

Olgu Sunumu**Uzun Segment Femoropopliteal Tıkayıcı Damar Hastalığında Heparin Kaplı ePTFE Stent Greft Uygulaması: Olgu Sunumu****Heparin Bounded E PTFE Graft for Long Segment Femoropopliteal Arterial Occlusive Disease: A Case Report****Hüseyin KUPLAY¹, Bülent MERT², Evren Müge Taşdemir METE¹, Kamil BOYACIOĞLU²
Cihan YÜCEL³, Murat BAŞTOPÇU¹, Vedat ERENTUĞ²**

1. Siyami Ersek GKDC Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

2. Bağclar EA Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

3. Haseki EA Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

ÖZET

İnfringuinal semptomatik aterosklerotik tıkayıcı damar hastalıklarının tedavisinde perkütan anjioplasti ve stent yerleştirilmesi düşük mortalite ve morbidite riski ve tekrarlanabilir olmasından dolayı düşünülmeye gereken tedavi yöntemlerinden biridir. TASC II C ve D gibi süperfisiyal femoral (SFA) ve popliteal arterin uzun segment tıkayıcı hastalıklarında diz altı safen ven ile bypass'ın standart tedavi olmasının yanında son zamanlarda geliştirilen cihaz ve tekniklerle balon ve stent uygulanması da bir seçenek haline gelmiştir. Bu seçeneklerden biri olan uzatılmış PTFE kaplı stentlerin neointimal doku oluşumuna karşı koruyucu etkisi vardır. Bu yüzden ePTFE kaplı stentler uzun femoropopliteal arter lezyonların tedavisinde greft açıklık oranlarını arttırabilir. Ayrıca uzatılmış ePTFE greftlerin cerrahi olarak ulaşımın daha zor olduğu diz altı by passlarda diz üstünden yapılacak bir kesi ile yapılabilmesine olanak sağladığından iyi bir alternatif olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: e PTFE; Viabahn; TASC II; distal by pass

ABSTRACT

Percutaneous angioplasty and stenting is a favorable treatment of infringuinal symptomatic atherosclerotic occlusive vessel disease for its low mortality and morbidity and as it can be reperformed if necessary. While standard treatment for long segment occlusive diseases of the superficial femoral (SFA) or popliteal artery such as TASC II type C and D is below-knee bypass with saphenous graft, recent developments in equipment and techniques have made balloon and stents another valuable option. ePTFE coated stents may increase patency rates in long segment femoropopliteal artery lesions. Furthermore we believe that extended ePTFE grafts are a good alternative as they allow implantation through an above-knee incision for lesions that require a below-knee bypass where surgical exposure is more difficult.

Keywords: e PTFE; Viabahn; TASC II; distal by pass

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: Op. Dr. Hüseyin Kuplay
Adres: Siyami Ersek GKDC Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul
E-posta: drhkuplay@gmail.com
Tel: +90 (533) 817 98 35
Makale Geliş: 03.05.2015
Makale Kabul: 25.02.2016

GİRİŞ

İnfringuinal semptomatik aterosklerotik tıkayıcı damar hastalıklarının tedavisinde perkütan anjioplasti ve stent yerleştirilmesi düşük mortalite ve morbidite riski ve tekrarlanabilir olmasından dolayı düşünülmeye gereken tedavi yöntemlerinden biridir (1). TASC II C ve D gibi süperfisiyal femoral (SFA) ve popliteal arterin uzun segment tıkayıcı hastalıklarında diz altı safen ven ile bypass'ın standart tedavi olmasının yanında son zamanlarda geliştirilen cihaz ve tekniklerle balon ve stent uygulanması da bir seçenek haline gelmiştir (2). Bu seçeneklerden biri olan uzatılmış ePTFE kaplı stentlerin neointimal doku oluşumuna karşı koruyucu etkisi vardır. Bu yüzden ePTFE kaplı stentler uzun femoropopliteal arter lezyonların tedavisinde greft açıklık oranlarını arttırabilir. Kliniğimizde bu greft kullanılarak ülkemizde yapılmış olan ilk vakalardan birini takdim etmekteyiz.

OLGU SUNUMU

61 yaşında erkek hasta 2011 yılında koroner bypass ve bu operasyondan 10 gün sonra sağ femoropopliteal bypass operasyonu geçirmiştir. Ek hastalığı olmayıp sigara aktif içen hastanın bilateral kladikasyon şikayeti mevcut. Sağ ABI(ankle-Brachial index) 0,6 sol ABI 0,7 olarak tespit edilmiştir. Alt ekstremité CT anjiografisinde sağ safen femoro-popliteal bypass tıkalı ve sol SFA hunter kanalı çıkışında total tıkalı olup popliteal arter trifukasyonun 45 cm üzerinden rekanalize olmaktadır (Şekil 1). Operasyonda hastaya yapılan diz üstü kesi ile yaklaşılarak femoral arter bulundu ve dönüldü. Distal SFA 14F “peel away” kateter ile kateterize edilerek önce 6 atmosfer balon dilatasyon yapıldı daha sonra 6 mm 10 cm VIABAHN® heparin sıvanmış ePTFE kaplı stent yerleştirildi ve ePTFE greft prokimalde distal SFA'ya uç-yan anatomoz edildi. İşlem sırasında komplikasyon olmadı.

Postoperatif nabızlar alınabiliyordu ve ek sorun yaşanmadı (Resim 2). Hasta postop 3.yılında kontrollerinde ABI 1 olup greft açık gözük-mektedir.

TARTIŞMA

İnfragrenal bypass ameliyatları kritik bacak iskemili olgularda ekstremitte kurtarıl-masında ve yaşam standartlarının artırılma-sında önemli bir role sahiptir.Femoropopliteal bypass uygulamalarında otolog safen ven ge-nellikle tercih edilen greft materyali olup, kısa ve uzun dönem sonuçları ile sentetik greftlere olan üstünlüğünü hala korumaktadır (3). Safen venin bypass için yeterli uzunlukta olmadığı ya da yapısal olarak uygun bulunmadığı has-talarda prostetik greftler tercih edilmektedir (4, 5). TASC II C ve D gibi süperfisiyal femo-ral (SFA) ve popliteal arterin uzun segment tıkaçıcı hastalıklarında diz altı safen ven ile bypass'ın standart tedavi olmasının yanında son zamanlarda geliştirilen cihaz ve teknikler-le balon ve stent uygulanması da bir seçenek haline gelmiştir (2). Politetrafloroetilen greft-ler otojen safen greftine alternatif bir greft ol-makla birlikte safen ven ile kıyaslandığında bu greftlerin açıklık oranları düşük kalmaktadır (6). İnfrainguinal semptomatik aterosklerotik tıkaçıcı damar hastalıklarının tedavisinde per-kütan anjioplasti ve stent yerleştirilmesi düşük mortalite ve morbidite riski ve tekrarlanabilir olmasından dolayı düşünülmesi gereken tedavi yöntemlerinden biridir (1).

Bu seçeneklerden biri olan uzatılmış PTFE kaplı stentlerin neointimal doku oluşumuna karşı koruyucu etkisi vardır (7).

SONUÇ

ePTFE kaplı stentler uzun femoropopliteal arter lezyonlarının tedavisinde açık kalım oran-larını artırabilir.Ayrıca uzatılmış PTFE greft-lerin cerrahi olarak ulaşımın daha zor olduğu diz altı bypasslarda diz üstünden yapılacak bir kesi ile yapılabilmesine olanak sağladığından iyi bir alternatif olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Hirsch AT, Haskal ZJ, Hertzner NR, Bakal CW, Creager MA, Halperin JL, et al.; ACC/AHA 2005 Practice Guide-lines for the management of patients with peripheral arte-rial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and ab-dominal aortic).
- 2- Nogren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Har-ris KA, Fowkes FG; TASC II Working Group. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Dis-ease (TASC II). *J Vasc Surg* 2007;43:S1–S67.
- 3-Rahman A,Azak Soner.Dizaltı femoropopliteal By Pass Girişimlerimiz.TKDCD dergisi Ekim 2008, Cilt 16 Sayı 4;236-240
- 4-Abbot WM.Prosthetic above-knee femoral-popliteal By pass:indications and choice of Graft.Semin Vasc Surg 1997;10:3-7
- 5-Prendiville EJ,Yeager A,O' donnel TF Jr,Coleman JC,Jaworek A,Calow AD.Long Term Results with the above-knee popliteal expanded PTFE graft.J Vasc Surg 1990;11:517-24
- 6-Klinkert P,Schepers A,Burger DH,van Bockel JH,Breslau PJ.Vein versus PTFE in above -knee femoropopliteal by pass grafting:five years results of a randomize controlled trial.J Vasc.Surg .2003;37:149-553
- 7-Lin PH,Chen C, Bush RL, Yao Q, Lumsden AB, Han-son SR. Small-caliber heparincoatedePTFE grafts reduce platelet deposition and neointimal hyperplasia in a baboon model. *J Vasc Surg.* 2004;39:1322-8.



Resim 1.



Resim 2.