

BÖLÜM 19

İNFRAİNGUİNAL BAYPAS

Oruç Alper ONK¹

Periferik arter hastalığı terimi kalp ve beyin dışındaki arterlerin aterosklerotik tıkanıklığını ifade etmek için kullanılır. Aterosklerozun vücutta sistemik tutulum göstermesi nedeniyle aslında pek çok hastada hem koroner, hem serebrovasküler hemde bu sistemler dışındaki arteriyel yapılarda tutulum görülmektedir. Bu bölümdeki periferik arter hastalığı ifadesi alt ekstremitte arterlerinin tıkaçıcı hastalığını anlatmak için kullanılmıştır. İnfrainguinal tıkaçıcı arteriyel hastalıklar en sık femoropopliteal segmentte görülmekle birlikte yaş ilerledikçe sıklığı artmaktadır. %50 oranında femoro-popliteal bölge tutulurken, %24 aorto-iliak segment, %4 ilio-femoral, %5 popliteal ve %17 oranında da krural arterler tutulmaktadır (1,2). Toplumların ortalama yaşam süresinin artması ile birlikte bu hastalıklarla daha sık karşılaşmaktadır. Periferik arter hastalığı kronik seyri ile mortalite ve morbiditeyi artırması ile önemli bir toplumsal sağlık problemidir.

Alt ekstremitte periferik arter hastalığının en sık etkeni ateroskleroz olmakla beraber daha az rastlanan diğer önemli patolojiler arasında Buerger hastalığı, popliteal arter anevrizması, arteritler, popliteal arterin kistik hastalığı, popliteal tuzak sendromu sayılabilir.

DOĞAL SEYİR

Alt ekstremitte tıkaçıcı periferik arter hastalığının en sık nedeni aterosklerozis obliteranstır. Geniş ve orta çaplı arterleri tutan ilerleyici bir hastalıktır (1,2). Hastalar asemptomatik tablodan klodikasyo, istirahat ağrısı, ülser ve gangrenlere kadar ilerleyen farklı klinik tablolarla karşımıza gelebilir. Asemptomatik olan bir hasta zamanla ülserle lezyonlar ve organ kaybına ilerleyebilir.

¹ Doç.Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD., alperonk@hotmail.com

anjiyografi yapılarak hatalar düzeltilmelidir. Geç greft trombozu ise 30 günden sonra görülür, intimal hiperplaziye bağlıdır. Yara enfeksiyonu, lenfatiklerin yanlışlıkla kesilmesi nedeniyle kasık bölgesinde kalıcı lenf sızıntıları (lenfosel) meydana gelebilir. Çoğu lenf sızıntısı hareketsizlik, bacak kaldırma ve lokal yara bakımına yanıt verir; uzun süre ile düzelmeyen hastalarda reeksplorasyonla lenfatik damarların ve lenf nodlarının bağlanması gerekir.

SONUÇ

İnfringuinal segmentte de endovasküler tedaviler günümüzde daha sık uygulanmakla birlikte cerrahi revaskülarizasyon önemini korumaktadır. Bu tedavinin en önemli bileşeninin safen ven grefti kullanımı olduğu unutulmamalı, yapılan cerrahi sonrası optimal medikal tedavi verilip yapılacak düzenli kontrollerin hasta yaşam kalitesine ve organ kurtarılması etkisi akılda tutulmalıdır. Başarısız endovasküler tedavi sonrası cerrahi yada başarısız cerrahi sonrası yapılacak endovasküler tedavi birbirinin tamamlayıcısı olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *Journal of vascular surgery*. 2007;45 Suppl S:S5-67.
2. Fontaine R, Pietri J, Vierling JP, Ceylan I, Thomas N, Fresnel P. [Reintervention in restorative arterial surgery]. *Lyon chirurgical*. 1969;65 (3):329-34.
3. Tierney S, Fennessy F, Hayes DB. ABC of arterial and vascular disease. Secondary prevention of peripheral vascular disease. *BMJ (Clinical research ed)*. 2000;320 (7244):1262-5.
4. Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. *TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC)*. *Journal of vascular surgery*. 2000;31 (1 Pt 2):S1-s296.
5. Schillinger M, Sabeti S, Loewe C, Dick P, Amighi J, Mlekusch W, et al. Balloon angioplasty versus implantation of nitinol stents in the superficial femoral artery. *The New England journal of medicine*. 2006;354 (18):1879-88.
6. Krankenberg H, Schlüter M, Steinkamp HJ, Bürgelin K, Scheinert D, Schulte KL, et al. Nitinol stent implantation versus percutaneous transluminal angioplasty in superficial femoral artery lesions up to 10 cm in length: the femoral artery stenting trial (FAST). *Circulation*. 2007;116 (3):285-92.
7. Duda SH, Bosiers M, Lammer J, Scheinert D, Zeller T, Tielbeek A, et al. Sirolimus-eluting versus bare nitinol stent for obstructive superficial femoral artery disease: the SIROCCO II trial. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR*. 2005;16 (3):331-8.
8. Tepe G, Zeller T, Albrecht T, Heller S, Schwarzwälder U, Beregi JP, et al. Local delivery of paclitaxel to inhibit restenosis during angioplasty of the leg. *The New England journal of medicine*. 2008;358 (7):689-99.
9. Laird JR, Katzen BT, Scheinert D, Lammer J, Carpenter J, Buchbinder M, et al. Nitinol stent implantation versus balloon angioplasty for lesions in the superficial femoral artery and proximal popliteal artery: twelve-month results from the RESILIENT randomized trial. *Circulation Cardiovascular interventions*. 2010;3 (3):267-76.

10. Feiring AJ, Krahn M, Nelson L, Wesolowski A, Eastwood D, Szabo A. Preventing leg amputations in critical limb ischemia with below-the-knee drug-eluting stents: the PaRADISE (Preventing Amputations using Drug eluting StEnts) trial. *Journal of the American College of Cardiology*. 2010;55 (15):1580-9.
11. Kunlin J. [Long vein transplantation in treatment of ischemia caused by arteritis]. *Revue de chirurgie*. 1951;70 (7-8):206-35.
12. Klinkert P, Schepers A, Burger DH, van Bockel JH, Breslau PJ. Vein versus polytetrafluoroethylene in above-knee femoropopliteal bypass grafting: five-year results of a randomized controlled trial. *Journal of vascular surgery*. 2003;37 (1):149-55.
13. Pereira CE, Albers M, Romiti M, Brochado-Neto FC, Pereira CA. Meta-analysis of femoropopliteal bypass grafts for lower extremity arterial insufficiency. *Journal of vascular surgery*. 2006;44 (3):510-7.
14. Harris PL, Veith FJ, Shanik GD, Nott D, Wengerter KR, Moore DJ. Prospective randomized comparison of in situ and reversed infrapopliteal vein grafts. *The British journal of surgery*. 1993;80 (2):173-6.
15. Watelet J, Soury P, Menard JF, Plissonnier D, Peillon C, Lestrat JP, et al. Femoropopliteal bypass: in situ or reversed vein grafts? Ten-year results of a randomized prospective study. *Annals of vascular surgery*. 1997;11 (5):510-9.
16. Conte MS, Bradbury AW, Kolh P, White JV, Dick F, Fitridge R, et al. Global Vascular Guidelines on the Management of Chronic Limb-Threatening Ischemia. *European journal of vascular and endovascular surgery : the official journal of the European Society for Vascular Surgery*. 2019;58 (1s):S1-S109.e33.
17. Conte MS, Bradbury AW, Kolh P, White JV, Dick F, Fitridge R, et al. Global Vascular Guidelines on the Management of Chronic Limb-Threatening Ischemia. *European journal of vascular and endovascular surgery : the official journal of the European Society for Vascular Surgery*. 2019;58 (1s):S1-S109.e33.
18. Schweiger H, Klein P, Lang W. Tibial bypass grafting for limb salvage with ringed polytetrafluoroethylene prostheses: results of primary and secondary procedures. *Journal of vascular surgery*. 1993;18 (5):867-74.
19. Pappas PJ, Hobson RW, 2nd, Meyers MG, Jamil Z, Lee BC, Silva MB, Jr., et al. Patency of infringuinal polytetrafluoroethylene bypass grafts with distal interposition vein cuffs. *Cardiovascular surgery (London, England)*. 1998;6 (1):19-26.
20. Bergqvist D, Troëng T, Elfström J, Hedberg B, Ljungström KG, Norgren L, et al. Auditing surgical outcome: ten years with the Swedish Vascular Registry--Swedvasc. The Steering Committee of Swedvasc. *The European journal of surgery Supplement : = Acta chirurgica Supplement*. 1998 (581):3-8.
21. Lundell A, Lindblad B, Bergqvist D, Hansen F. Femoropopliteal-crural graft patency is improved by an intensive surveillance program: a prospective randomized study. *Journal of vascular surgery*. 1995;21 (1):26-33; discussion -4.
22. Albers M, Romiti M, Pereira CA, Antonini M, Wulkan M. Meta-analysis of allograft bypass grafting to infrapopliteal arteries. *European journal of vascular and endovascular surgery : the official journal of the European Society for Vascular Surgery*. 2004;28 (5):462-72.