



Buerger'i Olan Abdominal Aort Anevrizmalı Hastada Yeni Bir Yöntem Olarak Evar'ın Desendan Aortadan Uygulanması

Mücahit DEMİRTAŞ¹

GİRİŞ

Buerger hastalığı (Tromboanjitis Obliterans, TAO) daha çok küçük-orta çaplı arterleri tutan sigara kullanımı ile yakından ilişkisi olan inflamatuvar bir damar hastalığıdır (1). Arter çapının %50'den fazla artması anevrizma olarak adlandırılır (2). Sigara, yaş, erkek cinsiyet, hipertansiyon, aile öyküsü gibi risk faktörleri abdominal aort anevrizması ile ilişkilidir (3). 65-75 yaş arası sigara içen kadın ve erkeklerin 2018 Society for Vascular Surgery (SVS) kılavuzunda bir kez ultrason yaptırması önerilmektedir (4). Anevrizmanın çapı, uzunluğu, kalsifikasyonu, aortun diğer dalları ve ameliyat öncesi-sonrası ayrıntılı değerlendirme için günümüzde en sık bilgisayarlı tomografi tercih edilmektedir (5). Tedavinin planlanmasında ve uygun tedavi tercihi özellikle 3 boyutlu ilaçlı bilgisayarlı tomografik görüntüleme yöntemi böbrek yetmezliği yoksa ilk tercih olarak tanıda yerini almıştır. İngiltere NICE kılavuzuna göre abdominal aort içten içe ön-arka çapı 5,5 cm ve üzerinde ise cinsiyet farkı olmaksızın girişim önerilmektedir (6). Koroner arter hastalığı (KAH), hipertansiyon, kronik tıkalıcı akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, tıkalıcı periferik damar hastalıkları gibi eşlik eden hastalıklar ölüm oranının artmasına bağlı olarak cerrahi tedavinin ilk tercih olarak seçilmesini zorlaştırmaktadır (7). Endovasküler aortik anevrizma tamiri (EVAR) yöntemindeki gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler açık cerrahi yöntemde sık görülen sistemik komplikasyonların EVAR girişimlerinde az görülmesi tedavi seçeneğinde EVAR lehine üstünlük sağlamıştır (8).

¹ Op.Dr., Özel Büyükşehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, demirtasmucahit@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0003-3624-2135

işlemi başarıyla uygulandı. Literatür incelendiğinde farklı yerlerden de girişimler yapıldığı gözlenmiştir. Endovasküler teknolojideki gelişmelerin devam etmesi ile daha güvenli ve güvenilir girişim yeri ihtiyacı için üst ekstremité önemli hale gelmiştir (12). Araştırmacılar son yıllarda cilt üzerinden aksiller arter girişiminin etkinliğini ve güvenliğini EVAR ve Transkatater Aortik Valve Replasmanı (TAVR) için araştırmışlar (13). Hastalık yapma oranı az olan küçük numaralı kanül ile periferik girişimin brakial arterden yapılabileceği konusunda görüş birliği olsa da (14-16) karmaşık EVAR hastalarının sıklığının artması özel değerlendirme gerektirir (17). Yapılan bir çalışmada daha büyük kanül kullanılması girişim ile ilgili komplikasyon oranını iki katına çıkardığı görülmüştür (17).

SONUÇ

Biz rüptüre AAA'lı hastamızda klasik açık cerrahi yöntemini yüksek risklerinden dolayı tercih etmedik. Femoral girişim yeri de EVAR için uygun değildi. EVAR uygulaması için alternatif bir girişim yeri olarak stent-greftin de kolay uygulanabileceği torakotomi ile inen aortayı tercih ettik. Stent-greft sistem üzerinde ters çevrilerek işlem başarı ile komplikasyon olmadan uygulandı. Komplike vakalarda farklı girişim yerleri de tercih edilerek farklı tecrübeler kazanılabilir.

Not: Olgumuz 20. Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Kongresi ve 11. Ulusal Fleboloji Derneği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Klein-Weigel PF, Richter JG. Thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). *Vasa*. 2014 Sep;43(5):337-46.
2. Kent KC. Clinical practice. Abdominal aortic aneurysms. *N Engl J Med*. 2014 Nov 27;371(22):2101-8.
3. Jahangir E, Lipworth L, Edwards TL, Kabagambe EK, Mumma MT, Mensah GA ve ark. Smoking, sex, risk factors and abdominal aortic aneurysms: a prospective study of 18 782 persons aged above 65 years in the Southern Community Cohort Study. *J Epidemiol Community Health*. 2015 May;69(5):481-8.
4. Chaikof EL, Dalman RL, Eskandari MK, Jackson BM, Lee WA, Mansour MA ve ark. The Society for Vascular Surgery practice guidelines on the care of patients with an abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg*. 2018 Jan;67(1):2-77.e2.
5. Şırlak M. Abdominal ve Periferik Arter Anevrizmaları. Bozkurt K, Editör. *Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Ulusal Tedavi Kılavuzu 2021*. P. 171.
6. National Institute for Health and Care Excellence. Abdominal aortic aneurysm: diagnosis and management. NICE guideline NG156. Available et: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG156>. March 20,2020.
7. İslamoğlu F. Torasik Aort Hastalıklarında Endovasküler Tedavi. Paç M, Akçevin A, Aka SA, Büket S, Sarioğlu T, Editörler. *Kalp ve Damar Cerrahisi 2*. Cilt 2. Baskı. P. 1393.

8. Nordness PJ, Carter G, Tonnessen B, Charles Sternbergh W 3rd, Money SR. The effect of gender on early and intermediate results of endovascular aneurysm repair. *Ann Vasc Surg.* 2003 Nov;17(6):615-21.
9. Parodi JC, Palmaz JC, Barone HD. Transfemoral intraluminal graft implantation for abdominal aortic aneurysms. *Ann Vasc Surg.* 1991 Nov;5(6):491-9.
10. Güneş T, Yılık L, Yetkin U, Yürekli İ, Özçem B, Yazman S, ve ark. Abdominal aort anevrizması tamirinde açık konvansiyonel ve endovasküler cerrahi tedavinin karşılaştırılması. *Türk Gogus Kalp Dama* 2012; 20:515-23.
11. Blankensteijn JD, de Jong SE, Prinssen M, van der Ham AC, Buth J, van Sterkenburg SM ve ark. Two-year outcomes after conventional or endovascular repair of abdominal aortic aneurysms. *N Engl J Med* 2005; 352:2398-405.
12. Yufa A, Mikael A, Gautier G, Yoo J, Vo TD, Tayyarah M, ve ark. Percutaneous Axillary Artery Access for Peripheral and Complex Endovascular Interventions: Clinical Outcomes and Cost Benefits. *Ann Vasc Surg.* 2022 Jul; 83:176-183.
13. Yufa A, Mikael A, Gautier G, Yoo J, Vo TD, Tayyarah M ve ark. Percutaneous Axillary Artery Access for Peripheral and Complex Endovascular Interventions: Clinical Outcomes and Cost Benefits. *Ann Vasc Surg.* 2022 Jul; 83:176-183. doi: 10.1016/j.avsg.2021.11.027. Epub 2021 Dec 23.
14. Franz RW, Tanga CF, Herrmann JW. Treatment of peripheral arterial disease via percutaneous brachial artery access. *J Vasc Surg.* 2017 Aug;66(2):461-465.
15. Treitl KM, König C, Reiser MF, Treitl M. Complications of transbrachial arterial access for peripheral endovascular interventions. *J Endovasc Ther.* 2015 Feb;22(1):63-70.
16. Armstrong PJ, Han DC, Baxter JA, Elmore JR, Franklin DP. Complication rates of percutaneous brachial artery access in peripheral vascular angiography. *Ann Vasc Surg.* 2003 Jan;17(1):107-10.
17. Madden NJ, Calligaro KD, Zheng H, Troutman DA Dougherty MJ. Outcomes of Brachial Artery Access for Endovascular Interventions. *Ann Vasc Surg.* 2019 Apr; 56:81-86.