

Tibio-peroneal arter bifurkasyon lezyonunun kissing balon tekniği ile başarılı anjioplastisi

A successful angioplasty for tibio-peroneal artery bifurcation lesion using kissing balloon technique

Ferhat Özyurtlu¹, Halit Acet²

¹Özel Sada Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İzmir

²Özel Memorial Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Diyarbakır

Yazışma adresi: Ferhat Özyurtlu, Özel Sada Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Menemen/İzmir Tel: (0232) 8329900, E-mail: fozyurtlu@yahoo.com

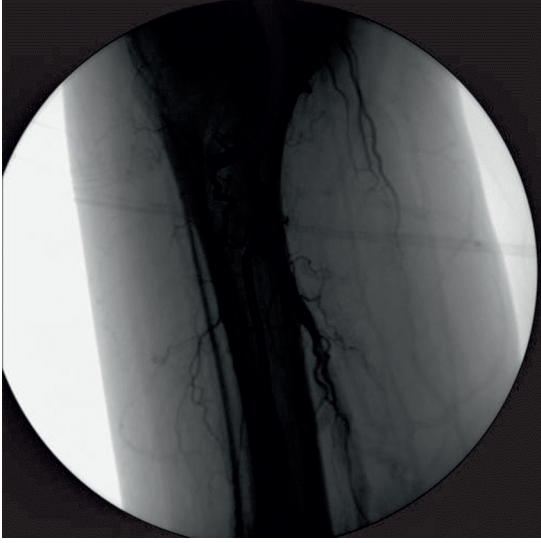
Sayın Editör,

Fontaine sınıflamasına göre Evre IIb kladikasyon yakınması ile polikliniğimize başvuran 65 yaşında hasta bu yakınmasından dolayı pentoksifilin tedavisi alıyordu. Özgeçmişinde 1,5 yıl önce koroner by-pass operasyonu hikâyesi vardı. Fizik muayenesinde sol dorsalis pedis nabzı alınamıyor ve posterior tibial arter nabzı zayıf alınıyordu. Dopler ultrasonda sol posterior tibial arterde poststenotik monofazik, dorsalis pedis arterde postoklüziv kollateral vasküler doluma ait akım spektrumu izlendi. Elektrokardiyografide atrial fibrilasyon ritmi izlendi, kalp hızı 80/dk idi. Ekokardiyografide sol atriumda genişleme dışında patoloji izlenmedi. Sol femoral arterden antegrad yaklaşımla 6F sheath yerleştirildi. Yapılan periferik anjiyografide anterior tibial arterde, popliteal arter ayırımıktan sonra %100 tıkanıklık izlendi. Posterior tibial arterde %95 ve peroneal arterde %70 darlık izlendi (Şekil 1). Sağ guiding kateter popliteal artere kadar ilerletildi. Peroneal arter ve posterior tibial arter lezyonları 2 adet 0,014 kılavuz tel ile geçildi. Daha sonra 2 adet 4,0x20 mm balon kateter (Advancer, SynexMed) peroneal arter ve posterior tibial arter bifurkasyonuna yerleştirildi ve kissing balon tekniği ile 16 atmosferde 1 dakika şişirildi (Şekil 2A) rezidü darlık kalmadı (Şekil 2B). Hasta işlem sonrası, son olarak izlemin 4. ayında semptomsuz olarak takip edilmektedir. Hastanın 4. ayında yapılan alt ekstremité arteriyel renkli dopler ultrasonografi tetkikinde peroneal arter ve posterior tibial arter de trifazik akım paterni mevcut olup restenoz düşündürecek patoloji izlenmedi. Hasta kontrole çağrılmak üzere medikal tedavisi düzenlendi.

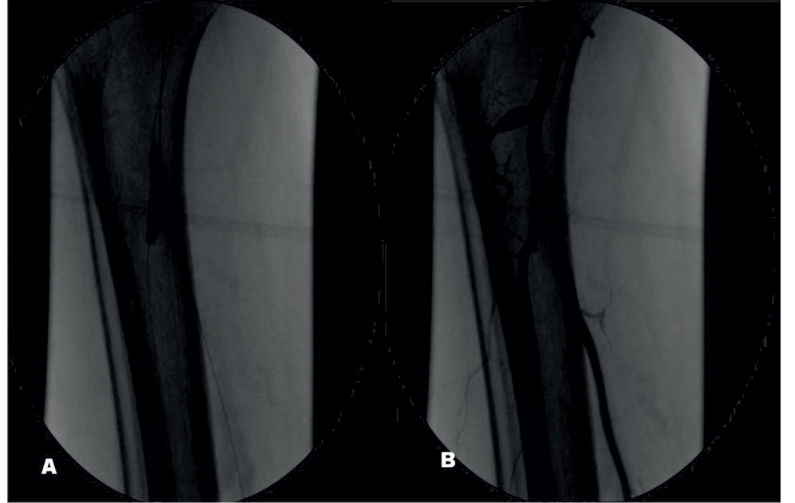
Gelişmelere rağmen günümüzde alt ekstremitelerde görülen arteriyel daralma ve tıkanmalar hastaların yaşam kalitesini ve beklentisini etkileyen problemler içinde önemli bir yer oluşturmaktadır (1). Alt ekstremité iskemilerine yönelik revaskülarizasyon işlemleri

çeşitlilik arz etmekte olup, bunlar bypass, endarterektomi, patchplasti, balon anjiyoplasti, stent, atarektomi gibi metodlardır (2). İnfrapopliteal arterlerde cerrahiye karar vermede ve anjiyoplasti yapmada Fontain sınıflaması göz önünde bulundurulur. Bu sınıflamaya göre III. ve IV. evrede ekstremitéyi kurtarma amacıyla mutlak cerrahi düşünülmekte iken, II. evrede ise aktif ve kaliteli yaşam beklentisi olan hasta grubunda fonksiyonel iyileşme amacıyla cerrahi planlanmaktadır. Ancak infrapopliteal bypass cerrahisi sonrası %3-5 mortalite söz konusudur (1). Diğer bölgelerdeki bypass'lara göre infrapopliteal bypass'ların uzun dönem açıklık oranları da daha düşüktür (3). Bu hasta grubunda bulunan mortalitenin en sık nedeni kardiyak hastalığın eşlik etmesidir. Bu yüzden periferik hasta grubunda kardiyak sistem preoperatif olarak iyi değerlendirilmeli ve patolojik durum varlığında peroperatif dönemde gerekli tedbirler alınmalı ve bypass cerrahisine alternatif metodlar gözününde bulundurulmalıdır (1, 4). Olgumuzda da geçirilmiş koroner by-pass operasyonu hikayesi olduğundan bypass cerrahisine alternatif olarak balon anjiyoplasti yapılması kararı alındı.

Popliteal ve tibioperoneal bifurkasyon lezyonlarında tek balon tekniği ile anjioplasti işlemi sonucunda plak yer değiştirmesi sonucunda diğer damarda darlık, diseksiyon, trombüs ve embolizm olabilir. Bu nedenle bu tür lezyonlarda kissing balon tekniği uygulaması ile bu komplikasyonların önüne geçilebilir (5). Bilgilerimize göre literatürde benzer az sayıda vaka vardır (6). Bizim vakamızı ilginç kılan özelliği sadece anjioplasti yapılmasına rağmen oldukça iyi bir anjiyografik sonuç alınması ve kontrollerinde restenozu düşündürecek bulguya rastlanmamasıdır. Yaşam kalitesi ve yaşam beklentisinin artırılmasında infrapopliteal bypass cerrahisine alternatif metod olarak balon anjiyoplasti daima akılda tutulmalıdır.



Şekil 1: Periferik anjiyografide posterior tibial arter ve peroneal arteri tutan bifurkasyon lezyonu görüntüsü



Şekil 2: Kissing balon anjioplasti görüntüsü (A), işlem sonrası tibioperoneal bifurkasyonda rezidü darlık kalmadı (B)

Bu çalışma 27. Ulusal Kardiyoloji Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur, 27-30 Ekim 2011 İstanbul

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

1. Veith FJ, Grupta SK, Samson RH, et al
Progress in limb salvage by reconstructive arterial
surgery combined with new or improved adjunctive
procedures. Ann Thorac Surg 1981; 194: 386-401.
2. Ascer E, Veith FJ, Flores SA. Infrapopliteal
bypasses to heavily calcified rocklike arteries.
Management and results. Am J Surg 1986; 152:

220-3.

3. Haimovici H. Atherosclerosis, biologic and
surgical considerations. In: Haimovici H, ed.
Vascular Surgery, Principles and Techniques. New
York: Blackwell Science 1996; 127-58.

4. Çağlı K., Tokmakoğlu H., Ulaş MM.,
Kandemir Ö., Bayazıt M., Şener E., Taşdemir O..
The Importance of bypass surgery for infrapopliteal

arteries in limb salvage. Turkish J Thorac Cardiovasc
Surg 2002; 10: 235-8

5. Connolly JE, Kwaan JH, McCart PM.
Complications after percutaneous transluminal
angioplasty. Am J Surg. 1981; 142: 60-6.