

OLGU SUNUMU

## HİBRİT AMELİYATHANENİN ÖNEMİ: BİR OLGU NEDENİYLE

### THE SIGNIFICANCE OF HYBRID OPERATING ROOM: DUE TO A CASE

Habib Çakır<sup>1</sup>, İsmail Yürekli<sup>1</sup>, Yüksel Beşir<sup>1</sup>, Nihan Karakaş<sup>1</sup>, Övünç Aslan<sup>2</sup>, Hilmi Güngör<sup>3</sup>  
Ali Gürbüz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

<sup>2</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

<sup>3</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

#### ÖZET

Bu olgu sunumunda, kronik periferik arter hastalığı zeminde akut arter tıkanıklığı ön tanısı ile acil şartlarda operasyona alınan ve hibrit ameliyathane koşullarında embolektomi operasyonu ile birlikte aynı seansta femoro-popliteal bypass işlemi uyguladığımız 62 yaşında erkek hastayı sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Akut arter tıkanıklığı, hibrit ameliyathane, femoro-popliteal bypass.

#### ABSTRACT

In this case report we aimed to present a 62-year-old male patient with an initial diagnosis of acute arterial occlusion with chronic background peripheral arterial disease that underwent concomitant femoral embolectomy and femoro-popliteal bypass procedure emergently.

**Key words:** Acute arterial occlusion, hybrid operating room, femoro-popliteal bypass

Yazar Adresi:

Dr. Habib Çakır

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

Cep Tel: 0 532 4859051

E mail: habibcakir35@hotmail.com

## GİRİŞ

Akut arter tıkanıklığı, bir ekstremiteye giden kanın azalması ya da kesilmesi sonucu ilgili ekstremitenin hipoksik kalması olarak tanımlanabilir. Akut arter tıkanıklığı emboli ya da tromboz kaynaklı olabilir. Kronik aterosklerotik zeminde gelişen akut arter tıkanıklıkları, kronik zeminde olmayanlara göre özellikle tedavi açısından farklılıklar gösterebilir. Bu hastaların tedavisinde Fogarty® kateteri ile yapılan embolektomi işlemi tek başına yeterli olmayabilir ve ilave girişimler gerekebilir (1).

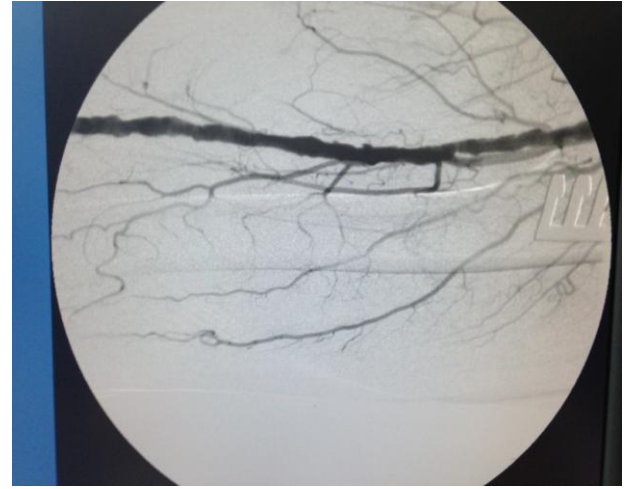
Bu bildirimizde, kronik zeminde akut arter tıkanıklığı ön tanısı ile acil şartlarda operasyona alınan ve hibrit ameliyathane koşullarında embolektomi operasyonu ile birlikte aynı seansta femoro-popliteal bypass işlemi uyguladığımız 62 yaşında erkek hastayı sunmayı amaçladık.

## OLGU

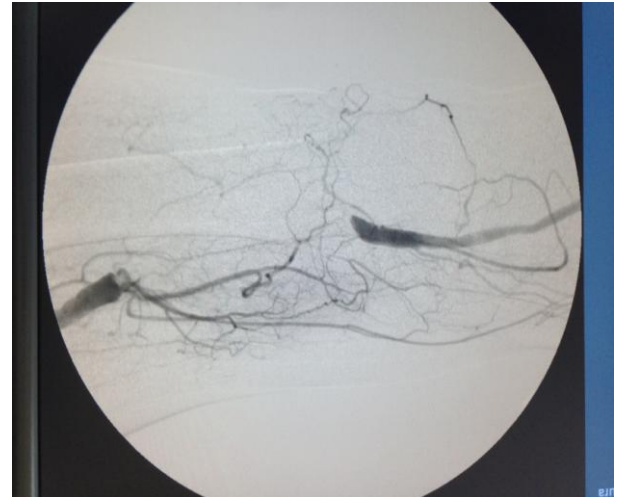
62 yaşında erkek hasta 2 gündür sol ayakta ani başlangıçlı şiddetli ağrı ve soğukluk şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Daha önce 100 metre yol yürümekle sol alt ekstremitede ağrı tarifleyen hastanın, 7 yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle haftada 2 kez diyalize girdiği öğrenildi.

Hastanın fizik muayenesinde sol alt ekstremitede popliteal arter ve distali nabızları non palpabl idi. Sağ alt ekstremitede popliteal arter nabızı palpabl, distali non palpabl idi. Sol anterior tibial arter (ATA) ve sol dorsalis pedis arterde (ADP) doppler ile akım efekti alınamadı. Sağ ATA ve ADP'de doppler ile akım efekti mevcuttu. Sol alt ekstremitede ayak bileği distali iskemik görünümde, siyanoz mevcut ve kapiller dolum zamanı oldukça uzamıştı. Nörolojik defisit saptanmadı. Hasta mevcut anamnez ve fizik muayene eşliğinde kronik zeminde akut arter tıkanıklığı düşünülerek acil şartlarda hibrit ameliyathanemizde operasyona alındı. Bu amaçla lokal anestezi altında sol femoral arter eksplore edildi. Ana femoral arter (CFA), yüzeysel femoral arter (SFA) ve derin femoral arter (PFA) eksplore edildi. Vasküler sistemin yaygın

kalsifik olduğu görüldü. CFA'ya arteriotomi yapıldı. Flow oldukça iyiydi. PFA'dan gelen materyal olmadı. SFA'da 3F Fogarty® kateteri distale kadar ilerletildi az miktarda trombus elde edildi. Backflow zayıftı. SFA'dan distale 4F ve 5F Fogarty® kateteri distale kadar ilerletilemedi. Bunun üzerine anjiyografi yapılmasına karar verildi. CFA' deki arteriyotomiye 6F introducer sheath konuldu ve sol alt ekstremiteye selektif anjiyografi yapıldı.

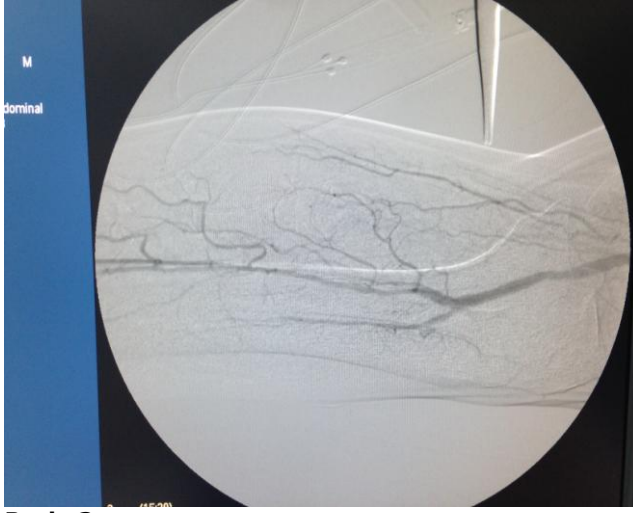


Resim1



Resim2

Sol popliteal arterin Hunter kanalı distalinde oklüde olduğu ve popliteal arterin diz seviyesinde kollateraller aracılığı ile dolduğu görüldü. Hastanın anjiyografide distal yatağının yaygın kalsifik olduğu görüldü ( Resim 1,2,3). Bunun üzerine hastaya aynı seansta sol alt ekstremitte femoro-popliteal bypass yapılmasına karar verildi. Hastaya genel anestezi işlemi uygulandı.



**Resim3**

**Resim 1-2-3.** Hastanın anjiyografisinde sol popliteal arterin Hunter kanalı distalinde oklüde olduğu ve popliteal arterin diz seviyesinde kollateraller aracılığı ile dolduğu ve distal yatağının yaygın kalsifik olduğu görüldü.

Sol alt ekstremitte dizüstü seviyede separe insizyonlar ile safen ven çıkartıldı. Diz üstü seviyede popliteal arter eksplore edilerek kontrol altına alındı. Hastaya safen greft ile sol femoro-popliteal bypass işlemi uygulandı. Hasta ekstübe halde yoğun bakım ünitesine alındı. Postoperatif dönemde hemodiyaliz programına devam edilen hastanın sol alt ekstremitte popliteal arter nabızı palpabildi. Sol ADP ve ATP'de dopler ile akım efekti mevcuttu. Hastanın şikayetleri tamamen geriledi.

## **TARTIŞMA**

Akut arter tıkanıklıklarında, iskemi nedeniyle ilgili ekstremitte hücrelerinde hipoksik zedelenme gerçekleşir. Hipoksik zedelenmede geri dönüşümsüz hasarı

iskeminin süresi ve etkilenen hücrenin tipi belirler.

İskemi süresi uzadıkça geri dönüşümsüz zedelenme ihtimali artar. Tedavi ile sağlanan reperfüzyon, serbest oksijen radikallerinin oluşumuna neden olarak hücresel hasara katkıda bulunur (2). İskemi süresi kısaltıkça reperfüzyon hasarı o oranda azalır. Bu nedenlerden dolayı akut arter tıkanıklığı olgularında iskemi zaman kaybetmeden medikal ve cerrahi tedavi ile ortadan kaldırmak gerekir (3).

Kalp damar cerrahisi kliniklerinde hibrit ameliyathanenin oluşturulması ile vasküler patolojilerin erken tanı ve tedavisi daha etkin gerçekleştirilmektedir (4). Kronik zeminde akut arter tıkanıklığı olan hastaların tedavisinde bazen tek başına embolektomi işlemi yetersiz kalmaktadır (1). Bu gibi durumlarda eğer hibrit ameliyathane koşulları yoksa hastanın tanısal radyolojik ileri tetkiklerinin yapılması zaman ve iş gücü kaybına yol açabilir. Dolayısıyla yapılabilecek ilave bir girişim varsa, hastanın tedavisinde gecikme yani iskemi süresinin uzaması ile sonuçlana bilen bu süreç hasta için olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu nedenlerle hibrit ameliyathanenin, seçilmiş olgularda kompleks vasküler patolojilerin tedavisinde hem hekim hem de hasta açısından büyük bir konfor sağladığını düşünüyoruz. Özellikle kronik zeminde akut arter tıkanıklığı olan olgularda hekimin farklı tedavi stratejilerini hızlı bir şekilde uygulayabilme olanağını sağlayan hibrit ameliyathanenin, bu hasta grubunda tedavinin etkinliğini arttırdığı kanısındayız.

## **KAYNAKLAR**

1) Ertürk M, Sarıosmanoğlu N, Hazan E, Açıklık Ü, Oto Ö, Dicle O. Akut Arteriyel Tıkanıklık Tedavisinde Trombolitik Tedavi Sonrası Periferik Arteriel By-pass. Turk Gogus Kalp Dama 1998; 6: 41-4.

2) Ege T. Kalp ve Damar Hastalıklarında İskemi-Reperfüzyon Hasarı. Duran E (Editör). Kalp ve damar cerrahisi. Birinci baskı. İstanbul: Çapa Tıp Kitabevi; 2004: p.197-215.

3) Ege T, Canbaz S, Sunar H, Çıkrıkçioğlu M, Halıcı Ü, Duran E. Akut Arter Tıkanıklıklarında Cerrahi Tedavi. Balkan Med J 2002; 19:89-95.

4) Uđur M, Alp İ, Arslan G, Őenay Ő, Selçuk İ, Selçuk A, ve ark. Vasküler hastalıkların yönetiminde endovasküler ve hibrid uygulamalar: Kardiyovasküler cerrahi kliniği deneyimleri. Turk Gogus Kalp Dama 2012; 20:230-42.

Yazının alınma tarihi:28.07.2013  
Kabül tarihi:01.09.2013  
Online basım:11.11.2013