

OLGU 4

Süperfisiyal Femoral Arter Lezyonuna Girişim Olgusu ve Tedavide Güncel Yaklaşımlar

Serkan YAZAN¹

Olgu Sunumu

68 yaşında erkek hasta polikliniğimize 3 aydan beri olan sağ bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. İstirahat ağrısı olmayan hasta, 100 metre yürümeyle ağrısının olduğunu ifade etti. Bilinen diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı (KAH) (10 yıl önce koroner by-pass) öyküsü olan hasta medikal tedavi olarak valsartan, asetilsalisilik asit, klopidogrel, pitavastatin, metoprolol, metformin ve pentoksifilin almaktaydı.

Yapılan fizik muayenede sağ ve sol alt ekstiremitede kronik bir yara veya ülserle saptanılmadı. Sağ tibialis ve dorsalis pedis arterleinde nabız palpasyonu zayıf idi. Sol ABI 1.09 sağ ABI si 0.75 ölçüldü. Sonrasında yapılan bilgisayarlı tomografik anjiyoda sağ süperfisiyal femoral arter (SFA) proximalinde total darlık saptandı.

Hastamız semptom olarak Fontaine sınıflaması evre IIb ve Rutherford sınıflaması evre I olarak değerlendirildi. Uygun medikal tedavi alan hasta, kardiyovasküler takım tarafından değerlendirildi ve sağ sfa lezyonuna perkütan girişim kararı verildi.

Girişim

Sol femoral arterine 7F sheath yerleştirildi. Hastanın diagnostik anjiyografisi yapıldı (Video 1). Hidrofilik 0,035- 180 cm tel ile İMA katater eşliğinde sağ iliak artere dönülemedi. 180 cm stiff hidrofilik 0,035 j uçlu tel üzerinden İMA diagnostik katater sağ iliak artere ilerletildi. Amplatz süper stiff tel üzerinden 7F 55 cm Cook Shuttle sheath sağ eksternal ilak arter distaline yerleştirildi. 150 cm Navicross düz uçlu mikrokatater eşliğinde ince cross-it 300 sonrasında pilot 200 tellerle lezyon geçilmeye çalışıldı ancak başarılı olunamadı. V18 0,018 tel ile lezyon geçilebildi.

¹ Uzm. Dr., İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, drsyazan@gmail.com

anjioplastide görülebilmektedir. Bu sorunun üstesinden gelmek için bir kemoteröpatik olan paklitaksel neointimal proliferasyonu baskılamak için kullanılmıştır. Paklitaksel salınımlı balon ve stentler restenoz oranını önemli ölçüde azaltmıştır. SFA lezyonlarında balon anjioplasti genellikle yeterlidir. Stentleme işlemi genelde disseksiyon varlığında yapılmalıdır ve mümkün olduğunca kısa stent tercih edilmelidir. Stent olarak kendiliğinden açılan nitinol stentler kullanılabilir. Paklitaksel salınımlı balonlar tekrar girişimleri anlamlı olarak azaltırken, bazı yayınlarda mortaliteyi arttırdığı saptanmıştır(4). Dikkat edilmesi gereken bir noktada balon uzunluğudur. Eğer brakial yoldan antegrot girişim yapılacaksa balon boyutu lezyonu kaplayamayabilir. Bu yüzden brakial yaklaşımlarda lezyon uzunluğuna dikkat edilmelidir. Balon çapının seçimi distal damara göre yapılmalıdır.

Endovasküler aterektomi, SFA veya popliteal arter hastalığı olan hastalarda aterosklerozun çıkarılması için yeni bir teknik olarak ortaya çıkmıştır. Bugün piyasada yönel, rotasyonel, orbital ve lazer aterektomi dahil olmak üzere çeşitli aterektomi türleri mevcuttur. Rotasyonel aterektomide, sağlıklı elastik damar duvarını elastik olmayan plaktan ayırmak için 150.000 ila 200.000 rpm hızlara kadar dönen keskin elmas mikroçiplerle kaplı eliptik bir pirinç çapak kullanılır. Uzun SFA lezyonlarında rotasyonel aterektominin ilaç kaplı balonla beraber kullanılması uzun süreli damar açıklık oranına iyileştirmiş ve iki yıllık majör amputasyon ve ölüm oranları düşürmüştür(5).

Kaynaklar

1. Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Braunwald E. Braunwald's heart disease; a textbook of cardiovascular medicine. In: Thomas J D, Bonow R O. Mitral valve disease. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019. p.1415-42
2. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J 2016;37:2315–2381
3. Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. Cochrane Database Syst Rev. 2014;7:CD000990.
4. Katsanos K, Spiliopoulos S, Kitrou P, Krokidis M, Karnabatidis D. Risk of Death Following Application of Paclitaxel-Coated Balloons and Stents in the Femoropopliteal Artery of the Leg: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J Am Heart Assoc. 2018. 18;7:e011245.
5. DH, Zwolak RM, Goodney PP, Zacharias N, Powell RJ. Outcomes of rotational atherectomy in complex lesions of the superficial femoral artery. J Vasc Surg. 2021;73:172-78.