltme yapılmış Fallot tetralojili hastalarda geç dönem sağ ventrikül çıkım yolu rekonstrüksiyonları ve erken dönem sonuçları

Aybala Tongut¹, Eylem Tunçer¹, Can Vuran¹, Ali Can Hatemi¹, Metin Sungur², Fatih Öztürk¹, Ömer Faruk Şavlık³, Yasemin Yavuz³, Hakan Ceyran¹

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

³Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada çocukluk çağında tam düzeltme operasyonu uygulanmış hastalarda, sağ ventrikül çıkım yolu (RVOT) rekonstrüksiyonu deneyimi ve sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Ağustos 2011-Mayıs 2014 tarihleri arasında, Fallot tetralojisi tamiri sonrası geç dönem reoperasyona alınan toplam 12 hasta (6 kadın,

6 erkek) değerlendirilmiştir. Bütün hastalar çocukluk çağında Fallot tetralojisi tanısı ile tam düzeltme operasyonu geçirmişlerdir.

Bulgular: RVOT uygulanan hastaların ortalama yaşı 19 yıl (12-29) idi ve rekonstrüksiyon Fallot tetralojisi operasyonundan ortalama 14,5 yıl (8-27) sonra yapılmıştı. Ciddi pulmoner yetmezlik (n=8), ciddi pulmoner stenoz (n=2) ve RVOT anevrizması (n=2) endikasyonları ile RVOT rekonstrüksiyonu (PVR 7 hasta, homograf 3 hasta, conduit 2 hastada kullanılarak) sağlandı. Ek olarak, residual VSD kapama (n= 2), triküspid kapak tamiri (n= 3), pulmoner arter rekonstrüksiyonu (n= 2) ve pektus deformitesi tamiri (n= 2) gibi ek prosedürler 9 hastada (%75) uygulandı. Bir hasta (%8) erken dönemde düşük kardiyak debi sebebi ile kaybedildi. Yoğun bakımda kalış süresi 3 gün, hastanede kalış süresi 9,6 gün idi.

Tartışma ve Sonuç: Fallot tetralojisi tam düzeltme operasyonu uygulanmış hastalarda uzun dönem takiplerde çeşitli endikasyonlarla RVOT rekonstrüksiyonları gerekmektedir ve uygun cerrahi zamanlama dikkatle kararlaştırılmalıdır. RVOT rekonstrüksiyonu pulmoner kapak fonksiyonlarını restore eder; ilave obstrüktif lezyonların ve rezidüel defektlerin eş zamanlı tamirine olanak sağlar ve rölatif olarak düşük riskle uygulanır.

Tablo 1. Demografik veriler

	Hasta yaşı (yıl)
TOF tam düzeltme operasyonu esnasında	3,5 (1-10)
RVOT rekonstrüksiyonu esnasında	19 (12-29)
Tam düzeltme ve reoperasyon arasındaki interval	14,5 (8-27)

Table 1. Demographic data

	Patient Age(y)
At corrective repair of TOF	3,5 (1-10)
At recent RVOT reconstruction	19 (12-29)
Interval, repair to reoperation	14,5 (8-27)

Tablo 2. Operatif veriler

Ortalama aort X klemp zamanı	89 dk (77-121)
Ortalama ekstrakorporeal sirkülasyon zamanı	126 dk (86-145)
Mortalite	1 (%8)
Komplikasyon (sağ diafragma elevasyonu, pnömotoraks)	2 (%16,6)
Ortalama yoğun bakımda kalış süresi	3 gün
Ortalama hastanede kalış süresi	9,6 gün

Table 2. Surgical data

Mean aortic cross-clamping time	89 m (77-121)
Mean cardiopulmonary bypass time	126 m (86-145)
Mortality	1 (%8)
Complications	2 (%16,6)
Intensive care unit length of stay	3 days
Hospital length of stay	9,6 days

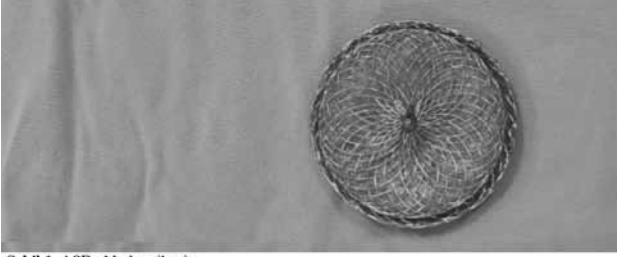
[P-771]

Atriyal septal defekt kapatma cihazının sağ atriyuma migrasyonu sonrası triküspit kapak üzerine deplase olduğu olguda acil cerrahi yaklaşımımız

Ali Yüksel, Ferişt Kolbakır, Hasan Tahsin Keçelgil

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Sekundum tipde atriyal septal defekt (ASD) tanısıyla 38 mm Amplatzer septal okluder cihazıyla transkateter yöntemle bu defektin kapatılması sonrasında,olguda gelişen cihazın sağ atriyuma migrasyonuna bağlı komplikasyon nedeniyle acil cerrahi girişim yapılan olgu sunulmaktadır.



Şekil 1. ASD okluder cihazı



Şekil 2. Explorasyonda ASD cihazı

Yöntem: Hastamız 34 yaşında bayandı. Sekundum tipte ASD tanısıyla transözafagial ekokardiyografi eşliğinde transkateter yöntemle 38 mm Amplatzer septal okluder cihazıyla defektin kapatılması işlemi yapıldı. Takibinde yapılan kontrol transtorasik ekokardiyografisinde cihazın sağ atriyum içinde tromboze, mobil ve triküspit kapak üzerine deplase olduğunun görülmesi üzerine acil cerrahi girişim planlandı. Mediyan sternotomi sonrasında perikard açılarak standart aortik ve bikaval kanülasyon ile kardiyopulmoner baypasa girilerek kros-klemp sonrasında kardiyak arrest sağlandı, sağ atriyotomi yapıldı, ASD okluder cihazının sağ atriyum içerisinde, üzeri tromboze ve triküspit kapak üzerine deplase olduğu görüldü, yaklaşık 40x25 mm çapındaki sekundum tip ASD mevcuttu. Cihaz eksize edildi, kapaklar kontrol edildi, Dacron yama ile ASD kapatıldı, sağ atriyotomi kapatıldı, KPB'dan sorunsuz çıktı. Olgunun aort kros klemp süresi 22 dk, KPB süresi 40 dk olarak gerçekleşti.

Bulgular: Postoperatif yoğun bakımda iki gün izlenen hasta 6. günde taburcu edildi. Olgunun 1. ay ve 3. ay poliklinik kontrollerinde sorun olmadığı, kontrol transtorasik ekokardiyografide rezidü şant olmadığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde ASD'nin transkateter yöntemle kapatılması cerrahiye alternatif seçkin tedavi haline gelmiştir. Cerrahi risklerinden ve KPB uygulamasından kaçınılma avantajlarının yanında cihazın migrasyonu, embolizasyon ve rezidüel şant gelişmesi gibi komplikasyonları vardır. Bu komplikasyonun gelişmesi durumunda acil cerrahi yaklaşım kaçınılmazdır. Cihazın migrasyonu, deplase olması veya embolizasyon gelişiminde cihaz boyutundaki uygunsuzluk yanı sıra defekt anatomisindeki boyutsal değişkenlikten de kaynaklanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

[P-772]

Sağ taraflı interrupted aortik ark ve VSD'li olguda cerrahi tamir: Nadir görülen bir vaka

Mehmet Biçer, Murat Çiçek, Buğra Harmandar, Numan Ali Aydemir, Ahmet Şaşmazel

Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi Pediatrik Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü

Giriş ve Amaç: Sağ taraflı aortik ark nadir görülen bir konjenital anomalidir. Sağ aortik arkus anomalilerinin kesinti göstermesi ise daha da

nadir bir patoloji olarak karşımıza çıkmaktadır. Yenidoğan döneminde semptomatik olan hastamızın anatomik varyasyonu, hastaya uygulanan cerrahi girişim ve klinik seyrini tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Hasta elektif şartlar altında operasyona alındı. İnnominate arter ve pulmoner arter üzerinden arteriyel ve çift venöz kanülasyon ile beraber total baypas işlemine geçildi. 28 °C sistemik hipotermi ve selektif serebral perfüzyon eşliğinde kardiyak arresti takiben tam düzeltme işlemi gerçekleştirildi. Operasyon çıkışında hasta hemodinamik olarak stabil seyretti ve yoğun bakım takibine verildi.

Bulgular: 12 günlük hasta solunum sistemi yakınmaları ile kliniğimize getirildi. Hastanın yapılan tetkikleri neticesinde sağ aortik ark ve tip C interruption beraberinde VSD saptanmıştır. Hastaya tam düzeltme operasyonu uygulanmıştır. Klinik seyrinde 10. gününde ekstübe oldu; 15 gün süre ile yoğun bakımda takip edildi ve servis takibine alındı. Hastanın servis takiplerinin olağan seyretmesi üzerine hasta yatışının 21. gününde taburcu edildi. Hastanın taburcu sonrası kontrollerinde ise klinik ve laboratuvar patoloji izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Sağ interrupted aortik ark oldukça nadir görülen bir anomalidir. Aortik arkın bu patolojisi komplet biventriküler tamir yoluyla orta hipotermide başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir.



Şekil 1. Sağ aortik arka tip C interruption.

[P-773]

Postoperatif ECMO desteği altındaki yenidoğanda methemoglobinemi

Abdullah Arif Yılmaz, Akın Arslan, Ece Salihoğlu, İbrahim Özgür Önsel, Bekir Kayhan, Halil Türkoğlu

Medipol Üniversitesi Mega Hastaneler Kompleksi, KVC Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Methemoglobinemi yenidoğan döneminde nadir görülen patolojik bir durumdur. ECMO altındaki hastalarda literatürde bildirilmiş vakaya rastlanmamıştır. Dokuz günlük "Arteriyel Switch" operasyonu uygulanan hastamızda postoperatif ECMO desteği altında iken gelişen methemoglobinemi etyolojisinin aydınlatılması ve tedavi planı için önerilerin sunulması.

Yöntem: TGA tanısı ile "Arteriyel Switch (Jatene Prosedürü)" uygulanan hastada postoperatif 1. gün ECMO desteği altında izlenmekte iken 4. günde methemoglobinemi tespit edildi (başlangıç %4,3 takipte max. %12,2).

Bulgular: Kan gazı incelemesinde PaO₂ ve PaCO₂ düzeyleri normaldi. ECMO akım parametreleri normal sınırlar içinde olan hastada arter-ven hatlarında renk eşit ve kahve telvisi rengindeydi. Hastanın tedavisinde öncelikle kolaylaştırıcı etken olabilecek ilaçlar kesildi. Aynı zamanda kanama nedeniyle yoğun kan ürünü transfüzyonu alan hastada pratik olarak kan exchange yapılmış oldu. Ancak methemoglobin seviyele-

rinde ve klinik tabloda değişiklik olmaması üzerine intravenöz metilen mavisi uygulandı. Kan değerlerinde dramatik düşüş olmasına rağmen klinik tabloda düzelleme görülmedi. 48 saatlik yoğun destek tedaviye rağmen hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Yenidoğan dönemindeki methemoglobinemi nedenleri ilaçlar, enfeksiyon, G6PD enzim eksikliği olarak belirtilmiştir. Klasik tedavide metilen mavisi ve kan değişimi önerilmektedir. Son yayınlarda askorbik asit kullanımı önerilmektedir. Hastamızın tedavisindeki risk oluşturabilecek ilaçların kesilip klasik tedavide önerilen yöntemlerin uygulanmasına rağmen kliniğin düzelmemesi methemoglobineminin ECMO başarısını olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir. Kan gazı tetkiklerinde methemoglobin değeri sıklıkla çalışılabilmekte olup özellikle ECMO altındaki hastalarda methemoglobin değerlerine daha hassasiyetle yaklaşılması gerektiğini düşünüyoruz. Erken teşhis ve agresif tedavinin ECMO başarısına olumlu etkisi olacağı kanısındayız.

[P-774]

Sağ pulmoner arter orijininde saptanan membrana bağlı gelişen ana pulmoner arter anevrizması

Şafak Alpat¹, Tanju Yıldön¹, Dursun Alehan², Mustafa Yılmaz¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç: Ana pulmoner arter (APA) anevrizması nadir olarak görülür. Literatürde çeşitli etiyolojik faktörler bildirilmiştir. Amacımız literatürde daha önce bildirilmemiş olan sağ pulmoner arter (RPA) orijinindeki membrana bağlı gelişen APA anevrizması vakasını sunmaktır.

Yöntem: Dört yıldır APA anevrizması nedeni ile takipte olan 11 yaşındaki kız hastanın son altı ayda progresif artan ses kısıklığı ve dispne şikayeti var. Yapılan transtorasik ekokardiyografilerde ve kardiyak MRG tetkikinde APA anevrizmasını açıklayacak herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Romatolojik hastalık da saptanmayan hastanın son kateterizasyonunda APA çapı 38 mm (Z-skor: 4.9) hesaplandı ve hasta cerrahiye alındı.

Bulgular: Sternotomiye takiben APA'nın özellikle LPA'ya doğru anevrizmatik olduğu saptandı. Çapı aortun yaklaşık iki katı kadar idi. KPB'ye başlandı. Vertikal arteriyotomi yapıldı. Pulmoner kapak ve sağ ventrikül çıkım yolunda herhangi bir patoloji saptanmadı. Sağ ve sol pulmoner arter orijinleri görüldü ve darlık olmadığı tespit edildi. Ancak sağ pulmoner arter orifisinde ostiumu parsiyel olarak kapatan membran yapısı tespit edildi. Membran rezeke edildi. APA anevrizmatik duvar segmenti rezeke edildi ve kalan duvar hastanın kilosuna uygun buji geçecek şekilde plike edilerek arteriyotomi kapatıldı. KPB'den sorunsuz çıktı.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda APA anevrizmasının, RPA orijininde saptanan membran yapısına bağlı olarak sağ ventrikülün kardiyak debisinin yüksek oranda LPA'ya doğru türbılan bir şekilde yönlenmesine bağlı olarak geliştiğini düşündük. Nitekim hastanın kateter görüntüleri dikkatli seyretildiğinde ilginç şekilde RPA'nın LPA'ya göre daha geç



Şekil 1. APA anevrizmasının ön-arka ve sol yan kateterizasyon görüntüsü.

ve yavaş dolduğu farkedildi. Literatür incelendiğinde APA anevrizması olarak daha önce bildirilmiş benzer bir duruma rastlanmadı. Sonuç olarak RPA orijinindeki membran yapısının APA anevrizması etyolojisinde yer alabileceğini düşünüyoruz.

[P-775]

Fallot tetralojisi nedeniyle opere edilmiş olguda 23 yıl sonra saptanan aort kökü ve asendan aort anevrizması

Mustafa Yılmaz, Şafak Alpat, Recep Oktay Peker, Mustafa Yılmaz

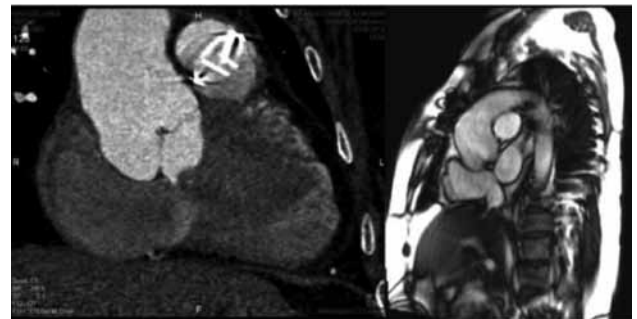
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Fallot tetralojisi (TOF) total koreksiyon operasyonu konjenital kalp hastalıkları tedavisi içinde en başarılı sonuçlara sahip operasyonlardan birisidir. Literatüre uzun dönemli takip sonuçlarına ilişkin pek çok yayın mevcuttur. Ancak takiplerde aort kökü ve asendan aort anevrizması nadir olarak bildirilmektedir. Çalışmanın amacı TOF operasyonu sonrası takiplerde nadir olarak saptanan bu antiteyi ve başarılı cerrahi tedavisini sunmaktır.

Yöntem: Merkezimizde sekiz yaşında iken TOF total koreksiyon operasyonu, 25 yaşında iken de PVR operasyonu uygulanan 31 yaşındaki asemptomatik erkek hastanın mekanik PVR sonrası kardiyak fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla yapılan kardiyak MRG'de insidental olarak asendan aort anevrizması (5.2 cm) saptandı. Takiben yapılan BT anjiyografi ile aort kökünün de anevrizmaya dahil olduğu ve innominate arter proksimalinde çapın normal olduğu görüldü. Transtorasik ekokardiyografide orta-ciddi aort yetmezliği saptanan hastanın LVEF değeri %66, LVEDD 5.6 cm ve LVESD ise 3.5 cm olarak belirlendi. Ek patoloji saptanmadı. Hastanın elektif olarak opere edilmesine karar verildi.

Bulgular: Operasyona alınan hastaya redo-sternotomi yapıldı. Asendan aort özellikle sağ ve non-koroner kuspislere doğru anevrizmatik idi. Bu alanlarda duvarın oldukça incelmeye uğradığı görüldü. Femoral arter ve sağ atriyum kanülasyonunu takiben CPB'ye geçildi. Kapakta ciddi yetmezlik ve kök genişlemesi de saptandığı için mekanik valvüleri protezli kompozit conduit ile Bentall prosedürü uygulandı. Postoperatif 1. ay kontrolü sorunsuz olan hastanın takibine devam ediliyor.

Tartışma ve Sonuç: TOF total koreksiyonundan sonra progresif aort kapak yetmezliği ve asendan aort anevrizması nadir olarak bildirilmektedir. Aort kökünün maruz kaldığı uzun süreli volüm yükünün ve aort duvarında saptanan histolojik değişikliklerin neden olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle TOF nedeni ile opere edilen hastaların aort kapak ve asendan aort açısından da yakın takibi gerekmektedir.



Şekil 1. Hastanın aort kökü ve asendan aortasını gösteren preoperatif BT anjiyografi koronal kesit ve MR anjiyografi sagittal kesit görüntüleri.

[P-776]

Aort koarktasyonunda tedavi yöntemleri: Cerrahi tedaviye karşın transkateter tedavi

Aydın Tunçay, Yiğit Akçalı, Faruk Serhatlıoğlu, Rifat Özmen, Özer Gazioğlu, Onur Polat

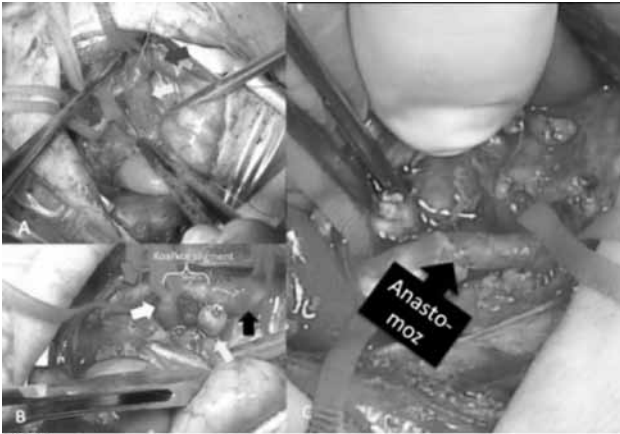
Erciyes Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Kayseri

Giriş ve Amaç: Aortik koarktasyon (AK) kanın asendan aortadan desendan aortaya hareketini engelleyen bariz bir anatomik obstrüksiyonu gösterir ve süt çocukluğu döneminde sık rastlanan doğumsal kalp hastalıklarındandır.

Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi ve Pediatrik Kardiyoloji Anabilim Dallarında son 16 ayda tedavi edilen, 36 kız ve 29 erkek çocuğu olan AK'li 65 hasta (yaş aralığı, 3 gün-12 yıl) yeniden değerlendirilmiştir. Tanı, transtorasik ekokardiyografi ve anjiyografi ile yapıldı. Hastalarda eşlik eden kardiyak patolojiler: PDA (n=24), VSD (n=7), ASD (n=1), biküspit aortik (n=8) ve mitral (n=3) valf anomalileri, koroner arter anomalisi (n=1) idi.

Bulgular: Elli hastaya (%77) balon anjiyoplasti (BAP) yapıldı. Cerrahi uygulanan hastalarda, uç-uca anastomoz (n=13), "patchplasty" (n=2) yapıldı (Resim 1). BAP yapılan hastaların rekoarktasyon (%30) nedeniyle işlem ya yinelenildi ya da cerrahiye gitti (%8). Cerrahi yapılan ("patchplasty") bir hasta rekoarktasyon nedeniyle yeniden ameliyata alındı. Bir hasta ek sorunlar (akut böbrek yetmezliği vb.) nedeniyle mortal seyretti.

Tartışma ve Sonuç: Aort koarktasyonunda cerrahi tedavi, infant ve erken çocukluk döneminde seçkin tedavi yöntemidir. Özellikle bu yaş aralığında uygulanan rezeksiyon ve rekonstrüksiyon rekoarktasyon riskini azaltır. Cerrahi tedavi, koarktasyonun ileri dönemlerindeki riskler düşünülüğünde transkateter girişimlere tercih edilir bir yöntemdir.



Şekil 1.

[P-777]

Doğumsal kalp hastalıklı hastalarda kas koruyucu torakotomi standart bir yöntem olmalı mıdır?

Aydın Tunçay, Yiğit Akçalı, Faruk Serhatlıoğlu, Rifat Özmen, Özer Gazioğlu, Onur Polat

Erciyes Üniversitesi Kalp Ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

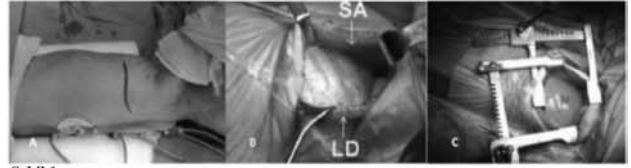
Giriş ve Amaç: Kas koruyucu torakotomi (KKT)teknikni kullanılarak uygulanan torakotomik cerrahi, bugün pediatrik torakotomi hastaları için sıklıkla kullanılmaktadır. KKT tüm yaş gruplarına uygulanabilen bir yöntemdir. Klasik torakotomiye alternatif olabilecek kas-koruyucu torakotomi teknikni, ilk kez 1988 Yılında Bethencourt ve Holmes tarafından gündeme getirilmiştir. Zaman içerisinde, hastaların hastanede kalış sürelerini kısaltacak, komplikasyon oranı düşük, kozmetik sonuçları son derece iyi olan bu yöntemin kullanıma yaygınlığı arttı.

Yöntem: Anabilim dalımızda 2012-2014 yılları arasında konjenital kalp hastalıklı, median yaş 5 ay olan (2 gün-8 ay) 24 kız (%44) ve 31 erkek çocuğu (%66) izole patent duktus arteriosus (n=30), izole aort koarktasyonu (n=11), pulmoner binding (n=4), aort koarktasyonu +patent duktus arteriosus (n=5), patent duktus arteriosus+pulmoner binding

(n=4), aort koarktasyonu+pulmoner binding (n=1) nedeniyle toplam 55 hasta operasyona alınmıştır (Şekil 1).

Bulgular: Hastaların %91'i (n=50) hasta ameliyat sonrası tüpü olarak yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Aort koarktasyonu nedeniyle operasyona alınan bir hasta rekoarktasyon nedeniyle tekrar operasyona alındı. Hastaların postoperatif ortalama hastanede kalma süreleri 6 gündü (4-11 gün). Aort koarktasyonu ve VSD (pulmoner "binding") nedeniyle operasyona alınan bir hasta postoperatif takiplerinde kalp yetmezliği ve böbrek yetmezliği nedeniyle mortal seyretti. Hastaların postoperatif takiplerinde beş hastada atelettazi, üç hastada seroma, bir hastada rekürren sinir hasarına bağlı ses kısıklığı, bir hastada şilotoraks görüldü. Takiplerde yara yeri enfeksiyonu izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Yeterli cerrahi görüş alanı sağlaması, ağır oluşumunu azaltması ve mükemmel kozmetik sonuçlarıyla KKT pediatrik hastalarda, standart torakotomiye göre tercih edilebilir bir yöntemdir.



Şekil 1.

[P-778]

Outcomes of extracorporeal membrane oxygenation after pediatric cardiac surgery: a single centre experience

Mustafa Güneş, Ahmet Yüksel, İris İrem Kan, Mehmet Hadi Çağlayan, Işık Şenkaya Sığnak

Department of Cardiovascular surgery, Uludağ University, Bursa, Turkey

Introduction-Objective: Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) is frequently used for mechanical support in pediatric cardiac surgery patients when cardiopulmonary failure occurs. The purpose of this study was to review our outcomes of extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) in patients requiring mechanical support after pediatric cardiac surgery.

Method: We retrospectively reviewed the clinical records of pediatric cardiac surgery patients who required ECMO support for cardiopulmonary failure. From February 2010 to June 2014, twenty-two patients [mean age; 10.8 months (range: 0-144), mean body weight; 8.44 kg (range: 2.5-75)] with congenital heart disease required ECMO after cardiac surgery.

Results: The median duration of ECMO support was 6.8 days (range: 14 hours to 32 days). The most common complication was renal failure that was observed in 11 (50%) patients who required additional hemofiltration or dialysis. The other complications were bleeding from the surgical and cannulation sites in 6 (27.3%) patients, liver failure in 5 (22.7%) patients, pulmonary edema in 4 (18.2%) patients, intracranial hemorrhage in 2 (9.1%) patients, tubing or pump head occlusion in 2 (9.1%) patients and gastrointestinal bleeding in 1 (4.5%) patient. 12 (54.5%) patients could be successfully weaned from ECMO. Of those, 4 (18.2%) patients survived to discharge.

Conclusion: ECMO provides effective cardiopulmonary support for cardiopulmonary failure after pediatric cardiac surgery. Appropriate management and the right timing of ECMO are critical for optimal outcome. Further experience, technological improvements and establishment of a standardized protocol are required to obtain good outcomes.

[P-779]

Pneumomediastinum and pneumopericardium without subcutaneous emphysema and pneumothorax secondary to blunt chest trauma in children: a case report

Onur Saydam, Mustafa Seren, Ali Bulut, Cengizhan Bayburt, Senan Hüseyinov, Süleyman Sürer, Alp Dolgun, Kasım Karapınar
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

Introduction-Objective: Pneumomediastinum is the presence of air or gas in the mediastinum and pneumopericardium represents air within the pericardium. Pneumomediastinum and pneumopericardium are rare occurrences in children, but they can result in potentially life-threatening consequences. It may be associated with blunt trauma, extension of cervical or subcutaneous emphysema, spontaneously, and esophageal lesions. Because of its rareness, few studies have reported].

Method: A 10-year-old girl was admitted to the emergency department with a complaint of acute chest pain, dyspnea after a bike accident. On physical examination, there was no subcutaneous emphysema.

Results: Blood saturation was low but blood pressure, pulse rate and respiratory rate were normal. Bilateral breath sounds were normal. After thorax CT pericardial air and presence of air in the anterior mediastinum was noted. There wasn't any pneumothorax. Her electrocardiogram was normal. After oxygen and analgesic treatment blood saturation increased to normal. In the third week control thorax CT examination performed; pneumomediastinum and pneumopericardium resolved spontaneously just with oxygen and analgesic treatment. Respiratory function tests were found to be normal.

Conclusion: The combination of pneumomediastinum and pneumopericardium is a very rare consequence of injuries to children that occurred after blunt trauma. In our patient, there was no subcutaneous emphysema, and the presenting symptom was chest pain. In conclusion, it should be borne in mind that children with blunt trauma pneumomediastinum and pneumopericardium can present with chest pain mimicking that seen in pericardial effusion, and that a thorax CT may be necessary if frontal radiograms fail to provide clear visualization.



Figure 1. Thorax CT

[P-780]

An ASD repair in an adult who has 90 mmHg pulmonary artery pressure

Mürtüvvet Funda Tetik, Veysel Şahin, Halil Uç, Faik Fevzi Okur, Emin Alp Alayunt

Department of Cardiac Surgery, Sifa University Medical Faculty, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: High pulmonary artery pressure occurs in patients who has Atrial Septal Defects (ASD) and increases the risk of

surgery in these patients. We reported an ASD repair in a patient whom pulmonary artery pressure is 90 mmHg.

Method: A 43-year-old woman admitted to our clinic with symptoms of palpitation and shortness of breath. Transthoracic and transesophageal echocardiography showed sinus venosus type ASD with 80 mmHg pulmonary artery pressure. Coronary angiography showed no coronary artery disease. Pulmonary artery pressure was 90 mmHg and Qp/Qs was 1.75 in cardiac catheterization. She had also Gilbert sendrome. The patients AST, ALT, total and indirect bilirubins were 30, 29, 2.4 and 1.77 respectively. We decided to ASD repair and we used ilioprost in preoperative period.

Results: Pulmonary artery, right ventricle and aortic pressures and saturations were measured before CPB initiation. The results showed that left to right shunt. The right upper pulmonary vein was opening to the superior vena cava. After the cardiac arrest, right atriotomy was performed and superior sinus venosus type ASD and an obstruction at the right upper pulmonary vein orifice were seen. ASD was repaired with using pericardial patch and obstruction was relieved. Ilioprost infusion was used at postoperative period. Postoperative course was uneventful. Control echocardiography showed that the pulmonary artery pressure was 55 mmHg.

Conclusion: If pulmonary artery pressure is high, ASD can repair with careful evaluation. Iliopost is useful for the patients who has pulmoner hypertension at preoperative and postoperative period.

[P-781]

Erişkin hastada sol pulmoner venlerin koroner sinüse anormal dönüşü

Burak Onan, Onur Şen, İsmihan Selen Onan, Bilge Ecemiş, İhsan Bakır, Mehmet Yeniterzi

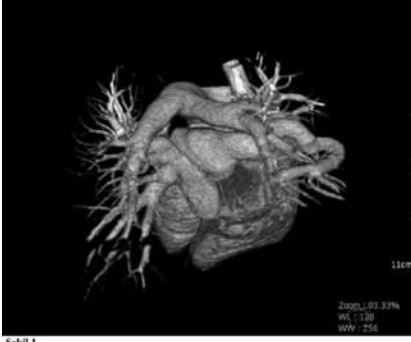
İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisi, pulmoner venlerden (PV) bir ya da daha fazlasının sol atriya dökülemediği olarak tanımlanır. Erişkin dönemde genellikle sağ PV'lerde gözlenen bu anomali, sol PV'leri nadiren etkiler. Sıklıkla sol PV'ler birleşerek bir vertikal ven yardımıyla innominate vene açılır. Koroner sinüse açılan PV dönüş anomalileri erişkin dönemde nadir olarak karşımıza çıkmaktadır.

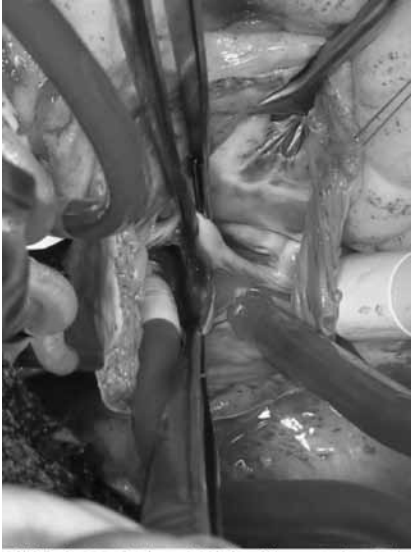
Yöntem: Yirmi bir yaşında bayan çabuk yorulma şikâyetleri ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde özellik saptanamayan hastanın biyokimyasal testleri normaldi. Transtorasik ekokardiyografide EF %60, ventrikül çapları normal sınırlarda ve kapak fonksiyonları normal değerlendirildi. Atriyal septumu intact olan hastanın koroner sinüs ağzı normalden geniş izlendi (22.5 mm). Detaylı incelemede sağ PV'lerin sol atriya döndüğü, fakat sol PV'lerin non-restriktif olarak koroner sinüse açıldığı saptandı. TEE incelemesiyle tanı doğrulandı. Kardiyak BT anjiyografide sol PV'lerin sol atriya koroner sinüs aracılığı ile döküldüğü gösterildi (Şekil 1).

Bulgular: Operasyon kardiyopulmoner baypas altında yapıldı. Sağ atriya açıldığında atriyal septal defekt görülmedi, koroner sinüs ağzı genişti. Atriyal septum açıldı ve sol atriya ve PV orifisleri explore edildi. Sağ PV orifisleri sol atriya açılıyordu; ancak, sol orifisler sol atriya içinde değildi. Geniş olan koroner sinüsün tavanına unroofing yapılarak sol venlerin döküldüğü koroner sinüs sol atriya yönlendirildi. Geniş bir perikard yama ile oluşturulan atriyal septal defekt koroner sinüs sağ atriya kalacak şekilde kapatıldı. Operasyon ve postoperatif dönem sorunsuz tamamlandı. Kontrol ekokardiyografi incelemelerinde residüel defekt saptanmadı, PV dönüşlerinin non-restriktif olduğu ve sol atriya yönlendiği görüldü.

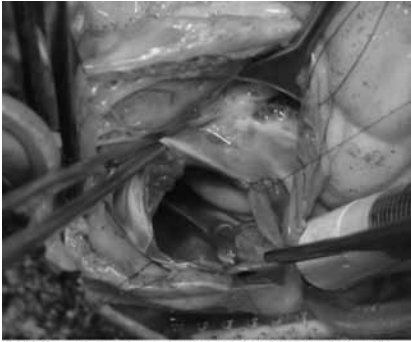
Tartışma ve Sonuç: Erişkin dönemde sol PV'lerin koroner sinüs aracılığı ile sağ atriya açılması nadir bir patolojidir. Koroner sinüs tavanına unroofing yapılarak PV'lerin sol atriya yönlendirilmesi cerrahi tedavi seçenekleri arasındadır.



Şekil 1.



Şekil 2. Cerrahi görünüm: Atriyal septumdaki defekt oluşturmaktan sonra üstteki enstrümanla tutulan koroner sinüs tavama ünitesiyle yapıldı ve pulmoner venler sol atriya yönlendirildi. Septal defekt perikard yama ile kapatıldı.



Şekil 3. Koroner sinüse yapılan anastomoz sonrası atriyal septal defektin perikard yama ile kapatılması.

[P-782]

Protein C eksikliği olan hastada Rastelli operasyonu

Dilek Suzan¹, Selim Aydın¹, Barış Kırat², İbrahim Halil Demir³, Ender Ödemiş³, Ersin Ereğ¹

¹Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kardiyopulmoner baypas altında cerrahi prosedür uygulanacak, koagülopati tanısı olan hastalar özellikle kan elemanları üzerine

yıkıcı etkisi olabilen ekstrakorporeal dolaşım kullanımı sebebiyle yüksek oranda kanama ve tromboz riski ile karşı karşıya kalabilirler.

Yöntem: Dört yaşında, Rastelli operasyonu uyguladığımız hasta, bir aylıkken m-BT shunt uygulanmasının ardından erken dönem shunt trombozu oluşumu ile protein C eksikliği tanısı almıştı ve DMAH ve aspirin ile antikoagülasyon tedavisi altındaydı. Ameliyat öncesi bakılan, protein C düzeyi: %64 (60-130), protein S: %70 (60-130, homosistein: 12,5 (5-15), FV ve PRT20210 gen mutasyonu saptanmadı olarak sonuçlandı. Pediatrik hematoloji tarafından takiplerinde FXa düzeyi ile DMAH doz ayarlaması yapılmıştı. Operasyon gecesi 10ml/kg dozundan TDP verildi. Cerrahiye standart prosedürde devam edildi. Sistemik heparinizasyon sonrası ACT değeri 400 altında gelmesi üzerine hastaya tekrar TDP replasmanı ve ek doz heparin yapıldı. Kontrolünde ACT 400 sn üzeri ölçülerek aortik ve bikaval kanülasyon ile CPB'ye girildi. 20 dk aralıklı olarak ACT takibi yapıldı. CPB sürecinde ek doz heparin ihtiyacı olmadı. CPB sonlandırılmasında ve postoperatif dönemde sorun yaşanmadı. DMAH operasyon gecesinde ilk dozu yapılmak üzere ve takiplerinde 12 saatlik aralar ile DMAH 0,2 ml (sc) ve asetil salisilik asit 5 mg/kg/gün devam edildi.

Bulgular: Postoperatif 8. gününde sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuzu paylaşmaktaki amacımız kalp cerrahisi sonrası tromboembolik olaylara yol açan predispozan faktörlerin tanımlanmasının yanında komplikasyonlarının önlenmesine yönelik tedbirlere dikkat çekebilmek ve bu tür hastalara gelecekteki yaklaşımlara ışık tutabilmektir.

[P-783]

Atriyal septal defekt onarımı için çift katlı perikardiyal yama kullanımı

Mehmet Aksüt¹, Kamil Boyacıoğlu², Nihan Kayalar²

¹Erzincan Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzincan

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Atriyal septal defekt onarımı cerrahi olarak 60 yıldır yama kullanılarak veya kullanılmadan yapılmakla birlikte, onarım için ideal materyal hala tartışma konusudur. Her ne kadar perikard defektin yama ile onarımı için uygun bir materyal ise de perikardın eksternal (sternal) yüzü pürüzsüz değildir ve trombüs formasyonu için bir zemin hazırlayabilir. Tekniğimizde, çift katlı perikard yama kullanarak daha dayanıklı ve sağlam ve her iki tarafı da pürüzsüz bir yama oluşturmayı hedefledik.

Yöntem: Median sternotomi sonrası geniş bir perikard parçası çıkarılarak düzgün yüzeyi dışarıda kalacak şekilde katlandı. Septal defektin



Şekil 1. Çift katlı perikardın hazırlanması.

büyüklüğüne uygun olarak kesilerek kenarları 4/0 prolen ile tespitlendi. Glutaraldehit kullanılmadı ve devamlı dikiş kullanılarak defekt kapatıldı.

Bulgular: Çift katlı perikardın kullanılması daha kolay olduğundan glutaraldehit kullanımına gerek olmadı. Uygulama ve defektin kapatılması sırasında herhangi bir sorunla karşılaşmadı.

Tartışma ve Sonuç: Çift kat perikard tekniği glutaraldehit ile muamele gerektirmemektedir. Bu nedenle fiksasyonla ilişkili koaptasyon tam olmaması nedeniyle rezidü şant kalması, büzülme ve anevrizma oluşumu ile sentetik greftlerden kaynaklanabilecek hemoliz gibi komplikasyonlardan kaçınmayı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra her iki atriyal yüzün pürüzsüz olması embolik komplikasyonları önlemede avantaj sağlayabilir.



Şekil 2. Çift katlı perikardı yama ile atrial septal defekt onarımı.

[P-784]

Penetran kardiyak ve hepatik yaralanma; bombalama sonrası çocuk politravma olgusu

Barış Akça¹, Mustafa Tuşat², Nevzat Erdil³

¹Kilis Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kilis

²Kilis Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Kilis

³İnönü Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Çocuklarda penetran kardiyak travma dramatik ve ölümcüldür. Hastaların çoğu şok tablosunda veya ölü olarak hastaneye getirilmektedir. Bombalama sonucu oluşan penetran kalp ve karaciğer yaralanması ayrıca yanıkları olan politravmalı çocuk olgunun tanı, tedavi ve takip sürecini paylaşmak istedik.

Yöntem: Penetran torakoabdominal yaralanma ve yanık tablosuyla acil servise getirilen 12 yaşında erkek hasta bilgisayarlı tomografide kardiyak yaralanma düşünülmemesi üzerine aktif kanayan karaciğer yaralanmasına müdahale edilmek üzere acil ameliyata alındı. Diyafragmada batına kanayan yaralanma tespit edilmesi üzerine kardiyak yaralanma olabileceği düşünüldü

Bulgular: Acil servis ilk bakışında genel durumu kötü, entübe olan hastanın ksifoid çıkıntıdan başlayarak sağa oblik seyreden 10x5 cm boyutunda, karaciğer laserasyonu olan yaralanması mevcuttu. Göğüs ön kısmında ve sırtta küçük şarapnel girişleri vardı. Vücudun çeşitli yerlerinde 2-3. derece yanıklar mevcuttu. Geliş vital bulguları 80/60 mmHg tansiyon ve 150 atım/dk nabız olarak değerlendirildi. Anterolateral torakotomi yapılarak sağ ventrikül diafragmatik yüzünde ve anteriorda 0,5 cm'lik yaralanma görüldü. Sağ ventrikül defektleri primer sütürasyonla onarıldı. Lasere karaciğer segmenti birbirine yaklaştırıldı. Ayrıca transvers kolon ve jejunum perforasyonları primer sütüre edildi. Hasta ameliyat sonrasında yoğun bakıma alınarak 10 gün sorunsuz, entübe takip edildi. Akabinde oksijen saturasyonu tedricen düşen hasta akut respiratuar distress sendromu (ARDS) gelişmesiyle ameliyattan 15 gün sonra ex oldu.

Tartışma ve Sonuç: Politravmalı penetran yaralanması olan çocuklarda hemodinamiyi bozacak birçok neden arasında en önemlisi penetran



Şekil 1. Sağ ventrikül penetran yaralanma sahaları ve primer sütürasyonla tamiri görülmektedir.

kalp yaralanmasıdır. Zamanla yarışılan bu olgularda hemodinaminin elverdiği ölçüde kalp yaralanmasının ekarte edilmesi hayati önem taşımakla birlikte, tanı koymada zorluk yaşanabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca, politravma olgularının özellikle de çocukların ARDS gelişimine aday hastalar oldukları akıldta tutulmalıdır.

[P-785]

Mediastende unutulmuş yabancı cisime 'Gossipiboma' bağlı gelişen tekrarlayan sternal enfeksiyon

Gökçe Şirin¹, Hayrettin Barbaros Kınoğlu¹, Fatih Tekiner², Ali Önder Atça³

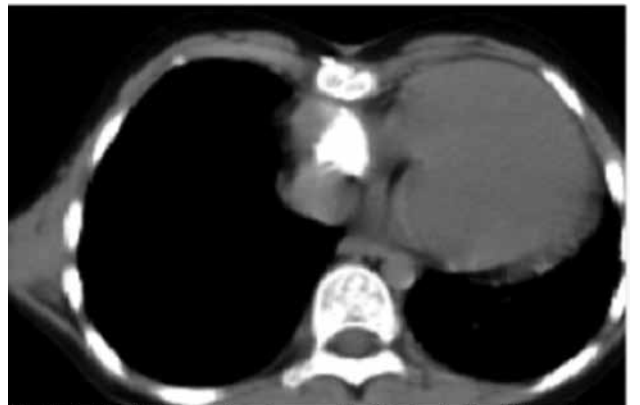
¹Kemerburgaz Üniversitesi, Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

²Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

³Bahçelievler Medical Park Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Cerrahi sırasında unutulmuş yabancı cisimlerden en sık karşılaşılanı cerrahi şpançtır. Bu durum 'Gossipiboma' olarak adlandırılmaktadır. Unutulan materyal iki farklı reaksiyona yol açmaktadır. Birincisi; abse oluşumu ile birlikte eksüdatif inflamatuvar reaksiyon oluşmasıdır. Enflamasyon varlığı erken tanı konulmasını ve cerrahi olarak çıkarılmasını sağlar. İkinci tip reaksiyon ise; kitle oluşumu ve yabancı materyale karşı aseptik fibrotik reaksiyon gelişmesidir. Yabancı cisimin intraoperatif olarak tanınması zordur. En uygun teşhis yöntemi bilgisayarlı tomografidir.

Yöntem: Sekiz yaşında kız çocuk yaklaşık bir yıl önce dış merkezde ventriküler septal defekt kapatılması ameliyatı geçirmiş. Ameliyattan bir ay sonra hastaya yüzeysel sternum enfeksiyonu nedeniyle iki kez yara revizyonu uygulanmış. Takipleri sırasında enfeksiyonun nüks etmesi üzerine hastanemize müracaat etmiş.



Şekil 1. Fistülografi ile eş zamanlı yapılan tomografi tetkikinde sağ atriyum ile komşuluk gösteren kontrast tutan kitle izlenmektedir.

Bulgular: Hastanın muayenesinde manibrium ile sternum gövdesi arasında akıntılı fistülize olmuş lezyon izlendi. PA akciğer ve yan grefinde bir özellik saptanmadı. Transtorasik ekokardiografide sağ atriyum ile komşuluk gösteren kitle görüldü. Yaradan alınan sürüntüden üreme olmadı. Hastaya sedasyon altında fistülografi yapıldı. Toraks tomografisinde sternum altında sağ atriyum ile komşuluk gösteren düzgün sınırlı, kontrast yayılımı gösteren kitlesel lezyon izlendi (Şekil 1). Hastaya bu kitleye yönelik ameliyat önerildi. Hasta ameliyat konusunda detaylı şekilde bilgilendirilerek onamı alındı. Median sternotomi ile mediastene girildi. Hemen sternumun altında yabancı cisim (radyoopak içermeyen cerrahi spanç) çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Gossipiboma cerrahi sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. Hastalar ameliyat sonrası dönemde ağrı, infeksiyon ya da uygulanan cerrahi bölgeye göre ele gelen kitle gibi farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilir. Cerrahi materyalin dikkatli sayılması, radyoopak iplik içeren spançların kullanılması önlem olarak önerilirken daha önce ameliyat geçiren bir hastada intratorasik kitlenin ayırıcı tanısında 'gossipiboma' akıldta bulundurulmalıdır.

[P-786]

Trunkus arteriozus tam düzeltme ameliyatlarında erken ve orta dönem sonuçlarımız

Murat Çiçek, Mehmet Biçer, Buğra Harmandar, Numan Ali Aydemir, Ahmet Şaşmazel

Dr Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada trunkus arteriozus (TA) tanısıyla ameliyat edilen hastaların erken ve orta dönem sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2003-Nisan 2010 tarihleri arasında kliniğimizde TA tanısıyla 19 hasta (16 erkek, 3 kız; ort. yaş 76±45 gün; dağılım 11-174) gün) ameliyat edildi. Hastaların ortalama ağırlıkları 3.5±1.8 kg (dağılım 2.7-4.3 kg) idi. Altı hasta (%32) yenidoğan döneminde, 13 hasta (%68) ise erken çocukluk döneminde ameliyat edildi. Van Praagh sınıflandırmasına göre 11 hasta (%58) tip A1, altı hasta (%32) tip A2 ve bir hasta (%5) tip A3 idi. Tip A4 olan bir hastaya tip-B kesintili arkus aort eşlik ediyordu. Trunkal kapak 15 hastada (%79) triküspit, dört hastada (%21) tetraküspit idi. Tüm hastalara tek girişimde TA tam düzeltme ameliyatı yapıldı. Sağ ventrikül pulmoner arter bağlantısı için ksenogreftler kullanıldı. En sık kullanılan ekstrakardiyak konduit 14 no sigir juguler ven grefti (Contegra) idi.

Bulgular: Ameliyat sonrası erken ölüm oranı %21.1 (n=4) idi. Hastaların ortalama takip süresi 21.9±20.8 ay idi. Trunkal kapak yetmezliği dokuz hastada (%60) hafif, bir hastada (%7) orta derecede idi. Altı hastada (%40) pulmoner arter dallarında darlık gelişti. Dört hastada (%66) balon anjiyoplasti yapıldı, iki hastada (%33) stent konuldu. Ameliyat sonrası yeniden girişimsiz yaşam oranı ilk bir yıl için %100, üç yıl için %69±13 ve beş yıl için %23±15 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Trunkus arteriozusun tam düzeltme ameliyatı yenidoğan ve erken çocukluk döneminde iyi sonuçlarla yapılmaktadır. Ameliyat sonrası sağ ventrikül çıkım yolunda gelişen darlıklar yeniden girişim gerektirebilmektedir.

[P-787]

Pediyatrik kalp cerrahisi sonrası sternumu açık hastaya multidisipliner yaklaşım

Murat Çiçek¹, Mehmet Biçer¹, Sezer Karabulut², Buğra Harmandar¹, Numan Ali Aydemir¹, Ahmet Şaşmazel¹

¹Dr Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kalp Cerrahisi, İstanbul

²Dr Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pediyatrik kalp cerrahisinde operasyon sonrası myokardial ve torax içi yapılarla meydana gelen doku hacmindeki artıştan kaynaklanan sternumun tam olarak kapatılmaması sonrası bu hasta grubun yoğun bakım ünitesindeki kısa dönem sonuçlarımız değerlendirilmiştir

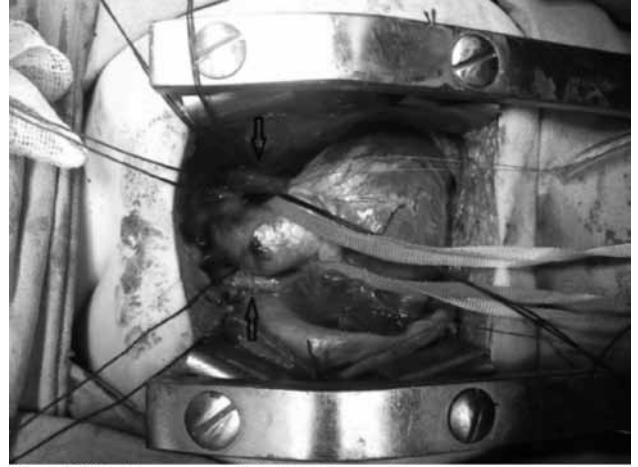


Figure 1. Bilateral vena cava superior (shown with arrows)

Yöntem: Pediyatrik kalp cerrahisi ameliyathene ve postoperatif dönemde göğsü açık olarak takip edilen hastalar, intraoperatif ve postoperatif ECMO desteği için göğsü açık olarak takip edilen hastalar postoperatif erken dönemdeki enfeksiyon ve hemodinamik parametreleri çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya son bir yıl içindeki 40 hasta dahil edildi bu hastaların 10'u TGA (%25), 8'i norwod (%20), 4'ü Rastelli (%10), 4'ü (%10) postoperatif erken dönemde ECMO uygulanan ve 14'ü (%35) arkus aort rekonstrüksiyonu ve kompleks intrakardiyak onarım uygulanan hastalar olup sternum açık olarak yoğun bakım ünitesinde takip ortamına 2,8 gün olarak tespit edilmiş olup. 6 hasta (%15) erken dönemde düşük kalp debisi nedeniyle, 2 hasta (%5) sepsis nedeniyle kaybedildi

Tartışma ve Sonuç: Pediyatrik yoğun bakım ünitelerinde sternumu açık hasta grubu multi disiplinler yaklaşımla düşük enfeksiyon ve mortalite oranlarına ulaşılabilir

[P-788]

Bilateral vena cava superior with hypoplastic left ventricle

Mehmet Tasar, Burcu Arıcı, Zeynep Eyleten, Adnan Uysalel

Department of Pediatric Cardiovascular Surgery, Ankara University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Persistent left superior vena cava is a very rare pathology. When Glenn shunt is necessary, cavo-pulmonary shunt should be performed bilaterally.

Method: A 10-month-old girl admitted to Pediatric Cardiology Clinic with cyanosis. She had hypoplastic left ventricle and left atrium, double outlet right ventricle and persistent left superior vena cava (Figure 1).

Results: Left superior vena cava was well developed and left and right pulmonary arteries were appropriate so bilateral Glenn shunt was performed.

Conclusion: Glenn shunt is a cavo-pulmonary anastomosis that chosen for double outlet right ventricle with hypoplastic left heart. When persistent left superior vena cava is present, this shunt could be done bilaterally.

[P-789]

Pediyatrik yaş grubunda arteriovenöz fistüller ve cerrahi tedavisi

Mehmet Akif Önal, Ömer Ali Sayın, Murat Uğurlu, Metin Onur Beyaz, Didem Melis Öztaş, Kaan Altunyuva, Ergin Arslanoğlu, Ufuk Alpagut, Enver Dayioğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pediatrik hastalarda arteriovenöz fistüller nadiren konjenital olabilmekle birlikte sıklıkla iatrojenik sebeplere bağlıdır. Sıklıkla femoral ve brakial bölgelerde görülmektedir. Özellikle üst ekstremite de görülen arteriovenöz fistüllerde cerrahi olarak kapatma günümüzde hala ilk seçenek tedavi yöntemidir.

Yöntem: Çalışmamıza polikliniğimize 2009-2014 yılları arasında başvuran yaşları 6 ay ile 5 yaş arasında değişen 10 pediatrik hasta alındı. Altı hasta erkek, dört hasta kız çocuğuydu. Hastalar fizik muayenenin ardından, arteriovenöz doppler ultrasound ve bilgisayarlı tomografi angiografi ile değerlendirildi. Beş hastada ven ponksiyonu sırasında brakial arteriovenöz fistül, 1 hastada radial arteriovenöz fistül gelişmişti. Üç hastada femoral arterden kateterizasyon sonrasında femoral arteriovenöz fistül gelişmişti. Bir hastada ise konjenital olarak üst ekstremitede multiple arteriovenöz fistüller saptandı.

Bulgular: Tüm hastalar genel anestezi altında opere edildi. Arteriovenöz fistüller ligasyon ve sonrası divizyon yöntemi ile kapatıldı. Konjenital arteriovenöz fistülü olan hastaya ayrı bir seansta başka bir bölgede gelişen arteriovenöz fistül için ek bir cerrahi müdahale gerekti. Hastalar postoperatif 1. günde sorunsuz taburcu edildi. Hastaların takiplerinde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik hastalarda görülen arteriovenöz fistüllerin erken tanısı ve cerrahi olarak tedavisi, geç dönemde oluşabilecek komplikasyonları önlemede büyük öneme sahiptir. Teknolojik gelişmeler endovasküler tedavi yöntemlerinin sıklığını artırsa da günümüzde pediatrik yaş grubunda görülen arteriovenöz fistüllerin tedavisi halen en sık olarak klasik cerrahidir.

[P-790]

Atriyal septal oklüder implantasyonu sonrasında cihaz malpozisyonuna bağlı aort kökü ve mitral anterior leaflete bası

Korhan Erkanlı, Burak Onan, Ünal Aydın, Ersin Kadiroğulları, Bilge Ecemiş, Mehmet Yeniterzi, İhsan Bakır

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Atriyal septal defektler (ASD) günümüzde teknik olarak uygun hastalarda kateterizasyon yöntemleri kullanılarak kapatılmaktadır. Her ne kadar cerrahiye alternatif güvenilir bir yaklaşım olsa da cihaz yerleştirilirken ya da sonrasında iatrojenik komplikasyonlar görülebilir. Kardiyak rüptür, cihaz embolizasyonu ve tromboemboli gibi olayların yanında anatomik komşuluğa bağlı olarak aort köküne ve mitral ön leaflete bası hayati sonuçlar doğurabilecek nadir bir olaydır.

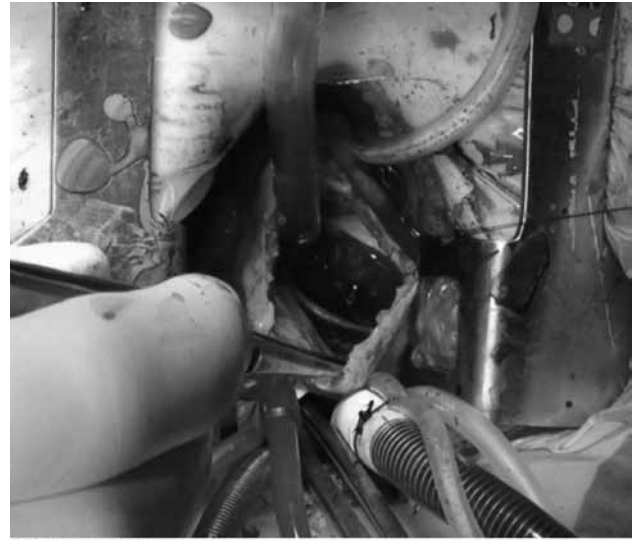
Yöntem: On sekiz yaşında bayan hasta çabuk yorulma şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan ekokardiyografi incelemesinde sekundum tip ASD saptandı ve anatomik uygunluğu sebebiyle kateterizasyon ile girişim planlandı. Atriyal septal oklüder implantasyonu işlemi sonrasındaki hastane takibi ve EKO kontrolleri normal olan hasta taburcu edildi. Hastanın bir ay sonra bayılma ve morarma şikâyeti ile yapılan rutin kontrollerinde aort kök basısı ve oklüder cihazın mitral ön kapakçığa temas ettiği görüldü (Şekil 1). Mitral ya da aort kapakta yetersizlik saptanmadı, residüel septal kaçak görülmedi. Bu bulgulara rağmen ekokardiyografik teşhis ve görünüm olası bir kapakçık disfonksiyonu ya da aort kök erozyonu ve rüptürü engellemek amacıyla hasta opere edildi.

Bulgular: Ameliyat kardiyopulmoner baypas altında yapıldı. Kardiyak arrest sonrasında sağ atriyum açıldı. Rezidüel septal defekt görülmedi ancak oklüder cihazın superiyor vena kavaya doğru uzandığı ve aort köküne dayandığı görüldü. Cihaz künt diseksiyon ile çıkartıldı. Mitral kapakçıkta ve aort kökünde hasar görülmedi. Atriyal septal defekt perikard yama ile kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç: Atriyal septuma ait defektlerin oklüder cihazlar ile kapatılması sonrasında aort kök basısı ve mitral kapak erozyonu birlikteliği nadir bir komplikasyondur. Olası aort kök rüptürü, tamponat, sağ atriyuma fistülizasyon, aort kapak yetersizliği ile mitral kapak erozyonu ve yetersizliğini önlemek amacıyla erken teşhis ve cerrahi müdahale hayat kurtarıcıdır.



Şekil 1. Ekokardiyografi görüntüsü.



Şekil 2. Cerrahi görüntü.

[P-791]

Interrupted aortic arch: one-stage or two-stage surgery: a case report

Kamil Sarkislali¹, Tayfun Gurol², Andreas Petropoulos³, Nermin Talibova⁴, Afksendiyos Kalangos⁵

¹Department of Cardiovascular Surgery, Medical Park Goztepe Hospital, Kadikoy, Istanbul, Turkey

²Bahcesehir University, Faculty of Medicine, Medical Park Goztepe Hospital Department of Cardiology, Kadikoy, Istanbul, Turkey

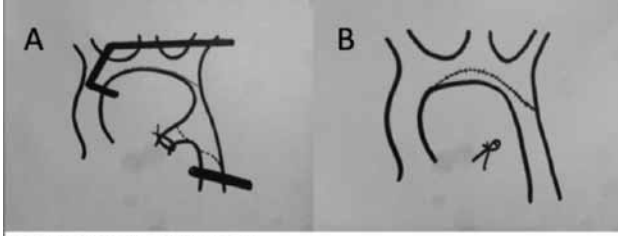
³Department of Pediatric Cardiology, Merkezi Klinika, Baku, Azerbaijan

⁴Department of Neonatology, Merkezi Klinika, Baku, Azerbaijan

⁵5Bahcesehir University, Faculty of Medicine, Medical Park Goztepe Hospital Department of Cardiovascular Surgery, Kadikoy, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Interrupted aortic arch (IAA) is defined as discontinuity between ascending and descending aorta. It is an uncommon congenital cardiac malformation and early mortality occurs if untreated. It is often associated with other cardiac anomalies, mostly with ventricular septal defect (VSD). It is seen 2 of 100,000 births and has an incidence of 1.5% among all congenital heart anomalies. Herein, we report a case of two-stage repair.

Method: A forty two-day infant was transferred to our center with a preliminary diagnose of aortic coarctation. Medical history revealed



Panel A. Placement of cross clamps

Panel B. Corrected aortic arch

Figure 1. Resection and Extended End-to-end Anastomosis of IAA.

cardiopulmonary arrest and resuscitation 13 days ago in another country. After careful medical evaluation, Type C IAA, a large muscular VSD and mild subaortic stenosis were diagnosed.

Results: A staged repair procedure was planned. Resection and extended end-to-end anastomosis and pulmonary banding were performed. Sildenafil and nitric oxide were used to prevent and control pulmonary hypertensive crisis in early postoperative period. The patient did well and discharged on postoperative day 17 with a plan of further operation four to six months later.

Conclusion: Although one-stage repair is feasible and performed more recently, it still has significant residual morbidity. There has still been no consensus on the preference of complete or staged correction. The results comparing both strategies have not been established yet. We think that strategy should depend on concomitant factors like severity of left ventricular outflow tract obstruction (LVOTO), experience of the center and the reported results, although insufficient. In this report we presented a successful staged repair case.

[P-792]

Erken çocukluk çağı kompleks konjenital kalp anomalilerinde kapaklı kondüit ile sağ ventrikül çıkım yolu rekonstrüksiyonları

Eylem Tunçer¹, Aybala Tongut¹, Can Vuran¹, Ali Can Hatemi¹, Cevat Naci Öner², Amir Agayev¹, Füsün Güzelmerciç³, Hakan Ceyran¹

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

³Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sağ ventrikül-pulmoner arter kapaklı kondüitleri konjenital kalp cerrahisinde birçok endikasyonda kullanılır. Bu hasta grubu kompleks kardiyak patolojilere sahip olup, bir çok komplikasyona gebedirler. Ayrıca ideal kondüit seçimi konusu halen tartışmalıdır.

Yöntem: Nisan 2011-Mayıs 2014 tarihleri arasında 27 hastaya (13 erkek, 14 kadın) çeşitli operasyonlarda pulmoner kapaklı kondüit ile sağ ventrikül çıkım yolu rekonstrüksiyonu sağlandı. Dört hasta VSD, pulmoner atrezi; 6 hasta TGA, LVOTO; 7 hasta DORV,PS; 3 hasta pulmoner kapak yokluğu; 1 hasta düzeltilmiş transpozisyon; 5 hasta trunkus arteriyosus ve 1 hasta pulmoner arter anevrizması nedeni ile opere edildi.

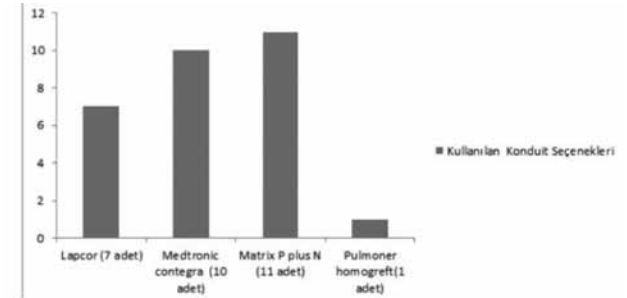
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 25 aydı (3 ay-8 yaş). 10 hastaya Contegra, 9 hastaya Matrix P Plus, 7 hastaya LabCor, 1 hastaya pulmoner homogreft implante edildi. Üç hasta düşük kardiyak debi sendromu, 3 hasta sepsis sebebi ile toplam 6 hasta (%22) kaybedildi. Majör komplikasyon olarak bir hasta VSD yama açılması nedeni ile revizyona alındı, bir hastada ise uzamış entübasyona neden olan masif akciğer kanaması nedeni ile MAPCA embolizasyonu uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi 23,5 (1-80) gün, yoğun bakım kalış süresi ise 19 (1-76) gündü. 27 hastadan 2'sinde (%7,4) iki yıllık takip sonunda kondüit rereplasmanı endikasyonu doğdu.

	sayı	Reoperasyon (kondüit stenozu)
VSD-PA	4	1
TGA-LVOTO	6	0
DORV-PS	7	0
TOF-APV	3	0
TrA	5	1
Corrected TGA	1	-
Pulmoner arter anevrizması	1	-

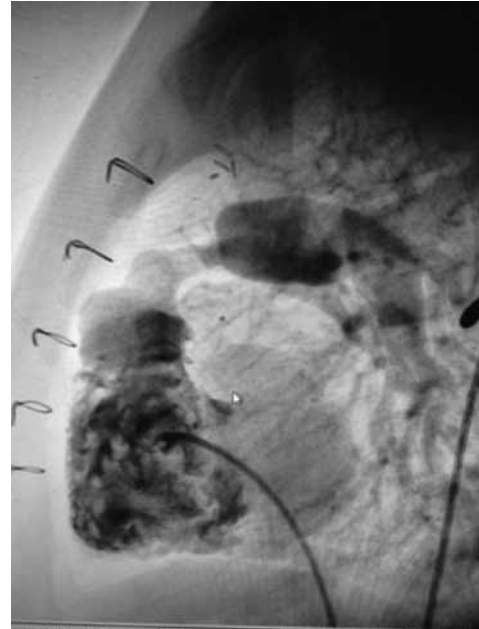
Tablo 1. Operasyon endikasyonlarının dağılımı

	Yaş (ay)	Kilo(kg)	Tanı	Exitus zamanı (gün)	Exitus nedeni
1	94	37	C-TGA	34	Sepsis
2	24	17	TGA-LVOTO	5	LOO
3	70	20	DORV-PS	85	Sepsis
4	24	12	DORV-PS	1	LOO
5	1	4	Pulmoner arter anevrizması	20	Sepsis
6	10	7	VSD-PA	2	LOO

Tablo 2. Kaybedilen hastaların özellikleri



Şekil 1. Kullanılan kondüitlerin dağılımı.



Şekil 2. Kondüit stenozu nedeni ile reoperasyon uygulanan trunkus arteriyozuslu hastaya ait kateter görüntüsü.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağında pulmoner arter kapaklı kondüit kullanımı gereksinimi doğan patolojilerde operatif stratejinin belirlenmesi, uygun kondüit seçimi ve postoperatif dönemde karşılaşılabilecek sorunların idaresi tecrübeli bir ekip tarafından özenle değerlendirilmelidir.

[P-793]

ALCAPA sendromu nedenli dilate kardiyomyopati bir olguda düzeltme cerrahisi sonucu

Mustafa Güneş, Işık Şenkaya Sıgnak, İris İrem Kan,
Mehmet Ergun Tecimer

Uludağ Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Bursa

Giriş ve Amaç: ALCAPA sendromu sebebiyle dilate kardiyomyopati gelişen bir olgunun cerrahi düzeltme sonrası kardiyak fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Solunum sıkıntısı ve öksürük nedeniyle yapılan kardiyak değerlendirmesinde dilate kardiyomyopati saptanan hastaya ALCAPA sendromu şüphesiyle EKO ve koroner anjiyografi yapıldı. EKO'da ana pulmoner arterde LCA'dan kaynaklanan retrograd akım mevcut. Sağ koroner arter geniş izlendi. Sol ventrikül geniş ve kasılması kötü izlendi. EF=%35. MY+++ saptandı. Koroner anjiyografisinde sol koroner arterin pulmoner arterden çıktığı saptandı. Konseyde operasyon kararı alındı.

Bulgular: Genel anestezi altında median sternotomi sonrası bikaval kanülasyon sonrası kardiyopulmoner baypasa girildi. LAD ostiumunun ana pulmoner arterden çıktığı görüldü. LAD ostiumu adacık şeklinde çıkarılarak aorta lateral duvarına açılan deliğe implante edildi. Kardiyopulmoner baypastan çıkıldıktan 20dk sonra hipotansiyon gelişen hastada sol ventrikül yetmezliği düşünülerek ECMO desteği başlandı. Hastanın postop 11. gün ECMO desteği sonlandırıldı, 18. gün ekstübe edildi, 25. gün kliniğe alınan hasta postop 29. gün taburcu edildi. Hastanın kontrol EKO'sunda EF %44 saptandı.

Tartışma ve Sonuç: ALCAPA nedeniyle kardiyomyopati gelişen hastada düzeltici cerrahi sonrası kardiyak fonksiyonların düzeldiği tespit edildi.

[P-794]

Continuous myocardial and cerebral perfusion in aortic arch repair: a case report

Mustafa Yılmaz, Oktay Korun, Halil Sencer Akdeniz

Department of Cardiovascular Surgery, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Deep hypothermic circulatory arrest is widely used for repair of aortic arch pathologies however it can potentially cause myocardial and cerebral dysfunction. We present a case of aortic arch and isthmus hypoplasia repair performed under non-working beating heart and antegrade cerebral perfusion.

Method: A 15-day-old 3.5-kg female patient was referred for the history of sudden cardiac arrest. She had been on mechanical ventilation since the event. The initial echocardiography revealed aortic arch and isthmus hypoplasia, subaortic ventricular septal defect (VSD), multiple apical ventricular septal defects, atrial septal defect and patent ductus arteriosus. The ascending aorta was 7 mm, aorta arch was 3.5 mm and isthmus was 2.2 mm. Computed tomography confirmed the diagnosis. The patient was operated through median sternotomy. The arterial cannula was inserted into the ascending aorta and the cardiopulmonary bypass was initiated through bicaval cannulation. Left carotid and subclavian arteries were snared and descending aorta was clamped. A cross-clamp was placed between innominate and left carotid arteries. The hypoplastic aortic arch and isthmus was augmented using bovine pericardial patch on non-working beating heart and antegrade cerebral perfusion. The clamps were removed and full-flow cardiopulmonary bypass was resumed. A pulmonary artery band was placed on pump using Trusler method.

Results: The total cardiopulmonary bypass time was 170 minutes. The patient was extubated on postoperative day nine and discharged on postoperative day 13.

Conclusion: Continuous antegrade cerebral perfusion and non-working beating heart method was safely applied in a case of aortic arch repair and can be recommended especially for complex arch pathologies.



Figure 1. Preoperative computed tomography demonstrating the hypoplastic aortic arch (arrow)

[P-795]

Pektus ekskavatum ve ileri pulmoner yetmezlikli opere Fallot tetralojisi hastasında enjektabl pulmoner kapak kullanılarak kombine düzeltme reoperasyonu

Eylem Tunçer¹, Aybala Tongut¹, Ali Can Hatemi¹, Can Vuran¹,
Ayşe İnci Yıldırım², Behzat Tüzün¹, Ali Yeğinsu³, Asım Kutlu³,
Hakan Ceyran¹

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

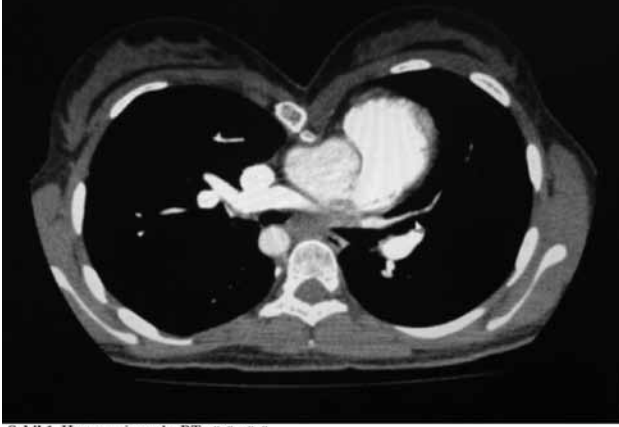
²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

³Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Pektus deformitesi ve konjenital kalp hastalıkları nadiren bir arada bulunabilir. Pektus ekskavatum varlığı kardiyak yapılarla bası yapabilmesine rağmen genellikle kozmetik endikasyonlarla düzeltilir. Bu çalışmada daha önce Fallot tetralojisi nedeni ile opere edilen hastada ileri pulmoner yetmezlik ve pektus deformitesinin tek seansta düzeltilmesi sunulmuştur.

Yöntem: On yedi yaşındaki kadın hasta serbest pulmoner yetmezlik nedeni ile kliniğimize yönlendirildi. İki yaşında Fallot tetralojisi tanısıyla transanüler yama ile tam düzeltme ameliyatı yapılan hastanın aynı zamanda sağ ventrikül ve sağ atriyum basısına neden olan pektus ekskavatumu mevcuttu. Göğüs deformitesi kardiyak operasyon sırasında ekspoju problemine neden olabileceğinden ve ileri pulmoner yetmezlik nedeniyle halihazırda dilate olmuş sağ ventriküle postoperatif dönemde yapacağı muhtemel bası nedeniyle eş zamanlı düzeltilmesine karar verildi. Hastaya aynı seansta enjektabl pulmoner kapak implantasyonu ve pektus ekskavatum cerrahisi uygulandı. Sternotomi sırasında gerçekleşen sağ atriyal yaralanma nedeni ile acil koşullarda kardiyopulmoner baypasa geçildi. 27 numara stentless, enjektabl pulmoner kapak sağ ventrikülün infundibulumu yoluyla TEE eşliğinde pulmoner konuma implante edildi. Sternum deformitesi titanyum barlar kullanılarak düzeltildi.

Bulgular: Postoperatif dönemde hemodinamik sıkıntı yaşamayan hasta üç gün sedasyon altında takip edildikten sonra dördüncü gün ekstübe edildi. Postoperatif 8. gün servis takibine alındı ve 13. gün taburcu edildi. Hastada nörolojik ya da diğer sistemlere ait herhangi bir komplikasyon gelişmedi.



Şekil 1. Hastaya ait toraks BT görüntüsü.



Şekil 2. Hastaya ait toraks BT görüntüsü.



Şekil 3. Hastaya ait postoperatif akciğer grafisi.

Tartışma ve Sonuç: İzole pektus ekskavatum cerrahisi teknik olarak komplike olmaması ve başarı ile uygulanmasına rağmen daha önce açık kalp cerrahisi geçirmiş bir hastada ilave riskler barındırır. Bu hastalarda kalp cerrahisi ve göğüs cerrahisi ekipleri arasında uyumlu bir çalışma ve dikkatli bir preoperatif değerlendirmeyle olası komplikasyonlara hazırlıklı olunması ile kozmetik ve hemodinamik açıdan mükemmel bir sonuca ulaşmak mümkündür.

[P-796]

Blalock-Taussig şant ameliyatı: Pediatrik kalp cerrahisinde palyatif girişimler halen değerli mi?

Murat Koç¹, Sercan Tak¹, Ömer Faruk Çiçek¹, Senem Özgür², Nurdan Dinlen Fettah³, Nuri Hakan Aydın¹, Ali Kutsal¹

¹Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara

³Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Konjenital kalp cerrahisinde tam düzeltme ameliyatları çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ve yenidoğan döneminde başarı ile yapılabilmektedir. Ancak bir çok kompleks kalp anomalilerinde palyatif girişimler sıklıkla halen kullanılmaktadır. Blalock-Taussig şant ameliyatları ilk uygulandığı 1945 yılından günümüze çeşitlik modifikasyonlara uğramış olmakla beraber halen günümüzde bir çok siyanotik konjenital kalp hastalığının erken dönem palyasyonunda önemli yer tutmakta ve bu hastaların korrektif cerrahileri için uygun olan zamanı kazanmamıza yardımcı olmaktadır. Kliniğimizde Blalock-Taussig şant ameliyatı yapılan kompleks kardiyak anomalili yenidoğanların cerrahi sonuçları bu çalışmada değerlendirilmiştir

Yöntem: Ocak 2006-Temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimize konsülte edilen siyanotik, tam düzeltme ameliyatının klinik durumları nedeni ile mümkün olmayan ve Blalock-Taussig ameliyatı yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Blalock-Taussig şant ameliyatı yapılan 77 kız, 91 erkek bebek toplam 168 hasta çalışmada değerlendirildi. Olguların yaşları ortalama 8 ay (1 gün-9 yaş), vücut ağırlıkları ortalama 5 kg (1800 gr - 26 kg) idi. On altı hasta (%9,5) erken postoperatif dönemde kalp yetmezliği nedeniyle, 10 hasta (%5,9) ise yoğun bakım kliniğinde takipleri sırasında sepsis nedeniyle kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Modifiye BT şant ameliyatı klinik tecrübe ile birlikte mortalite ve morbiditenin düşürülebildiği palyatif cerrahi olarak klinik önemini halen korumaktadır.

[P-797]

Tek ventrikül fizyolojisinde bidirectional kavopulmoner anastomoz

Murat Koç¹, Ömer Faruk Çiçek¹, Sercan Tak¹, Senem Özgür², Nuri Hakan Aydın¹, Ali Kutsal¹

¹Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Bidirectional kavopulmoner anastomoz (BKA) tek ventrikül fizyolojisi olgularında ara basamak yada tek başına uygulanabilen bir cerrahi tedavi yöntemidir. Glenn 1958 yılında superior vena kava ile sağ pulmoner arter arasına ilk kez uç uca anastomozu gerçekleştirmiş olup 1974 yılında Azzolina ilk kez BKA gerçekleştirmiştir. Kardiyopulmoner baypas (KPB) desteği ile yada olmadan uygulanabilir. KPB desteği olmadan uygulandığında erken dönemde kafada ödem görülme oranı yükselmekle beraber inotropik destek ihtiyacı, mekanik ventilasyon süresi ve plevral efüzyon insidansında azalma görüldüğü bildirilmektedir

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2006-Temmuz 2014 tarihleri arasında tek ventrikül fizyolojisi bulunan ve BKA gerçekleştirilen 26 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: On iki olgu erkek (%46,2) 14 olgu kız (%53,8) hastadan oluşmaktaydı. Hastalar 10 ay ile 11 yaş arası ortalama 4,2 yaş ve 6 kg ile

32 kg arası ortalama 14,8 kg idi. Üç olguda düşük kalp debisi ve çoklu organ yetmezliği iki olguda serebrovasküler olay nedeniyle olmak üzere toplam 5 (%19,2) olguda hastane mortalitesi gelişti. Bir vakada ileri derece ödem görülmesi ve drenajın bozuk olduğunun ekokardiyografik olarak gösterilmesi sonrası anastomoz bozularak modifiye Blalock-Taussig şant uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Tek ventrikül fizyolojisine sahip hastalarda fontan sirkülasyonu cerrahisine kademeli olarak geçilmesi bu hastalarda mortalite ve morbiditenin görülme sıklığını azaltmaktadır. Özellikle BKA sonrasında uygulanan fontan fizyolojisinde sinüs nodu disfonksiyonu ve diğer atriyal aritmilerin görülme sıklığı oldukça düşmektedir. BKA pulmoner kan akımını artırma ve oksijen saturasyonu yükselmesi yanında sistemik ventrikülün yükünüde azaltmaktadır. BKA yenidoğan ve erken infant dönemdeki yüksek olan pulmoner vasküler rezistans nedeniyle bu dönem uygulanmamalıdır, cerrahi için en uygun zamanlama hayatın 6. ayından sonradır.

[P-798]

Pediyatrik ekstrakorporeal membran oksijenatör (ECMO) uygulamalarımız

Murat Koç, Sercan Tak, Ömer Faruk Çiçek, Nuri Hakan Aydın, Ali Kutsal

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Ekstrakorporeal membran oksijenasyon sistemi (ECMO) medikal tedaviye yanıt alınamayan ve yaşamsal fonksiyonların zayıfladığı durumlarda uygulanan mekanik yaşam destek sistemidir. Pediyatrik alanda postkardiyotomi olgusunda ilk kez 1972 yılında Mustard ameliyatı sonrası gelişen kalp yetmezliği olgusunun tedavisinde kullanılmıştır. 1975 yılında ise mekonyum aspirasyonu bulunan bir yenidoğan olgusunda ilk kez kalp dışı nedene bağlı pediyatrik kullanımı gerçekleştirilmiştir.

Günümüzde ECMO kullanım endikasyonları ve sıklığı oldukça artış göstermiştir. Ülkemizde bir çok merkezde özellikle postkardiyotomi kalp yetmezliği olgularında yüksek oranda kullanılmakla beraber özellikle kardiyak nedenler dışındaki kullanım oranları gelişmiş ülkeler seviyesinin oldukça altında seyretmektedir.

Yöntem: Ocak 2010-Temmuz 2014 tarihleri arasında hastanemiz pediyatrik kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde ve genel pediatri yoğun bakım ünitesinde 15 hastada ECMO uygulanmıştır.

Bulgular: Toplam 15 olguda ECMO uygulandı, 12 olgu (%80) pediyatrik kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde 3 olgu (%20) genel pediatri yoğun bakım ünitesinde tedavi altına alındı. Olguların altısı (%40) kız dokuz ise erkek (%60) hastadan oluşmaktaydı. Kalp cerrahisi olgularından dokuzunda (%75) kardiyopulmoner yetmezlik nedeniyle venoarteriyel ECMO uygulandı, 3 kalp cerrahisi olgusu (%25) ve yoğun bakım olgularının tamamında ise solunum yetmezliği nedeniyle venovenöz ECMO uygulandı. Hastane mortalitesi %73 olarak görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde postkardiyotomi ECMO kullanım oranları yüksek olmakla beraber diğer endikasyonlarda ve özellikle pediatrie kullanım oranları halen düşük seyretmektedir. ECMO merkezlerinin kurulması ve ulusal bilgi ağının sağlanması ile geleneksel tedavi yöntemleri ile yüksek mortalite riski bulunan hastalarda ECMO kullanımı önemli bir tedavi seçeneği olabilecektir.

[P-799]

Endokardiyal yastık defektleri ve cerrahi düzeltme sonuçları

Ali Kutsal¹, Murat Koç¹, Ömer Faruk Çiçek¹, Sercan Tak¹, Senem Özgür², Nuri Hakan Aydın¹

¹Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Atrioventriküler kanal defekti veya endokardiyal yastık defekti olarak da adlandırılan, atrioventriküler septal defekt (AVSD), atrioventriküler kapakları, bu kapakların hemen altındaki ventriküler

septumun inlet kısmını ve hemen üstündeki atriyal septumun primum kısmını tutan, çeşitli derecelerde gelişim anomalileri ile ortaya çıkan bir doğumsal kalp anomalisidir. Değişen anatomik şekilleri klinik olarak oldukça farklı tablolara yol açabilir. Parsiyel AVSD'li hastalar uzun yıllar asemptomatik kalabilirken, komplet AVSD'li hastalarda doğumu izleyen ilk birkaç ay içinde ağır kalp yetersizliği gelişebilir.

Yöntem: 2005-2014 yılları arasında AVSD tanısıyla ameliyat edilen 52 hasta iki grupta (22 komplet, 30 parsiyel) incelendi. Komplet AVSD grubunda dokuz erkek, 13 kız hasta (ort. yaş 1.13 ay; dağılım 1-14 ay) vardı. Bu grupta dokuz hastada (%40.9) Down sendromu görüldü; tüm hastalarda primer tam düzeltme ameliyatı yapıldı. Parsiyel AVSD grubunda 12 erkek, 18 kız hasta (ort. yaş 6.6; dağılım 1-15) vardı. Bu grupta Down sendromu iki hastada (%6.6) görüldü ve tüm hastalarda primer tam düzeltme ameliyatı uygulandı.

Bulgular: Parsiyel AVSD tamiri uygulanan hastalarda mortalite ve önemli morbiditeye rastlanmadı. Komplet AVSD grubunda iki hasta (%9,09) ameliyat sonrası erken dönemde kaybedildi. Bunların birinde Down sendromu vardı. Sekiz hastada mekanik ventilasyon desteği bir haftanın üzerindeydi. Bir hastada kalıcı kalp pili ihtiyacı oldu (%4,5). Klinik ve ekokardiyografik takiplerde iki gruptan üçer hastada orta derecede sol AV kapak yetersizliği saptandı; diğer hastalarda AV kapak yetersizliği hafif derecede veya yok idi.

Tartışma ve Sonuç: Komplet AVSD anomalisinde erken bebeklik döneminde tam düzeltme ameliyatı başarıyla uygulanabilir. Bu olgularla en önemli morbidite nedeni sol AV kapak yetersizliğidir.

[P-800]

Büyük damarların transpozisyonunda cerrahi strateji

Ali Kutsal¹, Murat Koç¹, Sercan Tak¹, Ömer Faruk Çiçek¹, Senem Özgür², Nurdan Dinlen Fettah³, Nuri Hakan Aydın¹

¹Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara

³Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Büyük damarların transpozisyonu atrioventriküler konkordans ve ventriküloarteriyel diskordans ile karakterize konjenital kalp hastalığıdır. 3500-5000 canlı doğumda bir görülmektedir. Olguların %50'sinde, ventriküloarteriyel diskordans izole bir bulgudur. Bu durum basit transpozisyon olarak belirlenmiştir. Kompleks transpozisyon, ventriküler septal defekt, sol ventrikül çıkış yolu tıkanıklığı, aort anomalileri ve anormal venöz sistemik dönüş gibi eşlik eden malformasyonları, içeren durumlardır. TGA cerrahisinde altın standart arteriyel switch ameliyatı olmakla beraber, geç tanı konması yada anatomik nedenlerle arteriyel switch yapılamayan hastalarda sening ve mustard gibi atriyal switch ameliyatları ya da Rastelli, REV ve Nikaidoh gibi ameliyatlar halen günümüzde başarı ile uygulanan cerrahi düzeltme yöntemleridir

Yöntem: Ocak 2006-Temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimize konsülte edilen 43 TGA olgusuna (19 kız, 24 erkek) cerrahi düzeltme uygulanmış olup bu hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: TGA nedeniyle cerrahi düzeltim için kliniğimize refere edilen 43 hasta üç grupta (21 arteriyel switch, 13 atriyal switch, 9 Rastelli tipi düzeltme) incelendi. Arteriyel switch grubunda 2 hasta (%9) erken postoperatif dönemde 4 hasta ise yenidoğan izleminde sepsis nedeniyle kaybedildi. Atriyal switch grubunda 1 hasta erken postoperatif dönemde kaybedildi (%7,6) Rastelli tipi düzeltme yapılan olgularda hastane mortalitesi gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Kompleks konjenital kalp hastalıkları erken tanı ve tedavinin sağlanabilmesi açısından ülkemizde halen önemli bir sorundur. Uygun tanı ve tedavi merkezine erişimin gecikmesi TGA vakalarında altın standart ameliyat olan arteriyel switch ameliyatının yapılabileceği sürenin geçmesine neden olmaktadır bu nedenle gerek gecikmiş vakalarda gerekse anatomik olarak arteriyel switch ameliyatına uygun olmayan olgularda diğer korrekatif cerrahi seçenekleride halen önemli bir alternatif olarak yerini korumaktadır.

[P-801]

Inflammation and congenital heart disease associated pulmonary hypertension

Mete Gürsoy¹, Ece Salihoğlu², Abdulkadir Faruk Hökenek¹, Ali Can Hatemi³, Süleyman Özkan⁴, Hakan Ceyran³

¹Acibadem University Vocational School of Health Services

²Medipol University Department of Pediatric Cardiovascular Surgery

³Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Training and Research Hospital Department of Cardiovascular Surgery

⁴Acibadem International Hospital Department of Pediatric Cardiovascular Surgery

Introduction-Objective: Increased blood flow may trigger pulmonary arterial wall inflammation which may influence progression of pulmonary artery hypertension in patients with congenital heart disease. In this study, we aimed to investigate correlation of preoperative inflammation markers and pulmonary arterial hypertension.

Method: Total 201 patients with pulmonary hypertension were enrolled to this study who underwent open heart surgery between January 2012 and December 2013 retrospectively. Patient's preoperative C-reactive protein, neutrophil to lymphocyte ratio, red blood cell distribution width, pulmonary pressures and postoperative outcomes were evaluated.

Results: Patient's age, neutrophil to lymphocyte ratio, red blood cell distribution width, and CRP were found significantly correlated with both preoperative peak and mean pulmonary artery pressure. These data was enrolled linear logistic regression analysis. Patients age, neutrophil to lymphocyte ratio and CRP were found independently correlated with peak pulmonary pressure ($p<0.001$, $p<0.001$ and $p=0.004$) and mean pulmonary artery pressure ($p<0.001$, $p<0.001$ and $p=0.001$). Whereas preoperative mean pulmonary artery pressure was found independently correlated with intensive care unit stay ($p<0.001$) no any parameter was found correlated with extubation time and mortality. Total 18 patients had experienced pulmonary hypertensive crisis and patients mean pulmonary artery pressure and neutrophil to lymphocyte ratio were found significantly different in this subgroup ($p=0.047$, $p=0.003$).

Conclusion: Preoperative inflammation markers may be correlated with the progression of pulmonary hypertensive disease but further studies with larger sample size are needed to determine predictive role of these markers for postoperative outcomes.

[P-802]

Mid-term results of intermittent declamping for bidirectional cavo-pulmonary anastomosis

Mustafa Yılmaz¹, Ömer Faruk Doğan², Oktay Korun¹, Şafak Alpat¹, Murat Güvener¹, Rıza Doğan¹, Metin Demircin¹, İlhan Paşaoğlu¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

²Cardiovascular Surgery Clinic, Adana Numune Education and Training Hospital, Adana, Turkey

Introduction-Objective: Bidirectional Glenn procedure can be performed with or without the support of cardiopulmonary bypass (CPB). We report the mid-term results of an alternative method of intermittent declamping of superior vena cava (SVC) for bidirectional Glenn shunt under CPB to prevent the complications due to superior caval cannulation.

Method: Between January 2004 and August 2013, 21 patients with cyanotic congenital heart disease underwent bidirectional Glenn shunt using CPB by the same surgeon. The Glenn shunt was performed using right atrial cannulation only. Superior vena cava was clamped to be transected at the cavo atrial junction. Afterwards, while suturing the stump of superior vena cava on the right atrium the clamp was opened and the blood aspirated by the pump sucker was given through the arterial cannula. Cardiopulmonary bypass was commenced when the

pulmonary artery was clamped. During the anastomosis the superior vena cava was clamped to ensure a safe anastomosis but the clamp was removed every 8 to 10 minutes to decompress the venous return.

Results: There were no postoperative neurologic complications. The follow-up echocardiography and the digital subtraction angiography showed functioning Glenn shunts without any obstruction at the anastomosis.

Conclusion: This technique could be safely applied in our cohort to avoid the perioperative adverse effects of superior cava cannulation such as SVC obstruction, endothelial injury, thrombosis due to the cannula or vena cava narrowing at the area of purse-string suture.

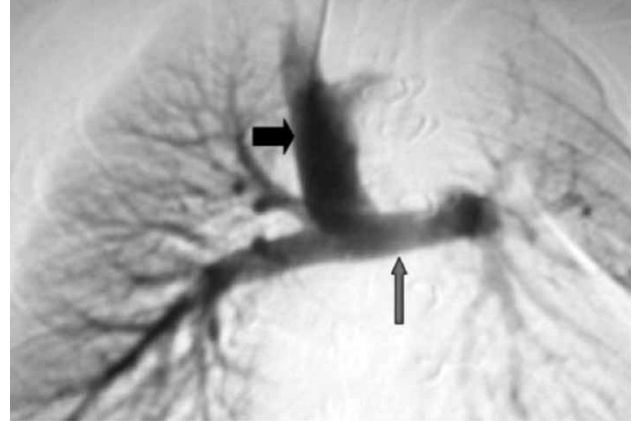


Figure 1. The functioning Glenn shunt demonstrated by catheterization. (Red arrow: right pulmonary artery; Black arrow: superior vena cava).

[P-803]

Sol ventrikül çıkım yolu darlıklarında cerrahi ve sonuçları

Eren Oral Kalbisağde, Haşim Üstünsöy, Gökhan Gökaslan, Erhan Hafız, Mehmet Aşam, Eşref Karasu

Gaziantep Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Bölümü

Giriş ve Amaç: Sol ventrikül çıkım yolu darlıkları konjenital kalp hastalıklarının %3-10'nunda görülmektedir. Obstrüksiyon sıklıkla aortik kapakta valvar ya da supralvalvar olarak görülmektedir. Bizde kliniğimizde opere ettiğimiz konjenital sol ventrikül çıkım yolu darlıklı hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2007-2013 yılları arasında 31 hastaya sol ventrikül çıkım yolu darlığı nedeniyle operasyon yapıldı. 20 hastada discrete subaortik membran, 10 hastada biküspit aorta, 1 hastada valvar-supralvalvar darlık mevcuttu. Discrete membran olan 20 hastanın 7'sine VSD, 1'ine PDA, 3'üne AY eşlik etmekteydi. Biküspit aorta olan 10 hastanın 3'ünde enfektif endokardite bağlı vejetasyon mevcuttu. Aort kapak resüspan-siyonu iki hastada uygulanırken, 12 hastada AVR yapıldı.

Bulgular: Hastalarımızın erkek kadın dağılımı 26:5 olarak izlendi. Yaş ortalaması 15.34±8.9 (1-41 yaş). Preoperatif çıkış yolu gradienti ortalama 56.41±25.6 (27-120 mmHg) iken postoperatif gradient ise ortalama 9.65±10.13 (0-25 mmHg) olarak gözlemlendi. Hiçbir hastamızda reoperasyon gerekmedi. Ortalama takip süremiz 4.21±2.15 yıl (13-85 ay). Valvar-supralvalvar darlık olan hastamızda posterior kök genişletme ve AVR yapıldı. Ancak postoperatif dönemde ECMO desteğine rağmen kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Sol ventrikül çıkım yolu darlıklarında hastanın klinik durumu ve lezyonun yapısı değerlendirildikten sonra cerrahi kriterler oluşmuş ise hastanın genel durumunun kötüleşmesi beklenmeden cerrahi yapılması gerektiği kanatındayız.

MINİMAL İNVAZİV, TAVİ, ROBOTİK KALP CERRAHİSİ

[P-804]

Anesthesia management of transcatheter aortic valve implantation (TAVI)

Şükrü Tekindur¹, Memduh Yetim², Fahri Gürkan Yeşil³, Serkan Şenkal¹, Adem Güler¹, Oğuz Kılıçkaya³

¹GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., Ankara

²Van Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

³GATA, Kalp Damar Cerrahi AD, Ankara

Introduction-Objective: Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) is an emergent technique for high-risk patients with severe calcific aortic stenosis, which in aging populations has a high operative rate. An anesthesiologist plays an essential role in the TAVI team. For successful anesthetic management in these patients, it is important to select the best approach with an understanding of the patient's health status and choices.

Method: An 82-year-old man with a history of type 2 diabetes mellitus, hypertension, and coronary artery bypass surgery presented with shortness of breath during ordinary daily physical activity. He was discovered to have critical calcific aortic stenosis. According to his age, previous open-heart surgeries and co-morbidities, he was referred for TAVR. The TAVI procedure was performed successfully under general anesthesia.

Results: We think that hemodynamic stability is the main objective of anesthetic management during TAVI. Because during aortic valve ballooning and balloon prosthesis implantation, a transient cardiac standby is induced. Rapid ventricular pacing (RVP) is the preferred method to achieve this purpose and needs full attention and communication by the anesthesiologist and the entire team. The patient's hemodynamic response to RVP initiation and termination is important. The increase of the mean arterial pressure (MAP) before starting RVP seems to be logical to avoid significant hypotension. Anesthetic strategies vary in different centers can be applied according to the patient's characteristics and procedural instances.

Conclusion: We suggest that the aim of the anesthesiologist should be to provide less-invasive anesthesia/analgesia without compromising the safety or comfort of the patient.

[P-805]

Minimal invaziv mitral kapak tamiri: İlk deneyim

Yüksel Beşir¹, Orhan Gökalp², İhsan Peker¹, Murat Aksun⁴, Nagihan Karahan³, Hasan İner¹, Serkan Yazman¹, Ali Gürbüz²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi AnaBilim Dalı

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Reanimasyon Kliniği

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AnaBilim Dalı

Giriş ve Amaç: Minimal invaziv açık kalp cerrahisi son yıllarda giderek artan oranda uygulanmaya başlanmış ve hem kozmetik hem de morbidite ve mortalite yönünden büyük avantajları olan bir cerrahi yöntemdir. Biz de bu cerrahi yöntemi kliniğimizde uygun hastalar için tercih etmeye başladık ve gerçekleştirdiğimiz ilk vakayı burada sunmayı tasarladık.

Yöntem: Elli sekiz yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile hastaneye başvurdu. yapılan tetkikler sonucunda mitral kapak posterior leaflet P2 segmentinde korda rüptürü, flail mitral kapak ve ciddi mitral yetmezliği saptandı. Hastaya mitral tamir yapılmasına karar verildi ve geleneksel sternotomi insizyonu yerine minimal invaziv yöntem tercih

edildi. Hasta sağ internal juguler ven, femoral ven ve femoral arteriyel kanülasyonlar ile CPB'ye bağlandı. Sağ 4. interkostal aralıktan yaklaşık 8 cm insizyon ile torakotomi yoluyla operasyon gerçekleştirildi. Mitral posterior leafle P2 segmentine quadranguler rezeksiyon ve mitral annuloplasti gerçekleştirildi.

Bulgular: Postoperatif TEE ile kapak değerlendirildiğinde hastada eser derecede MY saptandı. Hasta postoperatif 1. gün servise verilip 4. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Mitral kapak hastalığı anterolateral torakotominin giderek küçük insizyonlarla yapılması ve çok daha iyi kozmetik ve postoperatif sonuçları olmasından ötürü son zamanlarda median sternotomi yerine anterolateral torakotomi ile tedavi edilme eğilimindedir. Minimal invaziv yaklaşım güvenli, hızlı, maliyeti düşürücü, hasta için çok konforlu ve kozmetik sonuçları iyi olan bir uygulamadır.



Şekil 1. Postoperatif görüntü.

[P-806]

Transaortik TAVİ uygulamalarımız

Faik Fevzi Okur¹, Veysel Şahin¹, İhsan Sami Uyar¹, Mehmet Besir Akpınar¹, İlker Gül², Ahmet Feyzi Abacılar¹, Mehmet Ateş¹, Talat Tavlı², Emin Alp Alayunt¹

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Transaortik TAVİ uygulamaları transfemoral girişimin uygun olmadığı durumlarda transapikal ve transaksiller uygulamalara bir alternatif olarak geliştirilmiştir. Ülkemizde transapikal girişim uygulanan merkez sayısı sınırlıdır. Kliniğimizde sınırlı sayıda uygulanan transaortik TAVİ vakalarımızın erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Haziran 2013 ve Haziran 2014 tarihleri arasında kliniğimizde 69 TAVİ uygulaması yapılmış ve bu vakaların 4'üne transaortik TAVİ uygulaması yapılmıştır. Bütün hastalara üst J sternotomi uygulandı. Asendan aortaya pledjetli sütürle giriş yeri güvenliği sağlandı. Hasta verileri ve kısa dönem sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarımızın ortalama yaşı: 79.75±8.01, lojistik EuroSCORE: 47.64±22.5, EF %: 38.75±13.1, iki hastada DM (%50), iki hastada KAH ve geçirilmiş koroner arter bypass operasyonu (%50), üç hastada KOAH (%75), üç hastada preoperatif SVO (%75) mevcuttu. Operasyon başarı oranı %100, işlem sonrası orta ve ileri derece aort yetmezliği görülmedi (%0), kalıcı pacemaker ihtiyacı olmadı (%0), bir aylık mortalite oranı (%75), bir hasta nonkardiyak sebeplerle ex oldu. Majör bir kanama veya kanama revizyonu olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Transaortik TAVİ uygulamaları femoral girişim yolunun uygun olmadığı ileri derece aort stenozu olan ve TAVİ için uygun hastalarda güvenli ve etkin bir şekilde uygulanabilen bir yöntemdir.

[P-807]

İnoperabl aort stenozunda TAVR başlangıç deneyimlerimiz

Serkan Ketenciler¹, Ertan Vuruşkan², Onur Muhammed Hanedan³, Abdurrahman Ekici⁴, Birol Yamak⁵

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Gaziantep

³Ahi Evren Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Trabzon

⁴Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Gaziantep

⁵Medical Park Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Ciddi aort stenozu (AS) mortal bir hastalıktır. Ciddi AS'unda başlıca tedavi cerrahi aort kapak replasmanıdır. İleri yaş grubu hastalarda ve komorbid hastalıkların varlığında aort kapak replasmanının riski artar. Burada inoperabl ciddi aort stenozunda uyguladığımız beş transaortik aort kapak replasmanını (TAVR) paylaşmak istedik.

Yöntem: Mart 2013 ile Nisan 2013 tarihleri arasında toplam beş hastaya TAVR işlemi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 70±7,07 idi. Dört hasta erkek, bir hasta kadındı. İki hastada Diabetes Mellitus, bir hastada hipertansiyon, üç hastada kronik tıkalı akciğer hastalığı, bir hastada dializ bağımlı kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Üç hastada kalp yetmezliği mevcuttu. Hastaların 3'ünün EF değeri %30'un altındaydı. Dört hastada koroner arter hastalığı vardı, 2 hastaya öncesinde koroner artere stent uygulaması yapılmış, üç hastaya daha önce açık kalp cerrahisi (2 hastada geçirilmiş KABG, bir hastada geçirilmiş MVR cerrahisi) uygulanmış. Bir hastada atriyoventriküler tam blok sebebiyle takılan kalıcı pacemaker mevcuttu. Tüm hastalara TAVR işlemi femoral arter yoluyla yapıldı.

Bulgular: Hastaların 2'sine 31 no, 2'sine 29, birine 26 no selfekspan-dable kapak yerleştirildi. Dört hastada işlem başarıyla uygulanırken bir hastada kapağın asendan aortaya doğru pop-out olması üzerine ikinci bir kapak uygun pozisyonda yerleştirildi. Erken dönemde vasküler komplikasyon veya yeni gelişen ritim problemi görülmedi. Hastalara erken dönemde ve taburcu olduktan sonra yapılan kontrol ekokardiyografilerde önemli aort yetmezliğine ve anlamlı gradiente rastlanmadı. Postoperatif erken dönemde mortaliteye ve uzun süre hospitalizasyonu gerektirecek morbiditeye rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: İleri yaşlı ve komorbid hastalıkları sebebiyle cerrahi aort kapak replasmanını riskli hale getirebilecek uygun hasta grubunda TAVR alternatif bir seçenektir. Düşük mortalite oranı ve kısa hastanede kalış süresi avantajlarıdır.

[P-808]

Gebelikte tanı konulan sağ atriyal anevrizmanın port access yöntemi ile tamiri: Olgu sunumu

Mehmet Kerem Oral¹, Zehra Bayramoğlu², Yasemen Durak², Cenk Conkbayır³, Barçın Özçem⁴, Kamil Gülşen³, Ertan Sağbaşı²

¹İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Bilim Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Yakın Doğu Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Girne, KKTC

⁴Yakın Doğu Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Girne, KKTC

Giriş ve Amaç: Sağ atriyal anevrizmalar çok nadir görülür ve genellikle atriyal aritmi ya da embolik olaylarla prezente olur. Bu yazıda 36 yaşında 24. gebelik haftasında yapılan kontrol ekokardiyografisinde sağ atriyum arka duvarında atriyal anevrizması saptanan ve doğumdan dört hafta sonra anevrizma çapında azalma olmaması ve taşikardi nedeniyle cerrahi düzeltme uygulanan olgu sunulmuştur.

Yöntem: Bilinen hastalığı olmayan, taşikardi şikayeti olan 36 yaşında kadın hastanın, gebeliğinin 24. haftasında yapılan ekokardiyografisinde sağ atriyum arka duvarında 5.7x3.5 cm anevrizmatik yapı gözlemlendi. Anevrizmanın triküspit kapak ön leafletini ittiği ve hafif koaptasyon

kusuruna yol açtığı gözlemlendi. Bir hafta süreyle hastaneye yatırılarak medikal tedavisi düzenlendi. Gebeliğin 32. haftasında yine taşikardi ve ortopedik şikayetiyle başvuran hastanın yapılan ekokardiyografisinde anevrizmanın 6.8x4.3 cm boyutlarına ulaştığı ve anevrizmatik yapının triküspit kapağı distorsiyone edip +2 yetmezlik oluşturduğu gözlemlendi. Hasta tekrar hospitalize edilerek medikal tedaviyle 36. haftaya kadar izlendi. Kontrol ekokardiyografide boyutlarının 5.95x4.2 cm'ye küçüldüğü görüldü. Doğum sexio yöntemiyle gerçekleştirildi. Doğumdan sonra tedaviye devam edildi.

Bulgular: Anevrizma çapında küçülme olmaması ve taşikardinin devam etmesi nedeniyle bir ay sonra elektif şartlarda port access sistemi ile sağ atriyal anevrizma eksizyonu operasyonu gerçekleştirildi. Kontrol ekokardiyografi'de RA sistolik çapı 3 cm ölçüldü. Yapılan incelemelerde eksize edilen anevrizmatik materyalde miyokardiyal dokudan çok lipomatozis saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada sağ atriyal anevrizmanın gebelikte beraber artan semptomları olmuştur. Yapılan tetkiklerde anevrizmatik atriyum cidarının 2.4 mm kadar incelendiği görüldü. Anevrizma kesesi bası etkisiyle triküspit kapak geometrisini bozarak +2 yetmezlik oluştu. Klinikte oldukça nadir karşılaşılan sağ atriyal anevrizmasının takip ve tedavisi ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmak istedik.



Şekil 1. Anevrizmatik atriyal doku.

[P-809]

Travma sonrası gelişen perikardiyal tamponad tedavisi için perikardiyal tüp uygulaması: Olgu sunumu

Özlem Güleç Şen, Mustafa Aldemir, Fahri Adalı, Osman Tansel Darçın
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Perikardiyal tamponad, perikardda mayi birikimi sonucu intraperikardiyal basınç artışı, ventriküllerin doluşunun kısıtlanması, atım volümü ve kalp debisinin düşmesi ile karakterize hemodinamik bir durumdur. Perikardiyal tamponad yaşamı tehdit eden bir durum olduğu için hızlı tanı konulmalı ve acilen tedavi edilmelidir.

Yöntem: Yirmi yaşındaki erkek olgu acil servise motorlu araç kazası nedeniyle getirildi. Genel durumu kötü, bilinci kapalı olan hastanın hipotansiyonu ve taşikardisi mevcuttu. Tam kan sayımında hemoglobin ve hematokrit değerlerinin düşük olması nedeniyle iç organ kanaması olabileceği düşünülerek olguya kraniyal tomografi, batin ultrasonografisi ve ekokardiyografisi yapıldı. Ultrasonografide karaciğer ve dalak

laserasyonu tespit edilen olgunun ekokardiyografisinde kalbi tamamen çevreleyen ve sağ ventriküle bası yaptığı gözlenen 1.5 cm'lik perikardiyal efüzyon gözlemlendi.

Bulgular: Subksifoid bölgeden yapılan insizyonla perikardiyal tüp takılmasıyla birlikte 300 cc perikardiyal sıvı boşaltıldı. İşlem sonrası hastanın düşük seyreden tansiyonun arteriyel değerlerinin normale döndüğü, taşikardisinin düzeldiği gözlemlendi. Yoğun bakım izleminde tüp uygulanmasının 24. saatinde olgunun perikardiyal tüpü çıkarılarak izlemine devam edildi. Multipl organ yaralanması bulunan olgunun izleminin 48. saatinde vital bulgularının stabil olması üzerine genel cerrahi yoğun bakım ünitesine devri yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Perikardiyal tamponadın tedavisi efüzyonu drene ederek kalbin kompresyonunu gidermektir. İdeal tamponad tedavisi için en uygun yöntem konusunda tartışmalar sürmektedir. Travma sonrası gelişen perikardiyal efüzyonun tedavi edilmesi için olgumuza tüp takılarak perikardiyal drenaj sağlanmış ve kardiyak kompresyon bulguları giderilmiştir. Perikardiyosentez yapılması az miktarda perikardiyal sıvı biriktiğinde başarılı perikardiyal efüzyon drenaj sağlamada yetersiz kalabilmektedir. Bununla beraber hasta için en az invaziv ve risksiz yöntem tercih edilmelidir. Perikardiyal tüp takılması perikardiyal tamponad varlığında oldukça etkili bir yöntemdir ve acil durumlarda güvenli kullanılabileceği düşüncesindeyiz.

[P-810]

Acute contralateral femoral artery atheroma plaque embolism: an unexpected vascular complication after transfemoral transcatheter aortic valve implantation

Nevzat Erdil¹, Siho Hidayet², Olcay Disli¹, Baris Akca³, Necip Ermis², Cengiz Colak¹, Ramazan Ozdemir², Bektas Battalolu¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Inonu University Faculty of Medicine, Malatya, Turkey

²Department of Cardiology, Inonu University Faculty of Medicine, Malatya, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Kilis State Hospital, Kilis, Turkey

Introduction-Objective: Vascular complications associated with transfemoral transcatheter aortic valve implantation (TAVI) are a frequent untoward consequence of arterial sheath insertion. Here, we present a case of atheroma plaque embolization to the left common femoral artery while right femoral artery cannulated by surgical cut-down after TAVI.

Method: An 87-year-old woman with chest pain and NYHA functional dyspnea class III-IV was referred to our institution for severe aortic stenosis. TAVI planned for treatment. First of all right common femoral artery (CFA) was cannulated by surgical cut-down. An 18 F introducer sheath was inserted difficultly through narrow calibre right CFA. Then a 26 mm CoreValve was successfully deployed at the aortic annulus under angiographic guidance. At the end of the process the right CFA was surgically repaired.

Results: While the intensive care unit follow-up, the patient's left leg showed ischemic signs and became cold, extremity pulses can't palpable. Doppler ultrasonography showed occluded left CFA. Patient



Figure 1. View of atheroma plaque after left femoral embolectomy.

was taken to the operating room immediately. Under local anesthesia, the left CFA was exposed. There was no thrombus in the femoral artery. Massive atherosclerotic plaque has been removed from proximal and distal femoral artery. After the operation, the distal pulses were palpable.

Conclusion: To the best of our knowledge, this is the first case report of embolization of atheromatous plaques to contralateral CFA due to cannulation of right CFA in TAVI procedure. If transfemoral access used, bilateral lower extremity pulses should be monitored closely and in case of an acute ischemia, emergency operation is required.

[P-811]

Our experience in mitral valve replacement with minimal invasive right infraaxillary thoracotomy

Uğur Göçen, Atakan Atalay, Yüksel Baştürk, Vecih Keklik, Orhan Kemal Salih

Çukurova Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Introduction-Objective: Minimally invasive valve surgery is becoming a safe and cosmetic alternative to standard median sternotomy (SMS). This prospective study reviews our results and experience with a minimal invasive right vertical infraaxillary thoracotomy (m-RVIAT) technique for mitral valve replacement (MVR) compared with SMS.

Method: Between January, 2014 and June, 2014, 8 patients underwent MVR through m-RVIAT with muscle protective surgery (group 1) (Figure 1A, B). This group was compared with 14 patients who underwent MVR using SMS during the same period (group 2).



Figure 1.

Results: Hospital mortality was not observed in both groups. There was no late death in either group. The mean length of incision was significantly shorter in group 1 than that in group 2 (9.2±3.2 cm vs. 23.5±2.5 cm, p<0.05). The time to establish cardiopulmonary bypass was longer in group 1 (34.4±7.6 vs. 25.4±6.5 minutes, p<0.05). Group 1 had less chest drainage than group 2 (140±20 vs. 320±40 mL, p<0.05) and required less blood transfusion (150±30 vs. 380±20 mL, p<0.05). Postoperative mechanical ventilation time was also less in group 1 (3.5±1.4 vs. 5.5±2.6 hours, p<0.05). There were no statistical differences in aortic cross-clamp time, cardiopulmonary bypass time, and total operation time between the two groups.

Conclusion: The m-RVIAT can be performed with favorable cosmetic and clinical results. It provides a good alternative to standard median sternotomy for MVR.

[P-812]

Çoklu damar hastalığında minimal invaziv direkt baypas greftleme

Ali İhsan Tekin¹, Bayram Yağmur¹, Ahmet Öztekin²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Son zamanlarda giderek yaygınlaşan minimal invaziv direk koroner baypas ameliyatları uygun ve seçilmiş vakalarda çoklu damar hastalarında da uygulanmaya devam etmektedir. Biz olgumuzda 49 yaşında erkek hastaya yapılan koroner anjiyografide iki damar kritik lezyonu tespit edildikten sonra uygulanan başarılı minimal invaziv baypas greftleme operasyonundan bahsettik.



Şekil 1. Operasyon öncesi anjiyografi görüntüsü.



Şekil 2. İntraoperatif anastomozların görüntüsü.



Şekil 3. Operasyon sonrası insizyon görüntüsü.

Yöntem: Hasta genel anestezi altında çift lümenli tüple entübe edilerek operasyona alındı. Hastaya sol anterior torakotomi 4. interkostal aralıktan uygulandı. Sol internal mammarian arter İMA retraktörü yardımıyla 1. interkostal aralığa kadar serbestlendi. Sol bacadan çıkarılan safen ven greftinin proksimali İMA'ya anastomoz edildi. İMA sol ön inen koroner artere, safen venin distali de diagonal artere kardiyopulmoner baypas olmaksızın, çalışan kalpte anastomoz edildi. Operasyon 210 dakika sürdü. İntraoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Bulgular: Hasta operasyon sonrası 4. saat ekstübe edildi. Toplam 200 cc drenajı olan hastaya intraoperatif ve postoperatif kan verildi. Postoperatif 1. gün servise alındı. Postoperatif anjiyografisinde patent greftleri görülen hasta herhangi bir komplikasyon olmaksızın 3. gününde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Minimal invaziv direk koroner arter baypas greftleme ameliyatları seçilmiş çoklu damar hastalıkları için kullanışlı ve güvenilir bir tekniktir.

[P-813]

Double valve replacement through right anterior minithoracotomy: a case report

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

Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Education and Research Hospital, Cardiovascular Surgery Department, Trabzon

Introduction-Objective: Minimally invasive cardiac surgery is increasingly common preferred during last years by cardiac surgeons. As a cardiovascular surgery clinic which follows development in its field, minimally invasive approaches are tried by us with increasing frequency. We have performed a few mitral valve surgeries, atrial septal defect (ASD) repairment via right anterior minithoracotomy and aortic valve surgery via ministernotomy separately. Both mitral and aortic valve replacement and ASD repairment through right anterior minithoracotomy was first performed in our clinic to a patient who was reported severe mitral regurgitations with echocardiography. Aortic insufficiency and ASD were peroperative realised. There were no



Şekil 1. Minithoracotomy.

complication occurred and the patient was discharged from hospital with functional aortic and mitral prosthesis valves.

Method: A 49-year-old female patient was encountered with diagnose of mitral insufficiency. Since patient has emphasized her physical appearance preoperatively, minimally invasive approach was preferred. Mitral and aortic valves were replaced and atrial septal defect was repaired through right anterior thoracotomy.

Results: There were no complication occurred. The patient was extubated in hours, discharged from ICU on the postoperative day 2 and discharged from hospital in healthy status on the postoperative day 7.

Conclusion: "Grand surgery, grand incision" thought is becoming demode in recent years. Less traumatic wounds lets patients more comfortable postoperative periods. With technological support and increasing surgical experiences, minimally invasive approaches would be more preferable. The cases may turn from simple to more complexes with clinical experimentation. Minimally invasive cardiac surgery which increases patient postoperative satisfaction may be applied safely with increasing experience.

[P-814]

Surgical removal of an embolized amplatzer septal occluder device from the right ventricle

Faruk Toktaş, Şenol Yavuz, Derih Ay, Arif Gücü, Cüneyt Eriş, Burak Erdolu

Department of Cardiovascular Surgery, Bursa Yüksek İhtisas Education and Research Hospital, Bursa, Turkey

Introduction-Objective: Currently, transcatheter atrial septal defect (ASD) closure techniques have increasingly gained wide popularity as an alternative to surgical procedure in many centers. However, they can be associated with severe procedural complications requiring immediate surgical intervention. One of the most serious complications of this procedure is the device embolism seen in the rate of 0.5%.

Method: A 29-year-old male patient with complaints of fatigue, palpitations and shortness of breath was admitted to the cardiology clinic of our hospital. Echocardiography showed an ASD of 28 mm in diameter with left to right shunt. A 40 mm Amplatzer septal occluder device was successfully deployed under fluoroscopic and echocardiographic guidance.

Results: However, thirty minutes after the procedure the patient complained of sinus tachycardia, bigeminal ventricular extra-systole attacks and hypotension. Control echocardiography demonstrated embolization of the device into the right ventricle. He was immediately taken to the operation. The embolized device was retrieved from the right ventricle using a forceps introduced through the tricuspid valve. The ASD was closed with a pericardial patch.

Conclusion: The postoperative course was uneventful. He was discharged from hospital on postoperative day 5.



Figure 1.



Figure 2.



Figure 3.

[P-815]

Our minimally invasive cardiac surgery experiences

Tanül Özer, Muhammet Onur Hanedan, Ufuk Sayar, Mine Demirbaş, İzzet Emir, Murat Yücel, Mehmet Ali Yürük, Ali Kemal Arslan, İlke Mataracı

Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Education and Research Hospital, Cardiovascular Surgery Department, Trabzon

Introduction-Objective: With the development of technology and surgical experiences, minimally invasive approaches are getting more preferable by physicians. Also these smaller incisions provide patients to have higher life quality at the postoperative periods. In this study we aim to report our minimally invasive approach experiences.

Method: In our clinic 17 patients was underwent open heart surgery with minimally invasive approaches between March 2010 and June 2014. Median age was 47,4±26,4 years (17-82 years). Seven of them were female (%41). Four patients have had previous open heart surgery through standard sternotomy. Ministernotomy was performed for 4 patients who have undergone aortic valve replacement. Five patients' (one AVR + MVR, 2 MVR and 2 ASD repairment) operations were done via right anterior minithoracotomy and eight patients were operated for coronary artery bypass surgery via left anterior minithoracotomy.

Results: Mean operation duration was 6,6±1,7 hours (4-10 hours) (from anesthesia induction to wound closure with sterile sponge). Only one patient was extubated in operating theatre. Early mortality (in postoperative 30 days) was seen on only one patient. One patient was admitted to hospital with wound complication and re-hospitalized for wound care.

Conclusion: With developments in cardiac surgery field, many disorders are repaired via minimally invasive techniques providing exposures as good as conventional approaches. In recent years, many clinics reported their experiences at these applications with excellent results. Minimally invasive cardiac surgery does not have worse mortality rates than standard techniques. However, it enables patients to return to their own normal activities rapidly, providing them with less wound complications.



Figure 1. Postoperative view of ministernotomy.



Figure 2. Postoperative view of minithoracotomy.

[P-816]

Minimal invaziv kardiyak cerrahi ile ilgili deneyimlerimiz

Ali Sarıgül, Erdal Ege, Erdal Ege, Cüneyt Narin, Gamze Sarkılar, Abdullah Özer, Özgür Altınbaş

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada minimal invaziv cerrahi teknikte yaptığımız kardiyak operasyonlarla ilgili klinik deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde toplam 36 hastaya minimal invaziv yöntemle kardiyak cerrahi yapıldı. Hastaların 26'sı erkek, 10'u kadındı. Erkeklerin ortalama yaşı 51,4, kadınların ortalama yaşı 53,9 idi. Hastaların cerrahi sonrası oluşan komplikasyonları, postoperatif ekstübasyon, yoğun bakımdan servise çıkış ve taburculuk süreleri, drenajları ile kan ve kan ürünü transfüzyon ihtiyaçları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 5'ine sütürsüz AVR, (2'si J sternotomi 3'ü mini sternotomi) 3'üne mekanik AVR, 1'ine subaortik membran rezeksiyonu, 10'una ASD onarımı, 10'una "J" sternotomi ile AVR, 2'sine endoskopik MVR, 3'üne atan kalpte CABGO, 2'sine mini torakotomi ile atan kalpte MVR yapıldı. Ortalama ekstübasyon süreleri 6±2 saat, yoğun bakımda kalış süreleri 36±4 saat, drenajları 470±150 cc, kan ve kan ürünü transfüzyon ihtiyacı 1,8 üniteydi. Hastalar ortalama 6±1 günde taburcu edildi. Torakotomi yapılan hastalarda postoperatif en sık görülen sorun cerrahi kesi yerinde ağrı olup ek ağrı protokolü uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Minimal invaziv yöntemle kardiyak cerrahi yapılan hastaların geleneksel sternotomiye göre ekstübasyon, yoğun bakımda kalış ve taburculuk sürelerinin daha kısa olması, drenajları ile kan ve kan ürünü transfüzyon ihtiyacının anlamlı olarak daha az olması, özellikle bayan hastalarda estetik açıdan avantaj sağlaması nedeni ile uygun hastalarda minimal invaziv cerrahi yöntem, geleneksel sternotomiye tercih edilmelidir.



Şekil 1. Anterior tora-



Şekil 2. Dikişsiz aort kapığı implantasyonu.



Şekil 3. Postop cilt insizyonu.

[P-817]

Subklavyen arter yoluyla transkateter aortik valv replasmanı

Emrah Uğuz¹, Kemal Erdoğan¹, Fethi Sağlam¹, Hüseyin Bayram¹, Mete Hidroğlu¹, Şeref Alp Küçükler¹, Mehmet Bilge², Engin Bozkurt², Erol Şener¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Cerrahi aort kapak replasmanının kontrendike ya da yüksek riskli olduğu hastalarda günümüzde TAVI başarıyla uygulanmaktadır. Temel yaklaşım femoral arter yoluyla olmakla beraber femoral yaklaşımın uygun olmadığı hastalarda subklavyen arter kullanılabilir.

Yöntem: Toplam yedi hastada subklavyen arter ile TAVI için damar erişimi sağlandı. Hastalarının dördü erkek üçü kadındı. Ortalama yaş 81,3 olarak hesaplandı. Hastaların ikisinde Medtronic CoreValve, diğer beşinde ise Edwards Sapien XT cihazları kullanıldı. İki hastada sedasyon ve lokal anestezi uygulanırken diğer 5 hastada genel anestezi tercih edildi. İki hastada 16Fr diğer hastalarda 18Fr sheath kullanıldı. İki hastada 23 numara 3 hastada 26 numara ve 2 hastada 29 numara kapaklar kullanıldı. Arter 2 hastada primer bir hastada yama ile kalan 4 hastada ise daha önceden hazırlanmış olan purse dikiş ile arteriotomi kapatıldı.

Bulgular: Tüm hastalarda cerrahi olarak subklavyen artere ulaşıldı. Bir hastada sol supraklaviküler, diğer bir hastada ise sağ subklaviküler insizyon ile artere ulaşıldı. Diğer hastalarda ise sol subklaviküler insizyon ile artere ulaşıldı. Tüm hastalarda TAVI işlemi başarıyla gerçekleştirildi. Tüm hastalarda arterler cerrahi olarak onarıldı.

Ortalama yoğun bakım yatış süresi 1,7 gün; hastane yatış süresi ise 3,9 gün olarak hesaplandı. Erken dönem mortalite izlenmedi (hastane yatışı/işlem sonrası ilk 30 gün). Bir hastada subklavyen arter başında tromboz ve lokal diseksiyon gelişti. Endovasküler olarak giderildi. İskemik komplikasyon gelişmedi. Bir hastada ise üst ekstremitede geçici uyuşukluk, güç kaybı meydana geldi, 1 ay içinde şikayetleri geriledi.



Şekil 1. Subklavyen artere yerleştirilen keşağızı dikisi. **Şekil 2.** Subklavyen artere sheath yerleştirilmesi. **Şekil 3.** Subklavyen artere sheath yerleştirilmiş olan sheath.

Tartışma ve Sonuç: Subklavyen arter yoluyla gerçekleştirilen TAVI işlemi güvenli olup yüksek prosedürel başarı ile yapılabilmektedir. Subklavyen arter, en sık tercih edilen yol olan femoral arter kullanılmadığı vakalarda önemli bir alternatiftir.

[P-818]

Combined robotic septal myectomy and mitral valve repair for idiopathic hypertrophic subaortic stenosis with systolic anterior motion

Selin Bayburt¹, Şahin Şenay², Ahmet Ümit Güllü², Muharrem Koçyiğit³, Gültekin Karakuş⁴, Mustafa Kemal Batur⁵, Cem Alhan²

¹Acibadem University School of Medicine

²Acibadem University School of Medicine Department of Cardiovascular Surgery

³Acibadem University Vocational Schools, Department of Anesthesiology and Reanimation

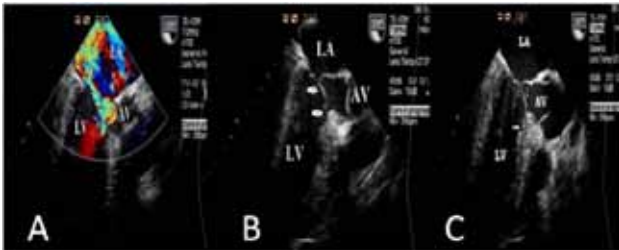
⁴Acibadem Maslak Hospital, Department of Cardiology

⁵Acibadem University School of Medicine Department of Cardiology

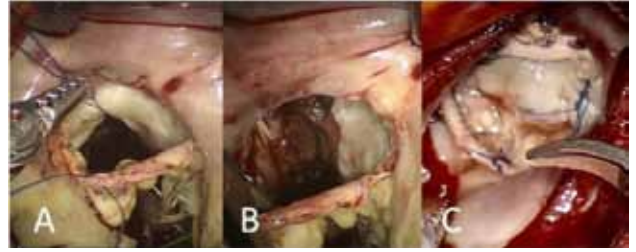
Introduction-Objective: Transaortic surgical septal myectomy is widely used for the treatment of idiopathic hypertrophic subaortic stenosis (IHSS). Combined therapeutic approach with performing mitral valve repair may be necessitated if systolic anterior motion (SAM) coexists. This report includes operative technique for combined robotic septal myectomy and mitral valve repair for IHSS with SAM.

Method: A 45-year-old man with IHSS was admitted to our center for surgical intervention. He had the CCS-I grade of angina and NYHA-2 functional capacity. The transthoracic echocardiography showed typical asymmetric ventricular hypertrophy. Left ventricle posterior wall thickness was 11 mm, and interventricular septum thickness was 21 mm. Mitral valve leaflets were found to be elongated. Mild to severe mitral regurgitation (MR) was detected with eccentric mitral jet. Aortic peak gradient was 128 mmHg.

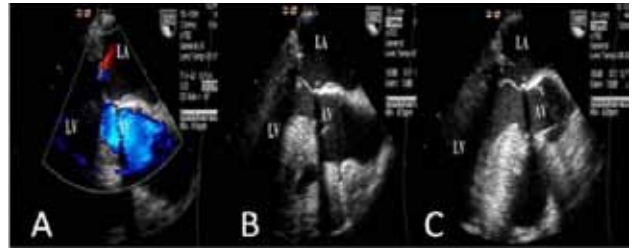
Results: Robotic mitral repair and septal myectomy through left atrial exposure was performed. The anterior leaflet was detached and septal muscle in a mass of 1x0,7x0,5 cm was resected. After resection the anterior leaflet was reattached with continuous suture. The plication of the posterior leaflet with transverse incision was performed to diminish the length of posterior leaflet. A magic suture for posteromedial commissure was performed. Finally a 34 Medtronic Future ring was implanted for mitral annuloplasty. The cross clamp time was



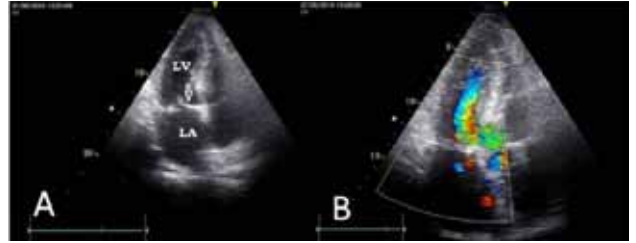
Şekil 1. Preoperative TEE of the patient. A) Mitral regurgitation (119°). B) Systolic anterior motion (124°). C) Systolic anterior motion and septal hypertrophy (147°). *LV: Left ventricle, LA: Left atrium, AV: Aortic valve.



Şekil 2. Intraoperative view of the surgery site. A) Detached anterior mitral leaflet for exposure. B) View of septum after septal myectomy. C) Final view of mitral valve.



Şekil 3. Postoperative TEE of the patient. A) Trivial M, non-obstructed LVOT (121°). B) Absence of SAM (122°). C) Absence of SAM (149°).



Şekil 4. Postoperative 3rd day TTE of the patient. A) Absence of SAM on postoperative 3rd day TTE of the patient. B) Absence of LVOT obstruction and MR on postoperative 3rd day TTE of the patient.

152 minutes, and cardiopulmonary bypass time was 199 minutes. Postoperative course was uneventful

Conclusion: Combined robotic septal myectomy and mitral valve repair for IHSS with SAM may be safe and effective.

[P-819]

Açık femoral kateterizasyon işlemlerinde yeni bir kapatma yöntemi: fermuar tekniği

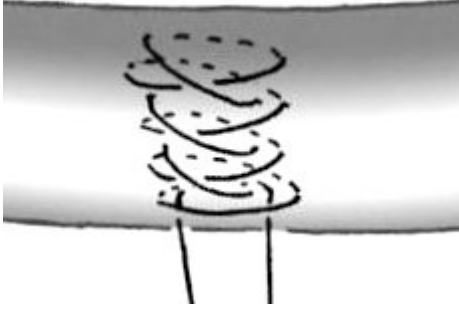
Şafak Alpat¹, Oktay Korun¹, Bora Peynircioğlu², Gonca Eldem², Mustafa Yılmaz¹, Murat Güvener¹, Rıza Doğan¹, Metin Demircin¹, İlhan Paşaoğlu¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: TAVI ve TEVAR/EVAR prosedürleri için femoral arterin perkütan veya açık kateterizasyonu gerekmektedir. Açık teknik güvenli ve hızlı bir şekilde damara ulaşım sağlamaktadır. Ancak geleneksel yöntem ile arterin proksimal ve distalden klemplenmesi ve arteriyotomi yapılması gerektiği için özellikle damarın kapatılması süresi hız kısıtlamaktadır. Uyguladığımız yeni teknik ile arter güvenli ve çok daha hızlı bir şekilde kapatılabilmektedir.

Yöntem: Nisan 2014-Temmuz 2014 ayları arasında TAVI veya EVAR/TEVAR işlemi uygulanan ve femoral arterin açık yöntem ile prepare



Şekil 1. Fermuar tekniği sütürleri. Damar eksenine dik şekilde başlanan ve tam kat alınan 3-4 tur sütürü takiben başlangıç noktasına aynı şekilde geri dönülür. İşlem bitiminde sheath çekilmesini takiben her iki uçtan çekilerek arter kapatılır.

edildiği 14 hasta (8 erkek, 6 kadın) çalışmaya dahil edilmiştir. Toplam 17 arterde fermuar tekniği uygulanmıştır. Bu teknikte çift iğneli 5.0 monofilaman sütür ile damar eksenine dik bir şekilde tam kat devamlı dikişler ile 3 veya 4 tur geçilip takiben aynı dikiş ile başlangıç noktasına geri dönmektedir. Koyulan dikişlerin tam ortasından ve alt uca yakın predilate edilen arter duvarı takiben ana gövde yerleştirilmesi için standart Seldinger tekniği ile hazırlanmaktadır. Bu teknik ile 24 Fr'lik sheath dahi yerleştirilmiştir.

Bulgular: Bu tekniğin uygulandığı hastalarda sadece üç hastada kanama kontrolü için ekstra dikiş ihtiyacı olmuştur. Tüm hastalarda prosedürler boyunca artere hiç klemp koyulmamıştır. Sheath çekilmesi ile cilt kapanması arasındaki zaman tüm vakalarda <6 dak sürmüştür. Takiplerde hematoma, uzamış drenaj ve eksplorasyon ihtiyacı olmamıştır. İlk yedi hastanın kontrollerde kontrastlı BT anjiyografi tetkikleri yapılmış ve kateterizasyon yerlerinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Perkütan arteriyotomi kapatma tekniklerinin açık yöntem için uyarlanmış bir hali olan fermuar tekniği ile geleneksel yöntemlere göre çok daha hızlı bir şekilde artere klemp koyulmadan ve vertikal-uzun arteriyotomi yapılmadan işlem tamamlanmaktadır. Ek cihaz kullanılmadığı için pahalı değildir.

[P-820]

Adıyaman Üniversitesinde sutureless kapak deneyimimiz

Murat Abdulhamit Ercişli¹, Ercan Başçeşme¹, Serkan Ketenciler², Timuçin Sabuncu¹, Cengiz Güven¹, Yaşar Tekin¹, Birol Yamak¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

²Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde iki yıl içerisinde 27 hastaya aort kapak ile ilgili girişimlerde bulunuldu. Bu 27 hastanın 4'ünde, ileri yaş ve buna bağlı olabilecek komplikasyonlardan kaçınmak amacı ile, Perceval S sutureless kapak kullanıldı.

Yöntem: Hastaların tamamına midline sternotomi uygulandı ve işlemler CPB altında gerçekleştirildi. Klasik AVR'lerden farklı olarak, sutureless kapak kullanılan hastalarda, aortotomi, (kapağın oturabilmesi amacıyla) klasik AVR'ye göre 1 cm daha distalden, (sinotübüler bileşenin yaklaşık 2 cm üzerinden transvers olarak) yapıldı. Nativ kapak çıkarılıp, kalsifikasyonlar temizlendikten sonra, kapağın oryantasyonunu sağlamak amacı ile üç adet dikiş, nativ kapak tutunma noktalarına konuldu. Kapak yerine oturtulduktan sonra, dikişler çıkarıldı, inflator 2 atm basınç ile şişirilerek kapağın aort duvarına tutunması sağlandı. Aortotomi standart şekilde kapatıldı. Dört hastamızın ikisine CABGx3 uygulandı.

Bulgular: Hastaların CPB (min 63 dk., maks 103 dk.) ve aort klemp süreleri (min 47 dk., maks 90 dk.), bu yöntemle, CABGx3 uygulanan hastalarda dahi, klasik AVR'ye göre oldukça kısa olmuştur. Postoperatif yapılan ekokardiyografilerde, erken dönemde santral minimal kaçak tespit edildi. Postoperatif 1. ayda yapılan ekokardiyografide ise kaçak görülmedi, kapak normal fonksiyonlu idi. Yoğun bakımda kalış süreleri, klasik AVR'lere göre fark göstermese de, ekstübasyon süreleri, laboratuvar değerlerindeki değişiklik ve bozukluklar daha az gözlemlendi. Bir hasta, postoperatif 1. ayda, solunum sistemi ile ilgili problemler nedeniyle kaybedildi. İzlemede, oral antikoagülasyon (varfarin) hastane sürecinde kullanılsa da, taburculuğu izleyen dönemde, tedaviye uyumun olmaması nedeniyle 1. ayda sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Yaşlı ve komorbiditesi bulunan hastalarda, postoperatif komplikasyonların önüne geçmek için klasik AVR'ye tercih edilebilecek bu yöntemin ayrıca, transapikal veya transfemoral girişimlerin ek bir cerrahi prosedüre imkan sağlamaması nedeniyle, minimal invaziv girişimler içinde daha yaygın bir kullanım alanı bulabileceğine inanıyoruz.

[P-821]

Minimally invasive removal of an intracardiac hemodialysis catheter through a J-sternotomy

Burak Onan, Ünal Aydın, Ersin Kadiroğulları, Mehmet Karaçalılar, Korhan Erkanlı, İhsan Bakır

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Introduction-Objective: Cardiac embolisation of permanent hemodialysis catheters is an unusual complication due to fracture of these catheters.

Method: A 64-year-old female with chronic renal failure presented with hemodialysis catheter embolization to the heart. The patient has been on hemodialysis using a permanent hemodialysis catheter through the right subclavian vein for 10 months. Because this catheter was ineffective, its replacement has been decided in another hospital. However, this catheter has been removed partially, and the patient was then referred to

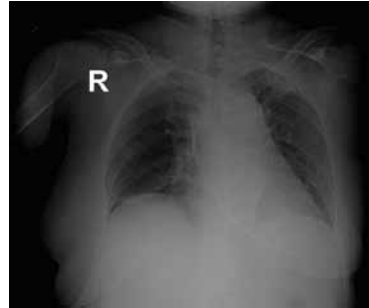


Figure 1. Chest X-ray.



Figure 2. Cerrahi görünüm.



Figure 3. Fractured catheter.

our hospital. On chest X-ray, the fractured catheter was observed along the axis of the heart between the SVC and the apex of the heart. Its proximal end was observed at the level of the first intercostal space and aortic arch. Invasive cardiologic intervention was not successful. An operation was indicated to prevent catheter-related fatal complications such as cardiac perforation, tamponade and mortality.

Results: Under general anesthesia, a J-sternotomy was performed towards the right 3rd intercostal space. Pericardium was opened and the catheter was palpated in the SVC. Then, the SVC was snared distally and proximally. After systemic heparinization, the snares were both secured and a 1-cm incision was made longitudinally. The catheter was immediately removed through this incision. The SVC was closed using a 5/0 prolene suture. The catheter was approximately 20 cm in length. The postoperative course was uneventful.

Conclusion: Intracardiac embolization of a fractured hemodialysis catheter can be a fatal event. According to the clinical presentation, minimally invasive incisions can be used for the removal of fractures pieces in selective cases.

[P-822]

Malposition of transvenous temporary pacing wire into the left ventricle through the interatrial septum

Adnan Kaya, Aylin Sungur, Ahmet Ilker Tekessin, Ceyhan Turkan, Ahmet Taha Alper

Department of Cardiology, Dr. Siyami Ersek Cardiovascular and Thoracic Surgery Center

Introduction-Objective: Temporary transvenous cardiac pacing (TTCP) insertion is vital during course of patients presenting with av-block and hemodynamic compromise. It is crucial to insert the wire and pace as soon as possible to prevent the patient from asystole, bradycardia induced tachyarrhythmia and consequence of hypotension. Just because of this reason reposition of TTCP blind (under surveillance ECG) is acceptable although not suggested.

Results: A 66-year-old male patient referred to our institution for episodes of syncope with a heart rate of 30 bpm. Electrocardiography showed LBBB with QRS duration of 160 msc and complete heart block. Immediately a TTCP wire was inserted into RV via the right internal jugular vein by guidance of ECG. The ECG taken after the intervention showed pacemaker spike with good capture but with RBBB



Figure 1. The top ECG is the admission ECG which shows complete AV block and LBBB. The middle ECG is the LV pacing ECG which shows RBBB. The bottom ECG is in RV apical which shows LBBB.



Figure 2. Chest X-ray is showing misplaced position of the tip of the wire.

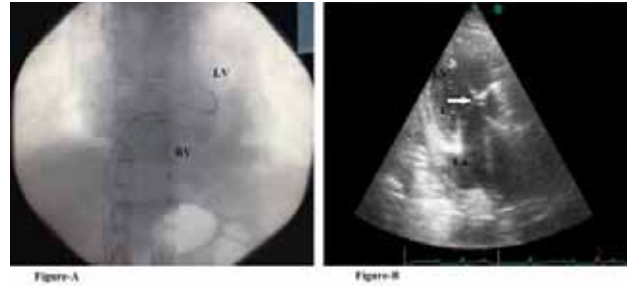


Figure 3. A, Fluoroscopic view of leads of LV (the upper lead) and RV (lower). **B,** 2D echocardiography clearly shows LV pacin.

pattern and inferior axis deviation with 124 msc QRS duration. 2D echocardiography showed clearly the wire course from right atrium to the left atrium and through the mitral valve ended at the apical side of LV septum (Figure 1).

Conclusion: After every insertion of wire, paced 12-derivation ECG should be obtained to check the position of the tip of the wire. In case of RBB pacing ECG, concerns about malposition of the wire must be solved by adjunct imaging modalities like chest X-ray, 2D echocardiography, fluoroscopy and CT scan. If LV TTCP detect as a complication, remove of the wire must be done as soon as possible.

KALP YETMEZLİĞİ, TRANSPLANTASYON VE MEKANİK DESTEK SİSTEMLERİ

[P-823]

Pre-transplant anemia does not impact survival in patients bridged to transplant

Halit Yerebakan, Robert Sorabella, Nir Uriel, Ulrich P Jorde, Donna M Mancini, P. Christian Schulze, Hiroo Takayama, Yoshifumi Naka, Isaac George

Division of Cardiothoracic Surgery, Columbia University, New York, NY, USA

Introduction-Objective: Chronic anemia is associated with increased morbidity and mortality in patients with heart failure but the impact of anemia has not been studied after heart transplant (HTx) recipients, specifically those bridged to transplant with ventricular assist device (VAD).

Method: We retrospectively reviewed 948 consecutive patients who underwent HTx between 2000-2013, and excluding patients who didn't have complete laboratory data from the study left a cohort of 897 recipients. Anemia was defined as latest pre-Htx hemoglobin level less

than 12 g/dl for females and 13 g/dl for males. The patients were divided into 4 groups dependent on anemia and VAD status: Group 1) non-anemic and no VAD (n=232); Group 2) non-anemic and VAD (n=67); Group 3) anemic but no VAD (n=342); and Group 4) anemic and VAD (n=256). Primary endpoints were in-hospital mortality, and long-term survival at 5- and 10-year follow-up.

Results: Anemic groups (Group 3&4) had higher rates of coronary artery disease, hypertension, and smoking history. In-hospital mortality rate was 6% in Group 1, 6% in Group 2, 5.8% in Group 3 and 8.2% in Group 4 (p=0.67). Post-transplant 5- and 10-year survival was comparable between groups (log-rank p=0.549). Multivariable analysis did not found anemia to be an independent predictor for in-hospital mortality. A trend towards worsened respiratory failure (4%, 6%, 9%, 9%, respectively, p=0.07) and need for dialysis (8%, 8%, 14%, 14%, respectively, p=0.06) was apparent in anemic groups (Group 3&4).

Conclusion: Anemia pre-HTx does not impact survival after heart transplantation, specifically in patients successfully bridged to HTx with VADs.

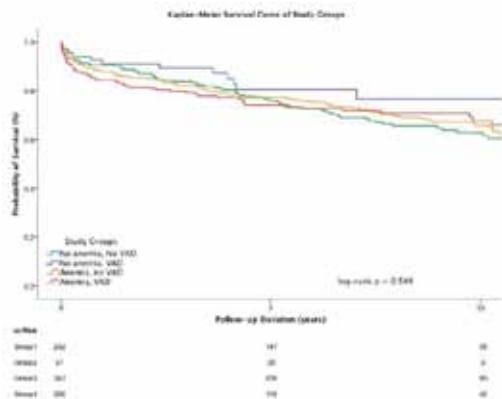


Figure 1. Kaplan-Meier survival curve of study groups.

[P-824]

Acute kidney injury after orthotopic heart transplantation: incidence, risk factors and outcomes

Halit Yerebakan, Robert Sorabella, Yoshifumi Naka, Isaac George
Columbia Üniversitesi, Kardiyotorasik Cerrahi Anabilim Dalı, New York, ABD

Introduction-Objective: Acute kidney injury (AKI) is a severe complication after solid organ transplantation and contributes to increased morbidity and mortality. We sought to evaluate the incidence, predictors, and outcomes of AKI in patients undergoing heart transplantation (HTx).

Method: We retrospectively reviewed 948 consecutive patients who underwent HTx between 2000-2012. Patient demographic, clinical, and survival data were analyzed. AKI was defined by raise of serum creatinine >50% within 48 hours after HTx compared to baseline. The grade of the AKI was divided into three different stages according to Acute Kidney Injury Network (AKIN) guidelines (Stages 1-3). Long-term survival and a logistic regression model predicting potential risk factors for AKI following HTx were analyzed.

Results: The overall incidence of AKI was 32% after HTx. Duration of intensive care unit (ICU) stay, length of hospitalization, and in-hospital mortality were increased (p>0.05) in stage 2 and 3 AKI, while surprisingly stage one showed better results when compared to recipients without AKI. Independent risk factors were transfusion of blood products during surgery (Odds ratio [OR], 1.55; p=0.034),

hypertension ([OR], 1.54; p=0.046), and pre-existing moderate impaired renal function ([OR], 6.13; p<0.001). Patients with stage 2 and 3 AKI demonstrated decreased survival compared to those with stage 1 or without AKI (log-rank p=0.025).

Conclusion: AKI occurs as a common complication after HTx. Stage 2 and 3 AKI contributes to increased morbidity and mortality in HTx recipients. However, we believe that utilization of AKIN staging for AKI is not a powerful in HTx patients.

[P-825]

Persistent inferior survival in recipients who needed circulatory support for acute graft dysfunction even after hospital discharge

Halit Yerebakan, Yoshifumi Naka, Robert Sorabella, Koji Takeda, Nir Uriel, Paolo Colombo, Ulrich P Jorde, Donna M Mancini, Hiroo Takayama

Division of Cardiothoracic Surgery, Columbia University, New York, NY, USA

Introduction-Objective: Acute graft failure shortly after heart transplantation (HTx) may require circulatory support with IABP or MCS. We sought to assess outcomes after MCS and IABP use following HTx in order to address survival after recovery of graft function.

Method: We retrospectively reviewed 948 consecutive patients who underwent HTx between 2000-2013. The patients were divided into three groups dependent on the need for circulatory support within the first seven days following HTx: patients required no support (group 1. n=866); patients required IABP (group 2. n=39); patients required MCS (group 3. n=43). Clinical and support related variables were evaluated for association with hospital mortality and post-discharge survival.

Results: No difference was noted between groups in recipient and donor characteristics including age, gender, race, body mass index, and left ventricular ejection fraction. Gender mismatch rate, occurrence of >30% weight disparity between donor and recipient, and mean ischemic time. MCS in group 3 included biventricular assist device in 30, isolated right ventricular assist device in 10, or extracorporeal membrane oxygenation in 3. Hospital discharge was achieved in 96.3% in group 1, 79% in group 2, and 49% in group 3 (p<0.001). Two-year survival after hospital discharge was comparable between Group 1 and 2; however, it was significantly worse in group 3 (log-rank p=0.016, Figure 1).

Conclusion: In-hospital mortality of patients with graft dysfunction following HTx requiring IABP or MCS support remains high. Graft dysfunction requiring MCS resulted in worse two-year survival after

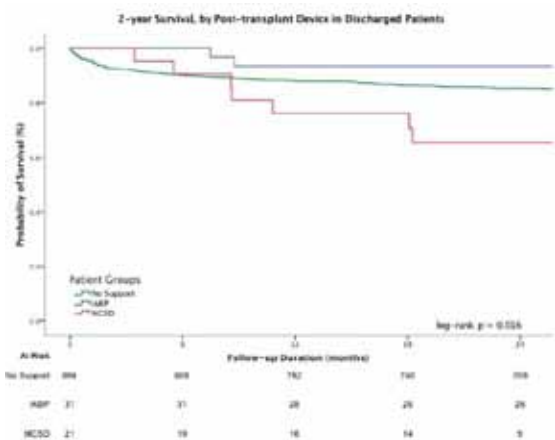


Figure 1. Kaplan-Meier survival curve, by post-transplant device in discharged patients.

hospital discharge whereas patients supported with IABP achieved similar two-year survival compared to patients without support.

[P-826]

Attitudes towards presumed consent and organ donation after brain death: what stance does media representatives in eurasia take on this dilemma?

Halit Yerebakan¹, Ali N İbrahimiyi¹, Julie Van Hassel¹, Tuğba Gencol², Lewis Hwang¹

¹Division of Cardiothoracic Surgery, Columbia University, New York, NY, USA

²Department of Cardiovascular Surgery, Yeditepe University, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Several countries have adopted a policy of presumed consent (PC), whereby consent to organ donation (OD) is assumed by default unless otherwise indicated by the patient. The acceptance of PC may help to combat a growing disparity between organ availability and the need for organ transplantation (OT). This study sought to characterize public opinion regarding PC, OD, OT, and brain death (BD) by surveying journalists who professionally cultivate and disseminate information on these controversial topics.

Method: Journalism professionals from the Republic of Turkey were surveyed between October 2012 and April 2013 (n=158). A self-administered and anonymous questionnaire was given to participants in order to report and analyze attitudes on PC, OD, OT, and BD.

Results: Overall of the 158 respondents, 94.3% (p<0.001) supported OD and 63.3% (p<0.001) supported PC. 87.9% (n=51) of those opposed to PC were in favor of OD. 36.2% (n=21) of PC opponents believed patients would recover from BD in comparison to PC proponents (n=13; p=0.001). Notably, 36.0% (n=36) and 12.1% (n=7) of PC proponents and opponents possessed OD identification (ID) cards respectively (p<0.001). In addition, 60% (n=60) of participants in favor of PC supported OD from people diagnosed with BD, whereas only 29.3% (n=17) of PC opponents felt similarly (p<0.001).

Conclusion: The majority of participants were in favor of OD and PC. PC opponents felt positively towards OD and OT, and were willing to learn more about related topics. Thus, efforts made to educate this cohort may help to expand the current population of PC supporters.

[P-827]

Cardiothoracic organ transplantation and brain death: a survey of the knowledge level among medical students

Halit Yerebakan¹, Ali N İbrahimiyi¹, Tuğba Gencol², Lewis Hwang¹, Julie Van Hassel¹

¹Division of Cardiothoracic Surgery, Columbia University, New York, NY, USA

²Department of Cardiovascular Surgery, Yeditepe University, Istanbul, Turkey

Introduction-Objective: Organ donation (OD) rates remain low worldwide, particularly in the eastern world. A major cause for low OD rates is lack of understanding of brain death (BD) and organ transplantation (Tx) among physicians, which may arise at the medical school level. We sought to examine the current understanding of BD and cardiothoracic Tx knowledge amongst medical education levels in Turkey.

Method: Using a modified version of a validated “Understanding BD” survey tool, a web-based survey was administered to 1728, enrolled or recently graduated, students from a six-year medical education system throughout Turkey. Of those invited, 41.1% (n=712) completed the survey. A score of 7/7 indicated an expert level of understanding.

Results: Mean age was 22.7±3.8 years, 48% were women, 24% were new graduates. Understanding of BD differed across medical school classes (p<0.001). 14.3% (n=102) of students attained scores of 6-7, indicating an expert level of understanding. Expertise of BD increased throughout education years (2.6% of first year versus 24.1% of fourth year), while a decrease was observed after graduation (p<0.001). Average scores for understanding of heart and lung Tx was extremely

low at 0.8±0.3 (out of 4). On average 89% believed that Tx education was inadequate, and 86% were in favor of further Tx education in medical school.

Conclusion: The level of understanding of BD and cardiothoracic Tx is low among the student body in the six-year medical education system in Turkey. A more comprehensive Tx and BD curriculum should be implemented in order to adequately equip physicians with this fundamental knowledge.

[P-828]

Improved outcomes of heart transplantation in adults with complex congenital heart disease

Halit Yerebakan, Ali N İbrahimiyi, Lewis Hwang, Jan M Quaegebeur, Emile A Bacha

Division of Cardiothoracic Surgery, Columbia University, New York, NY, USA

Introduction-Objective: Heart transplantation (OHT) in adults with complex congenital heart disease (cCHD) remains challenging due to structural anomalies and multiple prior procedures. We sought to investigate perioperative and long-term outcomes of adult cCHD patients undergoing OHT in compared to the general heart transplant population.

Method: A retrospective analysis of 440 patients undergoing OHT at our institution, from 2005 to 2011 was performed. Patients were divided into groups and compared, based on if cCHD was the primary indication for transplant, versus those with other indications (non-CHD). The primary endpoint was all-cause mortality following OHT.

Results: When stratified into cCHD (n=18) and non-CHD (n=422) groups, patients were 42.3±10 vs. 51.7±14 years old (p=0.005), had BMIs of 21.4±4 and 26.4±6 (p=0.05), respectively, and included 78% males across both groups. Mean follow-up was 27±11 months with 100% capture rate. Mean cardiopulmonary bypass time for cCHD group was significantly increased compared to non-CHD group (189±62 vs. 159±46 min, p=0.011). Patients with cCHD were significantly associated with re-operation for bleeding (p≤0.001), and peri-operative stroke (p=0.04). Corresponding in-hospital mortality of cCHD and non-CHD groups were 22.2% and 8.23% (p=0.041) respectively. However, the cCHD group had similar five-year survival (77.6±13.1% vs. 74.4±17.1%; log-rank p=0.862).

Conclusion: OHT in adults with cCHD is associated with relatively high peri-operative morbidity and mortality compared with non-CHD heart transplant recipients. Despite the poor perioperative outcomes, adult cCHD patients who survive the first transplant year show similar long-term outcomes to the non-CHD patients.

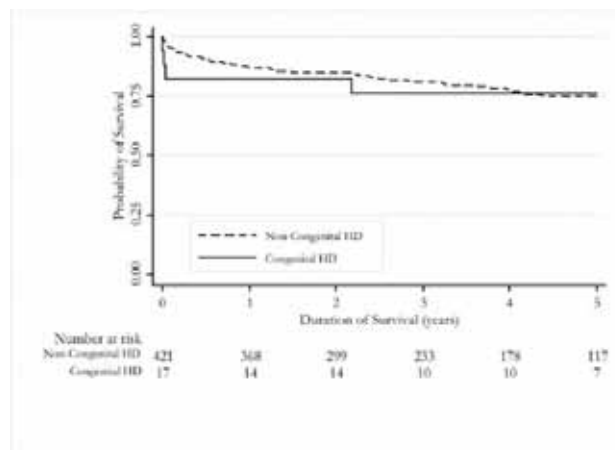


Figure 1.

[P-829]

Amiodarone treatment prior to heart transplantation is associated with increased risk of primary graft failure and early mortality

Halit Yerebakan, Yoshifumi Naka, Robert Sorabella, Koji Takeda, Nir Uriel, Paolo Colombo, Ulrich P Jorde, Donna M Mancini, Hiroo Takayama

Division of Cardiothoracic Surgery, Columbia University, New York, NY, USA

Introduction-Objective: Several literatures suggest use of amiodarone (AD) before heart transplantation (HTx) is associated with increased frequency of primary graft failure (PGF) and early mortality. We sought to assess the effect of preoperative AD treatment on outcomes in HTx recipients.

Method: We retrospectively reviewed 247 patients who underwent HTx between 2009-2012. Patients were divided into two groups dependent on the use of AD prior to HTx (AD and no AD). The endpoints were PGF and in-hospital mortality. PGF was defined as ventricular dysfunction which is dependent on mechanical circulatory support (MCS) within the first 24 hours following HTx.

Results: Patients in AD group were significantly older, larger in size, and had poorer left ventricular function at baseline (p<0.05). Gender mismatch rate, occurrence of >30% weight disparity between donor and recipient and mean ischemic time was not different between groups. Bridge to HTx with MCS was higher in AD group (50% vs. 63%). PGF was frequently noted in AD group (1.3% vs. 6.7%, p=0.02). A trend towards higher in-hospital mortality was noted in AD group (1.9% vs. 6.7%, p=0.05). Moreover, in the AD group, a higher rate of dobutamine use, a higher dose of norepinephrine and vasopressin use was needed immediately post-HTx (p<0.05). Multivariable analysis demonstrated an independent increment of PGF (odds ratio 6.7, p=0.029) in AD patients.

Conclusion: We suggest that AD use is a negative predictor of early post-HTx survival which is related to PGF. Whether AD is the cause of worse outcomes or a surrogate of high-risk recipient remains unclear.

[P-831]

Altı kiloluk, ağır bronkopnömoni, derin asidotik infantta başarılı venovenöz ECMO tedavisi

Soysal Turhan¹, Ayşe Berna Anıl², Fulya Kamit Can³, Neslihan Zengin³, Kadir Burhan Karadem¹, Cengiz Özbek¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Solunum ve/veya dolaşım desteği amacıyla kullanılabilen ekstrakorporeal membran oksijenatör (ECMO) cihazı, yurt dışında özellikle yenidoğan ve infant dönemindeki hastalarda respiratuar destek amacıyla kullanılmasına karşın, ülkemizde henüz bu alanda yeterince kullanıma girememiştir; aksine dolaşım desteği ihtiyacı olan hastalarda kullanımı daha siktir. İyileşme olasılığı bulunan, ancak mekanik ve medikal desteğe rağmen solunum parametrelerinin düzeltilemediği, ciddi respiratuar yetmezliği bulunan olgularda venovenöz ECMO tedavisinin gündeme alınması, hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bu yazıda, öncesinde sağlıklı altı kiloluk infantta gelişen ağır bronkopnömoni ve buna bağlı, düzeltilemeyen hiperkarbi ve derin asidoz tedavisinde ECMO cihazının kullanımı sunulmaktadır.

Yöntem: Solunum sıkıntısı şikayetiyle hastanemize başvuran 2,5 aylık altı kilo ağırlığındaki kız olgu, bronkopnömoni tanısıyla süt çocuğu servisine yatırılarak tedavisi başlanmasına rağmen genel durumunda hızlı bozulma olması nedeniyle yoğun bakım ünitesine alınmış, önce yüksek akışlı oksijen desteği verilmiş, izleminde solunum sıkıntısı ve desatürasyonun devam etmesi üzerine entübe edilerek mekanik ventilatör desteğine alınmıştır. Ancak konvansiyonel mekanik ventilatör

Tetkik Adı	Sonuç	Bölüm
PaO2	6.95	mmHg
PaCO2	152.0	mmHg
PaO2/FiO2	57.1	mmHg
pH	7.17	mmHg
BE	4.34	mmHg
Ca++	1.20	mmHg
Gluk	1.60	mmHg
Ure	0.00	mmHg
HCr03	28.4	mmHg
TPG03a1	18.1	mmHg
TCr03	31.1	mmHg
TCr02	-7.2	mmHg
TCr01	-11.2	mmHg

ECMO öncesi kan gazı değerleri.

Tetkik Adı	Sonuç	Bölüm	Normal Değ.
PaO2	7.90	mmHg	
PaCO2	41.9	mmHg	
PaO2/FiO2	41.9	mmHg	
pH	7.11	mmHg	
BE	2.00	mmHg	
Ca++	1.00	mmHg	
Gluk	1.00	mmHg	
Ure	0.00	mmHg	
HCr03	28.1	mmHg	
TPG03a1	26.0	mmHg	
TCr03	23.0	mmHg	
TCr02	17.8	mmHg	
TCr01	11.0	mmHg	

ECMO sonrası ikinci saatte kan gazı değerleri.

tam desteğine rağmen ağır respiratuar asidozu, hiperkapnisi devam eden hasta, respiratuar destek amacıyla sağ internal juguler venden perkutan teknikle 12F çift lümenli kateter takılarak ECMO cihazına bağlanmıştır.

Bulgular: ECMO cihazı bağlanan günden itibaren solunum parametreleri düzelen hastanın, ventilatör desteği minimuma inilerek, medikal tedavisi devam edilmiştir. Ekstrakorporeal dolaşım süresince herhangi bir ek komplikasyon gelişmeyen hasta, ECMO desteğinin 8. gününde cihazdan başarıyla ayrılmış 19. günde de ekstübe edilebilmiştir. Yatışının 28. gününde hasta sekelsiz, şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Venovenöz ECMO desteği, infantlarda, konvansiyonel mekanik ventilatör tam desteğine rağmen düzeltilemeyen ağır respiratuar yetmezlikte hayat kurtarıcı olabilmektedir. Ülkemizde bu endikasyonla ECMO kullanımının artması, reversibil ağır respiratuar yetmezlikli infantlarda mortalitenin azalmasında önemli rol oynayacaktır.

[P-832]

Azerbaycanda ilk başarılı LVAD uygulanması

Kamran Kazımoğlu Musayev, Vugar Gapagov, Ramil Aliyev, Rafiq İbrahimov, Selahettin Hatemov, Mustafa Özbaran, Tahir Yağdı, Erol Şener, Sanem Nalbantgil

Merkezi Klinik Hasteane, Kalp ve Damar Cerrahisi bölümü. Bakü Azerbaycan.

Giriş ve Amaç: Hastamız (44 yaş) hastahanemizde dispne, ayaklarda şişkinlik, çarpıntı şikayetleri ile gelmiştir. Hastaya dilate kardiyomiopati, kalp yetmezliği IVfs (NHYA) teşhisi konulmuştur.

Yöntem: Kardiyoloji ve kalp cerrahisi konsültasyonu neticesinde HeartMate-2 implantasyonu uygun görülmüştür. EKO'da LV sistolik ölçüleri büyümüştür. Sistolik fonksiyonlar ciddi azalmıştır (LVEF %15-20). LV içinde septumun ortasından başlayan ve apex yayılan organize trombüs görülmüştür. Ciddi global hipokinezi izlenmiştir. Aorta ve P.A. normaldir. P.A. basıncı ciddi yükselmiştir (SPAP: 65 mmHg). Renkli Doppler EKO'da M.Y.: 2-3 ve T.Y.: 2 olarak ölçülmüştür. Koroner anjiyografide koroner darlıklar yoktur. Kalp boşlukları kate terizasyonu yapılarak Nipruss ile reversibilite ölçüldü, ortalama pulmoner basınç: 52 mmHg den 45 mmHg ye geriledi. Pulmoner hipertansiyon II. sınıf olduğu izlendi. R.A.: 14 mmHg; R.V.: 78/05-33 mmHg; PCWP-37 mmHg; TPG-15 mmHg. Hasta ameliyata alındı; CPB sistemine girildi. Heart Mate II implantasyonu+LV tromboembektomi operasyonu başarılı şekilde uygulandı. CPB süresi: 159 dak. AKK süresi: 63 dak. olmuştur. CPB'den 4'lü inotrop desteği ile çıkıldı. Hastaya pompa sonrası İntratraxial NO uygulanmıştır. Dopamin perfüzyonu 56

saat, dobutamin 58 saat, noradrenalin 33 saat, adrenalin 28 saat uygulanmıştır. Hasta postoperatif 48. saat de ekstübe edilmiştir. Hastaya günlük EKO takibi yapılarak LV ölçülerine göre pump speed uygun rakamlara getirildi. 10.01.2013 tarihinde hastanın akciğer röntgenin de pnömoni teşhisi konuldu ve tedavisi başlandı. 13.01.2013 tarihinde tüm parametreler stabil gösterdiği için hasta aktif mobilize edildi. Genel durum dikkate alınarak gündelik gıda ihtiyacı kalori hesabı ile hastaya verilmeye başlandı.

Bulgular: 29.01.2013 tarihinde hasta kalp cerrahisi ve kardiyolog eşliğinde evine taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: 18 ay düzenli takiplerini yaptığımız hastamız; sol ventrikül yetmezliği NYHA sınıfı 1 klinik tablosundadır. Hastamız sorunsuz bir şekilde ve günlük yaşamını sürdürmektedir

[P-833]

Heterotopik retroperitoneal kalp transplantasyonu yapılmış tavşanlarda MMF'nin steroid ile transplant motor aktivite süresi ve rejeksiyon açısından karşılaştırılması

Fatih Aygün¹, Duran Efe², Kadir Durgut³

¹Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi

²Mevlana Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

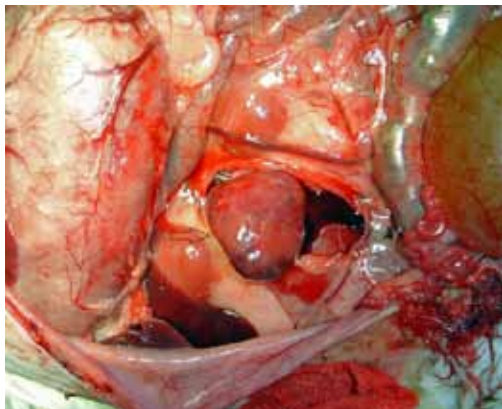
³Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, retroperitoneal kalp transplantasyonu yapılmış yeni zellanda tavşanlarında, rejeksiyon ve transplant aktivite süresi açısından mikofenolat mofetil (MMF) ve metil prednizolon (MPZ) karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Yeni Zelanda beyaz tavşanlarında, retroperitoneal kalp transplantasyonu uygulanmıştır. Hayvanlar iki gruba ayrılmıştır. MMF grubu (grup 1) (donör n=10, resipient n=10) preoperatif iki gün 12.5 miligram (mg)/kilogram(kg) peroral; MPZ grubu (grup 2) (donör n=9, resipient n=9) 2 mg/kg preoperatif iki gün intra müküler uygulanmıştır. Operasyon sonrası transplantın motor aktivitesi duruncaya kadar beklenmiştir. Transplantın motor aktivitesi bittikten sonra transplant çıkarılmış ve resipientin sakrifiye edilmiştir. MPZ grubunda bir donör transplant motor aktivitesi durmadan ex olduğu için çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Rejeksiyon skorlaması açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,865). Fakat, motor aktivite süresi; MMF grubunda MPZ grubuna göre, istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,013).

Tartışma ve Sonuç: Bu deneysel çalışmada, heterotopik transplantasyonu yapılmış tavşanlarda, MMF nin transplant rejeksiyonu açısından MPZ ile eşit, transplant aktivite süresi açısından daha iyi etkiye sahip olduğu söylenebilir.



Şekil 1. Transplant. Resipient tavşanın abdominal bölgesine transplante edilmiş kalp.

[P-834]

Total exposition of the battery due to the implantable cardioverter defibrillator pocket infection

Mehmet Erdem Memetoğlu¹, Turgut Siber², Mehmet Yılmaz¹, Tamer Kehlibar¹, Bülend Ketenci¹, Mahmut Murat Demirtaş¹, İbrahim Ender¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Siyami Ersek Educating and Training Hospital, İstanbul.

²Department of Cardiology, Siyami Ersek Educating and Training Hospital, İstanbul.

Introduction-Objective: Due to the expanding range of indications, and increases in the use of implanted mechanical cardiac devices, ICD infections have turned to become more often encountered problems in clinical practice. Risk factors for ICD infections are prolonged operation, reoperation, change of generator device, catheter-related bacteremia, sternal injury infection, and diabetes mellitus. *S. aureus* is the most common cause of pocket infection in the first month, while coagulase negative is the primary responsible microorganism in the latter months.

Case: Forty-one-year-old male patient with an ICD implanted eight months ago due to ischemic cardiomyopathy, admitted to our hospital. He had the ICD battery protruding from the skin after ICD pocket infection (Figure 1). He was diabetic. His laboratory findings were in normal range, except a high CRP value. He was hospitalised for antibiotic therapy, and planned to remove all pacemaker equipment by surgery.

Results: With the increasing population of patients with implanted mechanical cardiac devices, physicians will encounter patients with cardiac device infections.

Conclusion: The ICD pocket infection developed more frequently in the presence of risk factors, needs long-term use of antibiotics, and surgical treatment as complicated.



Figure 1. Erythema and tenderness in the left upper chest with the total protruded AICD battery.

[P-835]

Minimal invaziv yöntem olan VATS tekniği ile tedavi edilen perikardiyal effüzyon olgusu

Mehmet Atay¹, Alparslan Şahin², Vedat Bakuy¹, Selçuk Köse³, Ali Aycan Kavala¹, İbrahim Gürkan Kömürcü¹, Şenel Altun¹, İsmail Ünğan², Ahmet Akgül¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Perikardiyal effüzyon perikardiyal yapraklar arasında sıvı artışı olarak tanımlanmaktadır.

Yöntem: İğne ve kateterle perikardiyosentez ile tedavi edilebildiği gibi subksifoidal yaklaşımla pencere açılması, sol anterior torakotomi ile perikardiyal pencere açılması, açık torakotomi veya video asist torakoskopik perikardiyektomi (VATS) ile de tedavi edilebilmektedir.

Bulgular: Daha önceden bilinen hastalığı olmayan 58 yaşında erkek hasta nefes darlığı ile kardiyoloji kliniğine başvurmuş. Ekokardiyografide perikardiyal effüzyon saptanan hastaya perikardiyosentez yapılmış, sıvı boşaltılmış. Bir ay sonra eforla göğüs ağrısı gelişmiş, bunun üzerine koroner anjiyografi yapılmış. LAD stent uygulanmış 2 ay sonrasında nefes darlığı tekrardan gelişmesi üzerine yapılan ekokardiyografide ileri perikardiyal effüzyon saptanmış. Perikardiyal sıvının fibrinli olması nedeniyle perikardiyosentez ile boşaltılamamış. Tarafımıza konsülte edilen hasta, hastanemizde VATS yönteminin yoğun olarak kullanılması ve minimal invazif bir yöntem olması nedeni ile VATS yöntemi ile perikardiyal mayinin boşaltılması kararlaştırıldı. Genel anestezi altında çift lümenli tüp ile entübe edildi. Arka aksiler hat 5. interkostal aralıktan 2 cm'lik kesi ile akciğerler dekonnekte edilip toraksa girildi. Videotorakoskopik eksplorasyondan sonra port orta aksiler hatta yerleştirildi. Sağ akciğerde ileri derecede yapışıklıklar vardı. Frenik sinir görüldükten sonra perikard endokleple tutuldu. Endomakas kullanılarak açıldı. Perikardiyal sıvı tamamen drene edildi. Yaklaşık 3x3 cm'lik perikard parçası ve sıvı patolojiye gönderildi. Bir adet toraks dreni koyuldu, cilt kapatıldı. Tedavisi düzenlenen hasta 4 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Postoperatif dönemde takiplerinde bir sıkıntı gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Acil girişim gerektiren hastalarda genel anestezi altında yapılması ve maliyetli olması nedeniyle VATS kullanımı sınırlıdır. Perikardiyosentezle boşaltılamayan elektif vakalarda, cerrahi boşaltılması önerilen fibrinli veya posterior yüzdeki effüzyonların tedavisinde ve özellikle perikardiyal effüzyona eşlik eden plevral akciğer hastalığı olan olgularda VATS önerilmektedir.



[P-836]

Serebrovasküler olay benzeri klinikle başlayan infektif endokardit olgusu

Mehmet Atay¹, Alparslan Şahin², Vedat Bakuy¹, İsmail Ünğan², Emrah Ereren¹, Saygın Türkyılmaz¹, İbrahim Gürkan Kömürçü¹, Ebru Bal Polat¹, Ahmet Akgül¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

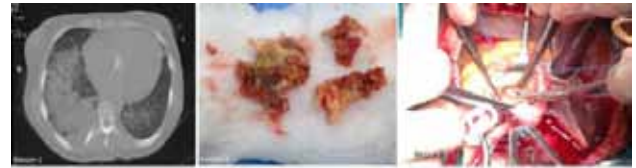
Giriş ve Amaç: Bu yazıda acil serviste kalp yetmezliği ve serebrovasküler olay kliniği ile başvuru infektif endokardit tanısı alan olgu sunulmuştur.

Yöntem: Otuz bir yaşında kadın hasta, titreme ile gelen ateş, kusma, konuşma bozukluğu ve nefes darlığının olması üzerine kliniğimiz acil servisine başvurmuş.

Bulgular: Başvuru anında bakılan tansiyon değeri 70/40 mmHg kalp tepesi atımı 115/dk ateşi ise 39.0 derece izlenmiş. Çekilen EKG'de geniş-QRS'li sinüs taşikardisi izlenmiş olup yapılan fizik muayenesinde, aort odağında ejeksiyon üfürümü, bilateral akciğer orta zonlara kadar

ral saptanmış. Nörolojik muayenesinde konuşma dizartrik izlenmiş ve taraf bulgusu gözlenmemiş. Ekokardiyografide değerlendirmesinde aort kapak biküspit yapıda olup aort kapak üzerinde yaklaşık 1cm'lik diyastolde sol ventrikül çıkış yolunu dolduran hareketli kitle saptandı. enfeksiyon hastalıkları kliniğinin önerisi ile vankomisin 2x1 gr iv, gentamisin 3x80 mg iv ve sulbaktam-ampisilin 6x2 gr iv ampirik olarak başlandı. İnfektif endokardit üzerine komplike olan kalp yetmezliği kliniği ile hastaneye gelişinin 4. saatinde acil operasyona alındı. Genel anestezi altında median sternotomi yapıldıktan sonra kardiyopulmoner baypas ile operasyona başlandı. Sol ve sağ koroner kuspis üzerine ikisinde içine alan 2 cm boyutunda frajil vejetatif kitle mevcuttu. Kapakla beraber rezeke edildi. İntraoperatif değerlendirmede septumda apse formasyonu izlenmiş olup fistül vb oluşum izlenmedi. Tüm enfekte dokular temizlendikten sonra 23-numaralı mekanik aort kapak replase edildi. Ekstubasyon sonrasında hastanın konuşma bozukluğunun düzeldiği gözlemlendi. Kalp damar cerrahi servisinde takip amaçlı devralındı. Yaklaşık 10 gün takip edilen hastanın takiplerinde klinik, ritmik ve hemodinamik instabilite olmadı. Taburculuğu planlanan hastada ameliyat sonrası 36. günde ani solunum arresti gelişmesi üzerine hastaya kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandı. Yapılan tüm müdahalelere rağmen hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Genç, serebrovasküler tanısı koyulan hastalarda infektif endokarditin etyolojide rol oynayabileceği akıld tutulmalıdır.



[P-837]

Results of graft cannulation technique for veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation

Tanıl Özer, Ufuk Sayar, Muhammet Onur Hanedan, Ferhat Borulu, Mine Demirbaş, Ali Kemal Arslan, Ceyhan Coskun, Mehmet Ali Yürük, İlker Mataracı

Cardiovascular Surgery Department, Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Education and Research Hospital, Trabzon, Turkey

Introduction-Objective: In this study we aim to present early results of arterial cannulation technique by using graft while applying V-A ECMO.

Method: 22 patients who underwent ECMO support between May 2011-August 2013 were included. Arterial cannulations were performed via graft. Twenty-one patients underwent cardiac surgery, 20 of them were post cardiothoracic syndrome, one patient had ARDS and low cardiac output, 1 patient was per partum cardiomyopathy. The mean age was 58.3±13.8 (23-78). Cardiac surgery procedures were isolate CABG (Coronary artery bypass grafting) (n=8), CABG with valve surgery (n=4), valve surgery (n=3), ascending aorta replacement (n=2), valve surgery with ascending aorta replacement (n=1), post-MI VSD repair (n=1), Benthal procedure and CABG (n=1), ascending, arcus aorta replacement and CABG (n=1). ECMO arterial cannulations were performed via peripheral (n=20) and central (n=2). Peripheral arterial cannula performed by 8 mm Dacron graft. ECMO vein cannulation was performed via femoral vein.

Results: Average ECMO support duration was 5.81±4.19 days. Fifteen patients (68%) were weaned from ECMO successfully. Thirty day mortality rate was 41% (n=9) and three months mortality rate was 50% (n=11). Eleven patients have been following up currently. Mortality reasons were multiorgan failure (n=4), coagulopathy (n=3), acute renal failure (n=3) and pulmonary complication (n=1). No surgical complications or pathology occurred in related extremity.

Conclusion: ECMO could be performed via peripheral vessels safely without any complications in the extremities. Extremity complications that are seen up to %25 in literature can be prevented by graft cannulation technique.

[P-838]

Genç hastada alışılmadık nedenli kardiyomyopatiye iyileşmeye köprü amacıyla venoarteriyel ECMO kullanımı

Hande İstar¹, Mehmet Taşar¹, Zeynep Eyiletin¹, Çağlar Ödek², Tanıl Kendirli², Tayfun Uçar³, Ercan Tutar³, A. Rüçhan Akar¹, Adnan Uysalel¹

¹Ankara Üniversitesi Kalp-Damar Cerrahisi Bölümü

²Ankara Üniversitesi Pediatri Bölümü

³Ankara Üniversitesi Pediatrik Kardiyoloji Bölümü

Giriş ve Amaç: Esrar, halusinojen bir maddedir, kronik kullanımına bağlı nadiren toksik kardiyomyopati gelişebilir. Venovenöz ya da venoarteriyel ekstrakorporeal membran oksijenatörü (ECMO) erişkin ve çocuk hastalarda, çeşitli etyolojik nedenlerle gelişen kardiyopulmoner yetmezlik durumunda hayat kurtarıcı olabilir. Esrar kullanım öyküsü olan ve akut kalp yetmezliği tanısıyla venoarteriyel ECMO uyguladığımız adolesan hastayı sunmak istiyoruz.

Yöntem: 16 yaşında erkek hasta solunum sıkıntısı, hipotansiyon, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozukluk, metabolik asidozla merkezimize yönlendirildi. Başvuruda genel durumu bozuk olan hasta acilen entübe edildi, inotrop ve akut böbrek yetmezliğine yönelik hemodiyalizasyon başlandı. Transtorasik ekokardiyografide; EF %30'du, 2. derece mitral yetmezlik tespit edildi. Kalp yetmezliğinin nedeni olabilecek CMV, coxsackie, hepatit virus enfeksiyonu, tiroid bozukluğu, B12 vitamin eksikliği, anemiye yönelik tetkiklerde herhangi bir bulgu saptanmadı. EKG normaldi. Yalnızca 4 yıl boyunca esrar kullanım öyküsü mevcuttu. Hasta, inotrop refrakter; hipotansiyon, böbrek ve karaciğer yetmezliği ve metabolik asidoz tablosu üzerine hastaneye başvurusunun 38. saatinde venoarteriyel ECMO'ya bağlandı.

Bulgular: Başlangıçta vital organ perfüzyonu kısmen düzelen hasta, daha sonra sol ventrikül disfonksiyonunun gerilememesi ve multiorgan yetmezliğine bağlı olarak ECMO sonrası 17. günde kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Kronik esrar kullanımına bağlı gelişen kardiyomyopati nadir olup, ECMO gerektirecek kadar ciddi bir vaka literatürde henüz bildirilmemiştir. Nonspesifik kardiyak bulguları olan genç hastaların esrar, bonzai, kokain kullanımıyla ilgili ayrıntılı toksikolojik hikayeleri mutlaka alınmalı, hikayesinde ilaç kullanımı olan hastalarda toksik kardiyomyopati akla gelmelidir. Kalp fonksiyonları hızla bozuluyor, destek tedavisine rağmen kalp yetmezliği bulguları ilerliyorsa vakit kaybedilmeden iyileşmeye köprü amacıyla, ECMO ve benzeri ileri destek tedavileri uygulanmalıdır. Tüm tedavilere rağmen, bu hastalarda mortalitenin yüksek olabileceği de unutulmalıdır.



Şekil 1. ECMO öncesi tele görüntüsü.

[P-839]

Karaciğer transplantasyonu sonrası ciddi kardiyopulmoner yetmezlik gelişen sekiz aylık bebek hastada ECMO uygulaması: Olgu sunumu

Olcaç Murat Dişli¹, Nevzat Erdil¹, Ender Gedik², Mehmet Cengiz Çolak¹, Sezai Yılmaz³, Bektaş Battaloğlu¹

¹İnönü Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Karaciğer transplantasyonu (KT) sonrası ciddi pulmoner yetmezlik gelişimi pediatrik hastalarda kompleks tıbbi bakım gerektirir. Literatüre göre KT sonrası pulmoner komplikasyonlar sık değildir. Pulmoner yetmezlikler hepatopulmoner sendroma bağlı olabileceği gibi bizim olgumuzda olduğu gibi yaygın pnömoniye bağlı olarak da ortaya çıkabilir.

Yöntem: Konjenital ekstrahepatik bilier atrezi nedeniyle KT ve hepato-ko-jejunostomi yapılan sekiz aylık erkek bebek postoperatif 3. gününde inotropik tedaviye rağmen hemodinami bozulması ve konvansiyonel mekanik ventilasyona rağmen bozulan kan gazı değerleri nedeniyle ECMO uygulaması için konsülte edildi.

Bulgular: Hastaya juguler ven, karotis arter yoluyla venoarteriyel ECMO yapıldı. Uygulama sonrası hemodinamisi ve kangazı değerleri düzelen hastada; ECMO takıldıktan dört gün sonra genel durum ani bozulmaya başladığı postop 7. günde multipl organ yetmezliği nedeniyle ex oldu.

Tartışma ve Sonuç: ECMO, KT sonrası gelişen pulmoner yetmezlikte kurtarıcı olabilecek son terapötik opsiyondur. Literatürde ender gözlenen pediatrik olgumuzda olduğu gibi KT sonrası gelişen pulmoner yetmezliğe bağlı hipoksi ve hemodinamik bozulmada geç kalınmadan ECMO uygulanması hayat kurtarıcı olabilecek ve yapılması gereken son seçenektir.



Şekil 1. Periferik kanülasyon sahisi (sağ karotis arter ve sağ internal juguler ven).

[P-840]

Unexplained decrease in hematocrit after IABP

Mehmet Ali Sahin¹, Adem Guler¹, Mustafa Kurkluoglu², Murat Tavlasoglu³, Fahri Gurkan Yesil¹, Kemal Inan⁴, Fatih Ors⁴, Celalettin Gunay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey.

⁴Department of Radiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Hematoma of rectus sheath is an uncommon problem that mainly occurs in patients receiving anticoagulation therapy. It can be misdiagnosed since it can mimic an acute abdomen and although it mainly resolves by conservative management, significant blood loss may occur.

Method: A 74-year-old man with a history of smoking, chronic obstructive pulmonary disease, hypertension, ischemic heart disease and ischemic mitral sufficiency presented with increasing shortness of breath and cough.

Results: He developed atrial fibrillation with rapid ventricular response and treatment with intravenous amiodarone was started. He had percutaneous placement of a 7.5F intraaortic balloon pump. Antiplatelet therapy with subcutaneous enoxaparin was initiated. After five day later, a complete blood count showed decreased haemoglobin level. The coagulation studies were normal. (Lab data were as follows: WBC: 12.700, Hb: 5.9 mg/dl, Platelets: 257.000, PT: 14, INR: 1.3) Fecal occult blood test was negative. An abdominal ultrasonogram showed cystic mass in lower quadrant of the rectus sheath. A CT scan of the abdomen confirmed a 10x7 cm right rectus sheath hematoma. Enoxaparin was stopped and he was treated conservatively. Patient was hemodynamically stable. He was resuscitated with crystalloids and packed red blood cells.

Conclusion: Rectus sheath hematoma, an uncommon complication related to subcutaneous administration of enoxaparin, has overall mortality of 4%. Possible mechanisms include unintended intramuscular injection of enoxaparin, and enhanced anticoagulant effect in the elderly and patients with increased bleeding risk. With incremented use of low-molecular weight heparins in especially the elderly, one may expect a growing number of bleeding complications.



Figure 1. The image of computed tomography for the hematoma located in the right rectus sheath.

[P-841]

Promising utilization areas of therapeutic plasmapheresis in cardiovascular surgery practice

Serkan Durdu¹, Nur Dikmen Yaman¹, Mehmet Çakıcı¹, Evren Özçınar¹, Mustafa Bahadır İnan¹, Erol Ayyıldız², Osman İlhan², Mustafa Şırlak¹, Ahmet Rüçhan Akar¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Ankara University, Ankara, Turkey
²Department of Hematology, Ankara University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Apheresis have an important and growing role in the treatment of numerous diseases. In this study, we aim to emphasize the new utilization areas of apheresis therapies, as cardiac failure and antibody mediated rejection (AMR) after heart transplantation.

Method: From January 2013 to May 2014, a total of 223 plasmapheresis sessions were performed for 32 patients (F/M: 14/18) Each session lasted for average time of 4,5 hours (range between 4-6 hours). Ultrafiltration

was simultaneously performed to 14 patients with oliguria. During sessions, human albumin replacements were required. The mean age was 61±17,67 years (range 28 to 79 years). We evaluated patients by dividing into groups of underlying diseases, such as sepsis and systemic inflammatory response syndrome (SIRS) (n=13), acute hepatorenal failure (n=12), transplant rejection (n=2) and right heart failure after left ventricular assist device implantation (n=5). Before and after sessions, we took blood samples for assays.

Results: Plasmapheresis therapy improved hepatorenal functions proven by laboratory results and clinical signs but we couldn't differentiate the mechanism if it primarily affects the hepatic and renal failure or it is because of the recovered cardiac status. Changes in laboratory parameters before and after treatment are given in table.

Conclusion: This clinical study especially aims to identify few novel indication areas of plasmapheresis as sepsis and SIRS, hepatorenal syndrome due to cardiac failure, right heart failure after LVAD implantation and humoral rejection after heart transplantation.

Data of patients before and after treatment.

Patients	Sepsis		Hepatorenal syndrome		Heart transplant rejection		Right heart failure after LVAD	
	Initial value	After TPE	Initial value	After TPE	Initial value	After TPE	Initial value	After TPE
Age	66,46 ± 6,38		66,1 ± 6,76		31 ± 4,24		46,4 ± 14,2	
CRP (mg/L)	188 ± 64,3	51,3 ± 36,9	102,4 ± 48,1	36,9 ± 15,2	161 ± 79,1	91,5 ± 81	88,4 ± 23,1	13,4 ± 4,8
Cre (mg/dl)	2,35 ± 1,32	1,48 ± 0,67	3,57 ± 1,11	1,5 ± 0,3	1,25 ± 0,07	1,15 ± 0,07	1,38 ± 0,46	1,22 ± 0,21
AST (U/L)	1730,7 ± 1265	207,6 ± 169,3	1840 ± 141,4	188,3 ± 152,6	3100 ± 3535	235 ± 233,3	1756 ± 925	234 ± 130
ALT (U/L)	1198,4 ± 807	78,4 ± 52,2	1180 ± 565,6	81,6 ± 50,7	1350 ± 1202	52,5 ± 38,8	1296 ± 685,6	34 ± 8,2
T.Bil (mg/dl)	6,73 ± 3,77	1,85 ± 0,29	5,3 ± 3,11	1,62 ± 0,31	6,15 ± 3,74	1,7 ± 0,28	8,86 ± 3,58	2 ± 0,63
D.Bil (mg/dl)	4,18 ± 2,39	0,96 ± 0,24	3,06 ± 1,83	0,87 ± 0,17	3,45 ± 1,76	0,95 ± 0,21	5,9 ± 2,4	1,16 ± 0,08
CVP (mm Hg)	14,5 ± 3,66	9,8 ± 2,6	17,6 ± 1,41	11,3 ± 2,14	17 ± 1,41	8,5 ± 0,7	18,6 ± 1,67	11,2 ± 2,16
Mean PAP (mm Hg)	32,4 ± 5,95	25,8 ± 3,31	38 ± 8,35	26,6 ± 6,84	46 ± 2,82	30 ± 2,82	41,2 ± 8,67	29,2 ± 2,68
PCWP (mm Hg)	17 ± 3,46	10,4 ± 2,10	19,5 ± 3,89	11,1 ± 2,28	23 ± 1,41	14 ± 2,82	13,4 ± 2,8	9,4 ± 1,7
Procalcitonine (ng/ml)	8,73 ± 4,01	2,48 ± 1,32	-	-	-	-	-	-

Table :Data of patients before and after treatment. (TPE: Therapeutic plasma exchange, LVAD: Left ventricular assist device, CRP: C reactive protein, Cre: Creatinine, UF: Ultrafiltration, AST: aspartate aminotransferase, ALT: alanine aminotransferase, T.Bil: Total bilirubine, D.Bil: Direct bilirubine, CVP: Central venous pressure, PAP: Pulmonary arterial pressure, PCWP: Pulmonary capillary wedge pressure)

[P-843]

Biventriküler destek cihazı takılmış pediatrik bir hastada santrifugal pompa trombozu

Kemal Kavasoglu¹, Dogan Emre Sert¹, Serpil Sahin¹, Vedat Kavurt², Sinan Sabit Kocabeyoglu¹, Ertekin Utku Unal¹, Umüt Kervan¹, Feyza Ayşenur Paç², Mustafa Paç¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara
²Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Mekanik dolaşım destek cihazları kardiyomyopati hastaların sağkalımında ciddi yararlar sağlamaktadır. Bu cihazlar özellikle erişkin hastalar için tasarlanmıştır. Bundan dolayı pediatrik hastalarda kullanımları sınırlıdır. Bu yazımızda biventriküler destek cihazı implantasyonu yapılmış bir çocuk hastanın takibindeki tecrübemizi takdim edeceğiz

Yöntem: Dokuz yaşında kız çocuğu kliniğimize dilate kardiyomyopati tanısı ile gönderildi. Sistolik kan basıncı 50 mmHg, nabız 135/dk idi. Ekokardiyografide sol ventrikül (LV) ejeksiyon fraksiyonu %15 idi.

Pozitif inotrop tedaviye rağmen hastanın genel durum bozukluğu ve metabolik asidozu nedeni ile ventrikül destek cihazı takılmasına karar verildi. Median sternotomi yapıldıktan sonra her iki ventrikülünde fonksiyonları ileri derecede bozuk olduğu görüldü. LV için Heartware LVAD, sağ ventrikül (RV) için de respiratuar fonksiyonlar iyi olduğu için kısa dönem Centrimag ventrikül destek cihazı implante edildi

Bulgular: Postoperatif 2. gün ekstübe edilen hastanın Heartware debisi 2-2.5 lt, Centrimag debisi ise 1900 rpm'de 1 lt idi. Postoperatif 12. gün, INR 2.8 iken, Centrimag pompası tromboze oldu. Ekokardiyografide (EKO) RV kasılması zayıf olduğundan yeni pompa ile değiştirildi. Altı gün sonra Centrimag pompası tekrar tromboze oldu. EKO'da RV fonksiyonun orta düzeyde idi. Hasta üç saat takip edildi. Herhangi bir hemodinamik bozulma olmaması nedeni ile RVAD çıkartıldı, 78 gün sonra kalp nakli yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Bu pompaların pediatrik popülasyonda kullanımının artmasına bağlı olarak çoğalan klinik tecrübe; yeni nesil cihazların dizaynı ve teknolojik gelişiminde önemli rol oynayacaktır.

[P-844]

Dev sol ventrikül anevrizması olan iskemik kardiyomyopati hastada sol ventrikül rekonstrüksiyonu ile birlikte sol ventrikül destek cihazı (Heartware) implantasyonu

Doğan Emre Sert¹, Kemal Kavasoğlu¹, Başak Soran Türkan¹, Emre Aygün¹, Sinan Sabit Kocabeyoğlu¹, Ahmet Temizhan², Zehra Gölbaşı², Ümit Kervan¹, Mustafa Paç¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara

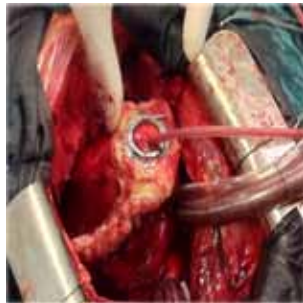
Giriş ve Amaç: Sol ventrikül destek cihazları (LVAD) son dönem kalp yetmezlikli hastalarda kalp nakli oluncaya kadarki dönemde hayat kurtarıcı olmaktadır. Ancak geniş çaplı ve özellikle apeksi içine alan sol ventrikül anevrizmalarına (SVA) sahip hastalarda pompanın yerleştirilmesi büyük bir sorun teşkil etmektedir. Bu olgu sunumunda, aynı seansta sol ventrikül rekonstrüksiyonu ve Heartware LVAD implantasyonu yaptığımız iskemik kardiyomyopatiye (İKMP) bağlı dev SVA olan bir hastayı sunacağız.

Yöntem: Altmış iki yaşında İKMP'li erkek hasta kliniğimize başvurduğunda NYHA evre IV, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %12 ve dev bir SVA'ı mevcuttu. Apikal duvar kalınlığı 4 mm ölçüldü. Bozulan klinik durumu nedeni ile LVAD implantasyonu ve cerrahi ventriküler rekonstrüksiyon kararı alındı. Median sternotomiden sonra, aortokaval kanülasyon ile kardiyopulmoner baypas'a girildi. Atan kalpte anterior descending artere paralel longitudinal bir insizyon ile anevrizmektomi ve lineer rekonstrüksiyon; subendokardiyal trombektomi yapıldı. Heartware LVAD, ventrikül rekonstrüksiyonu yapılan bölgenin 4 cm altında apekse standard teknikle implante edildi.

Bulgular: İntraoperatif epikardiyal ekokardiyografide, sol ventrikül geometrisi simetrik olarak sağlanmış ve kavite küçülmüş olarak görüldü. Heartware uygun pozisyonda çalışmaktaydı. Hasta postoperatif 1. gün ekstübe edildi. Postoperatif 12. gün taburcu edildi



Şekil 1.



Şekil 2.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda, sol ventrikül anevrizması olan kardiyomyopati hastalara genellikle cerrahi mortalitenin riskinin yüksek oluşu, ventrikül duvarının çok incelmeye bağlı LVAD implantasyonun zorluğu nedeni ile total yapay kalp implantasyonu önerilmiştir. Ancak özellikle son jenerasyon LVAD pompalarının implantasyonun kolay olması ve ventrikül üzerine direk implante olup kalbin kasılmasına direnç göstermemesi nedeni ile bu tür hastalarda LVAD implantasyonunun da uygun olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

[P-845]

Chondroid metaplasia in recipient heart detected after cardiac transplantation

Serhat Koca¹, Umit Kervan², Vedat Kavurt¹, Sinan Sabit Kocabeyoğlu², Doğan Emre Sert², Orhan Eren Günerem², Nesrin Turhan³, Feyza Ayşenur Paç¹, Mustafa Paç²

¹Department of Pediatric Cardiology, Yüksek İhtisas Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Yüksek İhtisas Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Pathology, Yüksek İhtisas Hospital, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Metaplasia is a reversible change in which one adult cell type (epithelial or mesenchymal) is replaced by another adult cell type. Connective tissue metaplasia is the formation of cartilage, bone, or adipose tissue (mesenchymal tissues) in tissues that normally do not contain these elements. This type of metaplasia is less clearly seen as an adaptive response. Here we are reporting chondroid metaplasia in a recipient heart which is detected by pathological examination.

Method: A two-year-old boy was referred to our institution with end stage heart failure due to dilated cardiomyopathy. Echocardiography revealed poor ventricular function and dilated heart chambers (Figure 1). Due to intractable heart failure, he underwent successful orthotopic heart transplantation. The patient had an uneventful recovery and was discharged on postoperative day 20.

Results: Pathologic examination revealed regions of the interventricular septum replaced by chondroid tissue. Hypertrabeculation of the left ventricle toward the apex was documented after dissection of the specimen (Figure 2,3)



Fig.1 Dilated heart chambers due to DCM



Fig 3: Microscopic examination of the ventricular septum showing foci of chondroid tissue. (Hematoxylin eosin)



Fig.2: There is marked ventricular dilatation and mild hypertrabeculation of the left ventricle

Şekil 1. Echocardiographic, gross and microscopic images of DCM with chondroid metaplasia.

Conclusion: Connective tissue metaplasia in human heart can be seen in different forms such as after myocardial infarction and vasculitis. Formation of chondroid tissue in the heart is regarded as a rare lesion. To our knowledge, this is the first reported chondroid metaplasia case with concurrent existence of dilated cardiomyopathy which was palliated by orthotopic heart transplantation.

[P-846]

Efficacy of negative pressure incision management system on sternal incisions after high risk cardiothoracic procedures

Nur Dikmen Yaman, Burcu Arıcı, Mehmet Çakıcı, Evren Özçınar, Mustafa Bahadır İnan, Serkan Durdu, Mustafa Şırlak, Ahmet Rüşan Akar

Department of Cardiovascular Surgery, Ankara University, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Surgical site infections range from 1-10% and still remain as a potential complication. We report our initial clinical experience with the Prevena™ Incision Management System, using for treating closed sternal incisions and preventing potential infections and healing complications.

Method: Between March and April 2014, at Ankara University School of Medicine, Heart Center, five patients were preoperatively selected for the Prevena™ incision management system. We used Fowler risk score to estimate the probability of infection. Patients were selected who had a minimum Fowler score of 7 (estimated probability of infection of 2,1%). The average estimated risk for SWI was 8,2 points, with a standard deviation of 2,16. More demographic information can be seen in table. Prevena was applied intraoperatively and removed 6 to 8 days postoperatively. Patients were examined each day. Wounds were inspected immediately after removal of the Prevena™ system and at day 45 after surgery. No infections were observed after a follow-up of 1,5 months.

Data about patients

Pt.No.	Age (year)	Gender	Op.	Comorbidity	Scar localisation/ dimensions	Fowler risk score/estimated probability(%)	POD	Complicaion
1	69	male	CABG	Diabetes mellitus, myocardial infarction, chronic lung disease	Sternum/20 centimeters long	8/2,4	6	none
2	45	female	LVAD	Breast cancer, Congestive heart failure	Sternum/21 centimeters long	7/2,1	7	none
3	31	male	LVAD	Congestive heart failure, Renal failure (cre-1.5 mg/dl)	Sternum/22 centimeters long	7/2,1	7	none
4	14	male	LVAD	Obesity (BMI 30-40 kg/m ²), Congestive heart failure	Sternum/20 centimeters long	7/2,1	8	none
5	65	female	CABG	Obesity (BMI 30-40 kg/m ²), diabetes mellitus, Chronic lung disease, myocardial infarction	Sternum/22 centimeters long	12/4	7	none

CABG: Coronary Artery Bypass Grafting, LVAD: Left Ventricular Assist Device, POD: postoperative days

Results: Prevena is a battery-powered tool, consists of a suction with 45ml canister for fluid collection, a tube and a sponge dressing with non-adherent layer and a semipermeable adhesive drape. The system also has a bactericidal silver interface between sponge and skin (to prevent possible bacterial growth) and a pressure indicator manufactured into the drape that gives a visual alarm to sign the air leak. The advantages of negative pressure confine maintenance of closed wound environment, reduction of oedema, increased perfusion, removal of exudates and splinting at the incision.

Conclusion: Our data can serve as basic information for more comprehensive studies to bring to conclusion which patients and incision types could utilize from this treatment.

[P-847]

Total yapay kalp ve abdominal aort anevrizması varlığında endovasküler tamir

Gökhan Gökaslan, Erhan Hafız, Eren Oral Kalbisağde, Haşim Üstünsoy
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Son dönem kalp yetmezliği ile birlikte abdominal aort anevrizması varlığı nadir ama çözümlenmesi zor bir klinik durumdur. Biz bu çalışmamızda iskemik dilate kardiyomyopati nedeniyle son dönem kalp yetmezliği gelişen ve beraberinde infra-renal abdominal aort anevrizması tespit edilen bir hastamızda ki tedavi stratejimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: İskemik dilate kardiyomyopati nedeniyle ileri derecede kalp yetmezliği gelişen efor klasmanı 4 olan 64 yaşında erkek hasta kliniğimize transplantasyon adayı olarak başvurdu. Ekokardiyografide sağ ve sol ventrikül fonksiyonlarında ileri derece bozulma olduğu görüldü.. Batın ultrasonunda abdominal aortada genişleme rapor edilen hastanın çekilen torakoabdominal tomografisinde en geniş yerinde 5.0 cm çapa ulaşan infrarenal abdominal aort anevrizması (AAA) tespit edildi. Takiplerinde hipotansif seyreden hastaya inotropik ilaç desteği başlandı. Tedaviye rağmen klinik durumu düzelmeyen hastaya total yapay kalp implantasyonu ve sonrasında AAA için endovasküler tamir planlandı. Hastaya önce total yapay kalp (Syncardia) implantasyonu yapıldı. Hastanın taburculuğundan sonra 6. ayda çekilen kontrol tomografisinde



Figure 1. Photos with Prevena and after application. Few of patients are seen on photos after application of incision management system.



AAA çapının 5.5 cm olması üzerine lokal anestezi ve sedasyon altında infrarenal endovasküler anevrizma tamiri yapıldı (Jotec 34x14 mm çap 170 mm uzunluk ana gövde, 12x50 mm kontralateral bacak)

Bulgular: Anevrizma tamiri sonrasında coumadin dozu ayarlanan hasta post operatif 3. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İleri derecede kalp yetmezliği olan ve kalp nakli ya da yardımcı cihaz implantasyonu gereken hastalarda AAA ciddi bir klinik problemdir. Özellikle ventriküler yardımcı cihaz takılan hastalardaki anevrizma tedavisi ile ilgili yayın sayısı çok azdır. Bizim yaptığımız literatür taramasında total yapay kalple birlikte anevrizma tamirini içeren bir yayına rastlayamadık. Bu nedenle bu vaka tecrübemizin bu tür vakaların tedavisinde olumlu katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

[P-848]

An old friend in treatment of drive-line infection after left ventricular assist device implantation: omentoplasty

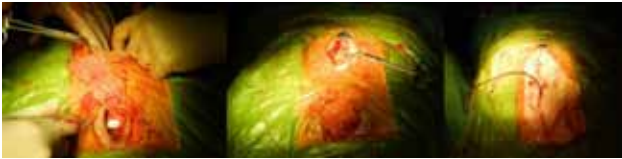
Gökhan Gökaslan¹, Eren Oral Kalbisağde¹, Erhan Hafız¹, Levent Şahin², Haşim Üstünsoy¹

¹Gaziantep University School of Medicine; Cardiovascular Surgery Department, Gaziantep, Turkey

²Gaziantep University School of Medicine; Anaesthesiology and Reanimation Department, Gaziantep, Turkey

Introduction-Objective: Over the last decade, left ventricular assist device (LVAD) implantation has emerged as an alternative treatment strategy in patients with advanced heart failure. Most drive-line infections occur at the exit site but can involve tissue anywhere along the drive-line tract to the pump pocket. While much is known about drive-line infections, little has been published on their natural history and fighting strategies with pathogens. Indeed, once the drive-line infection developed, it is difficult to control and significantly increases the morbidity and mortality.

Method: Mediastinal infection developed in a 52-year-old patient after LVAD implantation. Empyemic drainage observed in mediastinal tube. After determining MRSA, specific antibiotherapy started. Daily mediastinal lavage performed via tube inserted percutaneously. Infectious parameters were under-controlled perfectly and tube drainage became clear. After discharging the patient, patient appealed to hospital two times with fever, leukocytosis and abscess formation around the drive-line. Drive-line infection treated with abscess drainage, specific antibiotic diet and negative pressure vacuum assist devices. After the culture resulted negative, the wound was sutured primarily. Unfortunately, after discharge abscess formation relapsed. At this point, the old and well-known technique omentoplasty performed to patient and infection controlled successfully.



Results: Patient is still under control for 14 months without any signs of infection.

Conclusion: Drive line infections are significant problems with trouble outcomes. Despite all well known medical manipulations, omentoplasty should be in one's mind as a surgical intervention with acceptable and successful consequences.

[P-849]

ECMO hastalarında femoral artere dikilen sentetik greft ve perfüzyon kanüllerinin korunmasında basit bir yöntem

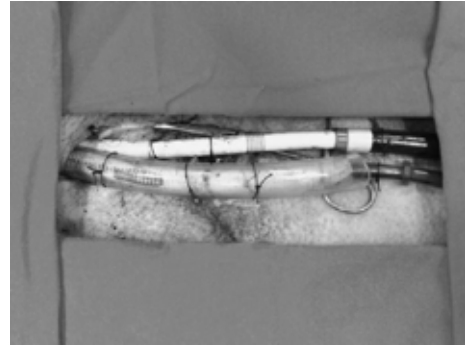
Burak Onan, Ersin Kadiroğulları, Ünal Aydın, Erhan Kutluk, Serdar Başgöze, Korhan Erkanlı, İhsan Bakır

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: ECMO sistemleri açık kalp cerrahisi sonrası kardiyak ya da pulmoner yetersizliğin tedavisinde kullanılmaktadır. ECMO ile sistemik perfüzyon santral ya da periferik kanülasyon teknikleriyle sağlanabilir. Femoral artere sentetik greft dikilmesi ve bu greftin kanülasyonu alt ekstremité iskemisini engellemek için kullanılan bir yöntemdir. Bu bildiriye ECMO hastalarında kullanılan femoral greftlerin yoğun bakım sürecinde korunmasına yardımcı basit bir yöntemi sunmak istiyoruz.

Yöntem: Kırk dokuz yaşında obez erkek hasta akut koroner sendrom ve üç damar koroner arter hastalığı tanıları ile acil koroner arter baypas operasyonuna alındı. Koroner arterlerin revaskülarizasyonu sonrasında miyokardiyal disfonksiyon sebebiyle yüksek dozda inotrop ve intra-aortik balon pompası desteğine rağmen hasta kardiyopulmoner baypastan ayrılmadı. Mediastinal hemostaz sonrasında sağ femoral arter ve ven yoluyla ECMO desteğine karar verildi.

Bulgular: Femoral bölge açık cerrahi yöntemle hazırlandı. Postoperatif periferik iskemiye engellemek amacıyla sağ femoral artere 8 mm dakron greft end-to-side anastomoz edildi. Ardından, 21 F düz kanül ile greft kanüle edilerek sistemik perfüzyon sağlandı. Femoral arter ve ven kanülasyonu sonrasında femoral insizyon kapatıldı. Bu aşamada, femoral greft ve perfüzyon kanülü femoral bölgede korumasız kaldı. Kasık insizyonu kapatıldıktan sonra sentetik grefte cilt basısını engellemek ve iyatrojenik yaralanmayı önlemek amacıyla 36-F düz toraks direni kullanıldı. Bu direnin yaklaşık 15 cm'lik parçası uzunlamasına açılarak femoral greft ve ECMO arter kanülünün üzerine giydirildi (Şekil 1). Direnin uç kısmı femoral arter- greft anastomozuna yaklaştırılarak cilt altına alındı. Bu sayede femoral bölgede cilt ve yağ dokularına bağlı greft basısı ve daralma engellendi.



Şekil 1.

Tartışma ve Sonuç: Periferik kanülasyon yöntemleri ECMO hastalarında sıklıkla kullanılmaktadır. Femoral artere dikilen greftler ve ECMO kanüllerine ait iyatrojenik yaralanmaların tarif ettiğimiz basit yöntemle önlenebilir.

[P-850]

Pediyatrik kalp nakli sonrası gelişen konstriktif perikardit olgusu

Murat Bülent Rabuş¹, Emre Selçuk¹, Gökhan Kahveci², Mehmet Yanartaş¹, Hakan Saçlı³, Begenç Orazgeldiyev¹, Ali Metin Esen², Mehmet Balkanay¹

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul

³Sakarya Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

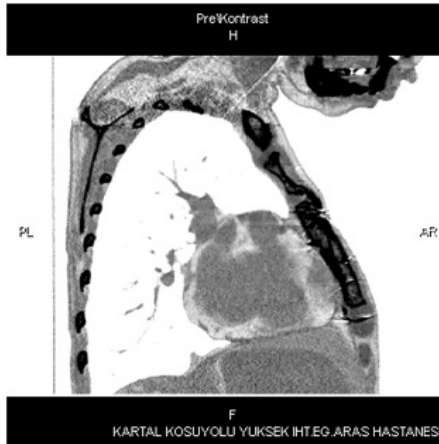
Giriş ve Amaç: Kalp nakli sonrası kanama, rejeksiyon ve enfesiyon major komplikasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte

artımı, düşük kardiak debi sendromu, kronik allograft vaskulopati iyi tanımlanmış diğer komplikasyonlardır. Kalp nakli sonrası restriktif perikardit tanımlanmış ancak nadir bir komplikasyondur. Ortotopik kalp transplantasyonu yapılan pediatrik bir hastada iki yıl sonra gelişen restriktif perikardit olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: On beş yaşında noniskemik dilate kardiyomyopati tanılı kadın hastaya Temmuz 2011 tarihinde dekompanse kalp yetmezliği nedeniyle geçici sol ventrikül destek cihazı (CentriMag-Levitronix) implantasyonu yapılmıştır. Postoperatif takibinde iki kez kanama revizyonu uygulanmıştır. Eylül 2011 tarihinde ortotopik kalp transplantasyonu yapılan hastanın iki yıllık takibi sonrası restriktif perikardit gelişmiştir.

Bulgular: Hasta nefes darlığı ve karında şişlik nedeniyle başvurmuştur. Hastanın fizik muayenesinde perikardial sürtünme sesi duyulmuş ve asit, ödem, hepatomegali tespit edilmiştir. Tomografi incelemesinde perikartta en kalın yerinde 4,7 cm'ye ulaşan kalınlık artışı saptanmıştır. Ekokardiyografik olarak ejesiyon fraksiyonu %45 olarak ölçülmüştür. Septal sıçrama ve pletore saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Kalp nakli sonrası restriktif perikardit, konjestif semptomlarla başvuran olgularda, klinik şüphe varlığında, dikkatli olarak değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Kardiyak cerrahi sonrası restriksiyon %0,1-%0,3 oranında görülmektedir. Postoperatif restriktif perikardit; perikardiyal efüzyon, hematoma, mediastinit veya povidon-iyot ile yıkama yapılan intratorasik enfeksiyonların varlığı ile ilişkilidir. Tanı koymada kardiyak MR, ekokardiyografi ve kalp kataterizasyonu önemli bir yere sahiptir.



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde perikartta en kalın yerinde 4,7 cm'ye ulaşan kalınlık artışı saptanmıştır.

[P-851]

Ealy thrombosis after short-term mechanical circulatory support implantation

Emre Selçuk¹, Gökhan Kahveci², Murat Bülent Rabuş¹, Muharrem Dağlı¹, Sabit Sarıkaya¹, Yücel Özen¹, Ali Metin Esen², Mehmet Balkanay¹

¹Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji, İstanbul

Introduction-Objective: The use of mechanical ventricular support has become common practice in management of cardiogenic shock. The risk of thrombosis is common and well defined but not early postoperative period. We present a case of aortic valve and left ventricular apical thrombosis at the first day after implantation of a left ventricular assist device.

Method: A 21-year-old man with known myocarditis for one month, after upper respiratory tract infection. The left ventricular ejection fraction was 15% with severe global hypokinesia, severe mitral regurgitation. Left ventricular end diastolic diameter was measured 8.2 cm. Levitronix CentriMag were implanted as a bridge to decision. Left-sided cannulation was performed in left atrium (inflow) and distal ascending aorta (outflow).

Results: Postoperative transesophageal echocardiogram revealed a normally functional aortic valve with normal leaflet mobility. There was no intracardiac thrombosis anticoagulation with heparin was initiated 24 h after implantation. The PTT was held between 60 and 80 s. 36 hours after implantation transesophageal echocardiogram for preoperative assessment to transplantation it was associated aortic valve and left ventricular posterolateral wall thrombosis and additionally aortic leaflet mobility were minimal. Thrombus was located at the right coronary leaflet on aortic surface.

Conclusion: Thrombosis may occur despite optimal anticoagulation at the early period after implantation of a left ventricular assist device. The major risk factors for thrombosis are inadequate anti-coagulation, low pump speed, device malposition. Incidence of suspected thrombosis is higher than symptomatic thrombosis cases. Transesophageal echocardiogram is an effective method in detecting pump thrombosis.

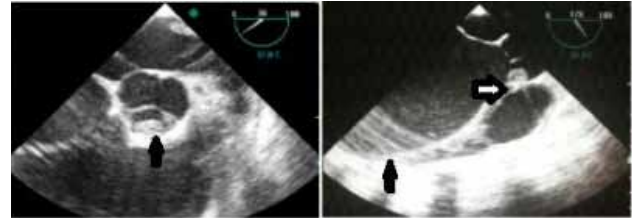


Figure 1. 36 hours after the implantation, TEE detected aortic valve and left ventricular posterolateral wall thrombosis and additionally aortic leaflet mobility were minimal. Thrombus was located at the right coronary leaflet on aortic surface.

[P-852]

Sol ventrikül destek cihazı implantasyonu sonrası hemodinamik transözofajiyal ekokardiyografi ile kardiyak tamponad saptanması

Mustafa Kurşun¹, Rashad Huseynov¹, Ümit Kahraman², Serkan Ertugay², Çağatay Engin², Cemil Görgün¹, Sanem Nalbantgil¹, Tahir Yağdı², Mustafa Özbaran²

¹Ege Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Kalp Ve Damar Cerrahisi Ana Bilim dalı

Giriş ve Amaç: Hemodinamik transözofajiyal ekokardiyografi (hTEE); Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Üniteleri'nde takip edilen post-operatif dönemdeki hastaların devamlı takibini sağlayan yeni bir teknolojidir. Tek kullanımlık probu ile 72 saate kadar devamlı ve direkt kardiyak görüntüleme imkanı sağlayan hTEE, komplikasyonların saptanmasını ve tedavi yönlendirmesini sağlayabilir. Bu bildiride, Dilate Kardiyomyopati nedeniyle sol ventrikül destek cihazı implantasyonu yapılan ve postoperatif yoğun bakım izleminde hTEE ile kardiyak tamponad saptanan bir hasta sunulmaktadır.

Yöntem: Dilate kardiyomyopati tanısı ile takip edilen, ekokardiyografide sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %14, ileri global hipokinezi, sağ ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %45-50, Triküspid yetmezliği 3. derece, mitral yetmezliği 3. derece saptanan 61 yaşındaki erkek hastaya sol ventrikül destek cihazı implante edildi. Postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaya ülkemizde ilk defa hTEE ile devamlı direkt kardiyak görüntüleme yapıldı

Bulgular: Postoperatif 1. saatte perikardiyal efüzyon saptanmayan hastada 6. saatte sağ ventrikül çevresinde minimal perikardiyal efüzyon



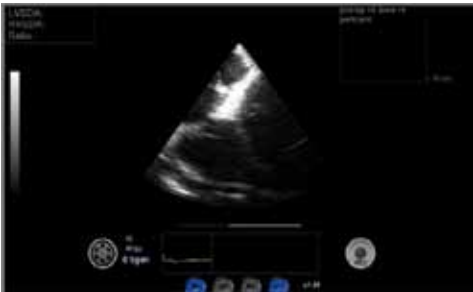
Şekil 1. hTEE probu.



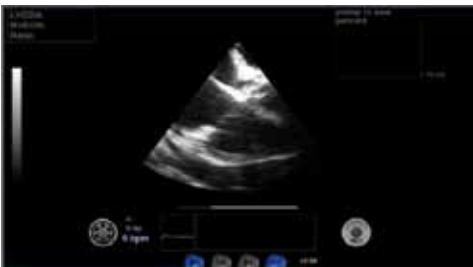
Şekil 2. Postoperatif 1. saat hTEE.



Şekil 3. Postoperatif 4. saat hTEE.



Şekil 4. Postoperatif 10. saat hTEE.



Şekil 5. Postoperatif 16. saat hTEE.

yon saptandı. 12. saatte perikardiyal effüzyon miktarında global artış izlenmesi üzerine saatlik hTEE takibi yapıldı. 16. saatte kardiyak tamponad saptanması üzerine hasta revizyon amaçlı operasyona alındı.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyak cerrahi uygulanan hastalar, post-operatif dönemde mekanik komplikasyonlar açısından yakından takip edilmelidir. Bu dönemde gelişebilecek komplikasyonların erken tanısı ile medikal veya cerrahi tedavinin uygulanması hayat kurtarıcıdır. Ancak, post-operatif dönemde transtorasik ekokardiyografi ile ekojenite kısıtlılığı olması ve transözofajiyal ekokardiyografinin devamlı olarak uygulanamamasından dolayı bu komplikasyonların tespit edilmesi kolay değildir. hTEE bu kısıtlılıklara sahip değildir ve kardiyak cerrahi sonrası yoğun bakım izleminde hastaların devamlı takibini sağlayarak komplikasyonların erken tanı ve tedavisine yardımcı olabilir.

[P-853]

Peri-partum KMP ile ilişkili kalp yetmezliğinin akut tedavisinde ECMO kullanımı

Ali Kemal Arslan, Ufuk Sayar, Mine Demirbaş, Tanıl Özer, Muhammet Onur Hanedan, Murat Yücel, İzzet Emir, Mehmet Ali Yürük, İlker Mataracı

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

Giriş ve Amaç: Kliniğimize refere edilmiş olan peripartum KMP tanısı konmuş hastada ECMO deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliğimizde peripartum KMP tanısıyla ECMO takılan hasta retrospektif incelendi.

Bulgular: Yirmi sekiz yaş bayan Gravida 2 parite 1 hipertansiyon, preklampsi ve epilepsi tanıları takip edilirken 40. hafta acil Cx yapılmış. Hasta postoperatif 0. günden itibaren solunum sıkıntısı nefes darlığı, dispne, taşikardi olması üzerine yoğun bakıma alınmış. Postop 2. gün solunum sıkıntısının daha da artması üzerine entübe edilip mekanik ventilatör bağlanmış. Hastanın yapılan EKO'sunda peri-partum KMP uyumlu, EF; %20 ve orta ezantirik MY olması üzerine hasta postop 3. gün peripartum KMP tanısı ile hastanemizin kardiyoloji birimine sevk edilmiş. Hastanın gözleminde kötüleşme, hemodinamik instabilite, meknik ventilatör desteği altında saturasyon değerlerinde düşme ve kan gazında bozulma olmasıyla ECMO takılmak amacı ile kliniğimize konsülte edildi. Hasta değerlendirilip acil ameliyathane alınarak sağ femoral veno-arteriyal ECMO cerrahi implante edildi. Femoral arter kanülasyonu 8 mm Dakron greft ile yapıldı. Hasta inotropik destekle yoğun bakıma transfer edildi. Hasta 215 dakika sonra hemodinamik stabilizasyon ve kan gazı değerlerinin düzelmesi üzerine ekstübe edildi. ACT 180-200 olacak şekilde heparin 6 saat ara ile uygulandı. ECMO takılmasının 2. gününde kanul giriş yerlerinde kanama olması üzerine yoğun bakımda sağ femoral eksplorasyonla kanama kontrolü yapıldı. Postop 2. gün ECMO oksijenatörde trombüs görülmesi ve oksijenatör yetmezliği sebebi ile ECMO değiştirildi. Bunun üzerine heparin 1000ü/h iv infüzyon başlandı. Postoperatif 6. günde ECMO sonlandırıldı. Postoperatif 8. günde servise devir yapıldı. Postoperatif 13. günde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Peri-partum KMP erken dönem mortalitesi %25-50, yaşamı tehdit eden kardiyovasküler ve pulmoner yetmezlik mevcut hasta grubunda erken dönemde ECMO uygulamasının hayat kurtarıcı ve surveyini olumlu yönde etkileyeceği kanaatindeyiz.

[P-854]

Redo mitral kapak cerrahisi sonrası ECMO kullanımına bağlı gelişen HIT sırasında fundaparin başarılı kullanımı

Ali Kemal Arslan, Mine Demirbaş, Ufuk Sayar, 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: ECMO desteği sırasında heparin kullanımına bağlı heparin induced trombositopeni rapor edilen hastada fundaparin başa-rılı kullanımını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Retrospektif inceleme

Bulgular: Yirmi iki yaşında bayan hasta şiddetli mitral kapak disfonksiyonuna ile tarafımıza başvurdu. Öyküsünde altı sene önce Freestyle biyolojik AVR, stentli biyolojik MVR ve trikuspit kapağa ring annuloplasti yapılmış. Kardiyologist tarafından mitral kapak disfonksiyonu teşhisi konuldu. Hasta re-operasyonu reddetti. Preoperative ekokardiyografide EF %50, ciddi mitral stenoz, ciddi MY ve TY, PAP: 100 mmHg ve sağ kalp boşluklar genişlemiş, kalp yetmezliği tedavisi ve ampirik antibiyoterapi kardiyologist tarafından başlanmış. Bu tedavi altında pulmoner arter basıncı yavaş yavaş artarak sistemik arter basıncına ulaşmış ve hastanın hemodinamik durumu kötüleşti. Hasta operasyon amaçlı kalp ve damar cerrahi kliniğine danışıldı. Acil operasyona alındı. sağ torakotomi ile hastaya 25 mm St. Jude marka mekanik MVR implante edildi. Postoperatif 1. gün sorunsuz ekstübe oldu. 18 saat sonra pulmoner arter basıncında yükselme, akciğer fonksiyonlarında bozulma (PO₂: 60-65) olması üzerine re-entübasyon yapıldı. Hasta postoperative 3. gün mekanik desteğin yeterli olmaması ve inotropik deteğe rağmen sol ventrikül fonksiyonlarının kötüleşmesi üzerine femoral veno-arteriyal ECMO cerrahi ile implante edildi. Trombositopeni postoperative 5. gün görüldü, karında ve ekstremitelerde proksimalerinde deri nekrozları gelişti. Bu durumu heparin induced trombositopeni olarak değerlendirdik fakat laboratuvar test ile teyit edilmedi. Heparin stoplanıp fundaparin 2,5 mg günlük doz ile başlandı. Fundaparin tedavisi sonrası ECMO oksijenatör sisteminde thrombus formasyonu görülmedi. Heparin tedavisi stoplandıktan sonra plateletler yükseldi. ECMO postoperative 10. gün sonlandırıldı. Hasta postoperative 17. günde servise, postoperative 28. günde eksterne edildi.

Tartışma ve Sonuç: Fundaparin HIT tedavisinde kullanımı bir çok çalışmada rapor edilmesine rağmen rutin kullanımı için daha büyük ve kapsamlı prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerektiği kanatındeyiz.

[P-855]

The value of extracorporeal membrane oxygenation in the management of fulminant peripartum cardiomyopathy

Engin Hatem¹, Ümit Menteşe², Ahmet Çağrı Aykan¹, Faruk Boyacı¹, Şükrü Çelik¹

¹Department of Cardiology, Ahi Evren Chest and Cardiovascular Surgery Education and Research Hospital, Trabzon, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Ahi Evren Chest and Cardiovascular Surgery Education and Research Hospital, Trabzon, Turkey

Introduction-Objective: Peripartum cardiomyopathy (PC) is a life treating disease presented in late pregnancy or early puerperium. The recovery of systolic functions is the most important predictor of survival. Here, we presented a case of fulminant PC managed successfully with extra corporal membrane oxygenation therapy till recovery of cardiac functions was established.

Method: We decided to apply an extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) device 24 hours after the patient's arrival to the emergency unit. Her left femoral artery and right femoral vein were used for percutaneous cannulation and then a venoarterial bypass was initiated.

Results: The EF was recovered steadily 20% to 45% and the patient was hemodynamically stable at 5th day of ECMO application and after a tolerable trial period without ECMO patient was disconnected from ECMO. Control echocardiography at 10th day of her admission showed 55% of EF with normal cardiac dimensions.

Conclusion: ECMO was used for respiratory failure, postoperative cardiogenic shock, fulminant myocarditis and severe myocardial dysfunction for bridge to the heart transplantation. We implanted ECMO to get over the fulminant period. The clinical situation of the patient was recovered steadily over five days with the improvement of cardiac functions. In conclusion ECMO may be used successfully in patients with fulminant peripartum



Figure 1. Echocardiographic image.

[P-856]

Combined heart-kidney transplantation: clinical experience of two cases

Umut Köksel, Salih Özçobanoğlu, Ozan Erbasan, Osman Nuri Tuncer, Fatma Temel Erol, Ayşe Özkan, Ömer Bayezid

Department of Cardiovascular Surgery, Akdeniz University, Antalya, Turkey

Introduction-Objective: We here report our single-center experience with two cases of combined heart-kidney transplantation.

Method: Between 2009 and 2012, two male patients aged 26 and 34 years underwent combined heart-kidney transplantation at our center. One patient had end stage renal failure requiring renal replacement therapy for 16 months, and was not eligible for kidney transplantation because of a severe heart disease with a left ventricular ejection fraction below 25%. The other patient was heart-transplant candidate suffering from chronic renal insufficiency, with a creatinine clearance below 30 ml/min. Two patients were registered national transplant list for a single-donor combined heart-kidney transplant. In our clinic, we performed the first heart and kidney transplant patients and these were the first successful transplants that were performed from the same donor in Turkey.

Results: Ischemic time was 180, 215 minutes for cardiac allografts and 340, 395 minutes for the kidneys. Kidney transplantation was performed in a standard manner in the same operation session. Heart function rapidly recovered in patients under inotropic drugs. Endomyocardial biopsies were performed via left femoral vein and there was no sign of rejection in pathology specimens. Patients were discharged on the 34. and 36. day of hospitalization.

Conclusion: Our experience showed that combined heart-kidney transplantation is a therapeutic solution for patients with end stage heart and kidney failure. The lower rate of rejection compared to single heart transplantation, known from the literature as well, supports their current approach to immunosuppression. We suggest the staged surgical approach as the preferred method for transplant.

[P-857]

Aritmojenik sağ ventrikül kardiyomiopatisinde sol ventrikül trombüsü: Olgu sunumu

Ekrem Yılmaz¹, Tunay Şentürk², Saim Sağ², Davit Saba¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Aritmojenik sağ ventrikül kardiyomiopatisi (ARVC), primer olarak sağ ventrikülü tutan ve miyokardın sarı-yağlı dejenerasyonu, dilatasyonu, global veya fokal hareket kısıtlılığ ile karakterize bir hastalıktır. Tüm bu komponentler trombüs oluşumu ihtimalini artıran faktörlerdir. Buna rağmen ARVC'de sağ ventrikülde trombüs vakaları oldukça seyrek. Diğer taraftan birtakım çalışmalar ARVC'nin sol ventrikül subepikardiyal arka duvar fibrozu ve fibroadipoz infiltrasyonu ile ilişkili olduğunu bildirmektedir. Sol ventrikül tutulumuna

bağlı trombüs gelişimi ise son derece nadir rastlanan bir durumdur. Bu bildiride ARVC tanılı, hastaneye sol alt ekstremitte iskemisi bulgularıyla başvuran 26 yaşında erkek hastayı sunuyoruz.

Yöntem: Yirmi altı yaşında erkek hasta, hastanemize alt ekstremitte iskemisi bulgularıyla başvurdu. Doppler'de femoral arterde trombüs saptandı. Başarılı bir femoral trombektomi ile pıhtı temizlendi. Ertesi gün yapılan EKO'da sol ventrikül içinde saplı trombüs saptanırken hasta-ya acil operasyona alındı. Ameliyatta aortik arteriyel, unikaval two-stage venöz kanulasyon yapıldı. Antegrad arrest sağlanıp TEE yardımıyla belirlenen bölgeden insize edildi. İnsizyonda, subepikardiyal sarı renkli dejenerasyon olduğu izlendi. Trombüs, pedikülün tutunduğu küçük trabecula carnea dokusu ile birlikte çıkarıldı. Ventrikülotomi teflon şerit ile desteklenerek 3/0 prolen ile onarıldı.

Bulgular: EKO'da hastanın sol ventrikül apeksinde yaklaşık 2x3 cm boyutlarında ince saplı, hareketli trombüs tespit edildi. LVEF: %70, RV fonksiyonları iyi, ancak RV apeksinde fokal anevrizmatik ve diskinetik alan gözlemlendi. Bu bulgular hastanın tanımlanmış RV patolojisi ile uyumluydu.

Tartışma ve Sonuç: ARVC primer olarak sağ ventrikülü tutsa da buna sol ventrikül de eşlik edebilir ve buna bağlı komplikasyonlar gelişebilir. Sol ventrikül içinde oluşabilecek bir trombüsün fatal sonuçları olabilir. Bu trombüsler medikal olarak takip edilebilir veya cerrahi olarak çıkarılabilir. Operasyon tekniğinin seçimi hastanın ve kalbin titiz bir değerlendirilmesi sonucu yapılmalıdır.

[P-858]

Kalp nakli yapılan hastada gelişen aksonal miyoklonus: Lance-Adams sendromu

Hüseyin Bayram, Aslıhan Küçükler, Muhammed Fethi Sağlam, Hüseyin Ünsal Erçelik, Şeref Alp Küçükler, Erol Şener

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Lance-Adams sendromu (LAS) aksiyon çabasıyla ortaya çıkan, çeşitli nedenlere bağlı serebral hipoksiyi takiben gelişen miyoklonik ansefalopatidir. Ekstremitelerde uyarıma duyarlı asenkron miyoklonik hareketler izlenir. Genellikle kardiyak arrest gelişen ve kardiyopulmoner resusitasyon uygulanan hastalarda görülür. Bu yazıda NYHA class 4 kalp yetmezliği nedeniyle takip edilirken kalp nakli yapılan ve nakil sonrası postoperatif erken dönemde LAS tanısı alan bir vaka sunulacaktır

Yöntem: Elli dokuz yaşında erkek hasta, nefes darlığı, ayaklarda şişlik, ortopne nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede konjestif kalp yetmezliği bulguları mevcuttu. Hastanın 10 yıl önce mitral kapak replasmanı ve 4 ay önce ICD implantasyonu öyküsü vardı. Yapılan ekokardiyografide EF %20, global hipokinezi saptandı. Hasta kalp nakli listesine iken genel durumunda bozulma olması nedeniyle yoğun bakıma alınıp, elektif şartlarda entübe edildi. Hastaya İABP takıldı, aynı hafta içinde uygun verici bulunduğundan kalp nakli yapıldı. Nakil sonrası dönemde miyoklonik kasılmaları olan hastaya LAS tanısı konularak levetirasetam başlandı. Hastanın konvülsiyonları büyük oranda kontrol altına alındı.

Bulgular: LAS'de miyoklonik sızramalar sıklıkla aksiyon veya dokunma gibi bir uyarı ile ortaya çıkar, uyku ile ve ekstremitenin rahat pozisyonu ile kaybolurlar. LAS her zaman EEG bozukluğu ile seyretmeyen bir aksiyon miyoklonusudur. Olgumuzda da EEG normal bulunmuştur. İskemi sonrası GABAerjik inhibisyon kaybının, artmış eksitabilite ve miyoklonusa neden olduğu düşünülmektedir. Tedavide levetirasetam etkilidir ve glutamat transmisyonunu inhibe ederek etki gösterir.

Tartışma ve Sonuç: Lance-Adams sendromu sıklıkla arrest öyküsü olan ve kardiyopulmoner resusitasyon geçirmiş hastalarda bildirilmiştir. Ancak bilindiği kadarıyla literatürde kalp nakli sonrasında görüldüğüne dair bir olguya rastlanmamıştır.

[P-859]

Induction therapy: IL-2 receptor antagonists vs ATG in heart transplantation

Umur Köksel, Salih Özçobanoğlu, Ozan Erbasan, Osman Nuri Tuncer, Burak Aksu, Fatma Temel Erol, Ömer Bayezid

Department of Cardiovascular Surgery, Akdeniz University, Antalya, Turkey

Introduction-Objective: Acute rejection after heart transplantation adversely affects short-term survival. Use of IL-2 receptor antagonists (daclizumab and basiliximab) and antithymocyte globulin (ATG) induction therapy significantly reduces acute rejection episodes. Aim of this study was to compare the incidence of rejection between IL-2 receptor antagonists and ATG induction.

Method: Between August 1998 - August 2014; 69 heart transplantation recipients (11 female, 58 male) were evaluated retrospectively. All patients were operated with biatrial technique. İki patients were excised intraoperatively. IL-2 receptor antagonists induction therapy was applied to 41 recipients. 1 recipient was treated with daclizumab, 40 patients were treated with basiliximab. 2-5 mg/kg ATG was applied to 26 recipients. Maintenance immunosuppressive therapy in combination with steroids and mycophenolate mofetil was performed with cyclosporine or tacrolimus. Rejection classification was made according to 2004 International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT) scale.

Results: Acute rejection was diagnosed in 15 (%57.6) and grade 2 or more severe rejection was diagnosed in 6 (%23.1) ATG applied recipients within the first year of transplantation. Between the recipients using IL-2 receptor antagonists, acute rejection was observed in 8 (%19.5) and grade 2 rejection were diagnosed in 5 (%12.1) recipients. These recipients were treated with IV methylprednisolone.

Conclusion: IL-2 antagonists are believed an effective, well tolerated and easily administered method of induction therapy.

[P-860]

Double ECMO: Olgu sunumu

Ufuk Sayar¹, Özgür Koral², Aşkın Kılıç³, Ali Kemal Arslan¹, Mine Demirbaş¹, Tanıl Özer¹, Ceyhan Coşkun¹, Uğur Ziyrek¹, İker Mataracı¹

¹Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Trabzon

²Neveşehir Devlet Hastanesi

³Ağrı Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde tek bir hastanın postoperatif takipleri sırasında birbirinden bağımsız iki defa gelişen kardiyopulmoner arresti sonrası ECMO uygulamalarındaki tecrübemizi aktarmayı amaçladık.

Yöntem: Retrospektif tarama

Bulgular: Elli yedi yaşında erkek hastaya KAH tanısıyla CABG*4 uygulandı. Öz geçmişinde KOAH ve tip 2 DM mevcut olan hasta postoperatif 4. saatinde ekstübe edildi. Postoperatif 1. gününden itibaren mobilize, bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyonu tam olan hasta, dispne ve düşük oksijen basıncı ile yoğun bakım ünitesinde sık solunum fizyoterapisi yapılarak takip edildi. Postoperatif 3. gününde mobilizasyon sonrası solunum arresti gelişmesi üzerine entübe edilerek CPR yapıldı. Mekanik ventilatör desteği altında yeterli oksijen basıncı oluşturulamayınca acil şartlarda periferik veno-arteryal ECMO desteği sağlandı. Hemodinamik ve kan gazı değerlerinde düzelme gözlenen hastanın ECMO desteği altındaki 2. gününde (postop 5. gün) mekanik solunum desteği sonlandırıldı. Yapılan ekokardiyografisinde LVEF %50-55 olarak ölçülen hastanın ECMO desteği 4.gününde (postop7. gün) sonlandırıldı. Solunum fizyoterapisi ve sternal yara enfeksiyonu nedeniyle hospitalizasyonu uzayan hasta postoperatif 17. gününde yoğun bakımdan çıkarıldı. Postoperatif 27. gününde ani başlayan dispne, takipne ve genel durum bozulması nedeniyle yoğun bakıma yeniden

alınarak entübe edildi. Postoperatif 28. gününde hasta mekanik ventilatör desteği altındayken kardiyopulmoner arrest gelişti. CPR uygulandı, yeterli yanıt almadı. İnotrop ve mekanik ventilasyona dirençli kardiyopulmoner yetersizliği nedeniyle acil şartlarda periferik veno-arteryal ECMO uygulandı. ECMO desteğinin 2. gününde inotrop destekleri, 3. gününde mekanik ventilatör desteği sonlandırıldı. ECMO desteği 10. gününde (postop 38. gün) sonlandırıldı. Postop 48. gün servise çıktı. Postop 78. gün eksterne edildi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle yaşam beklentisi yüksek olan hastalarda akut gelişen kardiyopulmoner yetersizliklerde, kardiyak ve pulmoner fonksiyonların iyileşmesine zaman kazandırması açısından kritik hastaların takibi yapılan yoğun bakım ünitelerinde ECMO uygulanabilirliği sağlanmasının mortalitelerin azaltılmasında önemli etkisi olacağını düşünmekteyiz.

[P-862]

VAD exchange through thoracotomy

Umut Köksel, Salih Özçobanoğlu, Ozan Erbasan, İlhan Gölbaşı, Cengiz Türkay, Ömer Bayezid

Department of Cardiovascular Surgery, Akdeniz University, Antalya, Turkey

Introduction-Objective: In this report, two LVAD replacement patients, who have intradevice thrombus and unresponsive to thrombolytic medications (tissue plasminogen activator) were presented.

Method: Between January 2011 and August 2014, 83 patients underwent LVAD surgery. In follow-up period thrombosis was detected in seven patients. These patients underwent urgent thrombolytic medication. Two of seven patients who do not respond to medications were decided to change the device. Both patients were anesthetized with double-lumen intubation tube. Cardiopulmonary bypass was initiated by the cannulation of the right common femoral vein and artery. Device was changed through left anteriothoracotomy.

Results: After the operation, in follow-up period intra-device thrombosis was not detected in both patients.

Conclusion: Redo sternotomy significantly increases the risk of morbidity and mortality. Less-invasive approaches are therefore preferred to minimize the impact of redo surgery and to facilitate postoperative recovery and mobilization.

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON

[P-863]

Dev karotis psödoanevrizması olan olguda fiberoptik entübasyon ve anestezi yönetimi

Murat Aksun¹, Nagihan Karahan¹, Filiz Kılıççoğlu¹, Nurcan Arslan¹, Tuğba Yıldırım¹, Murat Çifçi¹, Orhan Gökalg², İsmail Yürekli², Ali Gürbüz²

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Dev karotis psödoanevrizması olan 59 yaşındaki kadın olgu karotis endarterektomi nedeniyle operasyona alındı. Olguya KBY nedeniyle dış merkezde boynun sağ tarafından dializ kateteri takılmış. Hemen her dializ uygulamasında hipotansiyon ve bazen de kardiyak arrest gelişmiş. Son 6 aydır boynunda giderek büyüyen kitle yakınmasıyla hastanemiz KDC polikliniğine başvurmuş. Hastada yapılan renkli karotis Doppler ve MR anjiyografide CCA komşuluğunda sağ CCA inferiorundan köken alan 10 cm boyutuna ulaşan ve santralinde 3 cm kontrast dolumu görülen psödoanevrizma tespit edildi.

Yöntem: Öz geçmişinde HT, regüle diyabet ve KBY vardı. Ekoda LA: 53 mm, LVs: 50 mm, LVd: 61 mm, IVS: 12.5 mm, ciddi MY, 30.TY, EF: %35, PAB: 80 mmHg olarak değerlendirildi. Üç aydır hemodializ uygulanamayan olguda batında yaygın asit, distansiyon ve gode barakan

pretibial ödem tespit edildi. Laboratuvar incelemede BUN: 75, kreatinin: 2.11, K: 4.2 olarak değerlendirildi. Hasta iyatrojenik santral venöz kateterizasyon komplikasyonu olarak değerlendirilip anestezi hazırlığı yapıldı. Preoperatif dönemde nefroloji kliniğince dializ önerilmedi. Akciğer filminde trakeada belirgin deviasyon tespit edilen hastanın fiberoptik yöntemle entübe edilmesine karar verildi. Hastaya serebral oksimetre monitorizasyonu yapıldı ve bazal değerler sol 58, sağ 51 olarak kaydedildi. Kitle varlığı ve hastanın yabancı uyruklu olması nedeniyle kooperasyonun da mümkün olmaması nedeniyle fiberoptik işlem öncesi süperior larengeal sinir blokajı uygulanmadı. Hastaya derin sedasyon altında fiberoptik entübasyon işlemi uygulandı. Sedasyon için 2 mg midazolam, 50 µg fentanyl 100 mg tiyopental sodyum uygulandı. Fiberoptik yöntemle başarılı şekilde entübe edilen olgunun operasyonunda j sternotomi ile psödoanevrizma kesesi açıldı ve buradan bol trombüs boşaltıldı.

Bulgular: İntraoperatif stabil seyir gösteren olgunun operasyon sonrası yoğun bakım izlemlerinde de herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Beş günlük takip sonrasında olgu servisine gönderildi.



Şekil 1. Dev karotis psödoanevrizması olan olgunun görüntüsü.

[P-864]

Santral venöz kateter ne kadar ilerletilmeli

Murat Aksun¹, Nagihan Karahan¹, Ufuk Yetkin², Kamil Aşar¹, Ersin Çelik², Tuğba Yıldırım¹, Nurcan Arslan¹, Elif Ünlü¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Santral venöz kateterizasyon (SVK), yoğun bakım ünitelerinde ve ameliyathanelerde santral venöz basınç monitorizasyonu ve venöz yol açmak amacıyla uygulanır. Bu olgu sunumunda santral venöz kateterizasyon uygulamasında dikkat edilmesi gereken önemli bir konu olan kateterin ne kadar ilerletilmesi gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Yöntem: Sekundum tip ASD nedeniyle operasyonuna aldığımız 22 yaşındaki bayan olgumuzda internal juguler venden yerleştirdiğimiz santral venöz kateteri 20 cm ilerleterek suture ettik.

Bulgular: Sternotomi sonrasında venöz kanüller yerleştirildiğinde santral venöz kateterin atriyum duvarına dayandığı ve atriyumu delmek üzere olduğu görüldü. Cerrahi ekip tarafından atriyum açıldığında kateterin uç kısmı içeriden kesilerek kısaltıldı.

Tartışma ve Sonuç: Sol taraftan yapılan subklavian ven, eksternal juguler ven veya internal juguler ven girişimlerinde ponksiyon yerini ile kaval-atriyal bileşke arasındaki mesafe 19-21 cm iken, sağ taraftan yapılan girişimlerde 16-18 cm'dir. Bu mesafe hastanın cinsiyetinden ve vücut yapısından bağımsızdır. SVK uygulamasından sonra kateter ucunun yerleşim yerinin belirlenmesi ve komplikasyonların saptanması için mutlaka akciğer grafisi çektilerle değerlendirilmelidir.



Şekil 1. Atriyum duvarında SVK.



Şekil 2. Kesilmiş SVK.

Ancak intraoperatif girişimlerde bu imkan genellikle bulunmamaktadır. Santral venöz kateter uzunlukları genellikle 20 cm olmaktadır. Bizimde uyguladığımız gibi, boyun bölgesinde kateterin 20 cm ilerletilip, en uç kısmından suture edilmesi kateterin kaval-atrial bileşkeyi geçerek atriya ulaşmasına ve bazen de yaralanmalara neden olabilir. Özellikle uç bölümü yeterince yumuşak olmayan kateterlerin kullanımında bu durumla daha çok karşılaşabiliriz. Kardiyak cerrahide venöz kanüllerden rezervuara drenaj nedeniyle atrium çökmüş olmakla birlikte, bu durum santral venöz basıncı düşük olan hastalarda da karşımıza çıkabilir. Dolayısıyla böyle bir durumda kateterin ne kadar ilerletilmesi gerektiği önem kazanmaktadır. Akciğer grafisi imkanı olmadığında, sağ taraftan yapılan girişimlerde kateterin 16-18 cm ilerletilmesi ile uygun yerleşim sağlanmış olur.

[P-865]

Terlipressin tedavisinin nadir bir komplikasyonu: Hiponatremi

Memduh Yetim¹, Şükrü Tekindur², Murat Arslantürk², Oğuz Kılıçkaya², Serkan Şenkal², Ahmet Coşar²

¹Van Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

²GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., Ankara

Giriş ve Amaç: Hepatorenal sendrom son dönem karaciğer yetmezliğinin bir komplikasyonudur ve altta yatan başka bir böbrek patolojisi olmadan renal vazokonstriksiyona bağlı renal yetmezlik oluşur. Hepatorenal sendrom, portal hipertansiyon ve siroza bağlı özofagus varis kanamalarının tedavisinde kullanılan terlipressin sentetik bir arjinin-vazopressin analogudur ve splanknik damarlarda vazokonstriksiyon oluşturur. Başlıca yan etkileri gastrointestinal belirtiler, hipertansiyon, aritmi, baş ağrısı ve solukluktur. Biz terlipressinin kullanımına bağlı hiponatremi gelişen bir olguyu sunacağız.

Yöntem: On bir yaşında çocuk hasta, tanısı konulamayan metabolik bir hastalığa sekonder son dönem karaciğer yetmezliği tanısıyla yoğun bakım ünitemizde takip edilirken, sepsise sekonder 24 saat içerisinde periton drenajında artma (>200 cc), anüri, KC enzimlerinde ve bili-

ribinde hızlı artış ve stupor gelişti. Hemodinamik parametreleri de bozulan hastaya noradrenalin infüzyonu başlandı. Hepatorenal sendrom tanısıyla terlipressin tedavisine başlanan hastada >130 mEq/L olarak seyreden Na⁺ düzeyleri 122 mEq/L'ye geriledi. Hiponatremi tedavisine başlanmasına rağmen hastada bir sonraki gün Na⁺ düzeyi ertesi gün 116 mEq/L ölçüldü.

Tartışma ve Sonuç: Terlipressin splanknik damarlarda ve post-glomerüler damarlarda vazokonstriksiyon yaparak portal basıncı düşürür ve glomerüler filtrasyon basıncını ve diürezi artırır. Dolaylı olarak su reabsorpsiyonunda artışa neden olarak hiponatremiye neden olma olasılığı vardır. Terlipressin tedavisi sırasında hiponatremi gelişmesi nadir bir komplikasyondur. Hiponatreminin erken teşhisi morbidite ve mortaliteyi düşüreceğinden terlipressin tedavisi sırasında serum elektrolitleri sıkı bir şekilde yapılmalıdır.

[P-866]

The importance of cerebrospinal fluid drainage to prevent neurological deficits during thoracoabdominal stent implementation

Şükrü Tekindur¹, Fahri Gürkan Yeşil³, Memduh Yetim², Serkan Şenkal¹, Oğuz Kılıçkaya¹, Adem Güler³

¹GATA, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., Ankara

²Van Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

³GATA, Kalp Damar Cerrahi AD, Ankara

Introduction-Objective: Thoracoabdominal endovascular aortic repair (EVAR/TEVAR) is an alternative to open repair for a variety of descending thoracic aortic pathologies, primarily due to lower rates of major morbidity and mortality, including fewer spinal cord ischemic (SCI) complications. Modern aortic repair techniques use many modalities aimed at reducing the risk of spinal cord ischemia inherent with surgical management. One of these modalities that acts via optimizing spinal cord blood flow is lumbar cerebrospinal fluid (CSF) drainage. We aim to demonstrate the importance of CSF drainage for spinal cord protection in this case.

Method: An 84-year-old man with diabetes mellitus, hypertension and coronary artery disease underwent thoracoabdominal aortic aneurysm repair using endovascular techniques. He was predicted at risk for SCI according to age, place of aneurysm and stent. Therefore cerebrospinal fluid (CSF) drain placed before the procedure for spinal cord protection.

Results: It was removed on postoperative day two after confirming normal bilateral lower extremity function

Conclusion: We suggest that spinal drainage of CSF could be used to prevent or treat SCI, by increasing the perfusion pressure of the spinal cord (perfusion pressure = MAP-CSF pressure). Preoperative spinal drains are occasionally inserted for complex thoracoabdominal endovascular aortic repair if the patient is thought to be at significantly high risk of SCI. It is also inserted postoperatively if paraplegia develops. Perioperative hypotension also should be avoided for prevention of SCI.

[P-867]

Pasif bacak kaldırma spinal anestezi sonrası görülen hipotansiyon sıklığını azaltır

Memduh Yetim¹, Şükrü Tekindur², Oğuz Kılıçkaya², Serkan Şenkal², Abdülkadir Atım², Ahmet Coşar²

¹Van Asker Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Van

²GATA Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Rejyonel anestezi yöntemlerinden spinal anestezi; hızlı, derin, simetrik duyuşal ve motor blok sağlayarak cerrahi işlem için uygun şartları sağlar. Bununla beraber yaşamı tehdit edici olabilen bir komplikasyon olan hipotansiyona sıklıkla yol açabilir. Profilaktik yöntemlere (sıvı, vazopressör uygulamaları) rağmen, spinal anestezi hipotansiyon oranları halen yüksektir. Yapılan çalışmalarda bir dakikadan uzun süre uygulanan pasif bacak kaldırma ile hemodinamik deği-

şikliklerin kalıcı olabildiğine ve pasif bacak kaldırmanın hipotansiyon oranını azalttığına dair çelişkili sonuçlar bildirilmektedir.

Yöntem: ASA I-II 18-60 yaş aralığında demografik verileri aynı ($p>0,05$) olan 93 gönüllü hasta üzerinde yaptığımız çalışmada pasif bacak kaldırmanın hipotansiyonu önleme etkinliğini araştırdık. Hastalar pasif bacak kaldırma (PBK) grubu ($n=49$) ve kontrol (K) grubu ($n=44$) olarak ikiye ayrıldı. 15 mg heavy bupivakain ile spinal anestezi yapıldıktan sonra hastalar 5 dakika supin pozisyonunda bekletildi ve blok seviyeleri kontrol edildi (gruplar arası fark yoktu, $p=0,92$). Kontrol grubunda işlem sonrası herhangi bir manipülasyon yapılmazken, grup PBK'da iki dakika pasif bacak kaldırma uygulandı. Hastaların spinal öncesi sistolik arter basınçları baz alınarak %25 düşme veya 90 mmHg'nin altına düşmesi hipotansiyon olarak değerlendirildi.

Gruplar Arası Hipotansiyon Görülme Oranları

	PBK Grubu (n=49)	Kontrol Grubu (n=nn)	Toplam	p=0,03
Hipotansiyon sayısı	1	6	7	
Hipotansiyon oranı (%)	2	13,6	7,5	

Bulgular: Grup PBK'da 1 hipotansiyon görülürken, grup K'da 6 hipotansiyon görüldü ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Spinal anesteziye oluşan hipotansiyonun mekanizması sempatik blokaj sonucu arteriyel ve venöz sistemde vazodilatasyon gelişmesi, kanın periferde göllenmesi neticesinde kalbe olan venöz dönüşün azalmasıdır. Venöz dönüşü artıran fiziki yöntemlerden olan pasif bacak kaldırmada kanın kalbe dönüşü, yerçekimi kuvvetine bağlı olarak gerçekleşir. Pasif bacak kaldırma ile spinal anesteziye hipotansiyon sıklığının herhangi ek bir meditasyona gereksinim duymaksızın azaltılabileceği kanısındayız.

[P-868]

Spinal anestezi öncesi vena kava inferior çap ölçümü ile hipotansiyon gelişimi öngörülebilir

Memduh Yetim¹, Şükrü Tekindur², Oğuz Kılıçkaya², Serkan Şenkal², Ömer Yanarates², Ahmet Coşar²

¹Van Asker Hastanesi Anestesi ve Reanimasyon Bölümü, Van

²GATA Anestesi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Hipotansiyon spinal anesteziye bağlı olarak gelişen en sık komplikasyondur. Spinal anesteziye bağlı oluşan hipotansiyonun öngörülüp, uygun profilaktik tedavinin zamanında verilmesi morbiditeyi azaltacaktır.

Yöntem: ASA I-II 18-60 yaş aralığında 93 gönüllü hasta üzerinde yaptığımız çalışmada spinal anestezi öncesi supin pozisyonunda ve sonrasında 2 dakika pasif bacak kaldırma (PBK) sonrasında VCI çap ölçümleri yaptık. VCI çap ölçümlerini 7-8. interkostal aralıktan KC penceresini kullanarak ekspirium ve p dalgası sonunda hepatic ven ve renal venin VCI'ye döküldüğü aralıktaki en geniş segmentte yaptık. Ön-arka, transvers çap ve alan ölçümlerini kaydettik (Tablo 1).

Bulgular: Standart 15 mg heavy bupivakain ile spinal anestezi yapılan hastaların 5 dakikada bir kan basınç değerleri kaydedildi. Premedikasyondaki kan basıncı değerinin %25 altına düşmesi veya sis-

Tablo 1. Hipotansiyon görülen ve görülmeyen hastalar arasındaki VCI oranları

Spinal anestezi öncesi VCI ölçümleri (cm)	Stabil Seyreden n:87	Hipotansiyon Görülen n:7	p değeri
Supin Ön-Arka Çap	2,29±0,38	1,75±0,25	0,01
Supin Tranvers Çap	1,66±0,29	1,39±0,14	0,02
Supin Alan	3,12±0,89	1,95±0,25	0,01
PBK Ön-Arka Çap	2,64±0,41	2,29±0,38	0,03
PBK Tranvers Çap	1,91±0,35	1,76±0,25	0,26
PBK Alan	4,16±1,08	3,17±0,69	0,02

tolik basıncın 90 mmHg'nin altına düşmesi hipotansiyon olarak değerlendirildi. Toplam yedi hastada hipotansiyon görüldü. Hipotansiyon görülen hastalarda tüm ölçümler anlamlı olarak düşük bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Spinal anesteziye oluşan hipotansiyonun mekanizması sempatik blokaj sonucu arteriyel ve venöz sistemde vazodilatasyon gelişmesi, kanın periferde göllenmesi neticesinde kalbe olan venöz dönüşün azalmasıdır. Hipovolemik hastalarda bu azalma daha anlamlı olacağından klinik bulgu verme ihtimali daha yüksektir. Spinal anestezi öncesi yapılan VCI ile ilgili çap ve alan ölçümlerinde, hipotansiyon grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulmamız daha geniş serilerde yapılacak çalışmalarla hipotansiyon riski olan popülasyonda eşik değerleri bulmamıza yardımcı olacaktır. Bunun özellikle spinal anesteziye bağlı hipotansiyonun sık görüldüğü gebe popülasyonunda çok yararlı olacağı kanısındayız.

[P-869]

Spinal anestezi sonrası vena kava inferior çap değişiklikleri

Memduh Yetim¹, Şükrü Tekindur², Serkan Şenkal², Ali Sızlan², Oğuz Kılıçkaya², Ahmet Coşar²

¹Van Asker Hastanesi Anestesi ve Reanimasyon Bölümü, Van

²GATA Anestesi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Hipovolemi travma hastalarında, diyalize girecek hastalarda, acil cerrahi nedeniyle anestezi uygulanacak hastalarda ve spinal anesteziye mortalite ve morbiditenin önemli sebeplerinden biridir. VCI'nin ultrasonografi ile ölçülen çaplarının hasta total kan volümü ile korele olduğunu gösteren birçok çalışma yapılmıştır.

Yöntem: ASA I-II 18-60 yaş aralığında 49 gönüllü hasta üzerinde yaptığımız çalışmada spinal anestezi öncesi ve spinal anestezi sonrasında 5. dk'da supin pozisyonunda ve 2 dk pasif bacak kaldırma (PBK) sonrasında VCI çap ölçümleri yaptık. VCI çap ölçümlerini 7-8. interkostal aralıktan KC penceresini kullanarak ekspirium ve p dalgası sonunda hepatic ven ve renal venin VCI'ye döküldüğü aralıktaki en geniş segmentte yaptık. Ön-arka, transvers çap ve alan ölçümlerini kaydettik (Tablo 1).

Tablo 1. Spinal anestezi öncesi ve sonrası VCI çap ölçümleri

n:49	Spinal Anestezi Öncesi	Spinal Anestezi Sonrası	p
Supin Ön Arka Çap (cm)	2,29±0,44	2,03±0,40	<0,01
Supin Transvers Çap (cm)	1,66±0,29	1,64±0,35	0,6
Supin Alan (cm ²)	3,13±0,94	2,73±0,91	<0,01
PBK Ön Arka Çap (cm)	2,64±0,49	2,56±0,52	0,37
PBK Transvers Çap (cm)	1,97±0,37	2,04±0,34	0,05
PBK Alan (cm ²)	4,27±1,19	4,41±1,18	0,09

Spinal anestezi sonrası PBK pozisyonunda transvers çapta anlamlı olarak artış olması öngördüğümüz bir durum değildi.

Bulgular: Spinal anestezi sonrası supin pozisyonunda VCI ön-arka çapı ve alanı anlamlı olarak azalırken PBK sonrası yapılan ölçümlerde spinal anestezi öncesine göre anlamlı bir fark görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: VCI çap ölçümü ile ilgili yapılan çalışmalarda ölçümler karın ön duvarından ve sadece ön-arka çap ölçülerek yapılmaktadır. Oysa obez, gebe ve batın yaralanması olan hasta popülasyonlarında alternatif bir yöntem olan interkostal aralıktan KC penceresi kullanılarak uygulanan yöntem uygulayıcı için daha kolay ve hasta için daha az rahatsızlık hissi vermektedir. Supin pozisyonda spinal anestezi sonrası bakılan VCI çaplarının, spinal anestezi öncesinde bakılan değerlere göre düşük bulunması, spinal anesteziye ve hipovolemide VCI çap ölçümünün etkinliğini bize göstermiştir. Ayrıca spinal anestezi sonrası bakılan PBK pozisyonundaki VCI çaplarının anlamlı olarak değişmemesi PBK'nın ototransfüzyon etkinliğini göstermiştir. Özellikle bu popülasyonda daha geniş serilerde yapılacak çalışmalarla hipovolemi ve VCI çap ve çap değişiklikleri ölçümleri arasındaki korelasyon eşik değerleri bulmamıza yardımcı olacaktır.

[P-870]**Fatal uzun etkili kalsiyum kanal blokleri intoksikasyonu**Reşit Yaman¹, Nuray Eyüboğlu², Cansın Çömez¹, Ferhat Kumak³, Onur Durgun⁴¹Yaşam Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Departmanı Tekirdağ, Türkiye²Yaşam Hastanesi Anesteziyoloji Departmanı Tekirdağ, Türkiye³Yaşam Hastanesi Kardiyoloji Departmanı Tekirdağ, Türkiye⁴Yaşam Hastanesi Dahiliye Departmanı Tekirdağ, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda 58 yaşında erkek hasta yüksek tansiyon nedeniyle yavaş salınımlı Verapamil/Trandolapril (240 mg/4 mg) kombinasyonu ilacı sık aralıklarla 4 adet aldıktan sonra gelişen 3. Derece AV blok, hipotansiyon, pulmoner ödem, renal yetersizlik, karaciğer yetersizliği ve derin metabolik asidoz nedeniyle kaybedilen hasta tartışıldı.

Yöntem: Hasta hipotansiyon ve 3. derece AV blok nedeniyle entübe edilerek yoğun bakıma kabul edildi. Başvuru esnasında tansiyon 70/30 mmHg, nabız dakika sayısı 45 ve bilinç kapalı idi. Hemogramda WBC: 26,75, RBC: 4,89, Hgb: 14,5, Plt: 124. Kan biyokimyasında ALT: 4500, AST: 4202, CRP: 22, Troponin I: 0,247, BUN: 21, kreatinin: 2,8 tespit edildi. Kan gazında derin metabolik asidoz mevcuttu. pH: 6,94, PCO₂: 31, PO₂: 110, Laktat: 21, BE:- 26,5, HCO₃: 6,5 tespit edildi. Akciğer grafisinde kardiyomegali ve pulmoner konjesyon mevcuttu.

Bulgular: Geçici ventriküler pace, IV sıvı replasmanı, bikarbonat ve kalsiyum replasmanı yapıldı. Dopamin infüzyonuna başlandı. İlaç alımının üzerinden 24 saat geçmesine rağmen aktif kömür ile mide gavağı yapıldı. Hemodiyalizasyon yapılarak asidoz düzeltildi ve ilacın eliminasyonu artırıldı. Hastanın asidozu tedricen düzeldi ve bilinç açıldı. Ancak kardiyojenik şok nedeniyle hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde hipertansiyon kontrolünde kombine ilaç tedavileri kılavuzlarda ilk sıralarda önerilmektedir. Uzun etkili kombine preparatlar daha sıklıkla tercih edilmektedir. Kalsiyum kanal blokerleri zehirlenmelerinde tedavi stratejisi ilacın emiliminin azaltılması, semptomların giderilmesi ve ilacın eliminasyonunun azaltılması şeklindedir. İlaç barsak motilitesini azalttığından ilacın emiliminin azaltılmasına yönelik tedaviler zehirlenmenin geç saatlerinde de olsa uygulanmalıdır

Tablo 1. Anestezi yöntemi dağılımı

	N	%
EPİDURAL	35	17,2
GENEL	112	55,2
LOKAL	56	27,6
Total	203	100,0

[P-871]**Uygulanan anestezi yöntemleri dağılımının abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizdeki özellikleri**

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Levent Yılık, Ufuk Yetkin, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özdem, Nagehan Karahan, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Abdominal aort anevrizmalarında endovasküler stent greft ile tedavi seçeneği gündeme geldiğinden beri bu yöntem, konvansiyonel cerrahi ve medikal tedaviyle karşılaştırıldığında, endovasküler tedavinin avantajlarının özellikle seçilen anestezi yöntemine bağlı

komplikasyonların çok daha az olması bu tedavinin gelecekte çok daha yüksek oranlarda uygulanacağını düşündürmektedir.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen (EVAR) işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusu yer almaktadır. Çalışmaya alınan 203 hastanın yaşları 38-89 (ortalama 69.17±8.83) arasında değişiyordu. İncelemeye alınan 203 olgunun 187'si (%92.1) erkek ve 16'sı (%7.9) kadındı. Hastaların 12'si rüptüre abdominal aort anevrizması nedeni ile acil opere edildi. Hastaların açık cerrahi açısından yüksek risk oluşturabilecek yandaş patolojileri de değerlendirilmiş ve hasta seçimlerini etkilemiştir.

Bulgular: ASA skoru III-IV olan hastalara rejyonel veya lokal anestezi, ASA skoru III'den küçük olan hastalara genel anestezi uygulanmıştır. Endovasküler tedavi uygulanan hastaların ASA skorlarına göre %55.2 (n=112) oranında genel anestezi, %27.6 (n=56) oranında lokal anestezi ve %17.2 (n=35) oranında epidural anestezi uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Hastanede yatış süresini etkileyen faktörlerden bir tanesi de uygulanan anestezi şeklidir. Lokal ve rejyonel anestezi altında operasyona alınan ve EVAR uygulanan hastaların hastanede yatış süreleri açısından genel anestezi altında EVAR uygulananlara göre daha avantajlı olduğu bilinmektedir. Bizim çalışmamızda da EVAR uygulanan hastaların %44.8'ine lokal ve rejyonel anestezi uygulanmıştır.

[P-872]**Sorgulanmayan yiyecek allerjisi mortalite nedeni olabilir**Mustafa Şimşek¹, Cevdet Koçoğulları², Yavuz Şensöz², İlyas Kayacıoğlu²¹Dr.Siyami Ersek Hastanesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul²Dr.Siyami Ersek Hastanesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Propofol lipid bazlı, yumurta lesitini, gliserol ve soya yağı içeren kısa etkili hipnotik bir anestetik ajandır. Propofol allerjisinin erken belirtileri, kan basıncında ciddi oranda düşme ya da kardiyovasküler depresyon, apne, hava yolu obstrüksiyonu ve desatürasyondur.

Yöntem: Olgu 54 yaşında, ileri romatizmal mitral yetmezliği olan, ek sağlık problemi ve allerjisi olmayan erkek hasta. Elektif mitral valv replasmanı planlanan hastaya rutin monitorizasyon yapıldıktan sonra, induksiyonda propofol 2 mg/kg, fentanil 8 mcg/kg ve rokiyonyum 0,5 mg/kg kullanıldı. Hasta 8 numara endotrakeal tüp ile entübe edildi.

Bulgular: Yaklaşık beş dakika sonra hastanın arteriyel tansiyonu 72/34 (41)'e düştü ve ani taşikardi gelişti (HR/137). Hasta hızlı şekilde Trendelenburg pozisyonuna alındı. Hastada özellikle gövdenin üst kısmında makülopapüler döküntüler ve ciltte kızarıklık gözlemlendi. Hastaya hızlı volüm replasmanı ve 2 mg/kg dozunda metilprednizolon ve 45,5 mg feniramin hidrojenu maleat yapıldı. Hemodinamik durumu düzelmeyen hastaya dopamin 10 mcgr/kg/dk ve noradrenalin 0,08 mcgr/kg/dk dozunda başlandı. TA 118/76 (68) düzeyine gelen hastada operasyona başlandı. Hastanın endotrakeal tüpü kontrol edildiğinde köpüklü sıvı gelmeye başladığı tespit edildi. Yaklaşık 400 ml ödem sıvısı aspire edildi. Operasyonu tamamlanan hasta postop yoğun bakım ünitesine alındı. 24 saat takip edilen hasta extübe edildi ve kontrollerinde sorun olmayan hasta servise alındı. Operasyon sonrasında detaylı sorgusu yapılan hastanın yumurta ve mantar allerjisi olduğu öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: Operasyona alınacak hastaların anestetik değerlendirilmesi yapılırken, daha detaylı ve hastanın anlayabileceği şekilde sorularla değerlendirme yapılması, operasyonu esnasında yaşanabilecek komplikasyonların önlenmesinde son derecede önem taşımaktadır.

[P-873]

DÜZELTME / ERRATUM

Bildiri sahiplerinin başvurusu üzerine **P-614** nolu poster ile **P-873** nolu posterin sistemimize sehven mükerrer kez yüklendiği ve düzeltilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bu nedenle **P-873** nolu poster Kongre Kitapçığından çıkarılmıştır. Düzeltmenin sağlanmasında gösterdikleri duyarlılıktan dolayı yazarlara teşekkür ederiz.

[P-874]

Fulminant miyokardit tablosunda ECMO deneyimi

Gökçen Orhan¹, Murat Sargin¹, Müge Taşdemir Mete¹, Nehir Selçuk¹, Hüseyin Kuplay¹, Türkan Çoruh¹, Serdar Akansel¹, Serap Aykut Aka¹, Mehmet Eren²

¹Siyami Ersek GKDEAH, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Siyami Ersek GKDEAH, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

³Siyami Ersek GKDEAH, Anesteziyoloji Kliniği, İstanbul

Daha önce baş ağrısı ve nonspesifik epigastrik ağrısı olan 37 yaşında kadın hasta, merkezimize dört saatlik göğüs ağrısı ile başvurdu. ST elevasyonu ve Troponin değerlerinde yükselme olan hastaya miyokard enfarktüsü şüphesiyle yapılan koroner anjiyografide, kritik stenoza yol açan koroner bir lezyon saptanmadı. Hipotansif seyreden hastanın yapılan transtorasik ekokardiyografisinde EF %15 olarak değerlendirildi. İnotrop desteklere rağmen hipotansif seyreden hastaya intraaortik balon pompası (İABP) takıldı. Klinik tablo ve hastanın daha önce grip benzeri semptomlarının olması, hemogramda lenfositoz varlığı fulminan viral miyokarditi düşündürdü. Hemodinamisi instabil seyreden ve takiplerinde karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozulma görülen hastaya çoklu organ yetmezliği gelişme riskine karşı, ekibimiz tarafından "bridge to decision" ya da "bridge to recovery" yaklaşımıyla ekstrakorporeal membran oksijenatör takma kararı alındı.

Cihaz çalıştırıldıktan sonra santral venöz basıncı düşen ve ortalama arteriyel basıncı yükselen hasta için ek cerrahi girişim düşünülmedi. Operasyon sonrası günlük çekilen transözofageal ekokardiyografilerle takip edilen hastanın miyokard fonksiyonlarının düzeldiği görüldü,

ECMO cihazı postoperatif 9. gün çıkarıldı. Kontrol ekokardiyografilerde EF değeri %40 seviyesinde seyreden ve inotrop ihtiyacı kalmayan hastanın, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının klinik ve laboratuvar olarak düzeldiği görüldü. Hasta postoperative 6. ayda halen yaşamını semptomsuz olarak sürdürmektedir.

Kardiyojenik şok tablosundaki hastaların tedavisinde konservatif yaklaşımlar yetersiz kaldığında mekanik dolaşım destek sistemleri, sağkalıma katkısını bulunan alternatif tedavi seçeneği olarak akılda tutulmalıdır. Kısa süreli uygulanabilen, düşük maliyetli, ventrikül destek sistemlerine göre daha az cerrahi travma yaratan ECMO sistemi kolay uygulanabilirliğiyle hastanın "recovery" tedavisinde ya da bir sonraki aşamada uygulanacak tedavi seçeneğine zaman kazandırmak için kullanılabilir.

[P-875]

Koroner arter baypas greft operasyonunda miyelodisplastik sendromlu hastanın anestezi yönetimi

Sukru Tekindur¹, Ahmet Barış Durukan², Hasan Alper Gurbuz², Fahri Gurkan Yesil³, Hasan Yamalı⁴, Leyla Güler⁵, Asiye Ceylan⁴, Eyüp Sabri Özden⁴, Cem Yorgancıoğlu²

¹Department of Anesthesiology, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey.

²Department of Cardiovascular Surgery, Memorial Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Anesthesiology, Memorial Hospital, Ankara, Turkey

⁵Department of Anesthesiology, Gazi University, Ankara, Turkey

Giriş ve Amaç: Miyelodisplastik sendrom, kemik iliği displazisinin neden olduğu pansitopeni ile karakterize bir hematolojik hastalıktır. Kemik iliği displazisine bağlı artmış hemoraji ve enfeksiyon riski olan bu hastalarda, bu komplikasyon riskini kardiyopulmoner baypasın kullanılması ve bazı anestezi ajanları daha da artırmaktadır. Bu nedenle KABG planlan miyelodisplastik hastalarda preoperatif, intraoperatif ve postoperatif anestezi yönetiminin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Yöntem: Yetmiş yaşında miyelodisplastik sendromlu hastaya koroner arter hastalığı tanısıyla KABG operasyonu planlandı.

Bulgular: Hastanın daha önceden geçirilmiş cerrahi öyküsü yok. Preoperatif anestezi değerlendirmesinde trombositopeni (Plt: 115000 μ l/l) haricinde anormal değer tespit edilmedi. Ameliyat salonuna alınan hastaya anestezi induksiyonundan sonra arter hattı açılması ve internal juguler vene santral kateter yerleştirilmesi gibi invaziv girişimler Doppler ultrasonografi eşliğinde yapıldı. Klasik KABG operasyonu uygulanan hastanın kardiyopulmoner baypastan ayrılması problemsiz gerçekleşti. İntraoperatif 1 Ü eritrosit süspansiyonu transfüzyonu yapılan hastada ameliyat komplikasyonsuz tamamlandı. Postoperatif dönemde 2 Ü taze donmuş plazma harici transfüzyon gereksinimi olmadı ve transfüzyona bağlı alerjik reaksiyon gelişmedi. Hasta komplikasyonsuz olarak YBÜ'ye alındı.

Tartışma ve Sonuç: Miyelodisplastik sendromlu hastaların perioperatif anestezi yönetiminde bir ekip çalışmasının (anestezi uzmanı, kalp damar cerrahisi, hematoloji uzmanı) yapılması oldukça önemlidir. Literatürde koroner baypas ameliyatı uygulanan MDS'li hastalarda 104 Ü eritrosit süspansiyonu, 472 Ü platelet transfüzyonu gibi masif transfüzyonların olduğunu bildiren vakalar raporlanmıştır. Bu nedenle hastanın hematolojik durumunun değerlendirilerek profilaktik kan ve trombosit replasmanının gerekliliğinin preoperatif olarak belirlenmesiyle komplikasyon riskinin azaltılabileceğini düşünmekteyiz. Bu hastalarda trombositopeni veya trombosit disfonksiyonu olabileceğinden anestezi hazırlığında yapılacak invaziv girişimlerin kanama riskini azaltmak için Doppler ultrasonografi eşliğinde yapılmasının ve ayrıca

anestezi indüksiyonunda ve idamesinde miyeloöstresif etkisinden dolayı nitroz oksitten kaçınılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

[P-876]

DÜZELTME / ERRATUM

Bildiri sahiplerinin başvurusu üzerine **P-387** nolu poster ile **P-876** nolu posterin sistemimize sehven mükerrer kez yüklendiği ve düzeltilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bu nedenle **P-876** nolu poster Kongre Kitapçığından çıkarılmıştır. Düzeltmenin sağlanmasında gösterdikleri duyarlılıktan dolayı yazarlara teşekkür ederiz.

Tekrarlanan yara yeri kültürlerinde MSSA üredi. Hastanın son hastane başvurusunda çekilen transtorasik ekokardiyografide (TTE) cihazda enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Lokal enfeksiyon nedeni ile düzenli antibiyotik tedavisi ile takibine devam edilen hastada postoperatif 17. ayda sol hemipleji gelişti. Çekilen kraniyal BT'de sağ parietooksipital bölgede 56x51 mm boyutlarında, içinde hava-sıvı seviyesi olan minimal şifte yol açan intraparenkimal apse ve hemorajik görünümde alan görüldü. Hasta, acil operasyona alındı, kraniotomi yapıldı, hemorajik abse materyali boşaltılan hastada postoperatif 1. saatte serebral ventrikül distansiyonu gelişti. Lateral ventriküle dren yerleştirilip, BOS drenajı yapıldı. Postoperatif 1. günde yeni tromboembolik olayların önüne geçmek için, ACT (Active clotting time) takipleri yapılarak heparin tedavisine başlandı. Takiplerinde Glasgow koma skoru 3 olarak değerlendirilen hasta, postoperatif 5. günde medikal tedaviye cevap vermeyen hipotansiyon nedeniyle ex oldu.

Sık görülen DL enfeksiyonları, sistemik enfeksiyonlara dönüşebilir, koagülasyon sistemini bozarak tromboembolik olayların artmasına yol açabilir. Bu tür hastalarda tedavi zor ve sonuçları yüz güldürücü değildir. Enfeksiyonun oluşmasını önlemek için hasta bilgilendirme ve bakım hizmetlerinin iyi yapılması, enfeksiyon geliştiğinde de agresif tedavi yaklaşımlarının komplikasyonları önleyebileceğini düşünebiliriz.



Şekil 1. Beyinde septik hemorajik absenin görünümü.

[P-878]

DÜZELTME / ERRATUM

Bildiri sahiplerinin başvurusu üzerine **P-615** nolu poster ile **P-878** nolu posterin sistemimize sehven mükerrer kez yüklendiği ve düzeltilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bu nedenle **P-878** nolu poster Kongre Kitapçığından çıkarılmıştır. Düzeltmenin sağlanmasında gösterdikleri duyarlılıktan dolayı yazarlara teşekkür ederiz.

[P-877]

Sol ventrikül destek cihazlı hastada septik emboli ve intraparenkimal hemoraji

Nehir Selçuk¹, Murat Sargin¹, Müge Taşdemir Mete¹, Sevinç Erdoğan¹, Fatih Bayraktar¹, Serdar Akansel¹, Gökçen Orhan¹, Serap Aykut Aka¹, Mehmet Eren²

¹Siyami Ersek GKDEAH, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Siyami Ersek GKDEAH, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

Mart 2013'te dış merkezde dilate kardiyomiyopati nedeniyle sol ventrikül destek cihazı takılan 44 yaşında kadın hastanın postoperatif 9. ayda hastanemizde takibine başlandı. Drive line (DL) çıkış yerinde kızarıklık ve kabarıklık yakınmasıyla takibe alındı. Yapılan biyopsi ve konsültasyonlar sonucu piyogenik granüloma tanısı ile dermatoloji kliniği ile tedavisi planlandı. Aynı zamanda yara yerinden alınan kültürde Metisilin sensitif *Staphylococcus aureus* (MSSA) üredi. Sistemik enfeksiyon belirtileri olmayan hastaya intravenöz Sefazolin tedavisi başlandı. Cerrahi olarak granüloma çıkarılması ve gümüş nitrat tedavileri ile takibi yapıldı. Ancak tedaviye olumlu yanıt alınmadı.

Murat Sargin¹, Müge Taşdemir Mete¹, Nehir Selçuk¹, Hüseyin Kuplay¹, Serdar Akansel¹, Nihan Yapıcı², Gökçen Orhan¹, Serap Aykut Aka¹

¹Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Hospital, Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul, Turkey

²Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Hospital, Department of Anesthesiology and Reanimation, Istanbul, Turkey

Background: Heparin induced thrombocytopenia (HIT) is an immune-mediated adverse effect of heparin therapy. Complication about thrombosis is uncommon and it is not necessitate discontinuation of heparin.

Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) is a last line life-saving therapeutic option in cardiopulmonary shock. Extracorporeal circulation requires effective systemic anticoagulation to prevent thrombosis in the system and thromboembolic complications.

We searched the data of consecutive 40 cases 20 pediatric and 20 adult patients with ECMO to analyze the relation between ECMO during heparinization and alteration of platelet count and Duffy antigen and Rh factor on HIT.

Methods: We analyzed 40 patients with ECMO consist of 20 pediatric and 20 adult cases applied different operation. Eleven of 40 patients remained alive end of post operation 10th day. Platelet counts are checked in preoperative, operative, postoperative first, third, seventh and 10th days. We compared patients according to Duffy antigen and Rh factor. Operation type of cases which were analyzed are below.

Results: The comparison of platelet counts did not show any significant difference according to Rh factors and ABO groups.

Conclusion: According to preoperative levels, platelet counts decreased operation and postoperative days, but there is an increment postoperative on 10th day compared to previous days. Both in pediatric and adult population, no significant relation was found between platelet counts and Rh and ABO groups. The results showed us that we can not claim a relation between HIT in ECMO cases and ABO and Rh groups.

[P-881]

DÜZELTME / ERRATUM

Bildiri sahiplerinin başvurusu üzerine **P-866** nolu poster ile **P-881** nolu posterin sistemimize sehven mükerrer kez yüklendiği ve düzeltilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bu nedenle **P-881** nolu poster Kongre Kitapçığından çıkarılmıştır. Düzeltmenin sağlanmasında gösterdikleri duyarlılıktan dolayı yazarlara teşekkür ederiz.

[P-879]

DÜZELTME / ERRATUM

Bildiri sahiplerinin başvurusu üzerine **P-613** nolu poster ile **P-879** nolu posterin sistemimize sehven mükerrer kez yüklendiği ve düzeltilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bu nedenle **P-879** nolu poster Kongre Kitapçığından çıkarılmıştır. Düzeltmenin sağlanmasında gösterdikleri duyarlılıktan dolayı yazarlara teşekkür ederiz.

[P-880]

Heparin induced thrombocytopenia in extracorporeal membrane oxygenation

Results: He was predicted at risk for SCI according to age, place of aneurysm and the length of stent. Therefore cerebrospinal fluid (CSF) drain was placed before the procedure for spinal cord protection. It was removed on postoperative day 2 after confirming normal bilateral lower extremity function.

Conclusion: We suggest that Spinal drainage of CSF can be used to prevent or treat SCI, by increasing the perfusion pressure to the spinal cord (perfusion pressure = MAP-CSF pressure). Pre-operative spinal drains are occasionally inserted for complex thoracoabdominal endovascular aortic repair if the patient is thought to be at significantly high risk of SCI. It is also inserted postoperatively if paraplegia develops. Perioperative hypotension also should be avoided for prevention of SCI.

[P-882]

DÜZELTME / ERRATUM

Bildiri sahiplerinin başvurusu üzerine **P-804** nolu poster ile **P-882** nolu posterin sistemimize sehven mükerrer kez yüklendiği ve düzeltilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bu nedenle **P-882** nolu poster Kongre Kitapçığından çıkarılmıştır. Düzeltmenin sağlanmasında gösterdikleri duyarlılıktan dolayı yazarlara teşekkür ederiz.

[P-883]

Restenosis after carotid endarterectomy and analysis of risk factors

Müge Tasdemir, Murat Sargin, Erol Kuç, Sevinc Erdogan, Gökçen Orhan, Serap Aykut Aka

Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Hospital, Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul, Turkey

Background: This study is aimed at investigating the rates of recurrent stenosis after carotid endarterectomy and risk factors for its development.

Material and Method: This study was carried out on 204 patients who underwent carotid endarterectomy between 2003 and 2007, and who accepted to be followed up. The study was continued for the same patient group during 2013. Demographics of the patients and accompanying diseases, if any, were found out. All patients underwent control carotid Doppler ultrasonography, and data obtained this way was examined using SPSS.

Results: Among the patients alive and the ones that could be called for control Doppler USG, rate of restenosis after carotid endarterectomy was found to be 22%. The below factors did not seem to have a significant correlation with the development of restenosis: sex, age, hypertension, diabetes mellitus, hyperlipidemia, smoking, and the method employed to close arteriotomy. However, using statin after carotid endarterectomy was found to reduce the development of restenosis. The difference was statistically significant.

Conclusion: Regular usage of statin reduces the risk of restenosis in the long-term, and all patients having undergone carotid endarterectomy should be started on this drug in the postoperative period.

[P-884]

Anesthesia management of endovascular abdominal aortic aneurysm repair interventions

Sukru Tekindur¹, Memduh Yetim¹, Mustafa Kurkluoglu², Leyla Guler³, Mehmet Ali Sahin⁴, Adem Guler⁴

¹Department of Anesthesiology, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey.

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gazi University, Ankara, Turkey.

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey.

Introduction-Objective: Over the previous decade, the management of vascular disease has changed considerably. Abdominal aortic aneurysm can now be definitively treated by means of endovascular stenting. This less invasive procedure is increasing in popularity and has been championed by some as an alternative option for high-risk patients who might otherwise be offered conservative management. We evaluated the anesthesia management of EVAR/TEVAR (endovascular abdominal aortic aneurysm repair/Thoracic endovascular aneurysm repair) on the base of a case.

Method: An 83-year-old male presented with diffuse abdominal pain in the presence of an abdominal aorta aneurysm.

Results: The patient had also comorbidity of coronary artery disease, hypertension and chronic obstructive pulmonary disease. Therefore the patient was selected for endovascular repair. The endograft was placed successfully in general anesthesia. No complication occurred except the acute renal injury developed at postoperative day of two.

Conclusion: Patients are at risk for renal dysfunction postoperatively for use of IV contrast and pararenal stents. We suggest that strategies for minimizing renal impairment such as maintaining adequate hydration, limiting contrast load and omitting nephrotoxic drugs should be considered. Continuous spinal drainage of cerebrospinal fluid can be used to prevent or treat spinal cord ischemia (SCI). Hemodynamic stabilization perioperatively has a vital role to prevent SCI. We also think that Local/MAC and spinal anesthesia was associated with a significant decrease in pulmonary complications at high risk patients compared with general anesthesia.

[P-885]

Mekanik ventilatör destek, yoğun bakımda kalış ve hastanede yatış sürelerinin abdominal aort anevrizmasında endovasküler tamir uyguladığımız olgu serimizdeki özellikleri

Serkan Yazman, İsmail Yürekli, Levent Yılık, Ufuk Yetkin, Hasan İner, Tevfik Güneş, Barçın Özçem, Ali Gürbüz

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

Giriş ve Amaç: Olgularda mortalite ve morbiditeyi artırıcı önemli unsurları oluşturan operasyon süresi ve mekanik ventilatöre bağımlı kalma sürelerinin EVAR yapılan hastalarda daha kısa olduğu gözlenmektedir.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde açık cerrahi için yüksek riskli kabul edilen (EVAR) işlemi uygulanan 203 abdominal aort anevrizması olgusu yer almaktadır. Çalışmaya alınan 203 hastanın yaşları 38-89 (ortalama 69.17±8.83) arasında değişiyordu. Hastaların 12'si rüptüre abdominal aort anevrizması nedeni ile acil opere edildi.

Bulgular: Yoğun bakımda ve hastanede yatış süresi sırasıyla 2.32±2.63 ve 5.70±2.55 gün olarak saptandı. Operasyon süresi 2.92±0.84 saat saptandı. Mekanik ventilatör destek süresi de 3.45±3.23 saat olarak bulgulandı.

Tartışma ve Sonuç: Bizim çalışmamızda literatüre paralel olarak EVAR grubu hastalarında yoğun bakımda ve hastanede yatış sürelerinin daha kısa olduğu hastaların günlük yaşantılarına daha kısa sürede döndüğü gözlemlendi. Yine benzer şekilde mekanik ventilatöre bağımlılık ve operasyon süresi de düşük saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların yaş, operasyon, mekanik ventilatör, yoğun bakım ve hastanede yatış süreleri ortalama dağılımı.

	EVAR (n=203)	
	Ort.	SS
Operasyon süresi (Saat)	2,92	± 0,84
Mekanik ventilatör süresi (Saat)	3,45	± 3,23
Yoğun Bakım Süresi (Gün)	2,32	± 2,63
Ortalama Yaş (y)	69,17	± 8,83
Hastanede yatış süresi (Gün)	5,70	± 2,55

[P-886]

Anesthetic management of decompressive craniectomy for a patient with sudden carotid artery dissection

Sukru Tekindur¹, Leyla Guler², Memduh Yetim¹, Fahri Gurkan Yesil³, Mehmet Ali Sahin³

¹Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey.

²Department of Anesthesiology, Ulus State Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Introduction-Objective: Dissection of carotid artery is an important reason for cerebrovascular event especially in young patients. Carotid artery dissections may result from spontaneous or traumatic causes. Carotid artery dissections can present with a spectrum of symptoms ranging from headache to completed stroke.

Method: We report a case of a 33-year-old male patient who was admitted to the intensive care unit with acute left facial droop and left-sided hemiplegia after acute carotid artery dissection.

Results: The patient underwent decompressive craniectomy because of developing brain edema. The patient recovered well and sent to rehabilitation center for hemi- paralysis after discharged from the ICU after 21 days. The patient also underwent cranioplasty after a few months.

Conclusion: Several cerebral monitoring modalities are available for cardiovascular surgery (e.g. carotid artery surgery) and neurosurgery.

The Bispectral index (BIS) is derived from the electroencephalography and may be useful for the diagnosis of perioperative cerebral ischemia. However, none of the monitorization methods of cerebral ischaemia are perfect. Anesthesiologists should be careful in order to provide sufficient mean arterial pressure to protect the brain. We suggest avoiding hypotension, hypoxia and hipo/hypercapnia. We also recommend that Systemic blood pressure should be maintained intraoperatively to pre-operative levels with intravenous fluids and cardioactive drugs if required.

[P-887]

Reasons and risk factors for early readmission to emergency room after myocardial revascularization

Murat Sargın¹, Mustafa Adem Tatlısu², Zekeriya Nurkalem², Müge Taşdemir¹, Gökçen Orhan¹, Murat Demirtaş¹, Serap Aykut Aka¹, Mehmet Eren²

¹Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Hospital,

Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul, Turkey

²Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Hospital Department of Cardiology, Istanbul, Turkey

Introduction: The 30-day rates of readmission for coronary aorta bypass graft surgery (CABG) surgery and percutaneous coronary intervention (PCI) still remain high. However, readmission rates and risk factors associated with readmission after discharge are less clear. In this study, our aim was to find the rates for readmission in first 30 days after surgical or percutaneous revascularization and to define the reasons for readmission for both groups.

Methods: The study included 2,664 consecutive patients with coronary artery disease who underwent revascularization either by isolated CABG surgery or by PCI from 1 January to 1 September, 2011 in our hospital and discharged without a prolonged hospital stay. Of these patients, 1,561 had PCI, and 1,103 had CABG surgery. The readmissions and re-hospitalizations and reasons were recorded.

Results: A total of 440 (16,5%) of 2664 patients readmitted within 30 days of discharge following revascularization [CABG group 18.3% (n=202), of the PCI group 15.2% (n=238)]. The 33.6% (n=148) of the total readmissions were related to cardiac and the 66.4% (n=292) for non-cardiac reasons (infections, pseudoaneurysm, diabetic and respiratory problems, non-specific). The most frequent 6 reasons for whole patient group were dysrhythmia (15.7%), non-specific (15.1%), heart failure (10.2%), respiratory problems (9.8 %), infections (7.2%), vascular access site complications (6.8%). For the CABG group, the most frequent 4 reasons were incisional infections, respiratory problems, non-specific reasons, dysrhythmia. For the PCI group, the most frequent 4 reasons were dysrhythmia, non-specific reasons, respiratory problems, heart failure.

Of the readmissions, 15.38% of CABG group (n=32) and 17.2% of PCI group (n=41) were re-hospitalized. Of the whole patient group, 2.7% was re-hospitalized. Of the CABG group 3.6%, of the PCI group 2.6% were re-hospitalized. For the CABG group reasons for re-hospitalization were majorly deep sternal infections, myocardial ischemia/infarction, pleural effusions. For the PCI group reasons for re-hospitalization were myocardial ischemia/infarction, arrhythmia, vascular access site complications. Eight patients (1.8% of readmissions) of readmitted patients received coronary angiography. Of the readmissions, 3 patients received re-PCI. Of the readmissions, 4 patients died (2 CABG, 2 PCI).

Conclusion: Readmission to hospital in the first 30 days after discharge is a common problem. The method for revascularization did not alter the readmission rates. The data collected for this study will be analyzed for risk factor analysis.

[P-888]

Two diversities of a rare clinical entity: pneumomediastinum

Recep Oktay Peker¹, Haldun Kamburoğlu², Timuçin Sabuncu¹, Şafak Alpat¹, İlhan Paşaoğlu¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Hacettepe University, Ankara, Turkey

²Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Hacettepe University, Ankara, Turkey

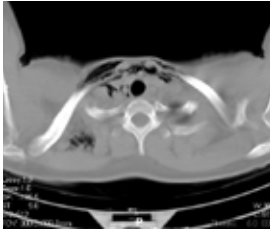
Introduction-Objective: Pneumomediastinum is defined as the entrapment of free air in the mediastinal cavity. PM is classified into two categories: spontaneous or iatrogenic PM. Most commonly PM subsides with symptomatic treatment in few days without causing clinical deterioration. However, tension PM could be lethal and leads to collapse of cardiac chambers. In here, we report two rare causes of PM from each side of its clinical spectrum.



Şekil 1a Plain radiographic image of showing subcutaneous emphysema.



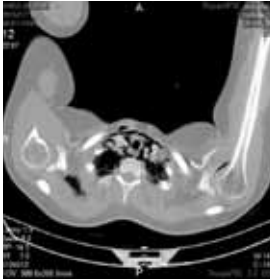
Şekil 1b. CT images showing air entrapment in right perimandibular space.



Şekil 1c. CT images showing air entrapment in superior mediastinum.



Şekil 2a. Chest X-ray showing subcutaneous emphysema around the neck and basal atelectasis.



Şekil 2b. CR image showing subcutaneous emphysema.



Şekil 2c. CT image showing massive pneumomediastinum.



Şekil 2d. CT image showing basal lung fields.



Şekil 3. Control CT image of second case showing complete resorption of PM.

Case 1: A 30-year-old female who had undergone root canal restoration of her third right mandibular molar two hours earlier was admitted to emergency department with swollen neck. Plain radiographs of the neck, chest X-ray and thorax CT showed entrapment of air in submaxillary area, retromandibular space and superior mediastinum (Figure 1). Nasal oxygen, antibiotics-analgesia were administered. The swelling ceased over the next four days.

Case 2: A 24-year-old female underwent elective lipoabdominoplasty and mastopexy surgery. Twenty hours after surgery, she had progressive dyspnea, tachypnea, fever, tachycardia and decreased oxygen saturation levels (sO₂: 75%). On chest X-ray areas of atelectasis and on thorax CT massive PM were seen (Figure 2). Echocardiography revealed compression on right heart chambers. Air was evacuated with 24F chest tube that was inserted to mediastinum. Postoperative period was uneventful.

Results: Usually PM manifests as a self-remitting clinical portrait. On the other hand, tension PM that warrants surgical treatment may develop very rarely.

Conclusion: Suspicion, early recognition and individualized treatment strategies are important in management of PM.

[P-889]

Açık kalp cerrahisi anesteziinde sevofluran + remifentanil ile TİVA (propofol + remifentanil) karşılaştırılması: Prospektif çalışma

Hafize Yalınz¹, Mediha Türktan², Selçuk Matyar³, Atakan Atalay¹, Uğur Göcen¹, Yasemin Güneş², Hakan Poyrazoğlu¹, Orhan Kemal Salih¹, Mehmet Şah Topcuoğlu¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada erişkin açık kalp cerrahisinde kullanılan iki farklı anestezi (sevofluran + remifentanil ve TİVA (propofol + remifentanil)'nın biyokimyasal parametrelere ve solunum fonksiyonlarına etkisi karşılaştırıldı.

Yöntem: Etik komite onayı alındıktan sonra kardiyopulmoner bypass (KPB) ile açık kalp cerrahisi planlanan 20 hasta iki gruba ayrıldı. Standart induksiyon sonrası grup 1'de (Sevofluran + Remifentanil grup; n=10) sevofluran + remifentanil ile grup 2'de (TİVA grup; n=10) propofol + remifentanil ile idame yapıldı. Ameliyat öncesi dönemde ve ameliyat sonrası 1. ve 2. 3. günde biyokimyasal parametreler (Karaciğer fonksiyon testleri) için kan örnekleri venöz katetere alındı. Solunum fonksiyonlarını değerlendirmek için gerekli olan kan gazı için kan örnekleri ise anestezi induksiyonu öncesi ve pompa çıkışından itibaren arteriyel katetere alındı.

Bulgular: Her iki grubun demografik parametreleri benzer idi. Her iki grupta da karaciğer fonksiyon testleri ve arteriyel kan gazı değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, her iki grup arasında kullanılan farklı anestezi karaciğer ve solunum fonksiyonlarına olan etkisinin istatistiksel olarak birbirinden farklı olmadığı tespit edilmiştir.

[P-900]

Pulmoner atrezili bir Fallot tetralojisi olgusunda rezidüel ve rekanalize majör aorto-pulmoner kollateral arterden kaynaklanan akut akciğer hasarı

Emine Pelin Karaca¹, Ahmet Arnaz², Anđan Yüksek¹, Arda Saygılı³, Yusuf Kenan Yalçınbaş², Tayyar Sarıoğlu⁴

¹Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

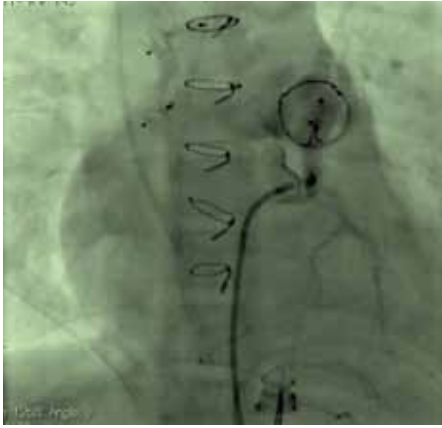
⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Fallot tetralojisi (TOF), pulmoner atrezi (PA) ve majör aortopulmoner kollateral arterler (MAPKA) patolojisinde tam düzeltme operasyonu, preoperatif, postoperatif görüntüleme ve invaziv girişimler açısından multidisipliner yaklaşım gerektirir.

Yöntem: Merkezimizde TOF, PA, MAPKA tanısıyla tedavi edilen 10 yaşındaki hasta da preoperatif strateji, operatif teknik ve postoperatif takip incelendi.

Bulgular: Diagnostik anjiyografi sonucunda MAPKA'ların kateter yolu ile kapatılmasından sonra tam düzeltme operasyonu planlanan hasta operasyondan bir gün önce entübe edilerek invaziv monitorizasyon sağlandı. Kateter laboratuvarında dört adet MAPKA,sı coil ve Amplatzer plug ile kapatılan hastanın SaO₂, işlem öncesi ve sonrası sırasıyla %90 ve %78 olarak ölçüldü. Kapaklı konduit ile yapılan tam düzeltme operasyonu sonrasında postoperatif 1. gün bronşial hemoraji ve bilateral pulmoner konjesyon (akut akciğer ödemi) gelişmesi üzerine tekrar kateter yapıldı. Rekanalize olan, sol ve sağ akciğere giden torasik MAPKA'ya Amplatzer plug yerleştirildi (Şekil 1) ancak oklüzyon sağlanamaması üzerine hasta ameliyata alındı. Sol torakotomi ile inen aortadan çıkan 1cm çapındaki MAPKA ligatüre edildi. Derin sedasyon altında solunum desteği sürdürülen hasta, postoperatif altıncı gün CPAP modunda, FiO₂: 0.5, PEEP: 6 cm H₂O, SaO₂: %95-100 değerleri ile takip edildi ve postoperatif yedinci gün ekstübe edildi. Servis takibi sırasında tekrarlayan hemoptizisi görülen hastaya, bronkial after coil embolizasyonu uygulandı. Hasta sorunsuz olarak postoperatif 40. günde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: TOF, PA, MAPKA tanısıyla tam düzeltme operasyonu yapılan hastalarda preoperatif dönemde kapatılan MAPKA'lar operasyon sonrasında rekanalize olup akut akciğer ödemine neden olabilir. Zaman geçirilmeden rezidüel defekt ve MAPKA'ların araştırılması ve uygun ventilasyon stratejisi ile akut akciğer hasarının düzeltilmesinin hayat kurtarıcı olabileceği gözardı edilmemelidir.



Şekil 1. Postoperatif anjiyografide rezidüel majör aortopulmoner kollateralin görüntümü.

DENEYSSEL ARAŞTIRMALAR

[P-901]

Kardiyovasküler hastalıklarda vaka karma indeksine göre TİG bağıl değerlerinin karşılaştırılması

Zehra Antep, Satı Birbudak

Dr. Siyami Ersek Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Kvc kliniklerinde komplike vakalara hizmet sunan klinikler niteliğindedir. Bu kliniklerin yapıları, işlem kapsamları, hizmet türlerinin dağılımı, işlem hacmi ve doğal olarak işlem maliyeti farklılaşmaktadır. Ayrıca eğitim ve araştırma faaliyetlerini de

Tablo 1. Baypas vakası bağıl değer karşılaştırması

Vaka 1	Vaka 2
Ana tanı: I25.11	Ana tanı: I25.11 Koroner Arter Hastalığı
İşlem: Koroner arter Bypass (2 safen ven greft-1 LIMA greft)	Ek tanı: I50.0 Konjestif Kalp Yetmezliği
TIG: F06B BAĞIL DEĞER: 5.33	İşlem: Koroner arter Bypass (2 safen ven greft-1 LIMA greft)
	TIG: F06A BAĞIL DEĞER: 7.18

Tablo 1'de görüldüğü gibi her iki vaka örneğinde koroner arter baypas operasyonu uygulanmış olup, ikinci vakada hastanın ana tanısı olan koroner arter hastalığına eşlik eden konjestif kalp yetmezliği hastanın bakım epitotunu değiştireceğinden dolayı vakanın bağıl değer puanını %35 arttırmıştır.

Tablo 2. Anavrizma ve diseksiyon vakaları bağıl değer karşılaştırması

Vaka 1	Vaka 2	Vaka 3
Ana tanı: I71.2 Torasik Aort Anevrizması	Ana tanı: I71.2 Torasik Aort Anevrizması, Ruptüre	Ana tanı: I71.01 Torasik Aort Diseksiyonu
İşlem: Asendan Aort Grefti, Koroner implantasyon ve Kapak Replasmanı ile birlikte	İşlem: Asendan Aort Grefti, Koroner implantasyon ve Kapak Replasmanı ile birlikte	İşlem: Asendan Aort Grefti, Koroner implantasyon ve Kapak Replasmanı ile birlikte
TIG: F07B BAĞIL DEĞER: 6.55	TIG: F07A BAĞIL DEĞER: 12.57	TIG: F04B BAĞIL DEĞER: 27.19

Tablo 2'de görüldüğü gibi birinci ve ikinci vaka örneklerinde ana tanının risk faktörüne göre aynı işlem yapılan vakaların bağıl değerleri farklılaşmaktadır. Üçüncü vaka örneğinde ise ana tanının şiddetine göre bağıl değeri aynı işlem yapılan diğer vakalara oranla oldukça artmıştır.

Tablo 3. Konjenital Kalp Cerrahisi Vakası Bağıl Değer Karşılaştırılması

Vaka 1	Vaka 2
Ana tanı: Q25.8	Ana tanı: Q25.8
Yaş: 3 aylık	Yaş: 20 günlük
İşlem: Jaten (Büyük damar transpozisyonu onarımı)	İşlem: Jaten (Büyük damar transpozisyonu onarımı)
TIG: F07B BAĞIL DEĞER: 6.55	TIG: P02Z BAĞIL DEĞER: 27.19

Tablo 3'de görüldüğü gibi her iki vaka örneğinde Jaten operasyonu uygulanmış olup, ikinci vakada hastanın yeni doğan olması risk faktörlerini artırması dolayısıyla vakanın bağıl değer puanını yaklaşık 4 katı arttırmıştır.

sürdürme, kalifiye uzman eleman, daha iyi teknik altyapı ve teçhizat devamlılığını sağlamak durumundadır. Bu durum işletim maliyetlerini de arttırmaktadır. Bu çalışmanın amacı KVC hastalıklarının tanı ve tedavisinde ortaya çıkan işlem maliyetlerinin hesaplanmasını teşkil eden bağıl değerlerin karşılaştırılması yapılarak SUT'e göre farklılıklarının tartışılmasıdır.

Yöntem: Hastalıkların klinik ve maliyet verilerinin kullanılarak gruplandırılmasını ve benzer hastalıkların benzer gruplara atanmasını içeren bir yatan hasta sınıflandırma yöntemi olan TİG geri ödeme modelinin niteliğini, etkililiğini, özelliklerini değerlendirme araştırmasıdır.

Bulgular: TİG oluşturulmasındaki temel amaç, benzer çıktılıklar olan veya benzer hizmetleri almaya beklenen vaka tiplerinin bir tanımının yapılması ve böylece kıyaslanabilir bilgi üretilmesidir. Bir yatan hasta sınıflandırma yöntemi olarak TİG; ortaya çıkan maliyetler ile hasta türlerini tanılarına ve işlemlerine göre sınıflandırarak türdeş vakalarla harcanan tedavi kaynaklarını ilişkilendirmeyi sağlar. Harcanan tedavi kaynaklarının parasal değerlerden çok bağıl değer/katsayı formunda değerlendirir.

Tartışma ve Sonuç: Çoğu gelişmiş ülkede geri ödeme modeli olarak kullanılmakta olan TİG vaka karma indeksi yüksek olan üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında tanı, tedavi ve işlem maliyetlerinin karşılanmasında hastanın ana tanısına ek olarak, hastalığın derecesi, hastanın demografik karakteri, eşlik eden hastalıklar, işlem sırasında oluşan komplikasyonlar gibi parametreleri kullanarak hastanın yatış süresinin de uzadığını göz önüne alarak oluşturulan bir finansal değer üzerinden yapılan bir geri ödeme sistemidir. TİG sisteminin ana fikri hastalık yoktur hasta vardır.

[P-902]

Epicardial adipose tissue thickness and systemic sclerosis

Erkan Baysal¹, Neslihan Yılmaz², Ömer Karadağ³, Barış Yaylak¹, Bernas Altuntaş¹, İlyas Kaya¹, Ömer Faruk Çiçek⁴, Turgut Özkan⁴, Ümit Yener⁴

¹Department of Cardiology, Diyarbakır Gazi Yaşargil Education and Research Hospital, Diyarbakır, Turkey

²Department of Rheumatology, Istanbul Science University, Istanbul, Turkey

³Department of Rheumatology, Hacettepe University, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Türkiye Yüksek İhtisas Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Table 1. Demographic characteristics of scleroderma patients

Age (years)		46.7±11.0
Disease duration (years)		7.38±4.82
Disease subset		
	Limited n(%)	21 (70)
	Diffuse n(%)	4 (13.3)
	Overlap n(%)	5 (16.7)
Digital ulcer n(%)		13 (43.3)
Interstitial lung disease n(%)		18 (60)
Pulmonary hypertension n(%)		8 (26.7)
Gastrointestinal involvement n(%)		17 (56.7)
Rodnan skin score		11.8±9.05
Disease activity score* (mean±SD)		1.74±1.59
Disease severity score** (mean±SD)		4.69±3.17
Erythrocyte sedimentation rate (mm/h) (mean±SD)		26.3±17.0
C reactive protein (mg/dl) (mean±SD)		0.89±2.01
Concomitant diseases n(%)		
	Diabetes mellitus	3 (10)
	Hypertension	3 (10)
Smoking history		3 (10)

* SSc disease activity scale (16), ** SSc disease severity scale (17)

Table 2. Correlation between epicardial adipose tissue (EAT) and clinical parameters

	Age	Disease duration	Disease severity score	Disease activity score	Rodnan skin score
EAT thickness					
r	0.15	-0.04	0.40	0.20	0.16
p value	NS	NS	0.01	NS	NS

Pearson correlation test, r: correlation coefficient.

Introduction-Objective: Microvasculopathy and endothelial damage are prominent features of systemic sclerosis (SSc) and increases risk of cardiovascular disease. Epicardial adipose tissue (EAT) is localized beneath the visceral pericardium and has been shown to be closely related with coronary artery disease (CAD). The goal of this study was to investigate the thickness of EAT in SSc patients who had no previous or current history of cardiac involvement.

Method: Thirty patients with SSc and 30 healthy controls (HC) were included to the study. Measurement of EAT was evaluated using echocardiography and Doppler imaging technique.

Results: EAT thickness was significantly higher in SSc group compared to HC (6.2±0.9 mm vs. 5.3±0.6 mm, p=0.01) and it was correlated with disease severity score (r=0.45, p=0.01) in SSc patients.

Conclusion: This is the first study, displaying a significantly higher EAT thickness in patients with SSc. We believe that further studies are needed to clarify the role of adipose tissue in patients with SSc.

[P-903]

An evaluation of self-applicable tourniquets on training military personnel: changes in application times and success rates in three successive phases

Aytekin Unlu¹, Erkan Kaya², Inanc Guvenc³, Sahin Kaymak¹, R. Aytaç Cetinkaya⁴, E. Ozgur Lapsekili¹, Patrizio Petrone⁵

¹Department of General Surgery, GATA Military Medical Academy, Ankara, Turkey.

²Department of Cardiovascular Surgery, GATA Military Medical Academy, Ankara, Turkey.

³Department of Radiology, GATA Military Medical Academy, Ankara, Turkey.

⁴Department of Blood Banking, Department of Infectious Disease, GATA Military Medical Academy, Ankara, Turkey.

⁵Division of Trauma Surgery & Surgical Critical Care, Department of Surgery, Westchester Medical Center University Hospital, New York Medical College, Valhalla, New York, USA.

Introduction-Objective: Hemorrhage from the injured extremity is a significant cause of preventable death in military settings. We aim to evaluate the efficacy of Combat Application Tourniquet (CAT), to establish the training requirements and to define standards for military personnel.

Method: This is both a training-type and a therapeutic study. Participants from a training tank battalion were randomized. Data included age, BMI, MAP, hand dominance, femoral artery diameter and skin thickness. Study involved tourniquet application times (AT) and application success rates in Basic, After-training and Eyes-closed phases. Doppler ultrasound was used to identify the presence or absence of popliteal, radial and ulnar artery pulses.



Figure 1. Eyes-closed phase tourniquet application.

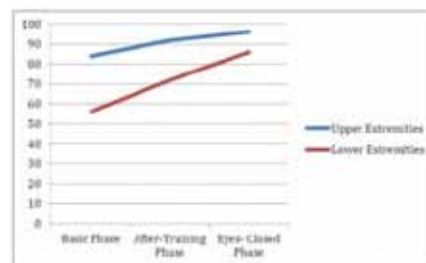


Figure 2. Percentage increase in successful tourniquet application.

Table 1. Extremity application times in study phases

	Left Upper Extremity	Right Upper Extremity	Right Lower Extremity	Left Lower Extremity
Basic Phase AT	38.0 ± 12.4 s	41.6 ± 11.3 s	24.6 ± 7.2 s	24.5 ± 11.6 s
After Training AT	35.0 ± 13.1 s	34.8 ± 13.5 s	20.6 ± 6.0 s	20.5 ± 5.5 s
Eyes Closed AT	48.8 ± 23.3 s	46.8 ± 19.2 s	25.2 ± 7.4 s	27.1 ± 9.3 s

Table 2. Multivariate logistic regression analysis of variables

Group analyzed	Variables	Adjusted Odds Ratio	95% CI	P value
Upper and Lower Extremities	MAP	0.982	0.936 - 1.030	0.464
	E. Circumference	0.926	0.886 - 0.967	0.001
	BMI	0.959	0.775 - 1.185	0.696
Lower Extremities	MAP	1.002	0.937 - 1.072	0.943
	E. Circumference	0.858	0.715 - 1.029	0.099
	BMI	1.122	0.730 - 1.724	0.601
	Skin Thickness	0.900	0.766 - 1.057	0.198
	Femoral Artery Diameter	0.738	0.380 - 1.430	0.369

Results: A total of 102 trainees have participated. In the After-training phase, the left and right upper extremity ATs were 35 ± 13.1 seconds (s), and 34.8 ± 13.5 s and the right and left lower extremity ATs were 20.6 ± 6.0 s and 20.5 ± 5.5 s, respectively. The overall tourniquet success rates in three successive study phases were 69.6%, 82.4% and 91.2%, respectively. The mean extremity circumference, skin thickness, femoral artery diameter, BMI and MAP were 39 ± 11.4 cm, 14.60 ± 5.34 mm, 8.23 ± 1.07 mm, 23.5 ± 2.29 , 92.7 ± 12.25 , respectively. A negatively significant relationship was found between extremity circumference and tourniquet success.

Conclusion: The results show that the efficacy of CAT application increases with training. Further studies are required to investigate the reasons underlying application failures. This single group prospective randomized study involves Level of Evidence 4.

[P-904]

The effect of soybean extracts on serum lipid profile and the accumulation of free cholesterol and cholesteryl ester in the aorta, carotid and iliac artery: an experimental study

İhsan Sami Uyar¹, Ugur Ozdemir², Mehmet Besir Akpınar¹, Veysel Sahin¹, Ahmet Feyzi Abacılar¹, Halil Uc¹, Oya Nermin Sivriköz³, Muhittin Akyıldız², Mehmet Ates¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, School of Medicine, Sifa University, Izmir, Turkey.

²Department of Anesthesiology, School of Medicine, Sifa University, Izmir, Turkey.

³Department of Biochemistry, School of Medicine, Sifa University, Izmir, Turkey.

⁴Department of Pathology, School of Medicine, Sifa University, Izmir, Turkey

Introduction-Objective: We evaluated the effect of soybean extracts on serum lipoprotein profile and cholesterol accumulation on the arterial walls.

Method: Sixty-four female Sprague-Dawley rats were randomly divided into eight groups. Each group was composed of eight rats. The total study period was eight weeks. Soybean extracts were given to the rats via oral gavage every day for eight weeks, after which serum was collected. In the thoracic aorta, left carotid artery, and right iliac artery, we measured the lipoprotein fractions in the serum and the accumulation of free cholesterol and cholesteryl ester, which are predictors of subclinical atherosclerosis.

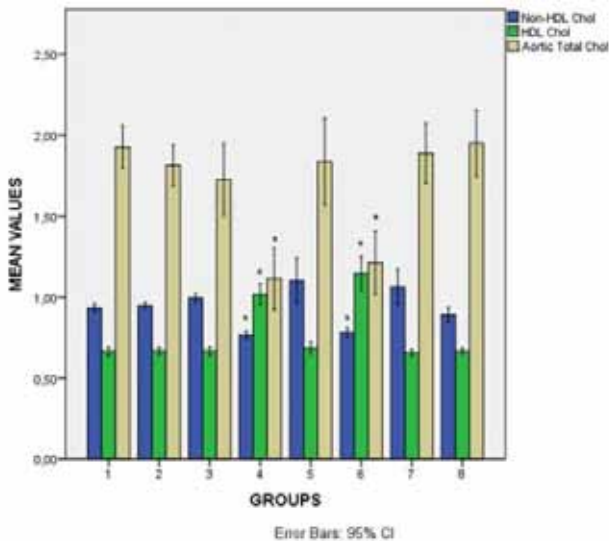


Figure 1. The mean values of total cholesterol and triglyceride in the thoracic aortic wall and the atherogenic index values were significantly lower in Group 4 and 6 when compared to other groups.

Results: After eight weeks of a continuous soybean diet, only two groups showed a lipid-lowering effect (n-hexane extract for 200 mg/kg dose and ethyl acetate extract for 200 mg/kg dose). We found lower free cholesterol and cholesteryl ester accumulation in the aortas and iliac arterial walls only in these two groups.

Conclusion: The results indicated that soybean extract intake leads to weight change, which may be considered a nutritional supplement and can therefore influence lipid metabolism. The positive effects of the soybean diet involved not only serum lipids but also aortic wall cholesterol accumulation.

[P-905]

Aortik oklüzyon ile indüklenen böbrek iskemisinde, L-arjinin'in hemodinamik, biyokimyasal ve histopatolojik sonuçlara etkileri

Mehmet Özlükcü, Fatih Aygün

Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Konya

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada; renal iskemi oluşturulan tavşan modellerinde L-arjinin'in (Nitrik oksit) hemodinamik, biyokimyasal, histopatolojik değişiklikler üzerine etkisi araştırıldı.

Yöntem: Çalışmamızda; 40 beyaz yeni zellanda tavşanı kullanıldı. Tavşanlar kontrol grubu (n=20) ve L-arjinin grubu (n=20) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Kulak ve femoral arterler kanüle edilerek monitörize edildi. Kontralateral femoral arterden, aortik oklüzyon kateteri sol subclavian arterin distaline uzatılarak şişirildi ve 30 dakika (dk) oklüzyon uygulandı. Tüm deneklere oklüzyon süresince ve reperfüzyonun ilk 60 dk'lık bölümünde 4 ml/kg/saat NaCl infüzyonu verildi. L-arjinin grubunda; oklüzyon ve reperfüzyonun ilk 60 dk'sı boyunca, 3 mg/kg/saat L-arjinin, kulak veninden infüzyon şeklinde uygulandı. Biyokimyasal parametreler (glukoz, laktat, hematokrit, üre, kreatinin) için kan örnekleri preiskemi dönemde, reperfüzyonun 20'ci dakikasında ve sakrifiye edilmeden hemen önce (48'inci saat) alındı. Her iki böbrek çıkartılarak sitolojik inceleme yapıldı. Tübüler epitel hücre düzleşmesi, fırçamsı kenar kaybı, sitoplazmik vakuolizasyon, hücre nekrozu, tübüler lümen obstrüksiyonu göz önüne alınarak histopatolojik skorlama yapıldı. Tüm hayvanlar işlemden 48 saat sonra sakrifiye edildi.

Bulgular: L-arjinin grubunda, kontrol grubuna göre hemodinamik ve 48'inci saat biyokimyasal değerler açısından anlamlı fark bulundu. Histopatolojik incelemede; kontrol grubunun skor ortalaması 3.2 ± 0.89 , L-arjinin grubunun skor ortalaması 2.60 ± 0.68 olduğu görüldü (p=0.022).

Tartışma ve Sonuç: L-arginin verilmesinin, böbreklerde iskemi reperfüzyon hasarının özellikle histopatolojik etkilerini azalttığı söylenebilir.

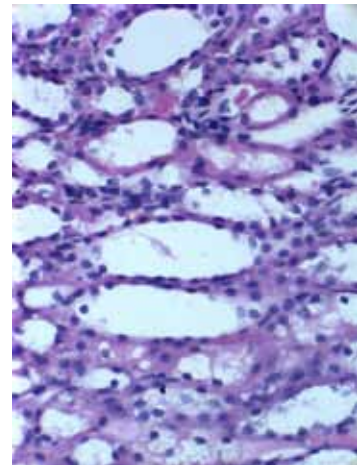


Figure 1. Epitel düzleşmesi (40x).

[P-906]

Ratlarda deksmedetomidin'in miyokard iskemi reperfüzyon hasarı üzerine etkisi

Abdullah Özer¹, Dilek Erer¹, Gürsel Levent Otkar¹, Gülay Kip², Mustafa Bilge³, Mustafa Kavutcu³, Özlem Erdem⁴, Mustafa Arslan⁵, Yusuf Ünal⁵

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi ABD.

²Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı (Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı)

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya ABD.

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji ABD

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim D.

Giriş ve Amaç: Çalışmada sol ana koroner arter (LAD) iskemisi öncesi, intraperitoneal olarak uygulanan deksmedetomidin'in miyokard, iskemi reperfüzyon (İR) hasarına karşı koruyucu etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yirmi dört adet erkek Wistar-Albino rat kullanıldı. Hayvanlar rastgele 4 gruba ayrıldı. Sham grubu (GrK,n=6): Miyokard iskemisi yapılmaksızın torakotomi yapıp kapatılıp, iki saat sonra miyokard kasları çıkartıldı. Deksmetomidin grubu (GrD,n=6): Miyokard iskemisi yapılmaksızın 100 µg/kg deksmedetomidin intraperitoneal olarak uygulandı. Torakotomi yapıp kapatılıp, iki saat sonra miyokard kasları çıkartıldı. İskemi grubu (GrİR,n=6): İskemi öncesi 2000 Ü/kg'dan heparin intraperitoneal verildikten sonra torakotomi yapıldı. Altmış dakika süre ile LAD ligasyonu yapılarak miyokard kasında iskemi gerçekleştirildi. LAD ligasyonu kaldırılarak reperfüzyon başlatıldı. İki saatlik reperfüzyon sonrasında miyokard kasları çıkartıldı. İskemi ve Deksmetomidin grubu (GrİR-D,n=6): İskemi öncesi 2000 Ü/kg'dan heparin ve 100 µg/kg deksmedetomidin intraperitoneal verildikten sonra torakotomi yapıldı. Altmış dakika süre ile LAD ligasyonu yapılarak miyokard kasında iskemi gerçekleştirildi. LAD ligasyonu kaldırılarak reperfüzyon başlatıldı. İki saatlik reperfüzyon sonrasında miyokard kasları çıkartıldı.

Bulgular: Miyonekroz, hücre infiltrasyonu ve ödem İR grubunda K ve D gruplarına göre anlamlı yüksek olarak bulundu. İR-D grubunda miyonekroz, hücre infiltrasyonu ve ödem İR grubuna göre anlamlı düşük olarak tespit edildi. MDA enzim aktivitesi İR grubunda K ve D



Şekil 1. İskemi.



Şekil 2. Reperfüzyon.

gruplarına göre anlamlı yüksek olarak bulundu. İR-D grubunda MDA enzim aktivitesi İR grubuna göre anlamlı düşük olarak tespit edildi. SOD enzim aktivitesi İR grubunda K grubuna göre anlamlı düşük olarak bulundu. İR-D grubunda SOD enzim aktivitesi İR grubuna göre anlamlı yüksek olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmada ulaştığımız bulgular, başka çalışmalarla desteklendiğinde deksmedetomidinin iskemi reperfüzyon hasarındaki protektif etkilerinin ayrıntılı olarak gösterileceği ve kullanım endikasyonlarının genişleyeceği kanaatindeyiz.