

Bölüm 3

ENDOVASKÜLER AORT CERRAHİSİNDE ANESTEZİ

D. ÜNAL¹

GİRİŞ

Anevrizma, normal çapta % 50'den fazla artış ile lokalize ve kalıcı bir dilatasyon olarak tanımlanır. Abdominal aort anevrizmaları (AAA) tüm aort anevrizmalarının % 65'ini temsil eder ve bunların % 95'i renal arterlerin altındadır. Erkek hasta oranı 4: 1'dir ve yaşlı erkeklerin % 8'ini etkileyebilir. (1) Aort patolojilerinin tedavisinde, uzun yıllar boyunca genellikle tercih olarak invazif geleneksel açık cerrahi teknikler kullanılmıştır. Geleneksel açık cerrahi tekniğin karşısında, minimal invazif yaklaşım özelliği ile başarılı bir gelişim olan endovasküler stent greftleme yöntemi [endovasküler aort rekonstrüksiyonu (EVAR)], ilk olarak 1991 yılında Parodi ve ark. tarafından abdominal aort anevrizması olan bir hastaya yerleştirilmesi ile gerçekleştirilmiştir. (2)

Aortun endovasküler cerrahi ile onarımı kardiyovasküler cerrahi, radyoloji, anestezi ve yoğun bakım ekiplerinin uyumunu gerektirmektedir. Endovasküler cerrahi onarım, aort içerisine transfemoral yoldan metalik stent ile güçlendirilmiş sentetik greftlerin yerleştirilmesine dayanır. Bu greft sayesinde anevrizma kesesi dolaşımdan uzaklaştırılmış olur. Endovasküler tekniğin açık cerrahiye avantajları, aortun kros klempelenmemesi, cerrahi diseksiyondan kaçınılması, geniş insizyon gerektirmemesi, intraoperatif hemodinamik ve metabolik stresin anlamlı olarak daha az olması, perioperatif kan kaybının azalması, morbiditenin azalması ve yoğun bakım ve hastanede

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Ordu Devlet Hastanesi, invazyon@hotmail.com

yatış sürelerinin daha kısa olmasıdır. Endovasküler aort cerrahisi tüm bu avantajlarına rağmen, maliyeti artırması, uzun vadeli başarı oranının belirsizliği, greft rüptür olasılığı, teknik zorluk ve bozukluk olasılığı, tekrar girişim sıklığının artması gibi dezavantajlara sahiptir. Ayrıca her hasta EVAR için uygun olmayabilir. Morbidite açısından hasta seçiminde EVAR ve açık cerrahi yöntemler göz önün-

¹ Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Ordu Devlet Hastanesi, invazyon@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Singh K, Bønaa KH, Jacobsen BK. Prevalence of and risk factors for abdominal aortic aneurysms in a population-based study: The Tromsø Study. *Am J Epidemiol.* 2001;154:236-44
2. Parodi JC, Palmaz JC, Barone HD. Transfemoral intraluminal graft implantation for abdominal aortic aneurysms. *Ann Vasc Surg.* 1991;5:491-9.
3. Prinssen M, Verhoeven EL, Buth J. A randomized trial comparing conventional and endovascular repair of abdominal aortic aneurysms. *N Engl J Med.* 2004;351:1607-18.
4. Gillum RF. Epidemiology of aortic aneurysm in the United States. *J Clin Epidemiol.* 1995;48:1289-98.
5. Kothandan H, Haw Chieh GL, Khan SA. Anesthetic considerations for endovascular abdominal aortic aneurysm repair. *Ann Card Anaesth* 2016;19:132-41.
6. De Virgilio C, Romero L, Donayre C. Endovascular abdominal aortic aneurysm repair with general versus local anesthesia: a comparison of cardiopulmonary morbidity and mortality rates. *J Vasc Surg* 2002; 36: 988-91.
7. Bettex DA, Lachat M, Pfammatter T. To compare general, epidural and local anaesthesia for endovascular aneurysm repair (EVAR). *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2001; 21: 179-84.
8. Asakura Y, Ishibashi H, Ishiguchi T. General versus locoregional anesthesia for endovascular aortic aneurysm repair: influences of the type of anesthesia on its outcome. *J Anesth* 2009; 23: 158-61.
9. Karthikesalingam A, Thrumurthy SG, Young EL. Locoregional anesthesia for endovascular aneurysm repair. *J Vasc Surg* 2012; 56: 510-9.
10. Park WY, Thompson JS, Lee KK. Effect of epidural anesthesia and analgesia on perioperative outcome: A randomized, controlled Veterans Affairs cooperative study. *Ann Surg.* 2001;234:560-9.
11. Verhoeven EL, Cinà CS, Tielliu IF. Local anesthesia for endovascular abdominal aortic aneurysm repair. *J Vasc Surg* 2005; 42: 402-9.
12. Geisbüsch P, Katzen BT, Machado R. Local anaesthesia for endovascular repair of infrarenal aortic aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2011; 42: 467-73.
13. Ruppert V, Leurs LJ, Rieger J. EUROSTAR Collaborators. Risk-adapted outcome after endovascular aortic aneurysm repair: analysis of anesthesia types based on EUROSTAR data. *J Endovasc Ther* 2007; 14: 12-22.
14. Ruppert V, Leurs LJ, Steckmeier B, Buth J, Umscheid T. Influence of anesthesia type on outcome after endovascular aortic aneurysm repair: an analysis based on EUROSTAR data. *J Vasc Surg* 2006; 44: 16-21.
15. Velázquez OC, Carpenter JP, Baum RA. Perigraft air, fever, and leukocytosis after endovascular repair of abdominal aortic aneurysms. *Am J Surg.* 1999;178:185-9.
16. Cross KS, Bouchier-Hayes D, Leahy AL. Consumptive coagulopathy following endovascular stent repair of abdominal aortic aneurysm. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2000;19:94-5.