

Kalp ve Damar Cerrahisinde “BildiriYorum” Karma Toplantısı



TKDCD
TÜRK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ DERNEĞİ



HİBRİT



19 Haziran 2021, Cumartesi
The Marmara Taksim Hotel

www.tkdcd.tv

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

*İstanbul'da
Buluşuyoruz!*



İÇİNDEKİLER

Kongre Düzenleme Kurulu.....	2
Bilimsel Program.....	4-12
Kalp ve Damar Cerrahisi Sözel Bildiriler.....	14-114
Anestezi ve Reanimasyon Sözel Bildiriler.....	116-130
Hemşirelik Sözel Bildiriler.....	132-136

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği

Başkan

Ahmet Kürşat BOZKURT

Başkan Yardımcısı

Levent YILIK

Genel Sekreter

Murat SARGIN

Veznedar

Şahin ŞENAY

Sayman

Suat Nail ÖMEROĞLU

Üyeler

Muhammet Onur HANEDAN

Mustafa Bahadır İNAN

Çağatay ENGİN

Şenol YAVUZ

Mehmet Ali ÖZATİK

Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği

Başkan

Tülün ÖZTÜRK

Başkan Yardımcısı

Zerrin SUNGUR

Genel Sekreter

Murat ACAREL

Sayman

Türkan KUDSİOĞLU

Üyeler

Aslı DEMİR

Muharrem KOÇYİĞİT

Funda GÜMÜŞ

BİLİMSEL PROGRAM

Kalp ve Damar Cerrahisinde “BildiriYorum” Karma Toplantısı



19 Haziran 2021, Cumartesi
The Marmara Taksim Hotel

www.tkdcd.tv

SALON I: YORUM

10:45-11:00 Açılış

TKDCD Başkanı

Tülün Öztürk, GKDCAYD Başkanı

11:00-11:45 Oturum I: Mitral Kapak Hastalıkları Cerrahi Tedavisinde Detaylar

Moderatörler: Mehmet Ali Özatik, Tülün Öztürk, Kamran Musayev, Rüçhan Akar, Çağatay Engin

11:00-11:06 Mitral Kapak Cerrahisinde Minimal İnvaziv Yaklaşım: Tekniklerin Karşılaştırılması
İbrahim Kara

11:06-11:12 Transapikal Mitral Kapak Replasmanı Hasta Seçimi
Burcu Mecit Demirkan

11:12-11:18 Peroperatif Transözofajiyal Ekokardiyografi Mitral Kapak Cerrahisinde Neleri
Değiştirebilir?
Muharrem Koçyiğit

11:18-11:24 Mitral Kapak Cerrahisinde Yakın Gelecek
Cengiz Köksal

11:24-11:45 Tartışma

12:00-13:15 Öğle Yemeği

13:15-14:00 Oturum II: Yaz Aylarında Kronik Venöz Yetersizlik Tedavisi Santa Farma Uydu Sempozyumu

Moderatörler: Ufuk Demirkılıç, Tankut Akay

13:15-13:23 C 1 Tedavisi için Zamanlama ve Teknikler
Aslıhan Küçüker

13:23-13:31 C 2-3 Tedavisinde Endovenöz Tedaviler
Serdar Bayrak

13:31-13:39 C 2-3 Tedavisinde Medikal Tedavi Seçenekleri ve Kalsiyum Dobesilat
Mustafa Şırlak

13:39-13:47 C1-C3 Venöz Girişimler Sonrası Kompresyon ve Medikal Tedavi
Emrah Uğuz

13:47-14:00 Tartışma

14:00-14:15 Kahve Arası

14:15-15:00 Oturum III: Venöztromboemboli Tedavisinde 2021 Güncellemesi
Daiichi Sankyo Uydu Sempzoyumu

Moderatörler: Ahmet Kürşat Bozkurt, Kıvanç Metin

14:15-14:23 Derin Ven Trombozu Medikal Tedavisinde Ulusal Kılavuzda Neler Değişti?
Tanzer Çalkavur

14:23-14:31 Uzatılmış Tedavide DOAK'lara Özet Bakış ve Edoksaban Güncellemesi
İlknur Günaydın

14:31-14:39 Kateter Aracılı Trombolitik Tedavi - Güncel Standartlar
Ali Aycan Kavala

14:39-14:49 Postfilebitik Sendromda Girişimsel Tedaviler
Cees Wittens

14:49-15:00 Tartışma

15:00-15:15 Kahve Arası

15:15-16:00 Oturum IV: Kardiyak Cerrahisi Sonrası Zor Senaryolar

Moderatörler: Cevdet Uğur Koçoğulları, Türkan Kudisoğlu, Ümit Kervan, Murat Acaarel, Funda Gümüş

15:15-15:21 ECMO Merkezi: Uygulanabilir mi? Uygulanmalı mı?
Mehmet Çakıcı

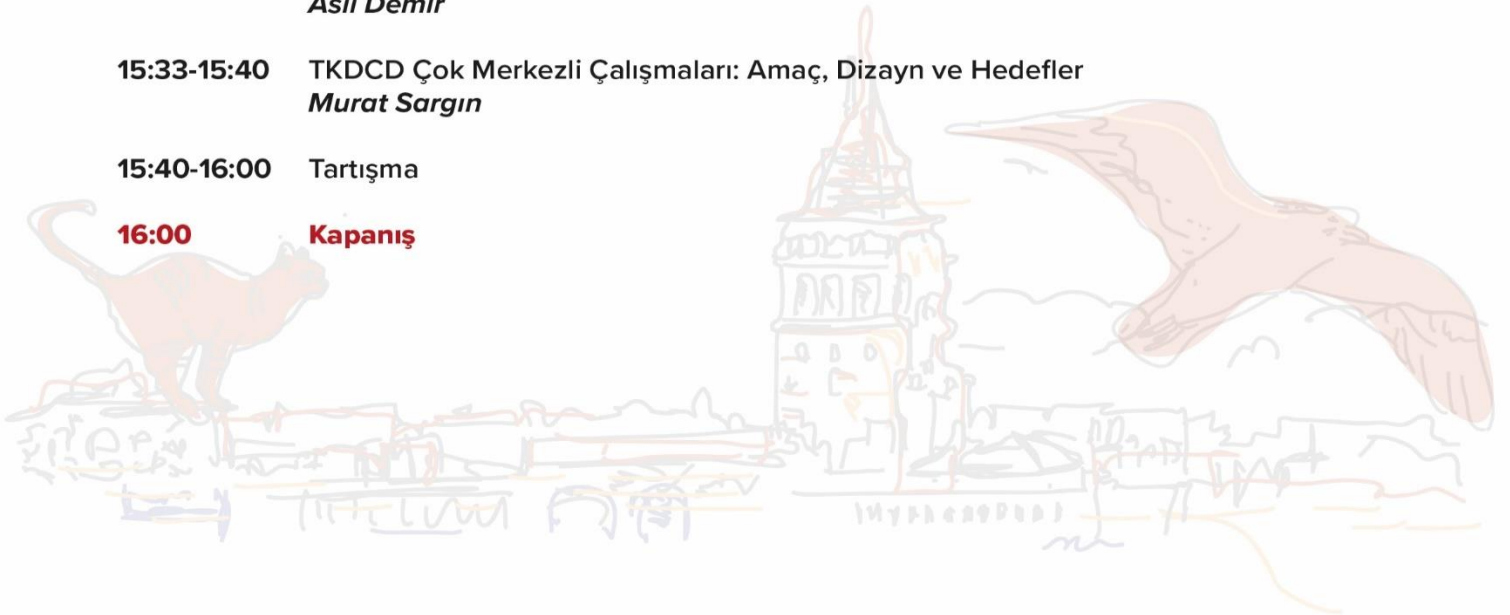
15:21-15:27 Kalp Cerrahisi Sonrası Düşük Debi
Zerrin Sungur

15:27-15:33 Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrasında Anemiye Yaklaşım
Aslı Demir

15:33-15:40 TKDCD Çok Merkezli Çalışmaları: Amaç, Dizayn ve Hedefler
Murat Sargın

15:40-16:00 Tartışma

16:00 Kapanış



SALON II: BİLDİRİ OTURUMU

09:00-10:00 Damar Cerrahisi Sözel Bildiri Oturumu-1

Moderatörler: Şenol Yavuz, Çağatay Engin, Onur Hanedan

SB-01-Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Hemodiyaliz Amaçlı Bazilik Ven Kullanılması ve Sonuçlarımız

Ziya Yıldız

SB-02-Periferik Arter Hastalığında Balon Anjiyoplasti Sonrası Gözlenen Trombüsün Tirofiban İle Selektif Trombolitik Tedavisi

Altay Nihat Acar

SB-03-Dizüstü Periferik Arter Hastalıklarındaki Anjiyografik Deneyimlerimiz

Hakan Öntaş

SB-04-Duodenal Obstrüksiyona Sebep Olan Dambıl Şekli Abdominal Aort Anevrizması

Defne Güneş Ergi

SB-05-Locally Wound-Care and Regional Four Bandage Compression Treatment for Un-Healing Venous Ulcers

Kemal Karaaslan

SB-06-Lenfösel Tedavisinde Basit, Etkili, Güvenilir, ve Ucuz Bir Seçenek: Polidokanol Köpük

Ayhan Müdüroğlu

SB-07-Erişkin Periferik Arter Hastalarında Kırılabilirlik İndeksinin Denge ve Düşme Riskine Olan Etkilerinin Değerlendirilmesi

Yusuf Baltacı

SB-08-Periferik Anjiyoplasti Öncesi Silastazol Kullanımının Anlık Anjiyoplasti Sonuçlarına Etkisi

SB-09-Covid Pandemisinin Akut Derin Ven Trombozuna Olan Etkisi

Sevinç Erdoğan

SB-10-Tromboze Olmayan Arteriovenöz Fistül Komplikasyonları

Halis Yılmaz

10:00-10:15 Ara

****Her konuşmacı için ayrılan süre 4 dakika sunum, 2 dakika tartışmadır.**

Kalp ve Damar Cerrahisinde “BildiriYorum” Karma Toplantısı



19 Haziran 2021, Cumartesi
The Marmara Taksim Hotel
www.tkdcd.tv

10:15-11:15

Kardiyak Cerrahi Sözel Bildiri Oturumu-1

Moderatörler: Abdullah Kemal Tuysun, Osman Tiryakioğlu

SB-30-Determining The Anxiety in Coronary Bypass Surgery and Correlation with The Outcomes
Mustafa Aldağ

SB-31-ocuk Hastanesinde Kalp ve Damar Cerrahi Tarafından Santral Venöz Kataterizasyon Uygulanan Hastaların Değerlendirilmesi
Başak Soran Türkcan

SB-32-Aort Darlığı Olan Düşük Ejeksiyon Fraksiyonlu Hastalarda Aort Kapak Replasmanı Sonuçları
Sinem Yiğit Uğur

SB-33-Asendan Aort Dilatasyonunda Oksidatif Strese Bağlı Biyoberlirtelerin Rolü: Melonaldehit ve Paroksanaz -1 Aktivitesi
Gönül Açıksarı

SB-34-De Ritis (Ast/Alt) Oranı Koroner Arter Baypas Greftleme Sonrası Gelişen Atriyal Fibrilasyon için Prediktif Faktör müdür?
Arda Aybars Pala

SB-35-Suriyeli Mlteçilerde Açık Kalp Cerrahisi Tecrübemiz; Erken ve Orta Dönem Sonuçlarımız
Timuçin Aksu

SB-36-Koroner Anjiyografi ile Koroner Arter Bypass Cerrahisi Arası Srenin Postoperatif Akut Böbrek Hasarı Gelişimine Etkisi
Kamile zeren Topçu

SB-37-Mitral Kapak Ameliyatları Sonrası Uzamış Yoğun Bakım Belirteçleri
Murat Baştopu

SB-38-Covid-19 Pandemi Döneminde Akut Derin Ven Trombozu Hastalarında D-Dimer ve Fibrinojen Bakılma Sıklığı ve Farkındalığı
Emine Dudu Can

SB-39-Kombine Yapılan Kardiyak Cerrahi Olgularının Preoperatif Risk Değerlendirilmesi
Nehir Selçuk

11:15-13:00

Ara

****Her konuşmacı için ayrılan süre 4 dakika sunum, 2 dakika tartışmadır.**

Kalp ve Damar Cerrahisinde “BildiriYorum” Karma Toplantısı



19 Haziran 2021, Cumartesi
The Marmara Taksim Hotel
www.tkdcd.tv

13:00-14:00 Kardiyak Cerrahi Sözel Bildiri Oturumu-2 Moderatörler: Bahadır İnan, Ahmet Dolapoğlu

SB-40-Outcomes of Re-Operative Mitral and Tricuspid Surgery Via Right Anterolateral Thoracotomy
Ufuk Çiloğlu

SB-41-Akut Tip A Aort Diseksiyon Cerrahisinde Kanülasyon ve Perfüzyon Stratejileri
Kamil Boyacıoğlu

SB-42-Ameliyat Öncesi Ticagrelor ve Klopidoğrel Kullanan Acil Koroner Bypass Yapılan Hastalarının Erken Dönem Sonuçları
Ergin Arslanoğlu

SB-43-Benefits of Normothermic Bypass in Patients with Low Ef
Taha Özkara

SB-44-Açık Kalp Ameliyatı Yapılan Hastalarda Preoperatif ve/veya Postoperatif Nöroloji Konsültasyonu İstem Nedenleri
Mehmet Işık

SB-45-Taşiaritmi İliintili Kardiyomiyopati’de Sinüs Ritminin Sağlanması Atrial Vurudan Fazlasını Sağlar!
Taylan Adademir

SB-46-Çıkan-Arkus-İnen Aort Patolojilerinde Açık Cerrahi mi? Hibrid Girişim mi?
Emre Demir Benli

SB-47-Mitral Kapak Değişimi ile Beraber Koroner Arter Baypas Greftlemede Kan ve Del Nido Kardiyoplejisinin Karşılaştırılması
Hasan Toz

SB-48-F18-Fdg Kardiyak Pet/Bt: Koroner Revaskülarizasyon Öncesi Miyokardiyal Viabilitenin Değerlendirilmesi
Baran Şimşek

14:00-14:15 Ara

****Her konuşmacı için ayrılan süre 4 dakika sunum, 2 dakika tartışmadır.**

Kalp ve Damar Cerrahisinde “BildiriYorum” Karma Toplantısı



HİBRİT

19 Haziran 2021, Cumartesi
The Marmara Taksim Hotel
www.tkdcd.tv

14:15-15:15 Damar Cerrahisi Sözel Bildiri Oturumu-2 Moderatörler: Arif Gücü, İsmail Oral Hastaoğlu

SB-11-Kronik İnternal Karotis Arter Tıkanıklığında Endarterektomi
İsmail Selçuk

SB-12-Hemodiyaliz İçin Arteriyovenöz Erişim Oluşturulması: Tek Merkez, Tek Cerrah Tecrübesi
Ahmet Can Topçu

SB-13-Karotis Endarterektomi Yapılan Hastalarda Serebral İskemi Reperfüzyonun Biyokimyasal ve Elektrofizyolojik Etkileri
Ergin Arslanoğlu

SB-14-Yüksek Operatif Risk Nedeniyle Evar Uygulanan Abdominal Aort Anevrizma Hastalarında Risk Profili Yönetimi
Arif Yasin Çakmak

SB-15-Covid Nedeniyle Yatarak Tedavi Alan Hastalarda Arteriyel Tromboembolizm
Halit Er

SB-16-Yüzeyel Femoral Arterin Kronik Oklüzyonunda, Retrograd Popliteal Arter Yaklaşım ile Balon Dilatasyon Uygulanması
Mehmet Ali Yeşiltaş

SB-17-Tip B Diseksiyona Bağlı Malperfüzyonun Endovasküler Fenestrasyon ve Tevar ile Tedavisi
İlker İnce

SB-18-Timing of Referral to Cardiovascular Surgeon for Arteriovenous Fistula Creation in Hemodialysis Patients
Abdulkerim Özhan

SB-19-Derin Ven Trombozlarında Erken Farmako - Mekanik Tedavinin Venöz Açıklık Üzerine Etkisi
Hüsnü Kamil Limandal

15:15-15:30 Ara

****Her konuşmacı için ayrılan süre 4 dakika sunum, 2 dakika tartışmadır.**

Kalp ve Damar Cerrahisinde “BildiriYorum” Karma Toplantısı



TKDCD
TÜRK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ DERNEĞİ



19 Haziran 2021, Cumartesi
The Marmara Taksim Hotel
www.tkdcd.tv

15:30-16:30 Kardiyak Cerrahi Sözel Bildiri Oturumu-3 Moderatörler: Volkan Yüksel, Ufuk Çiloğlu

SB-49-Pulmoner Kapak Yokluğu Sendromunda Sağ Ventrikül Çıkım Yolu
Rekonstrüksiyonu: Kapaklı Konduitlere Alternatif Bir Yöntem
Murat Çiçek

SB-50-Kritik Koroner Arter Hastalığı Olan Acil Hastalara Cerrahi Yaklaşım; 5 Yıllık
Deneyimimiz
Börteçin Eygi

SB-51-Düşük Ejeksiyon Fraksiyonlu Hastalarda Off Pump Bypass Sonuçlarımız
Onur Emre Satılmış

SB-52-Total ve Parsiyel Kardiyopulmuner By-Passta Düşük Tidal Rölüm ile
Ventilasyonun Pulmoner Fonksiyon Üzerine Etkisi
İsmail Olgun Akkaya

SB-53-Sternum Açık Yaralarına Tedavi Yaklaşımımız
Perçin Karakol

SB-54-Öğrenme Eğrisinde Minimal İnvaziv Mitral Cerrahide Uzmanlaşmış Kpb Risk Faktörü
müdür?
Sedat Karaca

SB-55-Aort Trombozu, Covid-19 Pnömonisinde Görülen Nadir Fakat Ölümcül Bir
Komplikasyon
Sedat Karaca

SB-56-İleri Aort Stenozu Nedeniyle Ozaki Prosedürü Uygulanan Hastalarda
Postoperatif Erken Dönem Ekokardiyografi Sonuçları
Yasin Özden

16:30-16:45 Ara

****Her konuşmacı için ayrılan süre 4 dakika sunum, 2 dakika tartışmadır.**

16:45-17:45 Damar Cerrahisi Sözel Bildiri Oturumu-3
Moderatörler: Erol Kurç, Ümit Kervan

SB-20-Popliteal veya İnfrapopliteal Akut Arteriyel Oklüzyon Vakalarında Kateter Aracılı Tromboliz Sonuçlarımız
Olçay Murat Dişli

SB-21-Vasküler Tümörlerin Ayırıcı Tanısı
Halis Yılmaz

SB-22-Küçük Safenven Yetmezliği Tedavisinde Endovenöz Radyofrekans Ablasyon Deneyimimiz
Şenel Altun

SB-23-Aort Kapak Replasmanı: Okranozisli Hastadan Korkalım mı?
Mustafa Canikoğlu

SB-24-Restenosis After Carotid Endarterectomy: Analysis of Risk Factors and Long Term Follow Up
Evren Müge Taşdemir Mete

SB-25-Koroner Revaskülarizasyon Planlanan Periferik Arter Hastalarında İma Kullanılabilirliğinin Ekokardiyografi ile Tayini
Mehmet Yılmaz

SB-26-Reoperatif Kabg Cerrahisinde Konvansiyonel Pompalı Teknik ile Atan Kalpte Pompasız Kabg Tekniklerinin Karşılaştırılması
İsmail Yücesin Arslan

SB-27-Penetran Kalp Yaralanmaları: 20 Yıllık Tecrübemiz
Nihan Yeşilkaya

SB-28-Konjenital Kalp Operasyonu Geçiren Heterotaksili Hastalarda Preoperatif Nötrofil Lenfosit Oranının Prognostik Etkisi
Bahar Temur

SB-29-Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyon Uygulanan Hastalarda Periton Diyalizi ve Hemodiyaliz Kullanımı Sonuçları
Serdar Başgöz

17:45-18:00 Ara

****Her konuşmacı için ayrılan süre 4 dakika sunum, 2 dakika tartışmadır.**

**Kalp ve Damar Cerrahisinde
“BildiriYorum” Karma Toplantısı**



19 Haziran 2021, Cumartesi
The Marmara Taksim Hotel
www.tkdcd.tv

18:00-19:00 Hemşirelik & Anestezi ve Reanimasyon Sözel Bildiri Oturumu
Moderatörler: Türkan Kudsioğlu, Murat Acael, Tülün Öztürk

SB-57-Preoperatif Antihipertansif Yönetimlerinin Pre-Anestezik Kan Basıncı Üzerine Etkileri
Eda Balcı

SB-58-Arteriyel Switch Operasyonu Geçiren Yenidoğanlarda Annenin Uyguladığı Rahatlatıcı Girişimler ve Etkileri
Şirin Çelik

SB-59-Kalp Cerrahisinde Kardiyopulmoner Bypass Sırasında Düşük Tidal Volümle Ventilasyonun Solunum Fonksiyonlarına Etkisi
Serdar Badem

SB-60-Kritik Hastalarda Mv'den Ayırma Aşamasında Diafragma ve Akciğer Ultrasonografisinin Extübasyon Başarısına Etkisi
Aysel Mercan

SB-61-İnhalasyon Anestezisinin Kırmızı Hücre Dağılım Genişliği ve Ortalama Platelet Volümü Üzerine Etkileri
Hülya Yiğit Özay

SB-62-Kardiyak Cerrahide İntraoperatif Sürücü Basıncının Postoperatif Pulmoner Komplikasyonlar Üzerine Etkisi
Selimcan Yırtımcı

SB-63-Major Kardiyak Anomolili Bebeklerde Anne Bebek Bağlanması ve Sık Konular Hemşirelik Tanıları
Asibe Özkan

SB-64-KVC Hastanesi Rehberlik Süreci ve Mesleki Özyeterlilik Arasındaki İlişki
Esra Çetin

SB-65-Minimal İnvaziv Kalp Cerrahisinde Anestezi Yönetimi ve Klinik Tecrübelerimiz
Mustafa Şimşek

SB-66-Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Optik Sinir Çapı Ölçümü Deneyimimiz
Murat Acael



****Her konuşmacı için ayrılan süre 4 dakika sunum, 2 dakika tartışmadır.**

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ SÖZEL BİLDİRİLER

SB-01 KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA HEMODİYALİZ AMAÇLI BAZİLİK VEN KULLANILMASI VE SONUÇLARIMIZ

Ziya Yıldız¹

¹Erzurum Şehir Hastanesi

Giriş: Kronik Böbrek Yetmezliğinde (KBY) damar yolu gereksinimi önemli bir sorundur. Özellikle tekrarlayan enjeksiyonlar sonucu damar yolu bulunamaması cerrahları vücudun değişik anatomik bölgelerinde kullanılabilir damar yolu aramaya yöneltmiştir. Hemodiyalizde hastaların ilk ve en çok tercih edilen yöntem cerrahi yöntemlerle oluşturulan otojen arteriovenöz fistüllerdir. Heterojen greftler kullanılmadan önceki son otojenik yöntem olan bazilik ven yüzeyselleştirilmesi ile oluşturulan Arteriovenöz fistüller (AVF) hastalar için çok değerlidir. AVF oluşturulurken bazilik ven kullandığımız hastalarımızı ve elde ettiğimiz sonuçları retrospektif olarak araştırıp elde ettiğimiz sonuçları sunmayı amaçladık.

Yöntemler: Ocak 2015 ile Ocak 2021 tarihleri arasında bazilik ven kullanılarak oluşturulan 36 KBY'li hastadaki AVF retrospektif olarak incelendi. Operasyonların tamamı aynı tekniklerle yapıldı. Bazilik ven yaklaşık 6-8cm insizyonla serbestleştirilip brachiyal artere prolen suturele uç-yan anastomoz edildi.

Bulgular: Hastaların yirmisi (n:20,%55) kadın, on altısı (n:16,%45) erkek olup, yaş ortalaması; 44,2 yıl idi. 36 hastadan yirmi dördüne (n:24,%66) sol üst ekstremiteden on ikisine (n:12,%33) sağ üst ekstremiteden bazilik ven kullanılarak AVF açıldı. Bütün hastalara fistülleri olgunlaşınca kadar devam eden hemodiyaliz ihtiyaçları için AVF açılan bölge dışındaki yerlerden geçici hemodiyaliz katater takıldı. İki (n:2,%5) hastada operasyon sonrası bazilik ven trasesinde hematoma olması sebebiyle cerrahi müdahale yapıldı. On bir (n:11,%30) hastanın AVF'nün susması üzerine erken dönemde tromboemboliye yapılarak müdahale edildi. Bir (n:1,%2) hastada steal sendromu gelişmesi üzerine hasta operasyona alınıp hastanın AVF'ne banding uygulanarak sorun giderildi. Otuz altı hastanın sadece dördünde (n:4,%11) yapılan yüzeyselleştirmeye rağmen AVF' ün tamamen sustuğu tespit edildi. Hastalar postoperatif 4.ncü hafta ile 6.ncı hafta arasında fistüllerinin kontrolleri yapılarak hemodiyalize alındı.

Sonuç: Bazilik ven kullanılması ile oluşturulan AVF' ler teknik olarak zor olan fakat hemodiyalize alınan KBY'liği olan hastaların otojen olmayan greftlerin kullanılmasından önceki son yöntemler olarak güvenilirdir. KBY nedeniyle diyaliz yapılacak hastalarda tedavi için damar yolu bulunamaması durumunda bazilik ven, güvenli kullanım için düşünülmesi gereken bir seçenektir.

Kaynakça:

- 1-Tomar, Özdem Kavraz, et al. "Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Hemodiyaliz Girişi için Oluşturulan Kalıcı Damar Yollarının Açık Kalma Sürelerinin Belirlenmesi ve Bu Süreye Etkisi Olan Faktörlerin Araştırılması." International Journal of Basic and Clinical Medicine 4.3 (2016).
- 2-Manduz, Şinasi, et al. "Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda yapılan hemodiyaliz amaçlı AV fistül oluşturulması ameliyatlarının sonuçları." CÜ Tıp Fakültesi Dergisi 30.(2008):28-32.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Yetmezliği, Fistül, Bazilik Ven

SB-02 PERİFERİK ARTER HASTALIĞINDA BALON ANJİYOPLASTİ SONRASI GÖZLENEN TROMBÜSÜN TİROFİBAN İLE SELEKTİF TROMBOLİTİK TEDAVİSİ

Altay Nihat Acar¹

¹Kilis Devlet Hastanesi

Giriş: Periferik Arter Hastalığı dünya genelinde 200 milyondan fazla erişkini etkileyen ve 70 yaş üzerindeki bireylerde %20'lere varan oranda gözlenen bir hastalıktır. Bu hastalığın güncel tedavisinde balon anjiyoplasti sıklıkla tercih edilen tedavi yöntemidir. Balon anjiyoplasti sonrasında tedavi uygulana bölgede gözlenen trombüsün işlem başarısını olumsuz etkilediği ve rekürrense neden olabildiği bilinmektedir. Bu çalışmada balon anjiyoplasti yapılan bölgede gözlenen trombüsün selektif trombolitik tedavisinde tirofiban kullanımının sonuçlarını değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Hastalara anjiyografi ünitesinde gerekli arıtım ve örtümü takiben prone pozisyonda lezyon olan bacak popliteal arterinden ultrasonografi yardımı ile seldinger yöntemiyle 7F sheath yerleştirildikten sonra 10 cc kontrast madde sheatten uygulanarak lezyon görüntülendi. Lezyonun sheatten verilen kontrast madde yardımı ile görüntülenemediği hastalarda diagnostik vertebral katater ile lezyon proksimalinden 10 cc ek kontrast madde verilerek lezyon görüntülendi. Lezyonun diagnostik katater ile geçilemediği hastalarda destek katateri ile lezyon geçildi. 5000 IU heparinin sheatten uygulanması sonrasında uygun çapta ilaç kaplı balon ile balon anjiyoplasti yapıldı. 2 dakika uygun basınçta şişirilen balon çıkarılıp diagnostik katater ile lezyonun kontrol anjiyografisi yapıldı. Lezyon bölgesinde serbest veya lümenye yapışık trombüs gözlenen hastalarda diagnostik kataterden 10 ml (2.5 mg tirofiban) 2 dakika boyunca bolus olarak trombüs gözlenen bölgeye uygulandı. İşlem sonrasında 150 mg clopidogrel oral olarak verildi. İşlem sabahında ve 3 ay sonra ultrasonografi ile hastalar değerlendirildi.

Bulgular: Balon anjiyoplasti nedeniyle işleme alınan 26 hastanın 8 tanesinde kontrol anjiyografide trombüs mevcut olduğu gözlemlendi. 6 hastaya tirofiban uygulandı. 2 hasta Tirofiban uygulanmadan takip edildi. Tirofiban ile selektif trombolitik tedavi uygulanan hastaların tümünde işlemden sonraki sabah ve 3. ayda yapılan ultrasonografilerinde tromboze segmentin olmadığı gözlenirken, tirofiban uygulanmayan hastaların birinde işlem sonrası sabah %20-30, 3. ayda tekrar anjiyoplasti ihtiyacı gerektiren total lezyon, diğer hastada ise işlem sonrası sabah %30-40, 3. ayda %30-40 darlık oluşturan tromboze segment olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Karotis stentleme sonrası(1), Koroner anjiyoplasti sonrası(2), Vertebrobasiller arter trombozu sonrası(3) kullanılan tirofiban ile tromboliz tedavisinin; periferik arter hastalığı nedeniyle anjiyoplasti uygulanan hastalarda da işlem sonrası trombüs mevcudiyetinde tekrar işlem gereksinimini ortadan kaldırmak ve işlem başarısını yükseltmek amacıyla tirofiban ile selektif trombolitik tedavi uygulanması başarılı sonuçlar sağlamaktadır.

Kaynakça:

- 1- Heping Y, Guiqiang Z. Successful Recanalization by Catheter-Directed Thrombolysis with a Continuous Intra-arterial Infusion of Low-Dose Tirofiban for Acute Carotid In-Stent Thrombosis, International Journal of Sciences, Office ijSciences, 2019; vol. 8(05), pages 75-78, May.
- 2- Islamoglu Y, Sezen Y, Aksakal E, et al. Effective Thrombolysis with Tirofiban in young Myocardial Infarction case with FV Leiden Mutation. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008; 5(3): 37-39.
- 3- Liebeskind, DS, Pollard, JR, Schwartz, ED et al. Vertebrobasilar Thrombolysis with Intravenous Tirofiban: Case Report. J Thromb Thrombolysis 13, 81-84 (2002).
<https://doi.org/10.1023/A:1016242713327>

Anahtar Kelimeler: Periferik Arter Hastalığı, Selektif Trombolitik Tedavi, Balon Anjiyoplasti

SB-03 DİZÜSTÜ PERİFERİK ARTER HASTALIKLARINDAKİ ANJİOGRAFİK DENEYİMLERİMİZ

Hakan Öntaş¹

¹Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

Giriş: Periferik arter hastalığı ateroskleroz sonucu oluşur ve abdominal aort bifurkasyonunun distalindeki arterlerde daralma ile kendini gösterir. Gerek beslenme, gerekse yaşam tarzı alışkanlıklarına bağlı olarak periferik arter hastalığı sıklığı giderek artmaktadır. Medikal, cerrahi veya anjiyografik tedavi yöntemleri vardır. Çalışmamızda dizüstü arter darlığı olan hastalara anjiyografik tedavi yöntemlerini uyguladık.

Yöntemler: Çalışmamıza 20 hasta dahil edildi. Önceden yapılmış BT anjiyo sonucuna göre hastalarda darlık oranı %75 ve üzerindeydi. Hastalarda lezyon dizüstünde olduğundan ve ponksiyon sonrası sheat yerleştirmeye uygun alan kaldığında popliteal bölgeden ponksiyon yapıldı. 7F sheat yerleştirilen hastalarda uygun görüntüleme sağlandı. (Sheatten veya kılavuz tel ile lezyonu geçip diagnostik vertebral kateter ile 10cc kontrast madde verilerek görüntüleme yapıldı). Hastalara sheatten 5000 IU heparin uygulandı. Hastaların 12 tanesinde lezyona sadece ilaç kaplı balon anjioplasti yapıldı. Balon anjioplasti süresi 5 dakika olarak sınırlandırıldı. 6 Hastada ise lezyon totale yakın olduğunda, kılavuz tel ile geçildikten sonra, önce aterektomi sonrasında balon anjioplasti yapıldı. 2 tanesinde ise lezyon popliteal bölgeden geçilemeyince antegrad olarak femoral bölgeden ponksiyon yapıldı. Fakat oradan da kılavuz tel ile lezyon geçilemeyince işleme son verildi. Tüm hastalara işlem sonrası kontrol anjiyo görüntüleri alındı. Hastalara işlem bitiminde 150 mg klopidoğrel verildi. Hastaların sheatleri işlemden 6 saat sonra çekildi.

Bulgular: Hastaların 18 tanesinde işlem sonrası sheatten yapılan kontrol anjiyografi görüntülemesinde darlık başarı ile açılmıştı. Fakat 2 hastada lezyon geçilememişti. Hastalar bir gece serviste takip edildiler. Medikal olarak düşük molekül ağırlıklı heparin ve klopidoğrel verildi. Servis takiplerinde kanama, restenoz gibi komplikasyonlar olmadı. Bir ay sonraki takiplerinde hastalar arteriyel dopler ultrason ile değerlendirildi. Sadece balon anjioplasti yapılan 1 hastada %70 darlık, 2 hastada %30-40 darlık vardı. Aterektomi ile birlikte balon anjioplasti yapılan 1 hastada ise %40 darlık mevcuttu. Darlık oluşan hastalarda verilen medikal tedaviyi uygulamada eksiklik, kan şekeri regülasyonuna dikkat edilmemesi ve sigara içimi gibi faktörler göze çarptı.

Sonuç: Periferik arter hastalıklarının tedavisinde anjiyografik yöntemler, hastanede yatış süresinin kısalması ve başarı oranı yüksekliğinden tercih sebebi olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: periferik arter hastalığı, balon anjioplasti

SB-04 DUODENAL OBSTRÜKSİYONA SEBEP OLAN DAMBIL ŞEKLİ ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI

Defne Güneş Ergi¹, Anıl Ziya Apaydın¹, Ümit Kahraman¹, Serkan Ertugay¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Geniş abdominal aort anevrizmaları çevre yapılara baskı yaparak, bulantı, safra içeriğinin kusması ve kilo kaybı gibi duodenal bası semptomlarına¹ yol açabilir. Abdominal aort anevrizması nedenli duodenal obstrüksiyon, nadir görülen bir klinik antitedir ve “aortoduodenal sendrom” olarak isimlendirilmektedir. Duodenumun üçüncü bölümünün, abdominal aortada bulunan anevrizma kaynaklı gerilmesi ile karakterizedir. 1905 tarihinde ilk kez Osler² tarafından tanımlanmıştır ve 2016 yılında yayınlanan bir makalede³, literatürde 40’dan az vakanın görüldüğü bildirilmiştir. Bu raporda, nadir görülen dambıl şekilli abdominal aort anevrizmasının intestinal obstrüksiyon yaptığı bir klinik olgu sunulmuştur. (Figür 1)

Bilinen koroner arter hastalığı ve diyaliz bağımlı kronik böbrek yetmezliği tanıları olan 89 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, mide bulantısı ve safralı içerik kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bilgisayarlı tomografiye yönlendirilen hastanın infrarenal abdominal aorta seviyesinde sırasıyla 10.1 cm ve 7.9 cm olmak üzere iki adet sakküler anevrizma saptandı. Öncelikle genel cerrahi tarafından değerlendirilen hasta, daha sonra primer patolojinin, anevrizmaların proksimal barsak bölümlerine bası yaratmasının bir sonucu olduğu kanısına varılınca, kalp ve damar cerrahisi kliniğine yönlendirildi.

Multidisipliner değerlendirmeler sonucunda, endovasküler prosedüre anatomik olarak elverişli olmayan hasta için açık abdominal aort anevrizması operasyonu planlandı.

Operasyon

Hastaya supin pozisyonda, intratrakeal genel anestezi altında median laparotomi insizyonu yapıldı. Supraçölyak aorta ve iliak arterler klempe edildi. Proksimal ve distal anevrizma keselerine girildi. Dambıl şeklindeki anevrizmanın orta kısmına denk gelen ve boyut olarak normal kalan aorta kısmının ileri derecede kalsifik olduğu görüldü ve bu durumun normal kalan bu segmentin genişlemesine engel olmuş olabileceği düşünüldü. 22 mm Dacron Y- Graft (Hemagard Knitted Graft, MAQUET), renal arter orifislerinin hemen distalindeki aorta dokusuna anastomoz edildi. Graftın sağ bacağı sağ ana iliak artere; sol bacağı ise sol ana iliak artere anastomoz edildi.

Postoperatif dönemde hasta hızlı iyileşme gösterdi. 18 saat içinde ekstubasyonu takiben oral alımı iyi tolere etti ve diyaliz programına alındı.

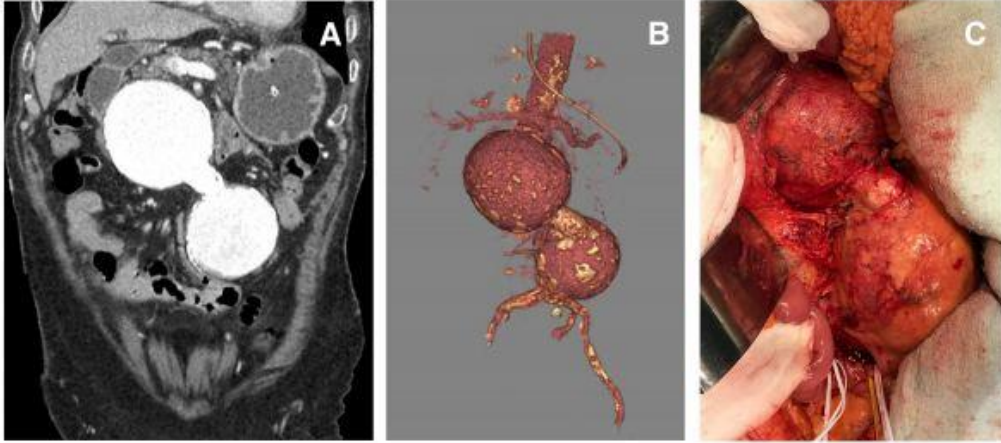
Kaynakça:

1. Esposito A, Menna D, Mansour W, Sirignano P, Capoccia L, Speziale F. Duodenal obstrüksiyona sebep olan küçük infrarenal abdominal aortic anevrizmasının endovasküler tedavisi: vaka sunumu ve literatür taraması. Vascular. 2015;23:281-284.
2. Osler W. Abdominal aorta anevrizması. Lancet 1905;2:1089-96.
3. Taylor SG, Van Rij AM, Woodfield JC. Abdominal aortic anevrizma kaynaklı duodenal obstrüksiyon. J Vasc Surg Cases 2016;2:134-6.

Anahtar Kelimeler: Aorta; abdominal aort anevrizması; aort cerrahisi; dambıl şekilli

Resimler

Resim Açıklaması: Figür 1. İnfrarenal abdominal aortada orta kısmı normal genişlikte olan ve dambıl şeklini andıran, sırasıyla 10.1 cm ve 7.9 cm olan, iki adet sakküler anevrizma. Abdominal sakküler anevrizmaların operasyon öncesi (A) multiplanar ve (B) üç boyutlu bilgisayarlı tomografi rekonstrüksiyonu. (C) Dambıl şekilli anevrizmanın operasyon esnasındaki görüntüsü.



SB-05 LOCALLY WOUND-CARE AND REGIONAL FOUR BANDAGE COMPRESSION TREATMENT FOR UN-HEALING VENOUS ULCERS

Kemal Karaarslan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi

SUMMARY

Aim: Treatment of chronic venous ulcers of the lower extremity is still an important difficulty. The treatment of chronic venous ulcer is surgery and/or conservative treatment which depends on the conditions. Despite the application of these treatments, the unhealing venous ulcer is a frequent situation that diminishes the life quality of patients with concomitant psychological problems related to serious cosmetic deformities. By this recent study, we evaluated the results of compression therapy and local wound care for these unhealing venous ulcers.

Study plan: We preferred cases presenting treatment-resistant unhealing chronic venous ulcers with a medical history of unsuccessful subfascial perforator vein surgery and/or conservative treatment. Patients were treated with locally wound care and regional four bandage compression. Bandages were changed in weekly periods. We photographed ulcerous regions by each following weekend. All of our patient cures continued for four weeks. Complete layer healing and/or derogation of wound area were noted.

Findings: Between the dates of June 2015 and June 2020, we applied locally wound-care and regional four bandage compression treatment for eighty-five patients. By the end of the first cure, we observed complete layer healing in sixty-nine cases. In eleven cases, ulcerous wounds were depicted to become smaller at the end of their first cure. Second cures were started in these patients. In six cases from this group, patients presented complete healing by the second cure. Four patients did not continue their treatment in the second cure. Three patients presented significant wound narrowing but not complete healing. Alternative treatments have been performed on these patients.

Results: Locally wound-care and regional four bandage compression treatment is a successful conservative treatment method that can be applied for unhealing venous ulcers after a prior completed and sufficient surgery treatment.

Keywords: Chronic venous insufficiency, venous ulcer, locally wound-care, four bandage compression treatment

References:

1. Nicolaides AN, Allegra C, Bergan J, et al: Management of chronic venous disorders of the lower limbs: Guidelines according to scientific evidence. *International Angiology* 2008;27:1-59.
2. Fowkes FG, Evans CJ, Lee AJ: Prevalence and risk factors for chronic venous insufficiency. *Angiology* 2001;52:5-15.
3. Luciana P, Fernandes A, Sidnei L: Venous ulcer: epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Int J Dermatol* 2005;44:449.
4. Agren MS, Werthén M: The extracellular matrix in wound healing: a closer look at therapeutics for chronic wounds. *Int J Low Extrem Wounds* 2007;6:82-97.
5. Schultz GS, Ladwig G, Wysocki A: Extracellular matrix: a review of its roles in acute and chronic wounds [online]. Accessed June 13, 2007.
6. Badylak SF: The extracellular matrix as a scaffold for tissue reconstruction. *Semin Cell Dev Biol* 2002;13:37-83.
7. Timmons J: Skin function and wound healing physiology. *Wound Essentials* 2006;1:8-17

Keywords: Chronic venous insufficiency, venous ulcer, locally wound-care, four bandage compression treatment

Resimler

Resim Açıklaması: Resim 1



SB-06 LENFOSEL TEDAVİSİNDE BASİT, ETKİLİ, GÜVENİLİR VE UCUZ BİR SEÇENEK: POLİDOKANOL KÖPÜK.

Ayhan Müdüroğlu¹

¹Bursa Özel Doruk Yıldırım Hastanesi

Yakın komşuluk nedeniyle, özellikle arterlere yapılan eksplorasyon, kanülasyon ve kateterizasyona bağlı olarak lenfatik yaralanma meydana gelebilir. (1,2) Ana femoral artere yapılan girişimlerde %0.8-6.4 oranında lenfatik kaçak görülmektedir. (2) Femoropopliteal arter girişimlerinde bu oran %18'e ulaşabilmektedir. (3) Lenfösel genellikle ameliyattan sonraki 3-8 hafta içinde veya bir yıl içinde geç ortaya çıkabilir. Birçok lenfösel, tanı konulamadan veya tedavi gerektirmeden spontan olarak reabsorbe olur. (4) Ağrı, enfeksiyon ve çevre bölgeye bası gibi semptomların ortaya çıkması durumunda müdahale şarttır. (4) Günlük drenajın 100 ml'den fazla olması durumunda cerrahi düşünülmelidir. (3) Tanıda doppler ultrasonografi önemlidir. (2) Ayrıca fizik muayene, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme de kullanılabilir. Ponksiyon hem tanı hem de tedavi amaçlı uygulanabilir. Postoperatif lenfösellerin uluslararası kabul görmüş etkin bir standart tedavisi yoktur ve tedavisi halen tartışmalıdır. (1,3-8) Son yıllarda varis skleroterapisinde de kullanılan polidokanolün lenfatik damar endotelinde fibrozis ve adezyona neden olduğu gösterilmiş ve tedaviye yanıt vermeyen lenföselde bu yöntemin başarıyla uygulandığı bildirilmiştir. (1,5)

Aethoxysklerol köpük sıvı formundan daha etkilidir (8). Yüzde bir aethoxysklerol köpük yeterli olmayabilir. Bu nedenle %2 daha uygun olabilir. Başarı, lenfösel ve semptomların kaybolması ve drenajın 10 ml/gün'ün altında olması olarak kabul edilir (4). Lenföseli olan hastalarımızda, yoksa lenfösel minivac dren konulup, varsa kasıktaki minivac dren aktifleştirilip lenfatik sıvı boşaldı. Sonra, %2'lik 2 adet (4 ml) Aethoxysclerol 6 ml hava ile iki adet 10 ml'lik enjektör ve üçlü musluk yardımıyla köpük haline getirildi. Minivac dren ucu aktif rezervuarından ayrılıp, üçlü musluktan kasığa enjekte edilip dren kleplendi. Hastanın tolerabilitesine göre yaklaşık 1-2 saat süreyle, yaklaşık 1-2 kg'lık kum torbası ile eksternal bası uygulandı ve dren tekrar aktif halde bırakıldı. İkinci gün de aynı uygulamanın ardından 3. gün köpük verilip minivac dren çekildi ve yine 2 saat kadar 2 kiloluk eksternal bası uygulandı ve sonrasında bası kaldırıldı. Aort diseksiyonu, mitral girişim, aortobifemoral bypass, artriovenöz fistül yaptığımız 9 hastanın tamamında başarılı tedavi sağlandı ve nüks gözlenmedi.

Sonuç olarak, sınırlı sayıda hasta ile yaptığımız bu çalışmada literatürle uyumlu olarak konvansiyonel yöntemlerle tedavinin yaklaşık 1 ay sürdüğünü, hasta konforunu bozduğunu ve maliyeti artırdığını gözlemledik. Literatürde postoperatif lenföselin hastanede kalış süresini uzattığı ve tedavi edilmediği takdirde ciddi komplikasyonlara yol açtığı bildirilmiştir. Polidokanol köpük tedavisinin lenfösel tedavisinde etkili, basit, güvenilir ve uygun maliyetli bir yöntem olduğuna inanıyoruz.

Kaynakça:

1. Kaya U, Çolak A, Ceviz M. Polidonacol Köpük Postoperatif Lenfore ve lenfösel için yeni ve etkili bir tedavidir: Olgu sunumu. Bozok Tıp Derg 2017;7(2):90-3.
2. Uğuz E, Hıdıroğlu M, Erdoğan EK, Sağlam MF, Gökçimen M, Küçüker A, at al. Treatment of Postoperative Inguinal Lymphocele with Fibrin Glue Injection: Case report. Damar Cer Derg 2014;23(2):115-9.
3. Obara A, Dziekiewicz MA, Maruszynski M, Witkowski A, Dąbrowski M, Chmielak Z. Lymphatic complications after vascular interventions. Videosurgery Miniinv 2014; 9 (3): 420–426.
4. Shulan L, Qing W, Wanqiu Z, Lu H, Qi W, Nasra B, at al. A review of the postoperative lymphatic leakage. Oncotarget, 2017, Vol. 8, (No. 40), pp: 69062-69075.
5. Klode J, Klötgen K, Körber A, Schadendorf D, Dissemond J. Polidonacol foam sclerotherapy is a new and effective treatment for postoperative lymphoreia and lymphocele. Eur J Academy of Dermatology and Venerology; 2010, 24: 904-909.
6. Lemaitre J, Segers B, Lebrun E. The use of lanreotide in the management of lymphorrhea after an aortic valve replacement. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 15 (2012) 762–763].

7. Loobuyck V, Rousse N, Hysi I, Juthier F, Goeminne C, Lemaitre L, et al Lymphography in the Management of Groin Lymphorrhea After Heart Transplantation. Ann Thorac Surg 2016;101:e169.
8. Belczak SQ, Lima GBF, Aguilar KC, Araujo WJB, Erzinger FL, Coelho Neto F. Polidocanol echosclerotherapy treatment for lymphocele: case report and review. J Vasc Bras. 2020;19:e20190112.

Anahtar Kelimeler: Polidokanol köpük, lenfosel, inguinal cerrahi, tedavi.

SB-07 ERİŞKİN PERİFERİK ARTER HASTALARINDA KIRILGANLIK İNDEKSİNİN DENGİ VE DÜŞME RİSKİNE OLAN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yusuf Baltacı¹, Saadet Ufuk Yurdalan², Muhammed Bayram³

¹SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Kardiopulmoner Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi

GİRİŞ

İnsanlarda denge sistemi erken yetişkinlik döneminde optimaldir. Beşinci dekadla periferik arter hastalığı (PAH) ile kırılabilirlik düzeyi artar; bu bozulma engellilik, düşmeler, hastane yatışı ve hatta ölümlle sonuçlanabilir (3). Dengeyi sağlama yetisi ve bunun düşmeyle ilişkisi, önemli sağlık sorunlarına yol açar. Etkilediği PAH popülasyonunda sınırlı araştırılmış bir fiziksel işlev alanıdır (5). Çalışmamız da erişkin PAH tanılı olgularda kırılabilirlik indeksi skorlarının denge bozukluğu ve düşme riski üzerindeki etkilerinin araştırılması amacı ile planlanmıştır.

YÖNTEMLER

Araştırmamıza SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve PAH tanısı almış 56-75 yaş aralığındaki erişkinler içerisinde çalışmaya dahil edilme ölçütlerine (*Egzersiz ile bacak semptomları ve/veya azalmış fiziksel aktivite görülmesi, kladikasyon bulgusu*) uyan 30 hasta seçildi. Aktif ayak ülseri ve/veya majör ayak deformitesi bulunan, yürüme ve denge etkilenimleri (*inme, parkinson hastalığı dahil*) olan bireyler, instabil kronik hastalıkları bulunanlar çalışmaya dahil edilmedi. Katılımcıların Demografik Verileri kaydedildi; Ayak Bileği Kol indeksi (ABİ) ölçüldü; yüz yüze Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği, Berg Denge Ölçeği (BDÖ) ve Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği (FES-I) uygulandı. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v.22 ile %95 güven aralığı ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde analiz edildi.

BULGULAR

Araştırmamız katılımcılarının ($n=30$, yaş ortalaması=64,5, yaş aralığı 56-75 yıl) 29'u (%96,7) erkekti. 20'si (%66,7) sigara içicisi idi. 20 olgu PAH nedeni ile girişimsel işlem geçirmiş (%66,7), 22 katılımcı (%51,2) hipertansif, 11 katılımcı (%25,6) ise DM tanılı idi. Katılımcıların 7'sinin (%23,33) kırılabilir olmadığı, 15'inin (%50) görünürde savunmasız, 3'ünün (%10) hafif kırılabilir, 5'inin (%16,67) orta kırılabilir olduğu saptandı; katılımcılar arasında şiddetli kırılabilir saptanmadı. Düşme riskinin 9 katılımcıda (%30) yüksek, 21'inde (%70) düşük olduğu belirlendi. Denge bozukluğu dağılımında 1 katılımcıda (3,3) bozuk denge, 3 katılımcıda (%10) kabul edilebilir denge, 26 katılımcıda (%86,7) ise iyi bir denge saptandı.

Kırılabilirlik indeksi ve düşme etkinlik skorları arasında $p<0,001$ düzeyinde, Kırılabilirlik indeksi ve Berg Denge Skorları arasında ise $p<0,05$ düzeyinde istatistikî açıdan anlamlı fark olduğu bulundu.

SONUÇ

Çalışmamızda PAH tanılı erişkin olgularda kırılabilirlik indeksinin denge bozukluğu ve düşme riskini artırdığı belirlendi. Sözü edilen PAH tanılı ve belirli derecelerde kırılabilirliği saptanan hastaların denge bozukluğu ve düşme risklerine yönelik çok disiplinli önlemler alınmalı ve erken dönemde non-farmakolojik tedavi olarak fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları uygulanmalıdır.

Kaynakça:

1. Brevetti, G., Giugliano, G., Brevetti, L. and Hiatt, W.R. (2010). Inflammation in peripheral artery disease. *Circulation*, 122(18), 1862-1875.
2. Browne J, O'Hare N. Development of a novel method for assessing balance: the quantitative posturography system. *Physiological measurement*. 2000; 21(4): 525.
3. Woods NF, LaCroix AZ, Gray SL, Aragaki A, Cochrane BB, Brunner RL, et al. Frailty: emergence and consequences in women aged 65 and older in the Women's Health Initiative Observational Study. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(8):1321- 30.
4. Buckinx F, Rolland Y, Reginster J-Y, et al. Burden of frailty in the elderly population: Perspectives for a public health challenge. *Arch Public Health* 2015; 73: 19. [PubMed: 25866625]
5. Gryfe CI, Amies A, Ashley MJ. A longitudinal study of falls in an elderly population: I. Incidence and morbidity. *Age Ageing*. 1977;6:201–210.
6. Pasini FL, Pastorelli M, Beerman U, deCandia S, Gallo S. Peripheral neuropathy associated with ischemic vascular disease of the lower limb. *Angiology*. 1996;47:568–577.

Anahtar Kelimeler: Periferik arter hastalığı, kırılgnlık, denge, düşme

SB-08 PERİFERİK ANJİYOPLASTİ ÖNCESİ SİLASTAZOL KULLANIMININ ANLIK ANJİYOPLASTİ SONUÇLARINA ETKİSİ

Ercan Keleş¹

¹Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Aterosklerotik lezyonları olan periferik arter hastalarında balon anjiyoplasti etkili bir tedavi yöntemidir. Silostazol de fosfodiesteraz III'ün inhibisyonu ve ardından mevcut cAMP'deki artışlar ile vazodilatasyon ve antiplatelet aktivitenin desteklenmesi yoluyla yürüme mesafesini iyileştirir. Bu çalışmanın amacı endovasküler işlem öncesi en az 4 hafta silostazol kullanan hastaların anlık anjiyoplasti sonuçlarına etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir.

YÖNTEMLER

1 Nisan-1 Ekim 2020 tarihleri arasında balon anjiyoplasti yapılan hastalar geriye dönük olarak tarandı. 18 yaş üstü infrainguinal balon anjiyoplasti olan hastalar çalışmaya alınırken; kronik böbrek yetmezliği olanlar, aynı alt ekstremiteden daha önce açık veya endovasküler girişim geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Toplam 271 balon anjiyoplasti yapılan hasta değerlendirildi. Hastanın demografik, klinik verileri ve anjiyografik görüntüleri bilgisayar verileri kullanılarak elde edildi. Çalışmaya alınan 271 hastanın 216'sı dahil edilme kriterlerini karşıladı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anjiyografik görüntüleri karşılaştırıldı. Darlığı derecelendirmek için, lümenin herhangi bir düzleminde gözlenen en dar çap ve bu segmentin proksimal veya distalindeki normal segment çapının oranı aşağıdaki formüle göre hesaplandı (% stenoz = $[1 - (\text{minimum rezidüel lümen çapı} / \text{distal veya proksimal normal lümen çapı})] \times 100$).

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 216 hastanın 73 (33,7%)'ü endovasküler işlem öncesi en az 4 hafta silostazol tedavisi alırken, 143(66,3%) hasta kullanmamıştı (Tablo 1). Silostazol kullananların ortalama yaşı $64,7 \pm 9,3$, silostazol kullanmayanların $65,6 \pm 9,3$ olarak görüldü ($p=0,475$, $t:0,715$). Her iki grupta cinsiyetler arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p=0,664$). Her iki grup komorbid hastalıklar ve sigara içme durumu ile kıyaslandığında anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). Endovasküler işlem öncesi silostazol kullananların %16,4'ü hafif derecede, %46,6'sı orta derecede, %37'si ciddi derecede vasküler stenozu vardı. Preoperatif vasküler stenoz açısından silostazol kullanan ve kullanmayanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,779$). Her iki grubun balon anjiyoplasti sonrası anlık rezüdü stenoz dereceleri karşılaştırıldı. Silostazol kullananların %52,1'i hafif derecede, %42,5'i orta derecede ve %5,4'ü ciddi derecede stenoz olduğu görüldü. Her iki hasta grubunda vasküler stenoz açısından anlamlı bir fark görülmedi ($p=0,138$).

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda balon anjiyoplasti öncesi silostazol kullanımının anlık açıklık oranlarına etki etmediği, ilacı kullanmayan hastalarla benzer olduğu görülmüştür. Orta ve uzun dönem sonuçları da ayrı bir çalışmada değerlendirilecektir. Daha fazla hastanın olduğu retrospektif çalışmalar, randomize edilerek yapılacak prospektif çalışmalar daha güvenilir sonuçlar verecektir.

Kaynakça:

1. Cilostazol. Alexander M. Balinski, Charles V. Preuss. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan.

2. Kshitij Desai , Britta Han , Laila Kuziez , Yan Yan , Mohamed A Zayed. Literature review and meta-analysis of the efficacy of cilostazol on limb salvage rates after infrainguinal endovascular and open revascularization. J Vasc Surg. 2021 Feb;73(2):711-721.e3. doi: 10.1016/j.jvs.2020.08.125. Epub 2020 Sep 4.
3. Riyad Y Kherallah , Muzamil Khawaja , Michael Olson , Dominick Angiolillo , Yochai Birnbaum. Cardiovasc Drugs Ther. Cilostazol: a Review of Basic Mechanisms and Clinical Uses 2021 Apr 16. doi: 10.1007/s10557-021-07187-x.
4. P J Gagne 1, J Matchett, D MacFarland, M Hauer-Jensen, G W Barone, J F Eidt. Can the NASCET technique for measuring carotid stenosis be reliably applied outside the trial? J Vasc Surg. 1996 Sep;24(3):449-55; discussion 455-6. Doi: 10.1016/s0741-5214(96)70201-x.
5. Barton M, Grüntzig J, Husmann M, Rösch J. Balloon Angioplasty - The Legacy of Andreas Grüntzig, M.D. (1939-1985). Front Cardiovasc Med. 2014; 1: 15. DOI: 10.3389/fcvm.2014.00015
6. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, et al. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007;33(suppl 1): S1–S75. DOI: 10.1016/j.jvs.2006.12.037

Anahtar Kelimeler: periferik anjiyoplasti, silostazol, periferik arter hastalığı

Tablolar

Tablo 1: Hastaların demografik ve klinik karakteristikleri

	Total hasta	Silostazol kullanımı var	Silostazol kullanımı yok	p değeri
Hasta sayısı	216 (100)	73 (33,7)	143 (66,3)	
Yaş, ortalama	65,3±9,3	64,7±9,3	65,6±9,3	0,475 t:0,715
Cinsiyet %				0,664
Kadın	42 (19,4)	13 (17,8)	29 (20,3)	
Erkek	174 (80,5)	60 (82,2)	114 (79,8)	
Diyabetes Mellitus %	88 (40,7)	29 (39,7)	59 (41,5)	0,797
Hipertansiyon %	110 (50,9)	37 (50,7)	73 (51)	0,960
Hiperlipidemi %	84 (38,8)	27 (37)	57 (39,9)	0,682
Koroner Arter Hastalığı %	87 (40,2)	25 (34,2)	62 (43,4)	0,197
Sigara kullanımı %	156 (72,2)	53 (72,6)	103 (72)	0,929
Preoperatif vasküler stenoz %				0,779
25-50	34 (15,7)	12 (16,4)	22 (15,4)	
50-75	95 (43,9)	34 (46,6)	61 (42,7)	
75-100	87 (40,2)	27 (37)	60 (42)	
Postoperatif vasküler stenoz %				0,138
0-25	130 (60,1)	38 (52,1)	92 (64,3)	
25-50	79 (36,5)	31 (42,5)	48(33,6)	
50-75	7 (3,2)	4 (5,4)	3 (2,1)	

SB-09 COVID PANDEMİSİNİN AKUT DERİN VEN TROMBOZUNA OLAN ETKİSİ

Sevinc Erdogan¹, Fatih Kızılyel¹

¹SBÜ Dr. Siyami Ersek GKDEAH

Giriş: Korona virüs enfeksiyonu (COVID-19), yetişkin solunum yolu sendromu hastalıkları, sepsis, pıhtılaşma ve ölüme yol açabilen enflamatuvar yanıt ile karakterize bir viral enfeksiyon hastalığıdır. Doğrudan viral etkiler arasında görülen vazokonstriktör anjiyotensin II'deki artış, vazodilatör anjiyotensin' deki azalma ve sitokinlerin sepsis kaynaklı salınımı; COVID-19'da bir koagülopatiyi tetikleyebilir. Tromboelastografik çalışmalar, Covid -19 hastalarında hiper pıhtılaşma ve azalmış fibrinoliz olduğunu göstermiştir. Çeşitli yayınlar Covid - 19 hastalarında %3,8-%34 arası VTE oranlar bildirilmiştir. [1,2,3,4,5,6] Biz bu çalışmada Covid -19 pandemisi öncesi hastanemizde akut derin ven trombozu ile tanı alan hastalar ile Covid - 19 pandemisi sonrası tanı alan hastaları karşılaştırarak Covid - 19 enfeksiyonunun akut derin ven trombozunun insidansına üzerine etkisini saptamayı amaçladık.

Yöntemler: Mart 2019 ve Mart 2021 tarihleri arasında akut derin ven trombozu ile SBÜ Dr. Siyami Ersek Hastanesine başvuran hastalar retrospektif olarak tarandı .01.03.2019 – 29.02.2020 tarihleri arasındaki hastalar Grup 1 ve 01.03.2020 – 28.02.2021 tarihleri arasındaki hastalar Grup 2 olarak ikiye ayrıldı. Hastaların başvuru tarihi, akut derin ven trombozu yönü, trombüs seviyesi (Proksimal, Distal), yaş ve cinsiyet retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Grup 1 57 hastadan, grup 2 58 hastadan oluşuyordu. Bu hastalardan grup 1 %63 erkek ve %37 kadından oluşuyordu. Grup 2 %48 kadın ve %52 erkekten oluşuyordu. Grup 1'in yaş ortalaması 62.05 ± 17.48, grup 2'nin yaş ortalaması 58.05 ± 16.25 idi. Grup 1'de proksimal DVT (Ana iliak, eksternal iliak ve ana femoral ven) %31 iken, Grup 2'de bu oran %43 olarak saptandı. Her iki grupta aylara göre derin ven trombozu tanılı hasta oranları belirlendi. Bu oranlar Türkiye'nin Covid - 19 pandemisi eğrisiyle kıyaslandığında logaritmik olarak paralel bulundu. Acile başvuran toplam hasta sayısı pandemi ile birlikte azalmasına rağmen (Grup 1: 83737 , Grup 2: 63223), DVT hasta sayısı aynı kalmıştır.(Grup1 :57, Grup 2: 58)

Sonuç: Covid 19 pandemisi nedeniyle beklenen bir sonuç olan kardiyovasküler acil servise başvuran hasta sayısında azalmaya rağmen DVT tanılı hasta başvuruları azalmamış olup toplam hasta sayısına göre oranı artmış olarak saptanmıştır. Bu durum Covid-19'un tromboz insidansını arttırdığı lehine yorumlanabilir. Daha geniş vaka serileri ile araştırılması önerilir.

Kaynakça:

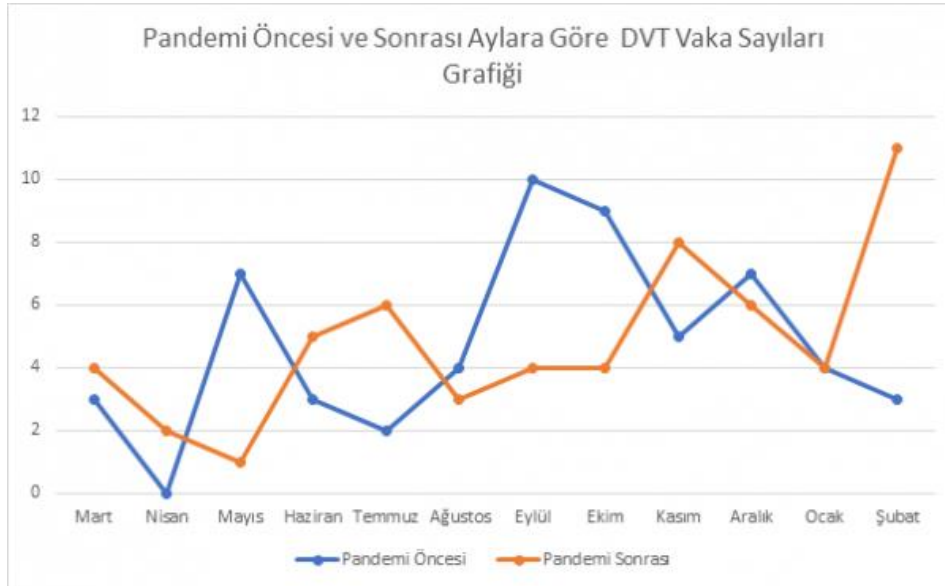
1. Connors, J.M.; Levy, J.H. COVID-19 and its implications for thrombosis and anticoagulation. Blood 2020;135: 2033–2040.
2. Lodigiani, C.; Iapichino, G.; Carenzo, L.; Cecconi, M.; Ferrazzi, P.; Sebastian, T.; Kucher, N.; Studt, J.D.; Sacco, C.; Alexia, B.; et al. Venous and arterial thromboembolic complications in COVID-19 patients admitted to an academic hospital in Milan, Italy. Thromb. Res. 2020; 191:9–14.
3. Demelo-Rodríguez, P.; Cervilla-Muñoz, E.; Ordieres-Ortega, L.; Parra-Virto, A.; Toledano-Macías, M.; Toledo-Samaniego, N.; García-García, A.; García-Fernández-Bravo, I.; Ji, Z.; de-Miguel-Diez, J.; et al. Incidence of asymptomatic deep vein thrombosis in patients with COVID-19 pneumonia and elevated D-dimer levels. Thromb. Res. 2020;192: 23–26.
4. Cui, S.; Chen, S.; Li, X.; Liu, S.; Wang, F. Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia. J. Thromb. Haemost. 2020; 18(6):1421-1424.
5. Tavazzi, G.; Civardi, L.; Caneva, L.; Mongodi, S.; Mojoli, F. Thrombotic events in SARS-CoV-2 patients: An urgent call for ultrasound screening. Intensive Care Med. 2020; 46:1121–1123.

6. Middeldorp, S.; Coppens, M.; van Haaps, T.F.; Foppen, M.; Vlaar, A.P.; Müller, M.C.A.; Bouman, C.C.S.; Beenen, L.F.M.; Kootte, R.S.; Heijmans, J.; et al. Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. J. Thromb. Haemost. 2020;18:8

Anahtar Kelimeler: Covid, derin ven trombozu, pandemi

Resimler

Resim Açıklaması: Pandemi öncesi ve sonrası aylara göre vaka sayıları



Tablolar

	MART 2019-ŞUBAT 2019	MART 2020-ŞUBAT 2021
Hasta sayısı	57	58
Başvuru sayısı	83737	63223
Başvuranlarda DVT oranı	0,068	0,091
Yaş ortalaması	62,05 ± 17,48	58,05 ± 16,25
Cinsiyet dağılımı	%63,15 Erkek, %36,85 Kadın	%51,73 Erkek, %48,27 Kadın
DVT dağılımı	%45,61 Sol, %35,08 Sağ, %19,29 Bilateral	%44,82 Sol, %44,82 Sağ, %10,36 Bilateral
Proksimal DVT oranı	%31,57	%43,10

SB-10 TROMBOZE OLMAYAN ARTERİOVENÖZ FİSTÜL KOMPLİKASYONLARI

Halis Yılmaz¹, Yigit Akçalı¹, Yasin Yılmaz¹, Sonay Oğuz¹

¹Erciyes Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi

Amaç: Son dönem böbrek hastalığında kronik hemodiyaliz için damar erişim sağlayan cerrahi prosedürler, çeşitli vasküler komplikasyonlarla ilişkilidir. En sık görülen komplikasyonlar trombotik olanlardır ve çoğunlukla erken cerrahi dönemde gelişirler. Nispeten daha az yaygın olup daha zor olanlar genellikle geç ortaya çıkmaktadır. Bunlar damar erişimi ile ilişkili anevrizma, iskemi, steal sendrom ve venöz staz sendrom gibi trombotik olmayan komplikasyonlardır. Biz bu klinikopatolojik durumlar için tanı ve tedavi açısından bir bakış sunmayı amaçladık.

Hasta ve Yöntem: Tek merkezli retrospektif 102 komplike hemodiyaliz hastasını (52 erkek, 50 kadın, ortalama yaş 51(12-80)) içeren bir çalışmadır. Bu çalışma tüm komplikasyonların %74.5'ini kapsayan damar yolu ilişkili anevrizma (ARA), iskemik steal sendrom (ISS) ve venöz staz sendrom (VSS) 'una odaklanmaktadır. Damar erişim komplikasyonlarından ISS ve VSS'nin şiddeti derecelendirildi. (Tablo 1A ve B).

Sonuçlar: Damar yolu erişimi için otojen fistüller (AVF) (%82.3) ve genişletilmiş politetrafloroetilen (AVG) (%17.7) uygulandı. İzole ARA, VSS ve ISS oranları sırasıyla %30.4,%22.5 ve %6.9 olarak bulundu. Ancak bu komplikasyonlardan klinikopatolojik olarak ayırt edilemeyen ve yukarıdaki oranlara dahil olmayan ilişkileri vardı: ARA+VSS oranı %8.6, ARA +ISS oranı %1 ve ISS + VSS oranı %2.9'du. ISS ve VSS'nin şiddet oranları şöyleydi: Grade 0 için sırasıyla %9.0, %5.4, Grade 1 için sırasıyla %18.2, %18.8, Grade 2 için sırasıyla %36.4, %35.1 ve Grade 3 için de sırasıyla %36.4, %48.7.

Sonuç: Sonuç olarak geç trombotik olmayan komplikasyonlar nispeten daha az yaygındır ancak ciddi sonuçları olabilmektedir. Bu hastalarda periyodik değerlendirme ve uygun tedavi hayati önemdedir.

Anahtar Kelimeler: Arteriovenöz fistül, Trombotik olmayan komplikasyonlar

Resimler

Resim Açıklaması: Klinik olarak, cerrahi olarak ve tanısal bazı damar yolu anevrizma (ARA) örnekleri. Üst ekstremité venöz anevrizma (VA) örnekleri (A,B). ARA+VSS (kronik venöz hipertansiyon)' nin örneği olan merkezi bir yeri gösteren deltopektoral bölgedeki venöz işaretlere dikkat edin (B). Cilt nekrozu ile birlikte venöz psödoanevrizma (VPA) örneği (C). Dev bir üzerinde ülserasyon olan 'anastomotik psödoanevrizma (APA)' yı gösteren VSS+ARA örneği (D). ARA'nın klinikopatolojik ayrıntılarını gösteren tanısal örnekler :ultrason (DUS) ve kontrast anjiyografi (DSA) (E,F). APA'nın cerrahi ve MRI görünümü (G). Cerrahi alanda fusiform VA örnekleri (H,I).



Resim Açıklaması: Otojen AVF'ye sekonder ISS (Grade 2) + ARA'sı olan bir hastada klinik ve anjiyografik görüntüler (J). ISS'li bir kadın hastanın DSA'sında sol brakial arter ve basilik ven arsında AVG görülüyor (K1). Sol el bileğine kadar dolum olmasına rağmen distalin görüntülenemediğine dikkat edin (K2). Komplike olmuş bir AVF'ye bağlı iskemik el ve parmak nekrozu olan bir hastada ISS (Grade 3)+VSS (L). ISS'li bir hastada distal revaskülarizasyon ve ligasyon yapılan tanısıl ve tedavi süreci (M).



Resim Açıklaması: VSS'li hastaların örnekleri (N-R). Sol kolda Grade 3 VSS (venöz hipertansiyon)'li bir erkek hasta ve onun MRI'si (N). Minimal el şişmesi ve renk değişikliği olan Grade 1 VSS'li bir hasta örneği (O). Grade 3 VSS ile birlikte hiperpigmentasyon, kalıcı büyük şişlik ve yaygın venöz ülserasyon olan bir hasta örneği (P). Bu yaygın santral ven tıkanıklığı gelişmiş ARA+VSS'si olan 4 hasta. Göğüs ve kolda yaygın venöz dilatasyon ve kolda anevrizmal dilatasyona dikkat (Q). Sol kolda Grade 3 VSS (venöz hipertansiyon)'u olan bir kadın hasta (R1). Üst ekstremité boyunca belirgin şişkinliğe dikkat edin. AVF hattında görülen %50 darlıkla birlikte sol subklavian total oklüzyonunun DSA görüntüsü. Venöz drenaj sol juguler ven yoluyla brakıyosefalik vene gider (R2-4). Ameliyattan sonra koldaki şişliğin bariz bir şekilde kaybolduğuna dikkat edin (R5).



Tablolar

Tablo 1A: Damar yolu ilişkili iskemiyin derecelendirmesi

Derecelendirme	Klinik Açıklama
Grade 0 (Asemptomatik)	Çalma yok
Grade 1 (Hafif)	Soğuk Uzun, Az semptom
Grade 2 (Orta)	Sadece diyaliz esnasında iske mi ve kladikasyo
Grade 3 (Ciddi)	İstirahatte iskemik ağrı, doku kaybı
*Grade 2 için müdahale gerekli iken Grade 3 için zorunludur.	

Tablo 1B. Venöz staz sendromunun derecelendirmesi (venöz hipertansiyon)

Derecelendirme	Klinik Açıklama
Grade 0 (Asemptomatik)	
Grade 1 (Hafif)	Minimal semptomlar, renk değişikliği, minimal uzun şişmesi
Grade 2 (Orta)	Aralıklı rahatsızlık, şiddetli şişlik
Grade 3 (Ciddi)	Hiperpigmentasyon ile kalıcı rahatsızlık, kalıcı şişlik, şiddetli veya masif, venöz ülserasyon
*0 ve 1. Grade için müdahale gerekli değildir; Genellikle 2. Sınıf için gereklidir ve 3. Sınıf için zorunludur.	

SB-11 KRONİK İNTERNAL KAROTİS ARTER TIKANIKLIĞINDA ENDARTEREKTOMİ

İsmail Selçuk¹

¹SBÜ Sultan AbdülHamid Han EAH

AMAÇ: Güvenliğini ve sonuçlarını değerlendirmek için semptomatik kronik internal karotis arter tıkanıklığında karotis endarterektomi sonuçlarımızı analiz ettik.

GİRİŞ: Semptomatik kronik internal karotis arter tıkanıklığı genç hastalarda genellikle karotis arter diseksiyonuna , yaşlı hastalarda internal karotis arter proksimal kısımda gelişen ateroskleroza bağlı gelişir. kronik internal karotis arter tıkanıklığı tedavisi için seçim kriterleri tartışmalıdır. Ancak semptomatik hastalarda tekrarlayan inme oranları azaltmak için revaskülarizasyon önerilir.

YÖNTEMLER: Ocak 2017- Aralık 2020 tarihleri arasında kronik internal karotis arter tıkanıklığı nedeniyle karotis endarterektomi yapılan hastanın klinik verileri geriye dönük olarak analiz edildi. Hastaların yaş ortalaması 68 idi ve geçici iskemik atak, amoroz fugaks ve minör inme hikayeleri mevcuttu. Radyolojik görüntülemelerinde (bilgisayarlı tomografik anjioda) internal karotis arter proksimalinde ateroskleroz mevcuttu. Tüm hastalara ana karotis artere arteriyotomi ile internal karotis arter'e kapalı endarterektomi yapıldı. Retrograde kanaması iyi olmayan 2 hastaya 2 F fogarty katater ile embolektomi yapıldı. Birincil sonuç, ameliyat sonrası 30 gün içinde bir inme (iskemik veya hemorajik dahil) veya herhangi bir nedenle ölüm olarak tanımlandı. İkincil sonuç takip süresi boyunca Renkli doppler ultrasonografide >% 60 internal karotis arter da stenoz oluşumu olarak tanımlandı.

SONUÇLAR: Tüm hastaların kronik internal karotis arter tıkanıklığı başarıyla revaskülerize edildi. Hiçbir hastada hemorajik ve iskemik inme görülmedi. Ölüm komplikasyonları olmadı. Takip süresi 10 ila 30 ay [ortalama (20 ± 9) ay] arasında değişiyordu. Takip süresi boyunca 1 hastaya restenoz nedeniyle stent implante edildi.

SONUÇ: Ateroskleroza bağlı semptomatik kronik internal karotis arter tıkanıklığı' da karotis endarterektomi uygulanabilir ve güvenlidir. Hastalar semptomatik kronik internal karotis arter tıkanıklığı ile karotis endarterektomi adayı kabul edilmelidir kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: semptomatik, kronik internal karotis arter tıkanıklığı, karotis endarterektomi

SB-12 HEMODİYALİZ İÇİN ARTERİYOVENÖZ ERİŞİM OLUŞTURULMASI: TEK MERKEZ, TEK CERRAH TECRÜBESİ

Ahmet Can Topçu^{1, 2}

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü

Giriş: Yüksek açıklık ve düşük mortalite oranları, enfeksiyonlara karşı dirençli olması, ve daha az tekrarlayan girişimlere ihtiyaç duyulması gibi avantajları nedeniyle son dönem böbrek hastalarında uzun dönem hemodiyaliz (HD) için en ideal damaryolu yöntemi arteriyovenöz fistüldür (AVF) [1]. AVF için uygun damarları olmayan veya erken HD gereksinimi olan hastalarda arteriyovenöz greft (AVG) tercih edilebilir (1). Bu çalışmada uzun dönem HD için tek cerrah tarafından damaryolu oluşturulan hastaların sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Yöntemler: Çalışma; tek merkezli, retrospektif, tanımlayıcı araştırma olarak tasarlandı. Kasım 2018 ve Şubat 2021 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü'nde HD için AV erişim oluşturulan hastaların verileri incelendi. Demografik veriler, oluşturulan AV erişimin türü, postoperatif sonuçlar ve poliklinik takip notları kaydedildi. Maturasyon, AV erişimin en az 30 gün süresince reçete edilen HD seanslarını sağlayabilmesi olarak tanımlandı (2). Devamlı değişkenler ortalama±standart sapma (SS) olarak, kategorik değişkenler n (%) olarak sunuldu.

Bulgular: Yaklaşık 2 yıllık süreçte toplam 111 hastaya 124 AV erişim operasyonu uygulandı. Ortalama±SS yaş 60,01±14,72 yılı. 78 önkol, ve 46 kubital fossa damaryolu oluşturuldu (77 distal radyosefalik, 1 snuff box, 34 brakiosefalik AVF, 9 brakiyobazilik transpozisyon ve 3 brakial AV loop greft). Operasyonların 115'inde (%92,74) thrill oluştu. 7 (%5,65) hastada hematoma ve 2 (%1,61) hastada enfeksiyon gelişirken, 6 (%4,84) hasta revizyona alındı. Tüm girişimlerin 101'inde (%81,46) maturasyon olduğu görüldü. Radyosefalik ve kubital fossa fistüllerinin sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuç: Uzun dönem hemodiyaliz için damaryolu gereksinimi olan hastalarda uygun değerlendirme sonrası önkol radyosefalik ve kubital fossadaki AV erişimler benzer erken dönem sonuçlarla oluşturulabilir.

Kaynakça:

1. Lok, C. E., Huber, T. S., Lee, T., Shenoy, S., Yevzlin, A. S., Abreo, K., et al. (2020). KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. American Journal of Kidney Diseases, 75(4 Suppl 2), S1–S164.
2. Schmidli, J., Widmer, M. K., Basile, C., de Donato, G., Gallieni, M., Gibbons, et al. (2018). Editor's Choice - Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 55(6), 757–818.

Anahtar Kelimeler: Arteriyovenöz fistül, arteriyovenöz greft, hemodiyaliz, maturasyon

Tablolar

Tablo 1. Hemodiyaliz için arteriyovenöz erişim operasyonlarının sonuçları

Değişken	Radyosefalik arteriyovenöz fistül (n=78)	Kubital fossa arteriyovenöz fistül ve greft (n=46)	Toplam (n=124)
Yaş (yıl), ortalama±standart sapma	57,99±13,87	63,43±15,61	60,01±14,72
Kadın cinsiyet, n (%)	35 (44,87)	17 (36,96)	52 (41,94)
Thrill oluşumu, n (%)	75 (96,15)	40 (86,96)	52 (41,94)
Hematom, n (%)	4 (5,13)	3 (6,52)	7 (5,65)
Enfeksiyon, n (%)	1 (1,28)	1 (2,17)	2 (1,61)
Revizyon, n (%)	4 (5,13)	2 (4,35)	6 (4,84)
Maturasyon, n (%)	64 (82,05)	37 (80,43)	101 (81,46)

SB-13 KAROTİS ENDARTEREKTOMİ YAPILAN HASTALARDA SEREBRAL İSKEMİ REPERFÜZYONUN BİYOKİMYASAL VE ELEKTROFİZYOLOJİK ETKİLERİ.

Ergin Arslanoğlu¹, İbrahim Ufuk Alpogut¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş: Karotis endarterektomi sonrası, serebral iskemi-reperfüzyon hasarına bağlı sekonder inflamatuvar bir süreç oluşabilmekte ve bunun ilişkili veya bağımsız kognitif fonksiyonlarda ve elektrofizyolojik bulgulara değişiklikler olabilmektedir. Bu çalışmada karotis endarterektomi uygulanan hastalarda elektroensefalografi (EEG), nöropsikolojik test (NPT) ve nörobiyokimyasal belirteçlerin peroperatif değişimleri ve birbirleri ile korelasyonunu incelendi.

Materyal ve metod. Kliniğimizde Ocak 2017 ile Mart 2019 tarihleri arasında karotis endarterektomi operasyonu olan 48 hasta çalışmaya alındı. 30 hastada preoperatif ve postoperatif dönemde yapılan EEG incelemesinde temel aktivite, yavaş dalga veparoksizmal aktiviteler değerlendirildi. Hastaların tümünde periferik kandan preoperatif, postoperatif erken dönem (2. gün) ve geç dönemde (1. ay) biyokimyasal belirteçlerden S100B proteini (S100B), Nöron Spesifik Enolaz (NSE) ve Glial Fibriller Asidik Protein (GFAP) değerleri çalışıldı. NPT ise tüm hastalarda preoperatif ve postoperatif (1. ay) dönemde incelendi.

Sonuçlar 30 hastaya yapılan EEG incelemesinde preoperatif MR incelemesinde iskemi izlenmeyen 10 hastadan EEG’inde yavaş dalga sıklığında ve amplitüdünde azalma meydana geldiği izlendi. Karotis endarterektomi operasyonu öncesi ve sonrası erken postoperatif dönemde NSE, S100B ve GFAP değerleri arasında istatistiksel anlamlı bir sonuç çıkmamakla beraber geç postoperatif dönemde S100B ve GFAP değerleri düşerken NSE değerleri istatistiksel olarak anlamlı olarak yükselmiştir. NPT incelemelerinde sadece istatistiksel olarak anlamlı olarak kısa süreli bellek, dikkat menzili ileri ve geri puanı yükselmiş, stroop testi puanı gerilemiştir. Bu değerler EEG ve biyokimyasal markerlar ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık görülmedi. EEG ve NPT sonuçları arasında istatistiksel anlamlı korelasyon izlenmedi.

Sonuç: Karotis endarterektominin iskemi olmayan hasta grubunda EEG üzerine olumlu etkileri, karotis stenozu ilişkili muhtemel fonksiyonel hasarın endarterektomi sonrası düzelebildiğinin elektrofizyolojik kanıtı olarak yorumlanabilir. Prospektif çalışmamızda biyokimyasal belirteçlerin inflamasyonun sınırlanmasıyla geç postoperatif dönemde değerlerinin azaldığı ve nöronal rejenerasyon ilişkili olabilecek NSE ise arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Karotis endarterektomi, S100B, NSE, GFAP, EEG, Psikokognitif test

SB-14 YÜKSEK OPERATİF RİSK NEDENİYLE EVAR UYGULANAN ABDOMİNAL AORT ANEVİZMA HASTALARINDA RİSK PROFİLİ YÖNETİMİ

Osman Eren Karpuzoğlu¹, Arif Yasin Çakmak¹

¹SBÜ Dr. Siyami Ersek SUAM Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: Abdominal Aort Anevrizması (AAA) için tedavi stratejisi belirlenmesinde hastanın cerrahi operasyon riski önemli bir belirleyici olmaktadır. Cerrahi operasyon riski belirlenirken geri ödeme sistemi üzerinden tanımlanan risk kriterleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada, abdominal aort anevrizması ile hastanemizde yüksek operatif risk nedeni ile Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği tarafından EVAR uygulanan hasta profili ve uygulama sonuçları değerlendirildi.

Yöntemler: Ocak 2018 – Nisan 2021 tarihleri arasında kliniğimizde abdominal aort anevrizması tanısı ile Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği tarafından EVAR uygulanan toplam 43 hasta (37 erkek, 6 kadın; medyan 60,79 yaş; dağılım, 56-82 yaş) retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, preoperatif koroner arter hastalığı durumu, yatış süresi, postoperatif komplikasyon ve takip sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 35'i (%81) elektif, 8'i (%19) rüptüre abdominal aort anevrizması tansıyla acil olarak alındı. Hastaların yüksek operasyon riski tanımlamasında 16 hastada ileri yaş (yaş >75), 8 vakada AKBG öyküsü, 7 vakada KOAH, 12 vakada daha önce geçirilmiş batin operasyonu, 8 vakada rüptüre abdominal aort anevrizması, 2 vakada obezite (BMI > 30), 3 vakada geçirilmiş serebrovasküler olay, 10 vakada son dönem böbrek hastalığı, 4 vakada anstabil anjina mevcuttu. Hastaların birçoğunda birden çok risk faktörü saptanarak EVAR kararı alındığı görüldü.

Acil ile elektif alınan EVAR hastaları arasında yatış süresi anlamında anlamlı fark saptanmadı. Tüm hastalarda ortalama yatış süresi 5 (3-6) gün, elektiflerde 5 (3-6) gün, acillerde 5 (3.5 – 5.5) gün olduğu görüldü (p=0.725).

Sonuç: EVAR abdominal aort anevrizmalı hastaların tedavisinde önemli bir seçenektir. Özellikle yüksek cerrahi riskli hasta grubunda EVAR, titiz bir ameliyat öncesi hazırlık ve uygun şekilde seçilmiş olgularda morbidite ve mortalite oranlarını azaltır. Yüksek cerrahi riski oluşturan parametrelere bağlı komplikasyon EVAR sonrası saptanmamıştır.

Anahtar sözcükler: Abdominal aort anevrizması, endovasküler, EVAR

Kaynakça:

1. Ersryd S, Wanhainen A, Smith L, Björck M. Editor ' s Choice e Abdominal Compartment Syndrome after Surgery for Abdominal Aortic Aneurysm : Subgroups , Risk Factors , and Outcome. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2021;58(5):671-679. doi:10.1016/j.ejvs.2019.04.007
2. Kirkpatrick AW, Roberts DJ, De Waele J, et al. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: Updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. In: Intensive Care Medicine. Vol 39. Springer; 2013:1190-1206. doi:10.1007/s00134-013-2906-z

Anahtar Kelimeler: abdominal aortanevrizması, endovasküler, stent greft

Resimler

Resim Açıklaması: Tablo 1: Demografik Veriler

Tablo 1: Demografik Veriler

		iAAA n= 35		rAAA n= 8		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	Min-Max (Medyan) Mean	56-82 (72) 70.69 ± 6.58		63-69 (65.5) 65.88± 2.80		56-82 (70) 60.79		0.003
Cinsiyet	Erkek Kadın	29 6	82.9 17.1	8 0	100.0	37 6	86 14	0.574
DM		11	31.4	1	12.5	12	27.9	0.407
HT		12	34.3	3	37.5	15	34.8	1.000
KOAH		6	17.1	1	12.5	7	16.2	1.000
SDBH		8	22.9	2	25.0	10	23.2	1.000
KAH Geçmişi	AKBG	7	20.0	1	12.5	8	18.6	0.079
	PCI	11	31.4	2	25.0	13	30.2	
	Medikal Takip	10	28.6	0		10	18.6	
Daha Önce EVAR		3	8.6	0	0	3	6.9	1.000
Geçirilmiş Batın Op.		11	31.4	1	12.5	12	27.9	0.407

* iAAA: İntakt AAA, rAAA: Rüptüre AAA, SDBH: Son Dönem Böbrek Hastalığı

Resim Açıklaması: Tablo 2: Postoperatif Komplikasyonlar

Tablo 2: Postoperatif Komplikasyonlar

		iAAA		rAAA		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Yara yeri enfeksiyonu		2	5,7	0		2	4,7	1.000
Endoleak		3	8,6	0		3	7,0	1.000
Paralitik ileus		1	2,9	0		1	2,3	1.000
SVO		0		1	12.5	1	2,3	0.186
LCOS		0		1	12.5	1	2,3	0.186
AKS		0		1	12.5	1	2,3	0.186

* iAAA: İntakt AAA, rAAA: Rüptüre AAA, SVO: Serebrovasküler Olay, LCOS: Düşük Kardiyak Debi Sendromu, AKS: Abdominal Kompartman Sendromu

Resim Açıklaması: Tablo 3: Risk Profili Yönetimi

Tablo 3: Risk Profili Yönetimi

	Hasta Sayısı
İleri yaş	16
KOAH	7
Obezite	2
Geçirilmiş abdominal operasyon	12
Geçirilmiş kardiyak operasyon	8
Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği	1
EF<30 olması	1
Anstabil anjina	4
Majör serebrovasküler hastalık	0
Serebrovasküler olay hikayesi	3
Son dönem böbrek yetmezliği	10
Rüptüre AAA	8

SB-15 COVID NEDENİYLE YATARAK TEDAVİ ALAN HASTALARDA ARTERYAL TROMBOEMBOLİZM

Halit Er¹, Canan Karakaya³, Gökhan Arslanhan⁴, Murat Sargın²

¹Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Covid-19 enfeksiyonu koagülopati ve artmış tromboembolik olaylar ile yakın ilişkilidir. Bu hastalığıdaki enflamatuvar süreç ile hem arteryel hem venöz sistemde tromboza yatkınlık gözlenmektedir. Bu çalışmada farklı merkezlerde Covid-19 enfeksiyonu sırasında arteryel tromboemboli gözlenen hastaların özelliklerini ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık

YÖNTEMLER: Hastane verileri Ağustos 2020 ve Nisan 2021 tarihleri arasında retrospektif olarak tarandı. Hastaların ek hastalıkları, laboratuvar bulguları, yapılan girişimleri ve sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Üç farklı merkezden dahil edilen 15 hastaların 14'ü erkek (92.9) 1'i kadın(%7.1), Yaş ortalamaları 70.7 +- 9 idi. 12 (%80) hasta ağır covid enfeksiyonu geçirdi. Ek hastalık olarak 6 hastada (%60) diyabet, 11 (%73.3) hastada hipertansiyon gözlemlendi. En az 1 ek hastalığı bulunan 9 (%60) hasta mevcuttu. Emboli gelişme süresi ortalama 9.1 gün (min:1 Max:19), D-dimer değeri ortalama 27.57 (min:0.60 max:180) ile normal değer aralığının üzerinde, Troponin 565 (min: 3.5 max: 3961).C-Reaktif protein 119 (min:10.3 max: 36) normal değerinin üzerinde saptandı. Emboli lokalizasyonu 1 hastada (%6.7) abdominal aort ve bilateral iliofemoral, 1 hastada (%6.7) bilateral anterior tibial arter ve arteria dorsalis pedis ile birlikte masif pulmoner emboli ,1 hastada (%6.7) sağ brakial arter ve distali , 1 hastada (%6.7) derin femoral arter ve poplitea distali , 5 hastada (%33.3) iliak arter ve distali, 3 hastada (%20) Süperfisial Femoral Arter sonrası, 3 hastada (%20) popliteal arter sonrası gözlemlendi.11 hastaya cerrahi embolektomi uygulandı. Toplamda 11 hasta (%73.3) hastada mortalite gözlemlendi. Yaşayan 4 hastadan 2sinde amputasyon ihtiyacı olmuştur.13 hasta(%86.6) düşük moleküler ağırlıklı heparin kullanırken 2 hasta(%14.4) sadece antiagregan tedavi almaktaydı

SONUÇ: Covid-19 hastalarında meydana gelen arteryel tromboembolik olaylar hastalığın prognozunu kötü etkilemekte olup bu hastaların tromboembolik hadiselerden korunması hem mortalite hem de uzuv kayıpları kaynaklı meydana gelen morbiditelerin azaltılmasında ciddi önem arz etmektedir. Arteryel tromboemboli ile gelen hastalarda yapılan girişimler sonrasında amputasyon ve mortalite riski yüksektir. Bu hastalarda gözlenebilen D-dimer ve CRP yüksekliğinde tromboemboli açısından dikkatli olunması ve antikoagülan profilaksisinin düzenlenmesi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Coronavirus , thromboembolism , Pandemics , Anticoagulants

SB-16 YÜZEYEL FEMORAL ARTERİN KRONİK OKLÜZYONUNDA, RETROGRAD POPLİTEAL ARTER YAKLAŞIM İLE BALON DİLATASYON UYGULANMASI

Ali Ayca Kavala¹, Yusuf Kuserli¹, Mehmet Ali Yeşiltas¹

¹Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Çalışmanın amacı, superficial femoral arterinde(SFA) kronik total oklüzyon olan hastalara retrograd popliteal yaklaşımın etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntemler: Retrograd popliteal arter yoluyla balon dilatasyon yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Her bir hastanın risk faktörleri, kladikasyo mesafesi (0-50m, 50-100m, 100-150m) , preoperatif Rutherford sınıflaması ve ayak bileği-kol indeksi(ABI) not edildi. Ameliyat öncesi dupleks ultrason (DUS) yapıldı. Lezyonun lokalizasyon tarafı (sağ-sol), aterosklerotik segmentin uzunluğu ve hastalıklı segmentin lokalizasyonu (proksimal,mid,distal SFA) kaydedildi. Hastalar en az 1 yıl takip edildi. İşlem sonrası 1. – 6. ve 12.aylarda kontrole çağrıldı. Restenozu saptamak için DUS ile takip yapıldı. İşlem öncesi ve sonrası Rutherford sınıflaması ve ABI karşılaştırıldı. Restenoz oranları değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 93 hasta (Ortalama yaş 68.57±8.7) çalışmaya dahil edildi. 93 hastanın 86'sında(%92.47) başarılı balon dilastasyon uygulandı. Ortalama lezyon uzunluğu 10.77 ± 2.21 cm ve ortalama darlık derecesi %95.9 ± 5.05 idi. Tıkanan segmentin yerleşimi sırasıyla %45.2, %50.5, %25.8 ve %10.8'inde proksimal SFA, orta SFA, distal SFA ve popliteal diz üstündeydi. Başarılı ve başarısız girişim yapılan gruplar karşılaştırıldığında hedef lezyon uzunluğu (10.48 ± 2.01 vs. 14.43 ± 0.79, P < 0.001), SFA mid lezyonu (n = 40 vs. n = 7, P = 0,012) ve ilk başvuru klodikasyon mesafesi (50 m) (P = 0,003) anlamlı olarak yüksekti. Rutherford skalası incelendiğinde hafif, orta ve şiddetli klodikasyon oranları sırasıyla %23.7, %29 ve %47.3 idi. İşlem sonrası olguların %61.3'ünde asemptomatik, %38.7'sinde hafif klodikasyon vardı. Rutherford ölçeğindeki değişiklik istatistiksel olarak anlamlıydı (P < 0,001). ABI ölçümleri işlem öncesi incelendiğinde, işlem öncesi 0.63 ± 0.08'den işlem sonrası 0.90 ± 0.06'ya yükseldi(P < 0,001). Doppler bulguları incelendiğinde başarılı girişim grubunda 1., 6. ve 12. aylarda stenoz olmayan yüzdeler sırasıyla %82,6, %72.1 ve %65,1 idi. Ortalama hastalıksız sağkalım süresi 9.80 ± 0.39 aydı. Tütün kullanımı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hiperlipidemi, kronik böbrek yetmezliği, işlemden 1 yıl sonra %50'den fazla stenozu olan hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti (P = 0.009, P = 0.015, P = 0.044, P = 0.001 ve P = 0.017, sırasıyla).

Sonuç: DUS ile retrograd popliteal girişim etkili bir yöntemdir. Düşük morbidite ve yüksek başarı oranına sahiptir ve 12 aylık takiplerinde restenoz oranları düşük ve literatür ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: periferik vasküler hastalı, retrograd popliteal girişim, endovasküler tedavi

Resimler

Resim Açıklaması: Postoperatif olarak retrograd popliteal arter yaklaşımı ile SFA görüntüsü



Resim Açıklaması: Preoperatif olarak retrograd popliteal arter yaklaşımı ile SFA görüntüsü



Tablolar

		Total (n=93)	Başarılı İşlem (n=86)	Başarısız İşlem(n=7)	p
Rutherford(preoperatif)	Hafif kladikasyo	22	22	0	0.021
	Orta kladikasyo	27	27	0	
	Ciddi kladikasyo	44	37	7	
Rutherford(postoperatif)	Semptom yok	57	55	2	0.104
	Hafif kladikasyo	36	31	5	
Predilatasyon balon uygulanması		18	12	6	<0.001
ABI (Preoperatif)	mean±SD	0.63±0.08	0.63±0.08	0.54±0.05	0.003
ABI (Postoperatif)	mean±SD	0.9±0.06	0.9±0.05	0.81±0.09	0.002
İşlem Süresi	mean±SD	59.45±9.67	59.57±9.5	58.0±12.3	0.575
Ek Prosedür	Yok	76	69	7	0.723
	İliak artere balon anjioplasti	12	12	0	
	iliak artere stent implantasyonu	5	5	0	
1.ay DUS	Stenoz yok	78	71	7	0.593
	0-%50 Stenoz	15	15	0	
6.ay DUS	Stenoz yok	69	62	7	0.530
	0-%50 Stenoz	14	14	0	
	%50-70 Stenoz	10	10	0	
12.ay DUS	Stenoz yok	62	56	6	0.409
	0-%50 Stenoz	14	14	0	
	%50-70 Stenoz	10	10	0	
	%70-100 Stenoz	7	6	1	

SB-17 TİP B DİSEKSİYONA BAĞLI MALPERFÜZYONUN ENDOVASKÜLER FENESTRASYON VE TEVAR İLE TEDAVİSİ

İlker İnce¹, Ömer Delibalta¹, Uğursay Kızıltepe¹

¹S.B.Ü. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş: Tip B aort diseksiyonunda (TBAD) malperfüzyon önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Oktogenerian bir hastada, diseksiyon flebine bağlı olarak gelişen akut aortik oklüzyonun endovasküler fenestrasyon ile tedavisinin paylaşılmaması amaçlanmıştır.

Olgu: TBAD mevcudiyeti ile 86 yaşında kadın hasta bilateral alt ekstremitelerde ağrı, motor kayıp şikayetleri ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde TBAD, disekan anevrizma ve abdominal aorta distalinde gerçek lümen akımının olmadığı saptandı (Resim 1). Lokal anestezi altında bilateral olarak common femoral arter erişimi ile işleme alındı. Yapılan anjiyografilerde inen torasik aortanın distalinde true lümen akımının olmadığı distal re-entry'de olmadığından akut aortik oklüzyonu taklit eden klinik tablo görüldü. Olguda desendan torasik, visceral arterler ve infrarenal aorta anevrizmatik dilatasyon gösterdiğinden endovasküler olarak anevrizmanın dolaşım dışı bırakılması acil şartlarda mümkün değildi ve endovasküler olarak gerçek ve yalancı lümenlerin fenestre edilmesi kararı alındı.

Teknik: Yalancı lümeninden değişik açılarda yapılan anjiyografiler ile intimal flep yapısı ortaya konularak 6f yönlendirilebilir sheath ile vertebral kateter desteğinde V18 (Boston Scientific, 0.018, 300cm) guidewire'in oldukça rijit olan arka kısmı kullanılarak gerçek lümenine geçildi ve fenestrasyon sağlandı. Her iki lümeni birleştiren fenestrasyon noktası 8x60 ve 12x20mm PTA balonları ile genişletilerek gerçek lümenine yeterli akım sağlandı (Resim 2-3). Ardından gerçek lümenine geçilerek TEVAR yapıldı (Resim 4). İşlem sonrası sheathlerin olduğu her iki femoral arterde de pulsatil vasıfta akımın geldiği teyit edildi. Postoperatif 10. gününde fenestrasyon distalinde herhangi bir akım defisiti olmayan hasta taburcu edildi (Resim 5).

Tartışma: Tip B diseksiyonlarda alt ekstremiteleri ilgilendiren malperfüzyon akut arteriyel oklüzyon kliniği ile, visceral segmentin malperfüzyonu çölyak seviyede karaciğer enzim yüksekliği, superior mesenterik arterde, akut batin ve mesenter iskemisi, renal arterlerde de böbrek fonksiyon testlerinde yükselme, oligüri, anüri, akut böbrek yetmezliği ile karşımıza çıkmaktadır. Komplike olarak karşımıza çıkan bu hastalarda primer intimal yırtığın endovasküler olarak aortik stent greft ile tedavisi her zaman tam olarak tedaviyi sağlayamayabilmektedir. Yalancı lümeninden kanlanan ilgili segmentin akımının gerçek lümenine yönlendirilebilmesi ile malperfüzyon tedavi edilerek olası organ yetmezliklerinin ve mortalitenin önüne geçilebilir. Visceraller seviyesinde genellikle mevcut olan re-entry'lerden geçilerek veya re-entry yokluğunda, fenestrasyon yapılarak yalancı lümeninden kanlanan ilgili visceral arter kan akımının gerçek lümenine yönlendirilmesi hayati öneme haizdir.

Özellikle ileri yaş, multipl komorbid durumları nedeni ile açık cerrahi onarımın mümkün olmadığı hastalarda endovasküler fenestrasyon uygulanabilir, etkin bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Fenestrasyon, malperfüzyon

Resimler

Resim Açıklaması: Malperfüzyon



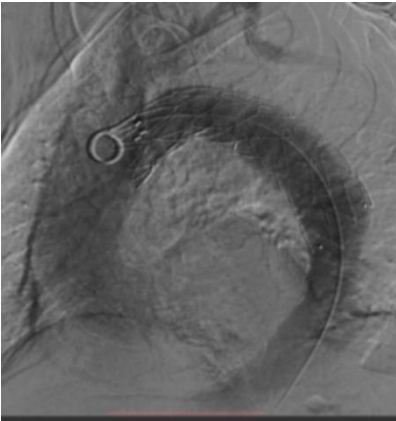
Resim Açıklaması: 8x60 balon ile PTA



Resim Açıklaması: 12x20 balon ile PTA



Resim Açıklaması: TEVAR



Resim Açıklaması: Postoperatif akım



SB-18 TIMING OF REFERRAL TO CARDIOVASCULAR SURGEON FOR ARTERIOVENOUS FISTULA CREATION IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Abdulkerim Özhan¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi

Introduction: Arteriovenous fistula (AVF) is the first choice for vascular access in hemodialysis patients. Catheter-free vascular access is important to avoid central venous stenosis, infections, or poorer survival. The timely creation of an AVF is essential to avoid the necessity for a catheter insertion due to emergency hemodialysis. We investigated the importance of timely referral of dialysis patients to cardiovascular surgeons for AVF creation in providing catheter-free vascular access.

Methods: Patient records were investigated between January 2018 and December 2019. A total of 115 patients with a first attempt for AVF creation and without a history of previously created AVF and/or inserted hemodialysis catheters were included. The patients were divided into two groups according to their need for a catheter insertion after referral to cardiovascular surgery. The factors affecting the need for a catheter insertion were investigated.

Results: The mean age of the study group was 62.6 ± 11.7 . 63 (54.8%) patients were female. 54 (47.0%) patients had catheter-free AV access. 101 radiocephalic and 14 brachiocephalic AVFs were created with a success rate of 85.2% (98) in the first attempt. 17 patients underwent a secondary AVF attempt with an overall 100% success rate. All patients had mature AVFs with one or two interventions after referral to a cardiovascular surgeon. There was no statistically significant difference between the groups in terms of age, gender, diabetes mellitus, hypertension, or chronic pulmonary disease. Higher glomerular filtration rate and lower preoperative creatinine level, and stage of chronic kidney disease were found in the catheter-free arteriovenous access group. Time delay for AVF maturation was also similar between the groups.

Conclusion: Timely referral of patients with chronic kidney disease to a cardiovascular surgeon for AVF creation is essential to avoid redundant hemodialysis catheter insertion. The criteria for referral are dependent mainly on the preoperative creatinine, glomerular filtration rate, and the stage of chronic kidney disease. While these factors are important, catheter-free arteriovenous access rate is still not at desired levels. Attempts should be made to assure higher rates of catheter-free vascular access.

Anahtar Kelimeler: hemodialysis, arteriovenous fistula, vascular access referral, catheter-free use

Resimler

Resim Açıklaması: Table 1

Table 1: Preoperative characteristics of the patients

	Catheter-free AV Access (n=54)	Catheter (+) AV Access (n=61)	p
Age	64.2 ± 11.6	61.2 ± 11.7	0.175
Female gender	31 (57.4%)	32 (52.5%)	0.595
DM	25 (46.3%)	26 (42.6%)	0.692
HT	48 (88.9%)	50 (82.0%)	0.297
CPD	14 (25.9%)	17 (27.9%)	0.815
Kreatinin (mg/dL)	3.62 ± 0.91	6.43 ± 1.62	<0.001
eGFR (ml/min/1.73 m ²)	15.6 ± 4.81	8.21 ± 2.78	<0.001
Stage 4 CKD	34 (63.0%)	1 (1.6%)	<0.001

AV: arteriovenous, DM: diabetes mellitus, HT: hypertension, CPD: chronic pulmonary disease, eGFR: glomerular filtration rate, CKD: chronic kidney disease

Resim Açıklaması: Table 2

Table 2: Operative and postoperative characteristics

	Catheter-free AV Access (n=54)	Catheter (+) AV Access (n=61)	p
Radiocephalic AVF	49 (90.7%)	52 (85.2%)	0.368
Brachiocephalic AVF	5 (9.3%)	9 (14.8%)	0.368
Non-dominant extremity	53 (98.1)	56 (91.8)	0.127
Successful AV access at first AVF attempt	49 (90.7%)	49 (80.3%)	0.116
Maturation time (days)	48.8 ± 7.81	49.2 ± 8.99	0.784

AV: arteriovenous, AVF: arteriovenous fistula.

SB-19 DERİN VEN TROMBOZLARINDA ERKEN FARMAKO –MEKANİK TEDAVİNİN VENÖZ AÇIKLIK ÜZERİNE ETKİSİ

Hüsnü Kamil Limandal¹

¹Erzurum Şehir Hastanesi

Giriş: Derin Ven Trombozu (DVT) tanısı konulan hastalara farmako –mekanik tedavi ne kadar erken başlanırsa tedavinin başarısının o kadar fazla olup olmadığının araştırılması planlandı.

Yöntemler: Aralık 2017 –Mart 2020 tarihleri arasında Kalp ve Damar Cerrahisi Polikliniğe başvuran hastaların Renkli Dopler Ultrason (RDUS)’unda femoral ya da ilio-femoral akut ve subakut evrede trombüs tespit edilen, kliniğinden ve anamnezinden derin venöz trombozunun son bir ay içinde başladığı tespit edilen 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan on altısının (n:16, %76) DVT başlangıcı bir hafta ve öncesinden kalan beşinin(n:5,%24) DVT başlangıcının bir haftadan fazla sürede olduğu tespit edildi.

Hastaların tamamına DVT olmayan diğer ekstremiteden skopi eşliğinde renal venlerin altında olacak şekilde geçici vena cava filtresi yerleştirildikten sonra işleme alınarak t-PA eşliğinde rotasyonel kateter kullanılarak yeterli açıklık sağlanana kadar farmako –mekanik tedavi uygulandı. İşlemden sonra hastalara bir hafta düşük molekül ağırlıklı heparin ve INR:2-3 arası olacak şekilde Warfarin Sodyum tedavisi INR ayarlanamayan hastalarda ise 15mg ile yüklemes yapıp günde birkez 20 mg Rivoraxaban ile tedavi verildi.Hastalar 1. Hafta, 1.ay 6.ay ve1.yıl da RDUS kontrolü için KVC polikliniğine çağrıldı.

Bulgular: İlk bir haftada farmako- mekanik tedavi uygulanan on altı hastanın 1. Yıldaki kontrolünde onbir hastanın(%68) açıklığı devam ederken üç tanesinde (%18) kısmi oklüzyon, iki tanesinde (%12) tam oklüzyon tespit edildi bu hastalara warfarin sodyum tedavisi devam edildi. Hastalığın başlangıcından bir hafta sonra farmoko-mekanik tedavi uygulanan 1. Yıldaki venöz açıklıkları ise bir hastada(%20) tam açıklık, iki hastada(%40) kısmi açıklık, kalan iki hastada (%40) ise tam oklüzyon tespit edildi. Bu hastaların tedavisine warfarin ile devam edildi

Sonuç: Derin Ven Trombozu tedavisinde farmako- mekanik tedaviye ne kadar erken dönemde başlanırsa tedavinin başarısı o kadar artar.

Anahtar Kelimeler: Derin Ven Trombozu, Farmoko-mekanik, Tedavi

SB-20 POPLİTEAL VEYA İNFRAPOPLİTEAL AKUT ARTERİYEL OKLÜZYON VAKALARINADA KATETER ARACILI TROMBOLİZ SONUÇLARIMIZ

Olca Murat Dışlı¹, Nevzat Erdil¹, Barış Akça¹, Mehmet Cengiz Çolak¹, Bektaş Battaloğlu¹, İsmail Okan Yıldırım¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

GİRİŞ: Popliteal ve infrapopliteal arterlerdeki tıkanıklıklara bağlı akut ekstremité iskemisinin (AEİ) tedavisi halen bir zorluk olmaya devam etmektedir. Açık cerrahi yöntemler ve hatta yeni perkütan mekanik trombektomi cihazları bile bu küçük arterlerde tatmin edici sonuçlar vermemiştir. Bu prospektif çalışmanın amacı, distal oklüzyonlu bu tip AEİ'de kateter aracılı trombolizin güvenliğini ve etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEMLER: Nisan 2017 ile Haziran 2019 arasında popliteal veya infrapopliteal oklüzyona sekonder AEİ olan 14 hasta çalışmaya alındı. Kronik aterosklerotik perifer arter hastalığına bağlı tromboz olan hastalar çalışmaya dahil edildi; hastalar Rutherford sınıflandırmasının I veya II kategorisindeydi. Kısa ve uzun dönem takiplerde teknik başarı, ekstremité kurtarma, komplikasyonlar ve mortalite değerlendirildi.

BULGULAR: Teknik başarı %71.4 olurken, hastaların %78.5'inde ek balon anjiyoplasti yapıldı. Vakaların %28.5 inde majör amputasyon, %21.4'ünde minör kanama komplikasyonu gerçekleşti. 30 gün ve 1 yılda ekstremité kurtarma oranı sırasıyla %71.4 ve %50 idi. 1. yılda primer açıklık %42.8 ve mortalite %14.2 idi.

SONUÇ: Kateter aracılı tromboliz, kontrendike olmadığı sürece popliteal veya infrapopliteal akut ekstremité iskemisi için güvenli ve oldukça etkili bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem özellikle kronik aterosklerotik zeminde gelişen iskemide ilk anda başvurulabilecek yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kateter aracılı tromboliz, akut ekstremité iskemisi, amputasyon, trombozis, popliteal arter

SB-21 VASKÜLER TÜMÖRLERİN AYIRICI TANISI

Halis Yılmaz¹, Yiğit Akçalı¹, Rıfat Özmen¹, Yasin Yılmaz¹, Sonay Oğuz²

¹Erciyes Üniversitesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği

Amaç : Vasküler tümörler tanısız olarak zor bir alandır. Bu onların ayırıcı tanıları için özellikle daha zordur. Farklı vasküler tümörler arasındaki ayrım sadece zor olmakla kalmaz, aynı zamanda vasküler bir anomaliyi taklit edebilen vasküler veya vasküler olmayan tümörlerin ayırıcı tanıları önemli ölçüde genişletilebilir. Biz bu çalışmada retrospektif olarak cerrahi kliniklerde karşılaşılabilecek olan vasküler tümörleri ve onların ayırıcı tanılarını inceledik.

Hastalar ve Yöntem : Tek merkezli retrospektif bir çalışma olarak tasarlandı. Son 10 yılda kliniğimizde 178 vasküler tümörü ve vasküler ilişkili tümörü olan hasta (69 erkek, 109 kadın; ortalama yaş 21(13-86)) tedavi ve takip edildi. Onlar vasküler tümörler (VTs), vasküler anomaliyi taklit eden vasküler olmayan tümörler (NVT) ve ayırıcı tanı için bir vasküler sistemi etkileyen tümörler (TAV) şeklinde kategorize edildi (Resim 1). Vasküler tümörler ISSVA'ya göre sınıflandırıldı (Resim 4). Konjenital vasküler anomaliler arasında olan lenfanjiyom ve kavernöz hemanjiyom gibi vasküler malformasyonlar ve yanlış isimlendirilen vasküler tümörler çalışmaya dahil edilmedi.

Sonuçlar : Pediatrik / yetişkin hasta oranı 1/1.17 idi. Vasküler tümörü olan hastaların %46.1'i pediatrik yaş grubundaydı (bebeklik, %46.3; çocukluk, %42.7; ergenlik, %11). Kategorize edilmiş tümörlerin oranları VTs (%48.9), NVTs (%33.7) ve TAV (%17.4) olarak bulundu. En sık görülen vasküler tümörler infantil hemanjiomdu (%35.4) (Resim 2). Diğer tümörler karotis cisim tümörleri (%16.3), nörofibroma (%10.7), hemanjioperisitoma (%2.8), anjiomiyolipoma (%1.1), anjiyomatoid fibröz histositoma (%0.5), kaposisarkoma (%0.5) vb. Ekstremiteler çoklu lokalize tümörler için en sık görülen bölgeydi (%48)(üst ekstremitelik %11.7 ve alt ekstremitelik %36.3). Diğerleri baş-boyun (%34.7), kalça (%1.1), genital bölge (%1.1), gövde dahil abdominal bölgeydi (%15.7). Hiçbir hastada bölgesel nodal veya uzak organ metastazı yoktu.

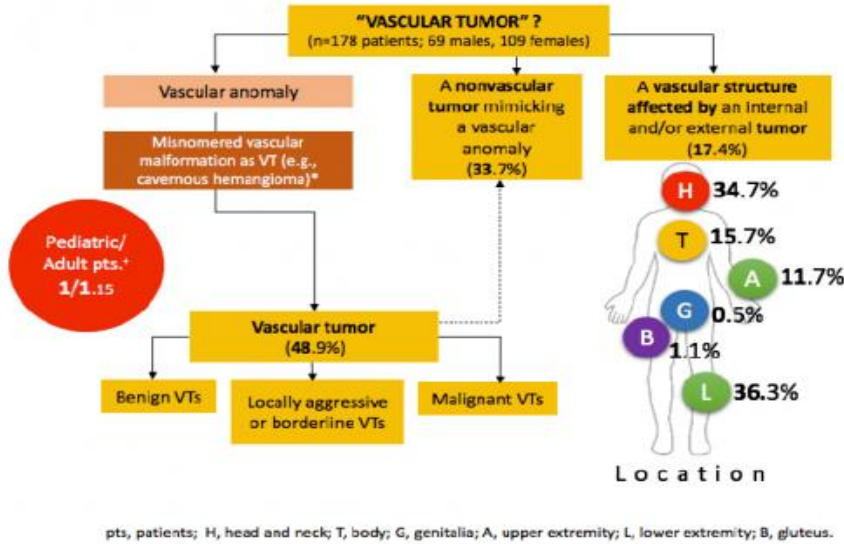
Sonuç: VT, NVT ve TAV ayırıcı tanı algoritması için multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Ayrıca planlı kontrollerle takip edilen hastalar prognoz hakkında bilgilendirilmelidirler.

Kısaltmalar: ISSVA, International Society for the Study of Vascular Anomalies; MRI, manyetik rezonans görüntüleme; CTA, bilgisayarlı tomografi

Anahtar Kelimeler: Vasküler Tümörler, Non-vasküler Tümörler

Resimler

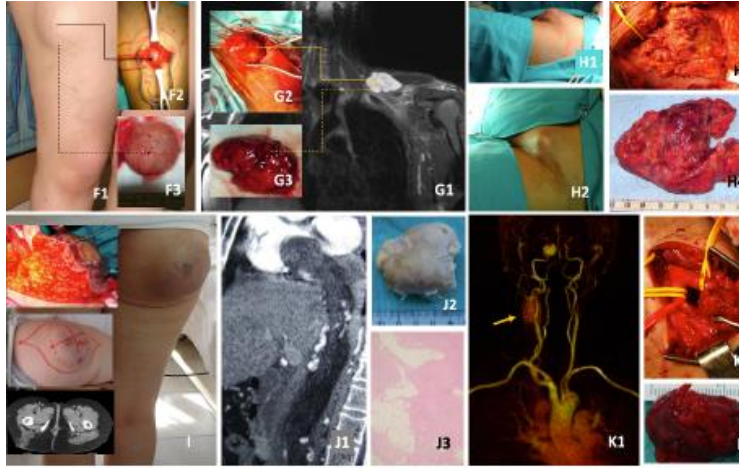
Resim Açıklaması: Çalışma tasarımı ve sonuçları. * Onlar çalışmaya dahil edilmediler; +Damar hastalarından %46.1'i pediatrik yaş grubundaydı(bebeklik, %46.3; çocukluk, %42.7; ergenlik, ~%11). Ekstremiteler, kalça, genital, baş-boyun ve vücut ile ilgili tümörlerin oranı sırasıyla %48, %1.1, %0.5, %34.7, ve %15.7.



Resim Açıklaması: Multilokalize infantil hemanjiom (A). Yüzdeki ve bacaklardaki lezyonlara dikkat edin(oklar). Torakoabdominal bölge(B1) ve sırttaki(B2) geniş infantil hemanjiyom (IH). Yanakta (C) ve ayak parmağında (D) komplike IH. Dev hemanjiyoma (E1) ve onun yanaktaki CTA'sı (E2). İki yıl sonra IH'nın kendiliğinden karıştığını unutmayın(E3).



Resim Açıklaması: Uylukta hemanjiyoperisitoması olan 20 yaşında kadın hasta (F1). Cerrahi alan (F2) ve tamamen çıkartılan lezyon (F3). 21 yaşında erkek sol supraklaviküler bölgede lokalize iyi huylu vasküler tümörü(hemanjiyoma) olan MRI (G1), cerrahi alan (G2) ve eksize edilmiş görüntüsü(G3) . 67 yaş erkek sol iliyo-femoral damarları saran(H1,2) diffüz büyük hücreli lenfomalı hastanın cerrahi alan(H3) ve toplu olarak eksize edilen kitle (H4) görüntüsü. Sol kalçada anjiyomatoid fibröz histiyositoması olan 24 yaşında kadın hasta(I). Atriyuma uzanan kaval anjiyomiyolipomlu 63 yaşındaki bir kadının MRI'sı(J1), eksize edilen makroskopik (J2) ve mikroskopik (J3) görüntüleri. Sol karotis cisim tümörü olan 54 yaşındaki erkek hastada CTA (K1), cerrahi alan (K2) ve eksize edilen lezyon(K3) görüntüsü. Sağ karotis alanındaki kitle görüntüsüne dikkat edin(ok).



Resim Açıklaması: ISSVA'ya göre vasküler tümör sınıflaması

Benign vascular tumors	Locally aggressive or borderline vascular tumors	Malignant vascular tumors
Infantile hemangioma	Kaposiform hemangioendothelioma * °	Angiosarcoma
Congenital hemangioma	Retiform hemangioendothelioma	Epithelioid hemangioendothelioma
•Rapidly involuting (RICH) *		
•Non-involuting (NICH)		
•Partially involuting (PICH)		
Tufted angioma * °	Papillary intralymphatic angioendothelioma (PILA), Dabska tumor	Others
Spindle-cell hemangioma	Composite hemangioendothelioma	
Epithelioid hemangioma	Pseudomyogenic hemangioendothelioma	
Pyogenic granuloma*	Polymorphous hemangioendothelioma	
Related lesions		
•Eccrine angiomatous hamartoma	Hemangioendothelioma not otherwise specified	
•Reactive angioendotheliomatosis		
•Bacillary angiomatosis		
Others++	Kaposi sarcoma	
	Others	

*Hemangioma of infancy; **Hobnail hemangioma, Anastomosing hemangioma, Glomeruloid hemangioma, Papillary hemangioma, Intra-vascular papillary endothelial hyperplasia, Cutaneous epithelioid angiomatous nodule, Acquired elastotic hemangioma, Littoral cell hemangioma of the spleen, Microvenular hemangioma; *some lesions may be associated with thrombocytopenia and/or consumptive coagulopathy; °many experts believe that tufted angioma and Kaposiform hemangioendothelioma are part of a spectrum rather than distinct entities; ISSVA, International Society for the Study of Vascular Anomalies.

SB-22 KÜÇÜK SAFENVEN YETMEZLİĞİ TEDAVİSİNDE ENDOVENÖZ RADYOFREKANS ABLASYON DENEYİMİMİZ

Şenel Altun¹, Mehmet Atay¹

¹Bahçelievler Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği

Özet

Amaç: Bu çalışmamızda küçük safenven yetmezliğinde endovenöz radyofrekans ablasyon yöntemi ile tedavi uyguladığımız olguların orta dönem sonuçlarını sunuyoruz.

Materyal ve Metod: Aralık 2017- Mayıs 2021 tarihleri arasında kliniğimizde küçük safen ven yetmezliği tanısı alan hastalardan aydınlatılmış onam formları alındıktan sonra endovenöz radyofrekans ablasyon yöntemi ile opere edilen hastalarda dosya taraması yapıldı. Demografik verileri, doppler ultasonografi sonuçları ve laboratuvar tetkikleri sistem üzerinden tarandı. Hastalar kontrole çağırıldı ve tüm hastalara aynı anket uygulandı. Girişim sonrasında 6. ay kontrolüne gelen ve daha sonra anket dolduran hastalar çalışmaya dahil edildi. İletişim bilgileri olmayan ve ulaşılamayan hastalar ile kontrollerine düzenli gelmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Hastaların %55,6'sı(n=15) kadınlardan oluşmaktaydı. Katılımcıların yaş ortalaması 47,96±12,86(47,00) idi. 6 hastaya endovenöz radyofrekans ablasyonla birlikte pake eksizyonu yapıldı. Postoperatif dönem takiplerinde 3 hastada komplikasyon görüldü, hastalardan birinde kateter giriş yerinde enfeksiyon gelişti, antibiyoterapi ve pansuman ile düzeldi. Diğerinde ise kateter giriş yerinden itibaren extremité distaline doğru 10 cm'lik trase boyunca kızarıklık vardı. Takiplerinde tedavi ile geriledi. 1 hastada da ayakta hafif duysal kayıp gelişti. Bir hastada tromboflebit gelişti. 5 hastada 6. Ay kontrolündeki muayene bulguları ve renkli doppler ultrasonografi sonucuna göre reoperasyon yapıldı.

Sonuçlar: Hızlı ve güvenilir olması, genel veya spinal anestezi ihtiyacı olmaması, küçük insizyonla yapılabilir olmaları, uygulama sonrası ağrının, kanamanın ve hematoma'nın daha az olması ve hasta memnuniyetinin olması sebebiyle küçük safen ven radyofrekans ablasyonu açık cerrahi yerine uygulanabileceği kanaatindeyiz.

Kaynakça:

Kaynaklar

1. Jeanneret C, Karatolios K. Varicose veins: A critical review of the definition and the therapeutical options. Vasa 2011; 40: 344-58.
2. Kelleher D, Lane TR, Franklin IJ, Davies AH. Treatment options, clinical outcome (quality of life) and cost benefit (quality-adjusted life year) in varicose vein treatment. Phlebology 2012; 27: 16-22.
3. Brown KR, Rossi PJ. Superficial venous disease. Surg Clin North Am 2013; 93: 963-82.
4. Gloviczki P, Gloviczki ML. Guidelines for the management of varicose veins. Phlebology 2012; 27:29
5. Puggioni A, Kalra M, Carmo M, Mozes G, Gloviczki P. Endovenous laser therapy and radiofrequency ablation of the great saphenous vein: analysis of early efficacy and complications. J Vasc Surg 2005;42(3):488-93.
6. Proebstle TM, Gul D, Lehr HA, Kargl A, Knop J. Infrequent early recanalization of greater saphenous vein after endovenous laser treatment. J Vasc Surg 2003;38(3):511-6

7. Özdemir ÖÇ, Altındağ E, Avcı F, Uysal MF. Kronik venöz yetmezlik. Türkiye Klinikleri J Health Sci 2016;1(2)
8. Scott TE, LaMorte WW, Gorin DR, Menzoian JO. Risk factors for chronic venous insufficiency: a dual case-control study. J Vasc Surg 1995;22(5):622-8.
9. Desmytère J, Grard C, Wassmer B, Mordon S. Endovenous 980-nm laser treatment of saphenous veins in a series of 500 patients. J Vasc Surg 2007;46(6):1242-7.

Anahtar Kelimeler: radiofrequency ablation, vena saphena parva insufficiency, varicose veins

Tablolar

Tablo 1: Demografik Bilgiler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	15	55,6
	Erkek	12	44,4
Sigara	Yok	21	77,8
	Var	6	22,2
Operasyon öncesi yara olması	Yok	25	92,6
	Var	2	7,4
Daha önceden aynı bacadan geçirilmiş varis operasyonu	Yok	25	92,6
	Var	2	7,4
Ameliyat sonrası komplikasyon	Yok	24	88,9
	Var	3	11,1
Tekrar ameliyat yapılması	Yok	22	81,5
	Var	5	18,5
Yaş; Mean±SD (Median)	47,96 ± 12,86 (47,00)		
Hemoglobin; Mean±SD (Median)	13,74 ± 1,38 (13,30)		
Nötrofil/Lenfosit; Mean±SD (Median)	1,93 ± 0,49 (1,90)		
Platlet/Lenfosit; Mean±SD (Median)	100,25 ± 42,43 (85,97)		
Bacak Ağrısı, operasyon öncesi Mean±SD (Median)	7,22 ± 2,76 (8)		
Şişlik, operasyon öncesi Mean±SD (Median)	6,96 ± 3,14 (7)		
Genel şikayetler, operasyon öncesi Mean±SD (Median)	8,26 ± 2,57 (10)		
Bacak ağrısı, operasyon sonrası Mean±SD (Median)	1,78 ± 2,36 (1)		
Şişlik, operasyon sonrası Mean±SD (Median)	1,41 ± 2,31 (0)		
Genel semptomlar, operasyon sonrası Mean±SD (Median)	2,07 ± 2,62 (1)		
Takip Süresi; Mean±SD (Median)	21,07 ± 8,03 (20)		

Tablo 2: Tekrar İşleme Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Tekrar İşlem						
				Yok (n=22)	Var (n=5)	p
Cinsiyet	Kadın	12	54,5	3	60,0	^a 0,825
	Erkek	10	45,5	2	40,0	
Sigara	Yok	18	81,8	3	60,0	^a 0,289
	Var	4	18,2	2	40,0	
Yara	Yok	21	95,5	4	80,0	^a 0,234
	Var	1	4,5	1	20,0	
Daha önceden geçirilmiş varis operasyonu	Yok	20	90,9	5	100,0	^a 0,484
	Var	2	9,1	0	0	
Ameliyat Sonrası Komplikasyon	Yok	21	95,5	3	60,0	^a 0,023*
	Var	1	4,5	2	40,0	
		Mean $\pm$ SD (Median)	Mean $\pm$ SD (Median)			
Yaş	47,27 $\pm$ 12,84 (46,5)	51 $\pm$ 13,98 (57)	^b 0,731			
Hemoglobin	13,79 $\pm$ 1,47 (13,55)	13,52 $\pm$ 0,93 (13,3)	^b 0,661			
N/L	1,86 $\pm$ 0,39 (1,88)	2,24 $\pm$ 0,8 (2,17)	^b 0,159			
P/L	99,17 $\pm$ 44,05 (85,45)	105,01 $\pm$ 38,47 (100)	^b 0,708			
Ağrı, preop	6,95 $\pm$ 2,92 (8)	8,4 $\pm$ 1,67 (8)	^b 0,392			
Şişlik, preop	6,77 $\pm$ 3,35 (7,5)	7,8 $\pm$ 2,05 (7)	^b 0,566			
Genel semptomlar, preop	8 $\pm$ 2,73 (10)	9,4 $\pm$ 1,34 (10)	^b 0,277			
Bacak ağrısı, postop	0,91 $\pm$ 1,27 (0,5)	0,91 $\pm$ 1,27 (0,5)	^b 0,001**			
Şişlik, postop	0,59 $\pm$ 0,8 (0)	5 $\pm$ 3,39 (7)	^b 0,008*			
Genel semptomlar, postop	1,14 $\pm$ 1,39 (1)	6,2 $\pm$ 2,86 (6)	^b 0,001*			
Takip Süresi	19,95 $\pm$ 7,64 (20)	26 $\pm$ 8,72 (24)	^b 0,298			
aPearsonChi-Square	bMannWhitney	U Testi	**p<0,01	*p<0,05		

SB-23 AORT KAPAK REPLASMANI: OKRANOZİSLİ HASTADAN KORKALIM MI?

Mustafa Canıkoğlu¹

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Okranozis, alkaptonüri olarak da anılan bağ dokuda ve idrarda homogentisik asit birikimi ile karakterize kalıtsal metabolik bir hastalıktır(1). ciltte, eklem kıkırdaklarında, gözde sklerada ve diğer bağ dokularında kahverengi ve siyah hiperpigmentasyonla karakterizedir. sıklıkla artropati yapar. nadiren kalp kapaklarında ve veya koroner arterlerde de birikerek kardiyovasküler komplikasyonlar yapabilir (2). Özellikle kalp kapaklarında hücre iç ve hücre dışı ochronotic pigmentler birikerek kapak darlıklarına yol açar (1).

67 yaşında erkek hasta ileri aort darlığı ile ameliyat olmak üzere başvurdu. hastanın cildinde (özellikle ellerinde ve yüzünde) kahverengi-siyah hiperpigmentasyon mevcuttu. Hikayesinde okranozis sebebiyle ortaya çıkan artropati nedeniyle her iki dizine protez yerleştirilmiş ve yarısı çok zor iyileşmiş. Bir süre önce kardiyoloji tarafından ileri aort darlığı nedeniyle aort kapak replasmanı olmak üzere kalp damar cerrahisine referans edilmiş olmasına rağmen başka illerde birkaç klinikte okranozis nedeniyle yüksek riskli denilerek opere edilmemiş.

Hasta uygun şartlarda ve standart şekilde açık kalp ameliyatına alınarak #21 SJM aort kapak ile sorunsuz replasmanı yapıldı. ameliyat başlangıcında sternum insizyonundan itibaren doku görünümü belirgin mor-siyah renkte idi. Perikard açıldığında epikard ve koronerler siyah renkte izlendi. Aortotomide aort içi siyah görünümde, aort kapak ileri dercede destrükte siyah-mor renkte ve korkutucuydu. Ancak doku kıvamı ve kalitesi görünümünden beklenmeyecek kadar iyiydi. kapak sorunsuz ekize edildi. protez kapak dikişleri de sorunsuz olarak dokudan geçti. Hasta postoperatif dönemi sorunsuz geçirdi ve sıhhatle taburcu edildi.

Okranozisli bir hasta aort stenozunun olması oldukça nadirdir. hastanın geçmiş tıbbi hikayesi ve dış görünümü ile eşlik eden hastalıkları cerrahiye olumsuz etkileyebileceği hissi uyandırmaktadır. ancak hastanın doku kalitesi her zaman karşılaştığımız stenotik aort kapaklara göre oldukça iyiydi. darlık değil de yetmezlik kapağı kıvamındaydı. Atalay ve arkadaşları kardiyovasküler kalsifikasyon ve stenozun ilgili dokularda pigment birikimi sonucu olduğunu bildirmişlerdir. Butany ve arkadaşları da bu pigmentlerin inflamasyona yol açarak kapak disfonksiyonuna sebep olduğunu ve fakat okranotik pigment biriken kapak tarafıyla kalsifikasyonun kapağın farklı taraflarında görüldüğünü bildirmişlerdir(4). bu da dokunun alışılabilir kalsifik stenotik dokudan neden farklı olduğunu açıklamaktadır.

Hasta hikayesi ve hastanın hem dış görünümü ve hem de dokuların görünümü her ne kadar korkutucu olsa da, aort kapak değişimi ameliyatı rutin yapılan standart vakaya göre kapakta darlığın ortaya çıkış sebebi değişik olduğundan daha kolay olduğu hatırlanmalıdır.

Kaynakça:

1. A rare cause of aortic valve stenosis: Ochronosis. A.Atalay, V.Polat, N. Turhan, İ.Taşoğlu. Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 2018;26(3):467-469
2. Ochronosis of Mitral Valve and Coronary Arteries. B.H.Gottschalk, J.Blankenstein, L.Guo. Ann Thorac Surg 2018;106:e19-20.
3. Ochronotic Involvement of the Aortic and Mitral Valves in a 72-year-old Man. A.Atalay, U.Gocen, Y.Basturk, E.Kozanoglu, H.Yaliniz. Tex Heart Inst J 2015;42(1):84-6.

Anahtar Kelimeler: okranozis, aort kapak, aort stenozu

SB-24 RESTENOSIS AFTER CAROTID ENDARTERECTOMY: ANALYSIS OF RISK FACTORS AND LONG TERM FOLLOW UP

Evren Müge Taşdemir Mete¹, Murat Sargın¹, Erol Kurç², Gökçen Orhan¹, Serap Aykut Aka¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi;

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Introduction: This study is aimed to investigate the rates of recurrent stenosis after carotid endarterectomy (CE), risk factors for its development for early follow up period and stenosis rate for long term follow up.

Methods: This study included 50 patients who underwent CE between 2003 and 2005. By researching the recording system imaging methods for the carotid artery, demographics of the patients and concomitant diseases, if any, were found out. Long-term follow-up of the patients was done at the end of 2020. The data obtained was examined using SPSS.

Results: The mean early follow-up period was 26.62 ± 10.34 months. For the early follow up period, rate of restenosis after CE was found 12% and 25% for the long term. Using statin after CE was found to reduce the development of early restenosis. For the long term follow up, the follow up time was 7.3 ± 4.6 years. 17 of these 50 patients had died, 26 were routinely visiting outpatient clinic, 7 had no follow up data. The data of these 43 patients were recorded.

After CE in the long term, 3 patients had new onset coronary artery disease (CAD), 6 had CABG surgery. 3 patients had no CAD in whole follow up period. Of the 17 patients who died in the long term follow up, 11 had CABG and 3 had coronary stent. Of these 43 patients, late restenosis was found in 11 patients (25,5%). Early (n=6) and late (n=11) stenosis rate was totally 17 of 50 (34%). Statin use could be recorded in 61,5% (16 of 26), but 45% (5 of 11 patients with restenosis) had missing data, as a result a risk analysis for restenosis for late stenosis could not be performed.

Conclusion: Carotid artery stenosis is a severe and usually a component of polyarterial disease. Early and late stenosis rates, as well as the accompanying CAD requiring intervention, show the burden of the disease. The management of treatments after CE and patient awareness about the severity of the illness is of crucial importance for the follow up period.

Kaynakça:

1-Bonati LH, Ederle J, McCabe DJ, Dobson J, Featherstone RL, Gaines PA, Beard JD, Venables GS, Markus HS, Clifton A, Sandercock P, Brown MM; CAVATAS Investigators. Long-term risk of carotid restenosis in patients randomly assigned to endovascular treatment or endarterectomy in the 1-1-1- Carotid and Vertebral Artery Transluminal Angioplasty Study (CAVATAS): long-term follow-up of a randomised trial. *Lancet Neurol.* 2009 Oct;8(10):908-17. doi: 10.1016/S1474-4422(09)70227-3. Epub 2009 Aug 28. PMID: 19717347; PMCID: PMC2755038.

2-AbuRahma AF, Robinson PA, Saiedy S, Kahn JH, Boland JP. Prospective randomised trial of carotid endarterectomy with primary closure and patch angioplasty with saphenous vein, jugular vein, and polytetrafluoroethylene: long-term follow-up. *J Vasc Surg* 1998; 27: 222-34.

3-Effect of age and gender on restenosis after carotid endarterectomy. *Ann Vasc Surg.* 2006 Sep;20(5):602-8. Epub 2006 Oct 4.

Anahtar Kelimeler: carotid endarterectomy, recurrent stenosis, statin use

Resimler

Resim Açıklaması: Tablo 2

New Onset	LATE FOLLOW-UP
CABG	6/43(%13,9)
CORONARY ARTERY DİSEASE	3/43 (% 6,9)
RESTENOSIS	11/43(%25,5)
STROKE	4/43(%9,3)
STATİN USE	16/26(%61,5)

Tablo3: Comorbid diseases and statin use in long-term follow-up

Tablolar

Table 1. Characteristics of Patients with or without Early Restenosis

	RESTENOSIS (+) N:6	RESTENOSIS (-) N: 44	P VALUE
Age (year)	66,89±7,99	63,33±13,67	0,35
Sex (%) Female	66,6 (4/6)	20,4(9/44)	0,033
Hypertension (%)	66,6 (4/6)	90,9(40/44)	0,14
Diabetes M. (%)	50 (3/6)	38,6(17/44)	0,67
Smoking (%)	66,6 (4/6)	52,2(23/44)	0,67
Hyperlipidemia (%)	100 (6/6)	63,6(28/44)	0,15
Usage of Statin (%)	33,3 (2/6)	93,1(41/44)	0,002
CABG (%)	33,3 (2/6)	38,6(17/44)	1
Presence of Symptoms (%)	66,6 (4/6)	88,6(39/44)	0,19
Presence of Coronary Artery Disease (%)	66,6(4/6)	47,7(21/44)	1
Presence of Peripheral Artery Disease (%)	16,6 (1/6)	9(4/44)	0,48

SB-25 KORONER REVASKÜLARİZASYON PLANLANAN PERİFERİK ARTER HASTALARINDA IMA KULLANILABİLİRLİĞİNİN EKOKARDİYOĞRAFI İLE TAYİNİ

Mehmet Yılmaz¹, Bahadır Dağdeviren², Hale Yılmaz², Tamer Kehlibar¹, İsmail Yücesin Arslan¹, İbrahim Arif Tarhan¹, Mehmet Fikri Yapıcı¹, AzmiÖzler¹

¹Dr Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi

²Dr Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji

Giriş: Günümüzde internal mammarian arter (IMA) koroner arter bypass cerrahisinde standart konduit olmuştur. Aorto-iliak lezyonlu bazı hastalarda IMA' nın alt ekstremité dolaşımında büyük öneme sahiptir. Periferik ve koroner arter hastalığı çoğu hastada içiçe geçmiş kavramlar olduğundan olası kollateral yolun iyi değerlendirilmesi ve greft seçiminin buna göre yapılması gerekmektedir.

Yöntemler: Bu çalışmaya Prof. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi'ne anginal veya periferik arter yakınmalarından dolayı tetkik ve tedavi amacıyla başvurmuş toplam 26 hasta alınmıştır. Bu 26 hastadan periferik arter hastalığı anjiyografik olarak kanıtlanmış 15 hasta PAH (periferik arter hastalığı) grubunda, geriye kalan 11'i, periferik arter hastalığı olmayan hastalar olarak kontrol grubunda incelenmiştir. Hastaların internal mammarian arter akım ve çaplarının incelemesi transtorasik renkli doppler ekokardiyografi ile yapıldı. Ölçümler GE System Five ile phase array 3,5 mHz ve ATL HDI 3500CV ile 5-7 mHz lineer prob kullanarak yapıldı.

Bulgular: Periferik arter hastalarının sol ABI ve sağ ABI değerleri kontrol grubundan anlamlı derecede düşük bulunmuştur (MW:18,5 MW:17,5 p<0,001) (MW, Mann-Whitney-U). Grupların LIMA ve RIMA çapları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (MW:45,5 MW:51 p>0,05). Periferik arter hastalarının LIMA ve RIMA akım değerleri kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (MW:30 MW:23,5 p<0,01). Tüm çalışma grubunun sol ABI değerleri ile LIMA çapı ve flowu arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu gözlenmiştir (r = -0,54 r = -0,59 p<0,01). Bir başka deyişle sol ABI değerleri düştükçe LIMA çapı ve flowu anlamlı derecede artıyor. Aynı şekilde tüm çalışma grubunun sağ ABI değerleri ile RIMA çapı ve flowu arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu gözlenmiştir (r = -0,48 p<0,05 r = -0,62 p<0,01).

Sonuç: Periferik yakınması olsun veya olmasın, hastalara transtorasik ekokardiyografi yapılırken mammarian arter çap ve akım miktarlarının değerlendirilmesi ve elde edilen verilerin ortalama değerlere göre artmış olması periferik arter hastalığının varlığını düşündürmelidir. Normalin üstündeki değerler alt ekstremité arteriyel sisteminin radyolojik olarak incelenmesini gerektirecektir. Koroner arter anjiyografisi dışında ilave bir radyolojik incelemesi olmayan asemptomatik seyirli veya yakınmalarını iyi ifade edemeyen hastalarda da bu yöntem yararlı olacaktır.

Kaynakça:

1. Cameron A, Kemp HG, Green GE: Bypass surgery with the internal mammary artery graft. 15 years follow-up. Circulation 1986; 74(5 pt2):III30-6.
2. Hertzner NR, Beven EG, Young JR, et al: Coronary artery disease in peripheral vascular patients: A classification of 1000 coronary angiograms and results of surgical management. Ann Surg 1984; 199:223-33.
3. Dietzek AM, Goldsmith J, Veith FJ, Sanchez LA, Gupta SK, Wengerter KR. Interruption of critical aortoiliak collateral circulation during nonvascular operation: a cause of acute limb-threatening ischemia. J Vasc Surg 1990; 12:645-53

4. Melissano C, DiCredico G, Chiesa R, Grossi A. The use of internal thoracic arteries for myocardial revascularization may produce acute leg ischemia in patients with concomitant Leriche's syndrome. J Vasc Surg 1996; 24(4):698.
5. Arnold JR, Greenberg JD, Clements S. Internal mammary artery perfusing the Leriche's syndrome. Ann Thorac Surg 2000; 69:1244-6
6. Bilgen F, Alhan C, Alhan S, Idiz M, Demiray E, Ozler A. Use of color doppler imaging in assessment of preoperative and postoperative flow characteristics of internal thoracic artery in myocardial revascularization. Angiology 1996; 47(6):589-94.
7. Alhan C, Bilgen F, İdiz M, Yapıcı F, Demiray E, Özler A. Koroner cerrahi öncesi internal mammarya arterin kullanılabilirliğinin renkli doppler sonografi ile değerlendirilmesi. Turkish J Thorac and Cardiovasc Surg 1994; 2:155-8.

Anahtar Kelimeler: IMA, koroner, periferik

Tablolar

Tablo 1: PAH ve konral grubundaki hastaların demografik özellikleri. (PAH, periferik arter hastalığı; DM, diabetes mellitus; HT, hipertansiyon; KAH, koroner arter hastalığı)

		PAH (n=15)	KONTROL (n=11)
CİNSİYET	Kadın	2 (%13,4)	1 (% <u>9,1</u>)
	Erkek	13 (%86,6)	10 (%90,9)
SİGARA	İçmeyen	3 (%20)	5 (% <u>45,5</u>)
	İçen	12 (%80)	6 (%54,5)
DM	DM-	10 (%66,6)	9 (%81,8)
	DM+	<u>5</u> (%33,4)	2 (%18,2)
HT	<u>HT -</u>	9 (%60)	8 (%72,7)
	HT +	6 (%40)	3 (%27,3)
<u>KAH</u>	<u>KAH -</u>	4 (%26,7)	5 (% <u>45,5</u>)
	<u>KAH +</u>	<u>11</u> (%73,3)	6 (% <u>54,5</u>)

Tablo 2: İki hasta grubunda elde edilen verilerin ortalama değerleri ve istatistiksel olarak farkları. (PAH, periferik arter hastalığı; MW, Mann-Whitney-U; ABI, ankle-brachial index; BSA, body surface area (vücut yüzey alanı); LIMA, left internal mammary artery; RIMA, right internal mammary artery)

	PAH GRUBU	KONTROL GRUBU	MW	p
SOL ABI	0,83±0,15	1,03±0,06	18,5	<0,001
SAĞ ABI	0,80±0,16	1,04±0,08	17,5	<0,001
BSA(m²)	1,87±0,11	1,87±0,09	75,50	>0,05
LIMA ÇAPI (cm)	0,33±0,08	0,29±0,03	45,50	>0,05
LIMA AKIMI (ml/dk)	176,34±127,45	90,01±34,91	30	<0,01
RIMA ÇAPI (cm)	0,31±0,07	0,28±0,02	51	>0,05
RIMA AKIMI (ml/dk)	182,85±137,54	86,91±34,83	23,5	<0,01

SB-26 REOPERATİF KABG CERRAHİSİNDE KONVANSİYONEL POMPALI TEKNİK İLE ATAN KALPTE POMPASIZ KABG TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İsmail Yücesin Arslan¹, Fikri Yapıcı², Azmi Özler²

¹Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

²Özel Memorial Hastanesi Ataşehir

Giriş :İskemik kalp hastalığının tedavisinde koroner revaskülaskülarizasyon için aorto koroner bypass operasyonu kullanılmaktadır. Başarılı birincil koroner bypass operasyonu geçiren olgular yaşlanmakta ve greftler dejenere olarak tıkanmaktadır. Koroner reoperasyonlar bazı hallerde kaçınılmazdır. Hastaya ait komorbideteler nedeniyle ve cerrahisi nedeniyle yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Atan kalp tekniği kardiyopulmoner bypassın zararlı etkilerinde hastayı koruyabilir. Böylesine yüksek riskli bir grupta atan kalp tekniği ile konvansiyonel bypass gruplarının cerrahi sonuçlarını kıyaslamayı amaçladık.

Metod: Atan kalp tekniği kullanılan grup (n=11) ile Konvansiyonel kardiyopulmoner bypass grubu(N=17) preoperatif demografik özellikler, mortalite ve postoperatif morbiditeler yönünden kıyaslandı. Sonuçlar istatistiksel olarak parametrik ve non parametrik testler kullanılarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Mortalite, postoperatif atrial fibrilasyon, peroperatif miyokard infarktüsü açısından anlamlı fark saptanmadı .Yoğun bakım ve hastane kalış süresi, inotrop kullanımı , kan ve kan ürünü kullanımı, postoperatif kanama miktarı açısından atan kalp tekniği ile konvasiyonel yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu.Koroner reoperayonlarda özellikle LAD ve RCA revaskülarizasyonu gereken olgularda atan kalpte KABG tekniği gvenle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: koroner reoperayonlar, atan kalp tekniği

SB-27 PENETRAN KALP YARALANMALARI: 20 YILLIK TECRÜBEMİZ

Nihan Yeşilkaya¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi

Giriş: Penetran kalp yaralanmaları, kalp damar cerrahisi acilleri içinde önemli bir mortalite sebebi olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada penetran kalp yaralanması sebebiyle opere edilen hastalar incendi.

Yöntemler: Ocak 2000 ile Aralık 2020 arasında toraksa nafiz penetran yaralanma ile acil servise getirilerek kliniğimizce kardiyak onarım yapılan 66 hasta (61 erkek 5 kadın; ortalama yaş 26.5±8.7 yıl; dağılım 16-73 yıl) retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastalardan 43'ü (%65.1) ateşli silah yaralanması ile, 23'ü ise (%34,8) delici kesici alet yaralanması ile acil servise getirildi. Hemodinamik olarak stabil olan 6 hasta (%9) ekokardiyografi ile, 12 hasta (%18.1) toraks BT anjiyografi ile tanı alırken diğer 48 instabil hasta (%72.7) klinik bulgular ile operasyonda tanı aldı. Midklavikular hattın lateralinde kalan bölgelerde giriş deliği olan 26 hasta (%39.3) torakotomi ile (19 hasta sol anterolateral, 7 hasta sağ anterolateral), 39 hasta (%59) ise median sternotomi ile açıldı. 1 hastada (%1.5) sağ torakotomi ile yaralanma bölgesine ulaşılamaması üzerine median sternotomiye geçildi. 41 hastada (%62.1) izole kalp yaralanması mevcutken, ek olarak 13 hastada (%19.6) akciğer, 6 hastada (%9) pulmoner arter, 3 hastada (%4.5) inferior vena cava, 3 hastada (%4.5) ise karaciğer yaralanması saptandı. Yaralanan boşluk 30 hastada (%45.4) sağ ventrikül, 18 hastada (%27.2) sol ventrikül, 15 hastada (%22.7) sağ atriyum, 1 hastada (%1.5) sol atriyum ve 2 hastada (%3) da çoklu kalp odacığı yaralanması görüldü. 4 hastada (%6) koroner arter yaralanması saptandı, bu hastaların da dahil olduğu toplam 9 hastaya (%13.6) kardiyopulmoner bypass desteğinde tamir uygulandı. 48 hastaya (%72.7) pledgitli suturlerle primer tamir uygulanırken, 17 hastada (%25.7) perikard yama ile, 1 hastada (%1.5) ise dacron yama ile onarım yapıldı. Serimizde genel mortalite %31.8 olarak saptandı.

Sonuç: Penetran kalp yaralanmalarında acil servisten ameliyathaneye kadar sürecin dinamik olarak işlemesi gerekmektedir. Erken tanı, hızlı transport, cerrahların ve ameliyathane ekibinin deneyimli olması, kesinin doğru seçimi, kan kaybını önlemede gerekli cihazların hazır olması mortalite ve morbidite açısından büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Kalp yaralanmaları; Sternotomi; Torakotomi

SB-28 KONJENİTAL KALP OPERASYONU GEÇİREN HETEROTAKSİLİ HASTALARDA PREOPERATİF NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ PROGNOSTİK ETKİSİ

Bahar Temur¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Giriş: Sistemik inflamasyonun kardiyovasküler hastalıklarda çok önemli bir rol oynadığı ve postoperatif prognozun kritik bir prediktörü olduğu iyi bilinmektedir. Nötrofil-lenfosit oranı (NLO), koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği gibi durumlarda klinik sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Konjenital kalp hastalıklarındaki etkisi tam olarak bilinmemektedir. Bizim bu çalışmadaki amacımız heterotaksi sendromlu konjenital kalp operasyonu geçirmiş pediatrik hastalarda preoperatif NLO'nun postoperatif sonuçlara olan etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntemler: Hastanemizde Ocak 2014- Aralık 2020 yılları arasında açık kalp operasyonu geçiren heterotaksi sendromlu 59 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların median yaş ortalaması 6 hafta (1-144), median ağırlık ortalaması 4,8 kg (3,5-11,5) idi. Hastaların karakteristik özellikleri tablo 1' de verilmiştir. Hastaların RACHS-1 skorları 2 ile 4 arasında değişmektedir. Yapılan operasyonlar tablo 2' de gösterilmiştir. Klinik veriler, hastaların demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, ağırlık, tanı), kardiyopulmoner bypass ve kros klemp süresi, mekanik ventilasyon, yoğun bakım kalış süresi ve hastane kalış süresi kaydedilmiştir. Preoperatif ve postoperatif birinci gün nötrofil, lenfosit değerleri ve NLO hesaplanmıştır. Postoperatif kreatinin, üre, BUN, AST, ALT, albümin, CRP, prokalsitonin değerlerine bakılmıştır.

Bulgular: Preoperatif NLO ile albumin ($p=0,26$), BUN($p=0,136$), üre($p=0,384$) ve crp ($p=0,889$) değerleri arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. Buna karşılık ALT ($p=0,01$), AST ($p=0,035$), kreatinin ($p=0,006$) ve prokalsitonin ($p=0,001$) değerleri arasında anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır. Postoperatif NLO ile ALT ($p=0,107$), AST($p=0,608$), albumin ($p=0,537$), BUN ($p=0,141$), üre ($p=0,069$), crp ($p=0,283$), prokalsitonin ($p=0,320$) arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamışken kreatinin ($p=0,015$) postoperatif NLO ile anlamlı korelasyon göstermiştir. Preoperatif NLO ile mekanik ventilasyon süresi($p=0,001$) ve yoğun bakımda kalış süresi ($p=0,005$) anlamlı korelasyon göstermiştir. Postoperatif NLO ise mekanik ventilasyon süresi ($p=0,039$) ve hastanede kalış süresi($p=0,031$) ile korelasyon göstermiştir (Tablo 3).

Sonuç: Konjenital kalp hastalığı tanılı hastalarda, enflamatuvar yanıt düzeyini değerlendirmek için kalp cerrahisinden önce ve sonra erken aşamada etkili klinik göstergeleri keşfetmek büyük önem taşımaktadır. Bizim çalışmamızda preoperatif nötrofil/lenfosit oranı kardiyopulmoner bypass ile kardiyak cerrahi geçiren pediatrik hastalarda daha uzun ekstübasyon süresi ve daha uzun yoğun bakım kalış süresi ile ilişkilidir.

Kaynakça:

1. Soares LC, Ribas D, Spring R, Silva JM, Miyague NI. Clinical profile of systemic inflammatory response after pediatric cardiac surgery with cardiopulmonary bypass. Arq Bras Cardiol. 2010;94(1):127–33.
2. Sreejit G, Abdel-Latif A, Athmanathan B, Annabathula R, Dhyani A, Noothi SK, Quaife-Ryan GA, Al-Sharea A, Pernes G, Dragoljevic D, et al. Neutrophil-derived S100A8/A9 amplify granulopoiesis following myocardial infarction. Circulation. 2020;2:099.
3. Kittel-Schneider S, Kaspar M, Berliner D, Weber H, Deckert J, Ertl G, Störk S, Angermann C, Reif A. CRP genetic variants are associated with mortality and depressive symptoms in chronic heart failure patients. Brain Behav Immun. 2018;71:133–41.

4. Iliopoulos I, Alder MN, Cooper DS, Villarreal EG, Loomba R, Sahay RD, Fei L, Steele PE, Flores S. Pre-operative neutrophil-lymphocyte ratio predicts low cardiac output in children after cardiac surgery. *Cardiol Young*. 2020;30(4):521–5.
5. Xu H, Sun Y, Zhang S. The relationship between neutrophil to lymphocyte ratio and clinical outcome in pediatric patients after cardiopulmonary bypass surgery: a retrospective study. *Front Pediatr*. 2019;7:308.

Anahtar Kelimeler: heterotaksi sendromu, konjenital kalp hastalığı, lenfosit, nötrofil

Tablolar

TABLO 1: Hastaların karakteristikleri

Değişken	sonuç; medyan (min-max)
Kadın/Erkek (n)	26/33
Yaş (hafta)	6 (1-144)
Ağırlık (kg)	4,8 (3,4-11,5)
Kardiyopulmoner bypass süresi	80 (20-360)
Kros klemp süresi	32 (7-88)
Mekanik ventilasyon zamanı (saat)	36 (5-2160)
Yoğun bakımda kalış zamanı (gün)	6 (1-126)
Hastanede kalış zamanı (gün)	15,5 (2-126)

Tablo 2: Yapılan operasyonlar

Geçirilen operasyon	Hasta sayısı
Santral Shunt ± TAPVD tamiri	20
Glenn ± septektomi	29
Glenn ± TAPVD tamiri	2
VSD tamiri	2
Tam düzeltme	1
Sano shunt+pulmoner rekonstrüksiyon	1
Arkus aorta tamiri+pulmoner banding	1
Pulmoner banding+ PDA ligasyonu	1
Arkus aorta tamiri+ shunt	1
AV kapak tamiri+ ASD kapama	1

Tablo 3: NLO ile klinik arasındaki korelasyon

Değişken	preop NLO	preop NLO	posop NLO	postop NLO
	katsayı	p değeri	katsayı	p değeri
Mekanik ventilasyon süresi	0,457	0,001*	0,282	0,039**
Yoğun bakım kalış süresi	0,381	0,005*	0,238	0,083
Hastane kalış süresi	0,226	0,1	0,293	0,031**

SB-29 EKSTRAKORPOREAL MEMBRAN OKSİJENİZASYON UYGULANAN HASTALARDA PERİTON DİYALİZİ VE HEMODİYALİZ KULLANIMI SONUÇLARI

Serdar Başgöze¹

¹Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi

Ekstrakorporeal membran oksijenizasyon uygulanan hastalarda periton diyalizi ve hemodiyaliz kullanımı sonuçları

Amaç

Konjenital kalp cerrahisi sonrası kardiyak veya solunumsal nedenlerle Ekstrakorporeal membran oksijenizasyon (EKMO) desteği gerekebilmektedir. EKMO ihtiyacı olan hastalarda çoğunlukla negatif sıvı balansı veya böbrek yetmezliğinde renal replasman tedavisi olarak periton diyalizi (PD) veya sürekli veno-venoz hemodiyafiltrasyon (SVVHD) gerekebilmektedir. Bu çalışmanın amacı periton diyalizi ve SVVHD uygulamaları ile başarılı EKMO sonlandırma oranlarını karşılaştırmaktır.

Materyal ve metot

Kliniğimizde 2014 ve 2021 ocak ayları arasında Konjenital kalp cerrahisi geçirmiş ve EKMO desteği uygulanmış 112 hasta tespit edildi. Bu hastalar arasında sadece PD uygulanmış (n=28) ve sadece SVVHD uygulanmış (n=16) hasta tespit edildi. Bu hastalar, demografik verileri, yaş kategorileri, Aristotle kompleksiti seviyeleri ve literatüre yeni giren Modifiye Aristotle skor puanları (1), tamir tipleri, EKMO endikasyonları ve mortalite sonuçları açısından değerlendirildi.

Sonuçlar

PD uygulanan hastalar arasında 1 yaş altı hasta oranı %71,4 iken SVVHD grubunda %75 olarak bulundu. Gruplar arasında Aristotle kompleksiti seviyeleri ve Modifiye Aristotle skorları arasında anlamlı fark yoktu. Biventriküler tamir oranları, PD grubunda %57,1 iken SVVHD grubunda %56,3 olarak bulundu. PD grubunda hastaların ilk iki sırada düşük kardiyak debi (%35,7) ve kardiyopulmoner baypas 'tan (KPB) ayrılamama (%25) endikasyonu ile EKMO desteğine alındıkları görülürken, SVVHD grubunda hastaların %50'si ECPR nedeniyle EKMO desteğine alınmıştı. Başarılı EKMO sonlandırma oranı PD grubunda %64,3 iken SVVHD grubunda %25 olarak bulunmuştur. Bu oran istatistiki olarak anlamlıdır (p=0.01).

Tartışma

İki grup arasında tamir tipi, Aristotle kompleksitesi ve yaş kategorileri arasında fark yoktu. Her ne kadar SVVHD hasta grubunda ECPR endikasyonu ile EKMO desteği daha ağırlıkta olsa da PD grubuna kıyasla başarılı EKMO oranı önemli derecede düşüktü. Özetle PD uygulamasının EKMO desteğinde tek başına efektif olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz. Çalışmanın daha geniş hasta grupları ve EKMO endikasyonları benzer gruplarda yapılması iki yöntemin karşılaştırılması açısından daha net sonuçlar verebilir.

Referans:

1- Ereğ E, Yalçınbaş YK, Sariosmanoğlu N, Özkan M, Yıldız O, Şenkaya I, Özdemir F, Biçer M, Sarıtaş AB, Atay Y, Seçici S, Kutsal A, Haydin S, Bilen C, Onan IS, Tuncer ON, Citoglu G, Doğan A, Turkoz R, Temur B, Koc M, Sarioğlu CT. First Harvest of Pediatric and Congenital Heart Surgery Multicenter Database in Turkey: Novel Application of Real-Time Online Reporting. World J Pediatr Congenit Heart Surg. 2021 May;12(3):377-386. doi:10.1177/2150135121995474. PMID: 33942691.

Anahtar Kelimeler: Dialysis, ECMO, Congenital

Tablolar

	PERITON (28)	CVVHD (16)	P
Cinsiyet (Kadın)	11 (39.3)	7 (43.8)	0.5
Ağırlık medyan (kg)	3.55 (2.3-13)	5.75 (3-65)	0.12
Yas kategori Yas <1 yıl Yas >1 yıl	20 (71.4) 8 (28.6)	12 (75) 4 (25)	0.8
ACS seviyesi 2 3 4	0 8 (28.6) 20 (71.4)	1 (6.3) 1 (6.3) 14 (87.5)	0.1
Modifiye ACS medyan	11.9 (8-20.5)	12 (7-19.5)	0.85
Biventrikuler tamir	16 (57.1)	9 (56.3)	0.6
EKMO endikasyonu DKD ECPR KPB'tan ayrılamama Solunumsal	10 (35.7) 4 (14.3) 11 (39.3) 3 (10.7)	4 (25) 8 (50) 2 (12.5) 2 (12.5)	0.05
Başarılı EKMO sonlandırma	18 (64.3)	4 (25)	0.01

SB-30 DETERMINING THE ANXIETY IN CORONARY BYPASS SURGERY AND CORRELATION WITH THE OUTCOMES

Mustafa Aldag¹

¹Department of Vascular and Endovascular Surgery, Asklepios Klinik Altona, Hamburg, Germany

Introduction: The aim of this study was to evaluate the anxiety levels induced by a planned coronary bypass surgery (CABG), as well as to indicate the correlations of rated anxiety with postoperative outcomes.

Methods: Between July 2016 and December 2019, a total of ninety-four consecutive patients who underwent elective CABG were interviewed to determine their concerns and anxiety levels prior to surgery-day and before the discharge day, by using the Subjective Unit of Distress (SUD) Scala and Beck Anxiety Inventory (BAI). Postoperative complications as well as hospital stay were noted.

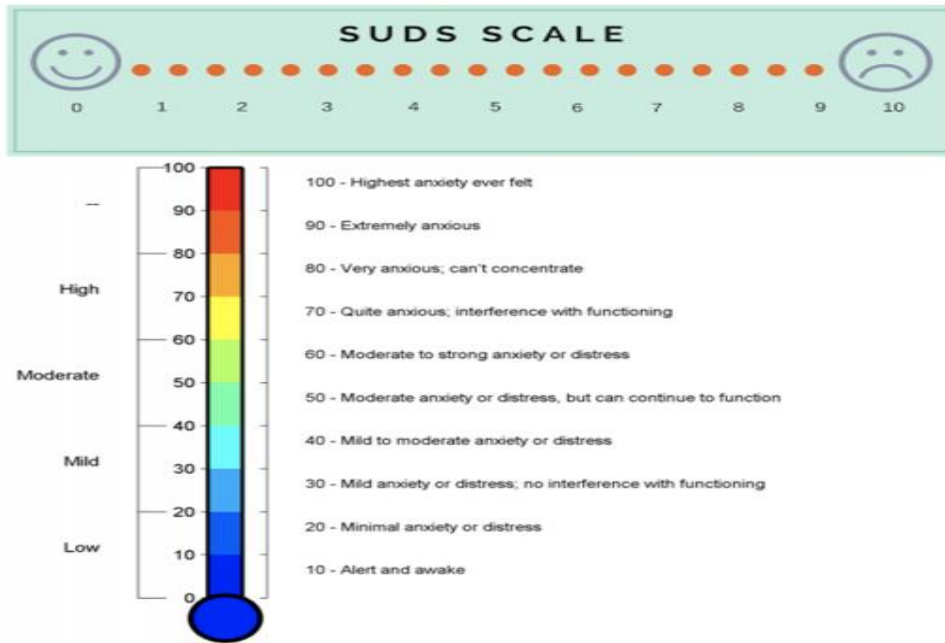
Results: The mean age was 56.9 ± 4.6 years (range 37 to 84 years), and 53.2% were male. While low anxiety (BAI <21) was documented in 24.4% of patients (n=23), moderate (BAI= 22-35) and severe (BAI≥36) anxiety reported 41.4% (n=39) and 34.1% (n=32), respectively. Minimal-to-mild anxiety, according to SUD was present in 71 (75.5%) patients preoperatively. Moderate anxiety and high anxiety were present in eight (8.5%) and fifteen (16%) patients, respectively. Females were more anxious than males (p=0.03). Statistical analyses showed that there was no significant correlation between preoperative anxiety levels with postoperative outcomes as well as hospital stay.

Conclusion: According to Beck Anxiety Inventory and SUD, patients undergoing CABG have mostly low-to-moderate anxiety. There was no correlation of preoperative anxiety with the outcome of CABG surgery.

Anahtar Kelimeler: Anxiety; Coronary artery bypass graft surgery; Subjective Unit of Distress; Beck Anxiety Inventory

Resimler

Resim Açıklaması: Fig. I: SUD Scala



Resim Açıklaması: Fig. II: Becks Anxiety Index

Beck Anxiety Inventory (BAI)

Below is a list of common symptoms of anxiety. Please carefully read each item in the list. Indicate how much you have been bothered by that symptom during the past month, including today, by circling the number in the corresponding space in the column next to each symptom.

	Not at all	Mildly, but it didn't bother me much	Moderately – it wasn't pleasant at times	Severely – it bothered me a lot
Numbness or tingling	0	1	2	3
Feeling hot	0	1	2	3
Wobbliness in legs	0	1	2	3
Unable to relax	0	1	2	3
Fear of worst happening	0	1	2	3
Dizzy or lightheaded	0	1	2	3
Heart pounding / racing	0	1	2	3
Unsteady	0	1	2	3
Terrified or afraid	0	1	2	3
Nervous	0	1	2	3
Feeling of choking	0	1	2	3
Hands trembling	0	1	2	3
Shaky / unsteady	0	1	2	3
Fear of losing control	0	1	2	3
Difficulty in breathing	0	1	2	3
Fear of dying	0	1	2	3
Scared	0	1	2	3
Indigestion	0	1	2	3
Faint / lightheaded	0	1	2	3
Face flushed	0	1	2	3
Hot / cold sweats	0	1	2	3

Score of 0-21 = low anxiety

Score of 22-35 = moderate anxiety

Score of 36 and above = potentially concerning levels of anxiety

SB-31 ÇOCUK HASTANESİNDE KALP VE DAMAR CERRAHI TARAFINDAN SANTRAL VENÖZ KATATERİZASYON UYGULANAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Başak Soran Türkcan¹

¹Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Sağlığı ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Pediatrik Kalp ve Damar Cerrahisi

GİRİŞ

Çocuk hastalarda damar içi kateter kullanımı kan örneklemesinin yapılması, ilaç ve sıvı tedavisinin uygulanması, hemodinamik bulguların takibi, ekstrakorporeal tedavilerin uygulanması gibi pek çok amaçla gerek yoğun bakım üniteleri gerekse yataklı servislerde giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, ikinci basamak bir sağlık merkezinde pediatrik kalp cerrahisi tarafından pediatrik hastalara uygulanan santral ven kateterizasyonu (SVK) deneyimini sunmaktır.

YÖNTEM

2021 yılında pediatrik kalp ve damar cerrahisi tarafından takılan SVK'lar geriye dönük olarak incelendi. SVK takılan hastaların yaş, cinsiyet, tanı, yoğun bakım yatış ve çıkış tarihleri, yoğun bakım kalış süreleri, SVK takılma endikasyonları, takılma yeri, SVK çapı ve kalış süresi, SVK takılma sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar, yatış boyunca tekrarlayan SVK girişimi ihtiyacı ve kataterin çekilme sebepleri incelendi.

BULGULAR

1 Ocak 2021-31 Mayıs 2021 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan 475 hastanın 175 inde çeşitli sebeplerle SVK ihtiyacı duyulmuştur. 140 hastada (%80) SVK yoğun bakım ekibi tarafından takılırken, 35 hastada (%20) pediatrik kalp cerrahisi (PedKVC) tarafından takılmıştır. Ped KVC tarafından SVK takma başarısı %100 olarak bulunmuştur.

Hastaların 14'ü (%40) kız, 21'i (%60) erkekti. Hastaların yaş aralığı (ay) 1 ile 187 arasında değişmektedir. Hastaların ortalama katater takılma yaşı 23.06 ± 39.73 aydı. Kataterler hastalara ortalama yatışın 23.49 ± 67.78 günü takılmıştır. Kataterli gün sayısı ortalaması ise 23.94 ± 20.03 olarak bulunmuştur. Hastaların yoğun bakım yatış süresinin ortalama 46.80 ± 71.46 gün olduğu bulunmuştur. Takılma nedenlerinden en sık 2 neden 28 (%80) hastada damar yolu ihtiyacı, 5 (%14.3) hastada inotrop ihtiyacıydı. Hastalara takılan kataterlerin 18'i (%51.4) femoral ve 17'si (%48.6) jugulerdi. Kataterlerin 8'i (%22.9) acil şartlarda yerleştirildi. Takip sürecinde katater takılan 8 hastada (%22.9) mortalite görülmüştür. Katater takılan hastaların 6'sında (%17.1) sızıntı, tıkanma, enfeksiyon veya yerinden çıkma sebebiyle tekrar katater ihtiyacı olmuştur. Katater çekilme sebepleri incelendiğinde 28 (%80) hastada kataterin çekilme sebebi taburculuktu.

2 hastada SVK'ya bağlı komplikasyon görülmüştür. 1 (%2.9) hastada işlem sonrası çekilen akciğer grafisinde pnömotoraks saptanmış, 1 (%2.9) hastada ise kataterin 10. gününde eksternal iliak ven trombozu saptanmıştır.

SONUÇ

Bu çalışmamızda bir çocuk hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesinde, katater takılması sırasında yaşanan zorluklar sebebiyle pediatrik kalp cerrahisine ihtiyaç duyulan kataterlerin deneyimli ellerde tam başarıyla, düşük komplikasyon oranlarıyla takıldığı gösterilmek istenmiştir. İyi bir katater bakımı ve mekanik komplikasyonları önlemeye yönelik yapılan girişimlerle kataterlerin ömürleri uzatılabilir ve enfeksiyöz komplikasyonlar önlenerek hastane yatış sürelerinin uzaması engellenebilir.

Kaynakça:

- 1- Ares G, Hunter CJ. Central venous access in children: indications, devices, and risks. Curr Opin Pediatr. 2017 Jun;29(3):340-346. doi: 10.1097/MOP.0000000000000485. PMID: 28323667.
- 2- Çıtak A. Çocuk yoğun bakımda komplikasyonlar. ANKEM Derg 2009;23:58-62
- 3- McKee C, Berkowitz I, Cosgrove SE, Bradley K, Beers C, Perl TM, Winner L, Pronovost PJ, Miller MR. Reduction of catheter-associated bloodstream infections in pediatric patients: Experimentation and reality, Pediatr Crit Care Med 2008;9:40-6.
- 5- Aygün F, Kaçar A, Aygün D. Çocuk Yoğun Bakımda Kateter Kullanmak Güvenli mi?. Akdeniz Tıp Dergisi, 2018;4(2);152-157.
- 6- Gurien LA, Blakely ML, Russell RT, et al. Real-time ultrasonography for placement of central venous catheters in children: a multiinstitutional study. Surgery 2016; 160:1605–1611.

Anahtar Kelimeler: santral venöz katater, pediatrik kalp ve cerrahisi, femoral, juguler, Seldinger, çocuk yoğun bakım

Tablolar

Demografik özellikler

	n (%) veya Ort.± SS.
İşlem tarihinde yaş (ay)	23.06±39.73
Kataterli gün sayısı	23.94±20.03
Kataterin yatışın kaçınıcı günü takıldığı	23.49±67.78
Yoğun bakım yatış süresi (gün)	46.80±71.46
Cinsiyet	
Kız	14 (%40.0)
Erkek	21 (%60.0)
Takılma amacı	
Damar yolu ihtiyacı	28 (%80.0)
İnotrop ihtiyacı	5 (%14.3)
Bölge	
Femoral	18 (%51.4)
Juguler	17 (%48.6)
Tekrarlayan girişim	
Yok	29 (%82.9)
Var	6 (%17.1)
Katater çekilme nedeni	
Taburculuk	Taburculuk
Ölüm	6 (%17.1)
Enfeksiyon	1 (%2.9)

SB-32 AORT DARLIĞI OLAN DÜŞÜK EJEKSİYON FRAKSİYONLU HASTALARDA AORT KAPAK REPLASMANI SONUÇLARI

Sinem Yiğit Uğur¹

¹Ataşehir Florence Nightingale Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada; aort darlığı nedeniyle aort kapak replasmanı uygulanan, düşük ejeksiyon fraksiyonlu hastaların, preoperatif dobutamin stres ekokardiyografik parametleri ile postoperatif transtorasik ekokardiyografik bulguları karşılaştırılarak, hastaların AVR operasyonundan fayda gördüğünü göstermek amaçlanmıştır.

Giriş: Aort kapağı açıklığının daralmasıyla karakterize olan aort darlığı erişkinde görülen kalp kapak hastalıkları arasında prognozu en kötü olan patolojidir. Semptomatik hastaların tamamı tedavi edilmedikleri takdirde 5 yıl içinde kaybedilirler. Buna karşın; ciddi aort darlığı olan hastalarda cerrahi müdahale ile semptomlar azalmakta ve yaşam süresi önemli ölçüde uzamaktadır.⁽¹⁾

Bir çok kalp kapak hastalığı tanısında önemli bir rol oynayan Dobutamin stres EKO (DSE) ile; miyokardın oksijen ihtiyacı artırarak ve direk iskemi oluşturarak hastaların kapak replasmanı operasyonundan fayda görüp görmeyeceği ortaya konmaktadır.^(2,3)

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2008 – Aralık 2009 tarihleri arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, aort darlığı nedeniyle elektif AVR operasyonu yapılan 400 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiş olup; düşük EF 'li olan 150 hasta çalışmaya alındı. Dobutamin stres EKO yapılmayan 75 hasta çalışmadan çıkarıldı. Ek mitral kapak operasyonu ve koroner baypas operasyonu, aort damar operasyonu geçiren 46 hasta da çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya 38-79 yaş arası, ASA III-IV sınıflamasında bulunan DSE sonuçlarına göre kontraktıl rezervi pozitif (KR +) (n=20) ve kontraktıl rezervi negatif (KR -) (n=9) olmak üzere iki grup toplam 29 hasta alındı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda Aort darlığı olan düşük ejeksiyon fraksiyonlu hastalarda Aort kapak replasmanı operasyonu sonrası ejeksiyon fraksiyonunun ameliyat öncesi değerlere göre anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Postoperatif 1. ayda ameliyat öncesi değerlere göre kontraktıl rezerv pozitif ve kontraktıl rezerv negatif gruplarda ejeksiyon fraksiyonu artışı anlamlı olarak benzer bulunmuştur. Postoperatif 1. yılda, kontraktıl rezerv pozitif gruptaki ejeksiyon fraksiyonu artışının, kontraktıl rezerv negatif gruba göre daha hızlı olduğu gösterilmiştir.

Sonuç olarak düşük EF ,düşük gradientli ameliyattan maksimum fayda görebilecek AD hastaların inoperabl olduğuna karar verilerek medikal tedavi altına alınmasıdır.Bu hastaların medikal tedavi altında beklenen sağ kalımları çok kısadır.Optimal amaç hastaların bu aşamaya gelmeden düşük mortalite oranlarıyla opere edilmesidir. Bu hastaların daha ayrıntılı tetkik edilerek medikal yada operasyon kararı verilmesi kanısındayız.

Kaynakça:

1. Kalp ve Damar Cerrahisi.Enver Duran.2004 Edirne:1183-92
2. Jean –Luc Monin.Low Gradient Aortic Stenosis. . Circulation 2003;108:318-
- 3.Jean-Paul Quere,Jean-Luc Monin.Influence of Preoperative Left Ventricular Contractile Reserve on Postoperative Ejection Fraction in Low-Gradient Aortic Stenosis . Circulation 2006;113:1738.

Anahtar Kelimeler: düşük ejeksiyon fraksiyonlu aort darlığı, aort kapak replasmanı, Dobutamin stres EKO

SB-33 ASENDAN AORT DİLATASYONUNDA OKSİDATİF STRESE BAĞLI BİYOBERLİRTEÇLERİN ROLÜ: MELONALDEHİT VE PAROKSANAZ -1 AKTİVİTESİ

Gönül Açıkşarı¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, oksidatif stres belirteci malondialdehit ve antioksidan enzim paraoksonaz-1 aktivitesi ile asendan aort dilatasyonu olan hastalarda oksidatif ve antioksidatif durum değerlendirildi.

Çalışma planı: Bu kesitsel çalışmaya Ağustos 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında asendan aort dilatasyonu olan toplam 56 ardışık hasta (26 erkek, 30 kadın; ort. yaş: 55.3±8.6 yıl; dağılım, 31-67 yıl) ve aort çapı normal olan, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 33 kontrol (13 erkek, 20 kadın; ort. yaş: 54.5±10.5 yıl; dağılım, 32-67 yıl) dahil edildi. Hastaların tümü transtorasik ekokardiyografi ile değerlendirildi. Paraoksonaz-1 aktivitesi spektrofotometre ile manuel olarak ölçüldü. Malondialdehit, tiyobarbitürik asit testi ile ölçüldü. Asendan aort dilatasyonunun malondialdehit ve paraoksonaz-1 aktivitesi ile olan ilişkisini tespit etmek için korelasyon analizleri yapıldı.

Bulgular: Ortalama malondialdehit düzeyleri, kontrol grubuna kıyasla, hasta grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek idi (sırasıyla 1.7±0.3 µmol/mL'ye kıyasla 2.5±1.9 µmol/mL; p<0.001). Ortalama paraoksonaz-1 aktivitesi, hasta grubunda anlamlı düzeyde daha düşük idi (sırasıyla 30±17.6 U/mL'ye kıyasla 18.5±12.9 U/mL; p<0.002). Serum malondialdehit düzeyleri ve asendan aort çapı arasında pozitif, anlamlı bir ilişki saptandı (r=0.293, p=0.009). Serum paraoksonaz-1 aktivitesi ve asendan aort çapı arasında negatif anlamlı bir ilişki saptandı (r=-0.364, p=0.001). Malondialdehit düzeyleri ve paraoksonaz-1 aktivitesi, asendan aort dilatasyonunun bağımsız ön gördürücüleri idi.

Sonuç: Çalışma sonuçlarımız, lipid peroksidasyonunu gösteren artmış malondialdehit düzeylerinin ve bozulmuş antioksidan savunmasını gösteren azalmış paraoksonaz-1 aktivitesinin, asendan aort dilatasyonunun patofizyolojisinde rol oynayabileceği görüşünü desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Asendan aort dilatasyonu, oksidatif stres, malondialdehit, paraoksonaz-1.

Kaynakça:

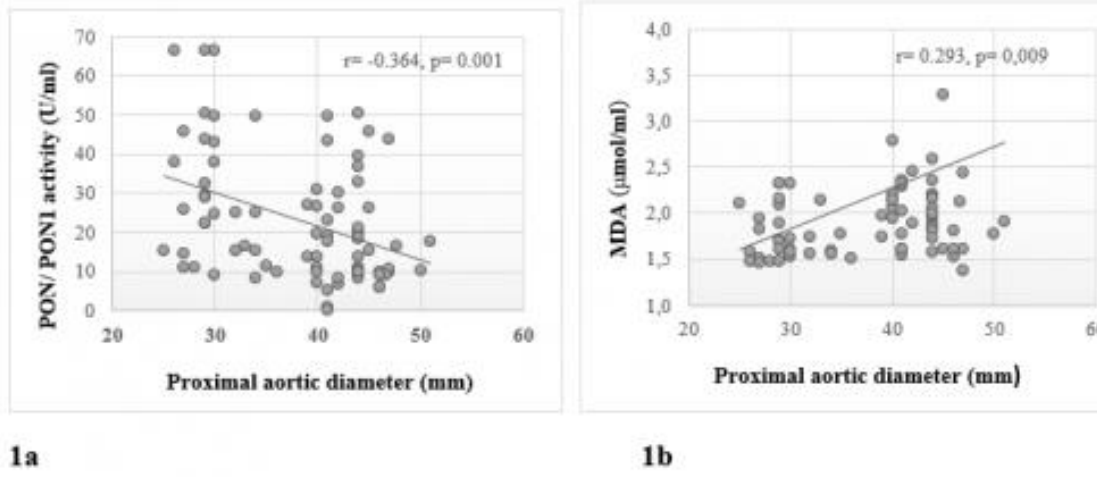
1. Demir B, Çağlar IM, Oktay Türeli H et al. Elevated serum gamma-glutamyltransferase levels in patients with dilated ascending aorta. Anadolu Kardiyol Derg. 2014; 14(2):106-14.
2. Erdogan M, Polat M, Celik M C, Ozturk S et al. Oxidative stress parameters in patients with ascending aortic dilatation Turk J Med Sci. 2020;50:1323-1329.
3. Cozijnsen L, Braam RL, Waalewijn RA, Schepens MA, Loeys BL, van Oosterhout MF, et al. What is new in dilatation of the ascending aorta? Review of current literature and practical advice for the cardiologist. Circulation.2011; 123: 924-8.
4. Knight JA, Pieper RK, Mc Clellan L. Specificity of the thiobarbituric acid reaction: its use in studies of lipid peroxidation. Clin. Chem 1988; 34: 2433-8.
5. Mackness MI, Mackness B, Durrington PN, Connelly PW, Hegele RA. Paraoxonase: biochemistry, genetics and relationship to plasma lipoproteins. Curr Opin Lipidol 1996; 7: 69–76.
6. Phillippi JA, Klyachko EA, Kenny JP, Eskay MA, Gorman RC, Gleason TG. Basal and oxidative stress-induced expression of metallothionein is decreased in ascending aortic aneurysms of bicuspid aortic valve patients. Circulation 2009; 119: 2498–2506.

7. Branchetti1. E, Paolo P, Sainger R, Oxidative stress modulates vascular smooth muscle cell phenotype via CTGF in thoracic aortic aneurysm Cardiovascular Research. 2013 100, 316–324.
8. Gutteridge JM. Lipid peroxidation and antioxidants as biomarkers of tissue damage. Clin Chem 1995; 41: 1819-28.

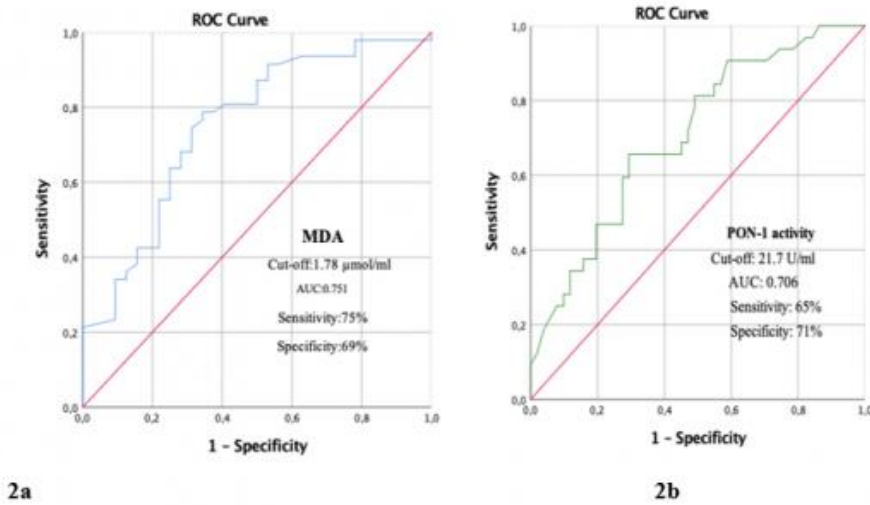
Anahtar Kelimeler: Asendan aort dilatasyonu, oksidatif stres, malondialdehit, paraoksonaz-1.

Resimler

Resim Açıklaması: Figür 1a-b. Asendan Aort çapı ile serum MDA seviyeleri ve PON-1 aktivitesi arasındaki ilişki. MDA: malondialdehit; PON-1: paraoksonaz-1.



Resim Açıklaması: Figür 2. MDA (a) ve PON-1 aktivitesinin (b) asendan aort dilatasyonunu tahmini için ROC grafiği



Tablolar

Tablo 1: Çalışma popülasyonunun temel demografik ve klinik özellikleri

		AAD (+) n=56 (%)	AAD (-) n=33(%)	p	
Yaş , yıl		55.3 ± 8.6	54.5 ± 10.5	0.924	m
Cinsiyet	Kadın	30 (53.6)	20 (60.6)	0.518	X ²
	Erkek	26 (46.4)	13 (39.4)		
VKI, kg/m ²		26.5 ± 2.9	26.9 ± 2.8	0.504	t
Sigara, n (%)		11 (20)	8 (24)	0.609	X ²
Hipertansiyon, n (%)		20 (35)	12 (36)	0.197	X ²
Diabetes mellitus, n(%)		19 (34)	6 (18)	0.110	X ²
Hiperlipidemi, n (%)		17 (31)	14 (42)	0.248	X ²
ACEİ/ARB, n(%)		17 (30)	8 (24)	0.617	X ²
Beta-bloker, n (%)		27 (48)	9 (27)	0.070	X ²
Aspirin, n (%)		11 (20)	5 (15)	0.612	X ²
Statin, n (%)		12 (21)	6 (18)	0.733	X ²
KKB, n (%)		16 (29)	2 (6)	0.011	X ²
İnsülin, n (%)		3 (5)	3 (9)	0.502	X ²
OAD, n (%)		8 (14)	4 (12)	0.765	X ²

Independent samples t-test / ^mMann-Whitney U test / ^t Chi-square test. AAD: Asendan aort dilatasyonu; ACEİ: angiotensin-converting enzim inhibitörü; ARB: angiotensin reseptör blokeri; VKİ:Vücut kitle indexi; KKB: kalsiyum kanal blokeri, OAD: oral antidiabetic ilaç

Tablo 2: Çalışma popülasyonunun ekokardiyografik ve laboratuvar bulguları

Table 2. Çalışma popülasyonunun ekokardiyografik ve laboratuvar bulguları

	AAD (+)	AAD (-)	p	
	Mean±SD	Mean± SD		
Glukoz, mg/dL	101.0 ± 17.8	98.1 ± 13.9	0.712	m
Kreatinin mg/dL	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.1	0.486	m
Total kolesterol, mg/dL	205.8 ± 35.	213.0 ± 40.1	0.779	m
LDL kolesterol, mg/dL	128.1 ± 29	134.7 ± 37	0.382	t
HDL kolesterol, mg/dL	49.9 ± 15.8	49 ± 11.9	0.957	m
Trigiliserid, mg/dL	129.3 ± 68.7	135 ± 52.1	0.347	m
TSH, uUI/mL	1.6 ± 1	1.7 ± 0.9	0.579	m
Lökosit x 10 ⁹	6.9 ± 1.9	6.9 ± 1.7	0.840	m
Hemoglobin, g/dL	13.2 ± 1.4	13.4 ± 1.2	0.408	m
SVK, g	176 ± 30.9	164.3 ± 27.9	0.090	t
SVKİ, g/m ²	95.6 ± 17.3	89.7 ± 14.9	0.118	t
Asendan Aort Çapı, mm	43.4 ± 2.7	30.1 ± 3	0.000	m
SV EF, %	61.6 ± 4.2	62.6 ± 5.2	0.446	m
PON-1 aktivitesi, U/ml	18.5 ± 12.9	30.0 ± 17.6	0.002	m
MDA, µmol/ml	2.5 ± 1.9	1.7 ± 0.3	0.000	m

Tablo 3: Univariate and multivariate logistic regression analiz sonuçları

Table 3. Univariate and multivariate logistic regression analiz sonuçları

	Univariate			Multivariate		
	OR	95% CI	<i>p</i>	OR	95% CI	<i>p</i>
PON-1 Aktivitesi	0.95	0.92 - 0.98	0.002	0.92	0.88 - 0.98	0.009
MDA	5.12	1.99 - 10.02	0.007	7.96	2.23 - 13.27	0.002
Yaş	1.009	0.963 - 1.058	0.697			
Hipertansiyon	1.771	0.741 - 4.231	0.199			
SVKİ	1.023	0.994 - 1.053	0.120			
SV EF(%)	0.952	0.864 - 1.048	0.312			
hs-CRP	1.066	0.974 - 1.167	0.163			

SB-34 DE RİTİS (AST/ALT) ORANI KORONER ARTER BAYPAS GREFTLEME SONRASI GELİŞEN ATRİYAL FİBRİLASYON İÇİN PREDİKTİF FAKTÖR MÜDÜR?

Arda Aybars Pala¹

¹Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adıyaman

Giriş: Postoperatif atrial fibrilasyon (PoAF), koroner arter baypas greftleme sonrası en sık görülen aritmik komplikasyondur, morbidite ve mortalite artışı ile ilişkilidir. De Ritis oranı (Aspartat aminotransferaz (AST) / alanin aminotransferaz (ALT)) hepatosit hasarının göstergesi olarak tanımlanmıştır ve ayrıca kardiyovasküler hastalıklar ile de ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, izole koroner arter baypas greftleme sonrası PoAF gelişimi ile preoperatif De Ritis oranı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntemler: Çalışmamızda Haziran 2019-Mayıs 2021 tarihleri arasında elektif olarak kardiyopulmoner baypas ile izole koroner arter baypas greftleme yapılan ve preoperatif sinüs ritminde olan hastalar retrospektif olarak incelendi. PoAF gelişmeyen hastalar Grup 1 (n=171), PoAF gelişen hastalar ise Grup 2 (n=42) olarak tanımlandı.

Bulgular: PoAF insidansı %24.6 idi. Grup 2' de eski perkütan koroner girişim oranı, preoperatif C-reaktif protein seviyesi, yoğun bakım yatış süresi ve hastane yatış süresi Grup 1'e göre anlamlı olarak yüksekti (p=0.032, p=0.028, p<0.001, p<0.001; sırasıyla). Grup 1' de De Ritis oranı 1.02 ± 0.35 iken, Grup 2' de 1.16 ± 0.55 idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.002). Yapılan çok değişkenli analiz sonuçlarına göre modelde De Ritis oranı (Odds oranı: 1.779, %95 Güven aralığı: 1.320-3.260, p<0.001) ve C-reaktif protein (Odds oranı: 1.405, %95 Güven aralığı: 0.568-3.216, p=0.040) değişkenleri birlikte PoAF gelişiminin bağımsız prediktif faktörleri olarak tespit edildi. Ayrıca, De Ritis oranı için ROC analizi yapıldı ve kesme değeri 1.10 (Eğri altı alan: 0.738, %95 Güven aralığı: 0.689-0.827, p<0.001, %72.4 sensitivite ve %67.1 spesifite) olarak tespit edildi.

Sonuç: Preoperatif dönemde sıklıkla ölçülen serum aminotransferaz seviyeleri ile basitçe hesaplanan De Ritis oranı koroner arter baypas greftleme sonrası PoAF gelişimi için önemli bir prediktördür.

Anahtar Kelimeler: Atriyal fibrilasyon, De Ritis oranı, koroner arter baypas greftleme

SB-35 SURİYELİ MÜLTECİLERDE AÇIK KALP CERRAHİSİ TECRÜBEMİZ; ERKEN VE ORTA DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Timuçin Aksu¹, Çiğdem Tel Üstünişik²

¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy GKDC Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Türkiye’de üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda açık kalp ameliyatı olan suriyeli mültecilerin sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM: Çalışmamızda temel olarak açık kalp ameliyatı olan hastaların hastane içi ve bir yıllık mortalitelerini araştırdık. Ocak 2014-Mayıs 2019 tarihleri arasında açık kalp ameliyatı olan 166 suriyeli hastanın erken ve orta dönem sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirdik.

BULGULAR: Hastanemizde açık kalp ameliyatı olan hastaların 44’ü (%26,5) kadın, 122’si (%73,5) erkek hastaydı. Ortalama yaş 56,4±14,1 (19-80) yılı. Hastaların %24,1’inde hipertansiyon (HT), %35,5’inde diyabetes mellitus (DM), %16,3’ünde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), %68,7’sinde koroner arter hastalığı mevcuttu. 8 hastaya minimal invazif yöntem (7 robotik cerrahi, 1 port access) geri kalan 158 hastaya sternotomi ile operasyon yapıldı. Operasyon mortalitesi %4,8 (8 hasta) olarak bulundu.

SONUÇ: Türkiye’nin içinde bulunduğu coğrafi konumu ve son yıllarda yaşanan mülteci göçü nedeniyle hastanemizde ameliyat olan yabancı uyruklu hasta sayısında da bir artış oldu. Hasta popülasyonunun büyük bir çoğunluğunu suriyeli hastalar oluşturmaktaydı. Suriyeli hasta popülasyonunda görülen kalp hastalıkları sıklığının fazla olması nedeniyle bu durum Türk sağlık sistemi içinde önemli bir konu teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: suriyeli mülteci, kalp cerrahisi, sağlık harcaması

SB-36 KORONER ANJİYOGRAFI İLE KORONER ARTER BYPASS CERRAHİSİ ARASI SÜRENİN POSTOPERATİF AKUT BÖBREK HASARI GELİŞİMİNE ETKİSİ

Kamile Özeren Topçu¹, İlyas Kayacıoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Akut böbrek hasarı, kardiyak cerrahi sonrası mortalite ve morbiditeye sebep olan, sık rastlanan, karmaşık tedavi algoritması olan bir komplikasyondur¹. Koroner anjiyografi ise kardiyak cerrahi öncesi yapılması önem arz eden, ancak kontrast nefropatiye sebep olabilen bir işlemdir². Kontrast maddenin böbrek fonksiyonları üzerine olumsuz etkilerini elimine etmek amacıyla, koroner anjiyografi sonrası operasyona kadar bir süre beklemenin postoperatif akut böbrek hasarını azaltıp azaltmayacağına dair tartışmalar sürmektedir^{3,4}. Bu durum özellikle kardiyak cerrahi ve böbrek hasarı için riskli popülasyonu oluşturan yaşlı hastalarda önemli olabilir. Çalışmamızda izole koroner arter cerrahisi yapılan yaşlı hastalarda koroner anjiyografiden operasyona kadar geçen sürenin postoperatif akut böbrek hasarına etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEMLER

2020 yılında hastanemizde izole koroner arter bypass cerrahisi yapılan, işlem öncesi renal fonksiyonu normal 70 yaş ve üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Veriler, otomasyon sistemi taranarak elde edildi. Koroner anjiyografi sonrası operasyona kadar geçen süre ve böbrek fonksiyonları kaydedildi. Primer sonlanım noktamız postoperatif akut böbrek hasarı olarak belirlendi. Akut böbrek hasarı, KDİGO kriterlerine uygun olarak 48 saat içinde serum kreatinin değerinin $\geq 0,3$ mg/dl artış olması, son 7 gün içerisinde serum kreatinin değerinin bazale göre $\geq 1,5$ kat artması veya idrar çıkışının 6 saat süre ile $< 0,5$ ml/kg/saat olması şeklinde tanımlandı. Anjiyografi tarihine ulaşamayanlar, postoperatif ilk hafta exitus olanlar ve kontrast miktarını arttıracak periferik görüntülemesi olan hastalar çalışma dışında bırakıldı⁵. Hastalara standart doz kontrast verilmişti. Toplamda 166 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmada kesikli değişkenlerde ki kare testi, sürekli değişkenlerde iki grup ortalamasını karşılaştıran t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı $74,06 \pm 3,70$, preoperatif serum kreatinin $0,95 \pm 0,18$, glomerüler filtrasyon hızı $69,41 \pm 17,25$ idi. 166 hastanın 38 tanesinde akut böbrek hasarı gelişmişti. Akut böbrek hasarı gelişen ve gelişmeyen iki grup arasında ejeksiyon fraksiyonu, diyabet ve hipertansiyon açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Akut böbrek hasarı olanların yaş ortalamasının olmayanlardan daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0,05$). Koroner anjiyografi sonrasında operasyona kadar geçen sürenin postoperatif akut böbrek hasarı gelişmesine etkisi incelendiğinde gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü.

SONUÇ

Böbrek fonksiyonu normal olan yaşlı hastalarda, koroner anjiyografi ve izole koroner arter bypass cerrahisi arasında geçen sürenin postoperatif akut böbrek hasarı üzerine etkisi bulunmamıştır.

Kaynakça:

1. Vives M, Hernandez A, Parramon F, et al. Acute kidney injury after cardiac surgery: Prevalence, impact and management challenges. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2019;12:153-166. doi:10.2147/IJNRD.S167477
2. Valle JA, McCoy LA, Maddox TM, et al. Longitudinal Risk of Adverse Events in Patients with Acute Kidney Injury after Percutaneous Coronary Intervention. *Circ Cardiovasc Interv.* 2017;10(4):1-10. doi:10.1161/CIRCINTERVENTIONS.116.004439
3. Hu Y, Li Z, Chen J, Shen C, Song Y, Zhong Q. The effect of the time interval between coronary angiography and on-pump cardiac surgery on risk of postoperative acute kidney injury: A meta-analysis. *J Cardiothorac Surg.* 2013;8(1):1-7. doi:10.1186/1749-8090-8-178
4. Lee EH, Chin JH, Joung KW, et al. Impact of the time of coronary angiography on acute kidney injury after elective off-pump coronary artery bypass surgery. *Ann Thorac Surg.* 2013;96(5):1635-1641. doi:10.1016/j.athoracsur.2013.05.019
5. Kellum JA, Lameire N, Aspelin P, et al. Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) acute kidney injury work group. KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. *Kidney Int Suppl.* 2012;2(1):1-138. doi:10.1038/kisup.2012.1

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, koroner anjiyografi, koroner arter bypass cerrahisi, yaşlı

Resimler

Resim Açıklaması: Tablo 1

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri ve koroner anjiyografi ile koroner arter bypass cerrahisi arası geçen süreler

	TOPLAM, n=166	ABH VAR, n=38	ABH YOK, n=128
YAŞ (yıl), ortalama±SS	74,06 ± 3,70	75,42 ± 4,53	73,66 ± 3,35
KADIN, n (%)	40 (%24,1)	6 (%15,79)	34 (%26,56)
DİYABET, n (%)	68 (%40,96)	12 (%31,58)	56 (%43,75)
HİPERTANSİYON, n (%)	100 (%60,24)	28 (%73,68)	72 (%56,25)
EF (%), ortalama±SS	50,7 ± 8,94	49,61 ± 9,4	51,04 ± 8,85
PREOPERATİF KREATİNİN (mg/dl), ortalama±SS	0,95 ± 0,18	1,04 ± 0,20	0,93 ± 0,16
ANJİYOGRAFİ-OPERASYON ARASI GEÇEN ZAMAN (gün), ortalama±SS	19,35 ± 46,18	22,16 ± 54,52	18,52 ± 43,85

ABH, akut böbrek hasarı; EF, ejeksiyon fraksiyonu; SS, standart sapma

SB-37 MİTRAL KAPAK AMELİYATLARI SONRASI UZAMIŞ YOĞUN BAKIM BELİRTEÇLERİ

Murat Baştopçu¹, Hüseyin Kuplay²

¹Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi

²Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Giriş: Kalp cerrahisinde ek hastalıkları olan ve yüksek riskli hastaların sıklığı artmaktadır. Bu durum ameliyat sonrası süreci etkilemekte ve ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyacını uzatabilmektedir. Çalışmamızda mitral kapak cerrahisi sonrası uzamış yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların ameliyat öncesi ve operatif belirteçlerini tespit etmeyi amaçladık.

Yöntemler: Merkezimizde 2016 Ocak – 2019 Aralık tarihleri arasında mitral kapak cerrahisi uygulanmış hastalar retrospektif olarak belirlendi. Mitral yetmezlik veya mitral stenoz nedeniyle açık cerrahi uygulanan hastalar dâhil edildi. İnfektif endokardit nedeniyle ameliyat edilen hastalar ve peroperatif mortalite gözlenen hastalar dâhil edilmedi. > 48 saat yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar diğer hastalar ile demografik, laboratuvar ve operatif veriler açısından karşılaştırıldı. Gruplar arası fark gözlenen parametreler ile risk faktörü analizi yapıldı. Uzamış yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların ameliyat sonrası sonuçları diğer hastalar ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 208 hasta dâhil edildi. Ortalama yaş 57.1 ± 12.1 , 120 hasta (%56.6) kadındı. 52 (%25.0) hastada uzamış yoğun bakım ihtiyacı tespit edildi. Uzamış yoğun bakım ihtiyacı olan hastalarda geçirilmiş kalp cerrahisi daha sık (%24.4 vs. %8.1, $p=0.004$), sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu daha düşük (47.7 ± 10.6 vs. 53.0 ± 8.9 , $p=0.002$), Hemoglobin değeri daha düşük (12.26 ± 2.17 vs. 13.09 ± 1.72 , $p=0.011$) ve T3 değeri daha düşük (2.37 ± 0.48 vs. 2.55 ± 0.41 , $p=0.011$) saptandı. Çok değişkenli analiz sonucu düşük ejeksiyon fraksiyonu tek başına uzamış yoğun bakım ihtiyacı için bağımsız risk faktörü olarak tespit edildi. Uzamış yoğun bakım ihtiyacı olan hastalarda akut böbrek yetmezliği (%15.4 vs. %2.6, $p=0.001$), mekanik destek cihazı ihtiyacı (%5.8 vs. %0.6, $p=0.049$), enfeksiyon gelişimi (%21.2 vs. %1.9, $p<0.001$) daha sık, mortalite daha yüksek (%7.7 vs. %1.3, $p=0.035$) saptandı.

Sonuç: Mitral kapak cerrahisi sonrası kalp cerrahisi öyküsü, anemi, hipotiroidi ve düşük ejeksiyon fraksiyonu olan hastalarda ameliyat sonrası dönemde uzamış yoğun bakım ihtiyacı riskine dikkat edilmelidir. Bu hastaların ameliyat sonrası dönemde yakın takibi, düzeltilebilecek risk faktörlerinin ameliyat öncesi düzeltilmesi ve düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu olan hastalarda alternatif yaklaşımların düşünülmesi ameliyat sonrası başarı için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mitral kapak cerrahisi, uzamış yoğun bakım yatışı, cerrahi sonuçlar, risk faktörleri

SB-38 COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE AKUT DERİN VEN TROMBOZU HASTALARINDA D-DİMER VE FİBRİNOJEN BAKILMA SIKLIĞI VE FARKINDALIĞI

Uğur Kısa¹, Emine Dudu Can¹

¹SBÜ Dr. Siyami Ersek GKDCEAH

Giriş: COVID-19 enfeksiyonu sonucu protrombotik faktörlerin arttığı birçok çalışmada saptanmıştır. ^[1,2,3] Venöz ve arteriyel tromboemboli riskini arttıran durumlarda ve COVID-19 ilişkili koagülopatide fibrinojen ve d-dimer düzeylerinde belirgin artış gözlenmektedir. Bu durum COVID-19 hastalığında kötü prognoz ile ilişkilidir. ^[1,2,3] Biz bu çalışmamızda; pandemi döneminde derin ve trombozu nedeni ile acil KVC polikliniğine başvuran hastalarda trombotik süreç belirteçleri olan ve COVID-19 enfeksiyonu sırasında ve sonrasında yüksekliği görülen fibrinojen ve d-dimer değerlerine bakılma sıklığı ve farkındalığını saptamayı amaçladık.

Yöntem: SBÜ Dr. Siyami Ersek Hastanesi aciline akut derin ven trombozu ile Mart 2019 – Mayıs 2021 tarihleri arasında başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Acil başvurusunda fibrinojen ve d-dimer laboratuvar ölçümü yapılan hastalar belirlendi. Pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemde fibrinojen ve d-dimer bakılan hastalar araştırıldı.

Bulgular: Mart 2019-Mayıs 2021 tarihleri arasında toplam 128 hasta akut derin ven trombozu ile başvurdu. Bu hastalarda grup 1: pandemi öncesi (Mart 2019-Şubat 2020), grup2: pandemi dönemi (Mart 2020-Mayıs 2021) olarak ayrıldı. Bu hastalarda grup 1: 57, grup 2: 71 kişi idi. Hastalarda d-dimer ölçümü grup1 de %45,61 iken, grup 2 de %64 idi. Fibrinojen ölçümü grup 1 de %26,31 iken, grup2 de: %77,46 olarak saptandı.

Sonuç: COVID enfeksiyonunda 100 günlük takip boyunca fibrinojen ve d-dimer yüksekliği sıklığı %20 oranda görülmektedir⁴. Sonuçta d-dimer ve fibrinojen COVID enfeksiyonu için kötü prognoz göstergesi olup takibi önemlidir. Derin ven trombozunda d-dimer ve fibrinojen takibinde pandemi ile anlamlı bir artış saptanmıştır. DVT ile COVID ile ilişkisi açısından pandemi seyri boyunca önemli bir farkındalık saptanmıştır.

Kaynakça:

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020
2. Helms J, Tacquard C, Severac F, Leonard-Lorant I, Ohana M, Delabranche X et al. High risk of thrombosis in patients with severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study. Intensive Care Med 2020; 46:1089.
3. Artifoni M, Danic G, Gautier G, Gicquel P, Boutoille D, Raffi F, et al. Systematic assessment of venous thromboembolism in COVID-19 patients receiving thromboprophylaxis: incidence and role of D-dimer as predictive factors. J Thromb Thrombolysis. 2020;50(1):211.
4. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, Villapol S et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. MedRxiv.2021

Anahtar Kelimeler: covid, d-dimer, derin ven trombozu, fibrinojen

Tablolar

DVT Tanısında D-Dimer ve Fibrinojen Tetkik Kontrollerinin COVID Dönemi Sonrası Değişimi

	MART 2019 – ŞUBAT 2020	MART 2020 – MAYIS 2021
Hasta Sayısı	57	71
Yaş Ortalaması	62,05 ± 17,48	57,21 ± 16,25
Cinsiyet Dağılımı	%63,15 Erkek, %36,85 Kadın	%56,33 Erkek, %43,67 Kadın
D-dimer Kontrol Oranı	%45,61	%64,78
Fibrinojen Kontrol Oranı	%26,31	%77,46

SB-39 KOMBİNE YAPILAN KARDİYAK CERRAHİ OLGULARININ PREOPERATİF RİSK DEĞERLENDİRİLMESİ

Nehir Selçuk¹

¹Dr. Siyami Ersek GKDC EAH

Amaç:

Biz bu çalışmada koroner arter baypas cerrahisi ile kombine kalp kapak cerrahi uygulamalarında erken mortaliteye sebep olan preoperatif risk faktörlerinin değerlendirilmesini amaçladık.

Giriş:

Koroner arter baypas cerrahisi ile birlikte yapılan kalp kapak cerrahi uygulamaları, kardiyovasküler cerrahinin yüksek perioperatif mortalite ve morbidite ile seyreden kompleks operasyonlarıdır. Değişik serilerde miyokardiyal revaskülarizasyonla ise kombine aort kapak replasmanı uygulanan hastalarda mortalite %2-10, mitral kapak replasmanı için ise %3.5-22 arasında bildirilmiştir.^[1] Böyle kompleks cerrahi girişimlerde ilgili risk faktörlerini bilmek morbidite ve mortaliteyi değerlendirmede önemlidir.

Materyal ve Metod:

Hastanemiz Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde Hastanemiz Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde Ocak 2015-Aralık 2020 yılları arasında koroner arter baypas cerrahisi ile birlikte kalp kapak ameliyatı uygulanmış 78 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara TTE ve koroner arter anjiyografisi uygulandı. Kardiyak kateterizasyonda majör koroner arter lümeninde >%70 darlık baypas greft için endikasyon kabul edildi. Biz bu çalışmada, hastanemizde kombine koroner ve kapak cerrahisi uygulanan hastalarda erken mortaliteye neden olabilecek preoperatif, operatif ve postoperatif risk faktörleri değerlendirildik.

Bulgular:

CABG ile birlikte mitral kapak cerrahisi yapılan 42 hastanın 29 (%37.1) una mekanik protez kapak, 8 (%10.2) ine biyolojik protez kapak replasmanı ve 5 (%6.4) hastaya ise mitral kapak tamiri uygulandı. Aortik kapak cerrahisi yapılan 25 hastanın 19(%24.3) una mekanik protez kapak, 5(%6.4) ine biyolojik protez kapak replasmanı ve 1(%1.2) hastaya Bentall prosedürü uygulandı. 13(%16.6) hastaya ise CABG ile birlikte birden fazla kapak cerrahisi yapıldı. Toplam 58 hastada arteriel (internal mamarian arter) greft kullanıldı (%43.3). Perioperatif hastane mortalitesi %5.1(4/78 hasta) idi. Mortalite gelişen hastaların 3'ü sol ventrikül yetmezliğine bağlı düşük debi, 1'i ise multipl organ yetmezliğine bağlı kaybedildi. Mortalite gelişen 4 hastanın 3'ü kadın, NYHA Klas IV ve kros klemp süreleri ise 100 dakikanın üzerindeydi.

Sonuç:

Koroner bypass cerrahisiyle birlikte kapak replasmanı uygulamasında erken preoperatif risk faktörlerinin değerlendirilmesi, dikkatli cerrahi teknik ve iyi bir miyokard korunması erken mortalite üzerine olumlu yönde etkileyeceği düşüncesindeyiz.

Kaynakça:

1. The Society for Cardiothoracic Surgery in Great Britain and Ireland. National adult cardiac surgical database report, 2000-2001. October 2002.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Koroner arter cerrahisi, kapak replasmanı, preoperatif risk faktörleri, mortalite

Tablolar

Demografik Veriler : N (%)

Yaş ortalaması	62.8	(48-76)
Cinsiyet kadın	28	(%35)
Cinsiyet erkek	50	(%64)
Hipertansiyon	38	(%48)
Diabetes mellitus	42	(%53)
Sigara	38	(%48)
Hiperkolesterolemi	26	(%33)
Aile hikayesi	14	(%18)

SB-40 OUTCOMES OF RE-OPERATIVE MITRAL AND TRICUSPID SURGERY VIA RIGHT ANTEROLATERAL THORACOTOMY

Ufuk Ciloglu¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Bahcesehir University, VM Medicalpark Pendik Hospital, Istanbul

Introduction: Recent studies reported that redo valve surgery via sternotomy is associated with a higher risk of mortality and mortality. The aim of this study was to determine the outcomes of patients with previous sternotomy who underwent tricuspid and mitral redo procedures via right anterolateral thoracotomy.

Methods: From April 2017 and December 2020, 104 patients underwent re-operative cardiac valve surgery. Thirty-four of those were re-operated by a same surgical cardiac surgery team via a right anterolateral thoracotomy for mitral and/or tricuspid valve pathologies. The demographic and the intraoperative data as well as the postoperative course of the patients were analysed retrospectively. Statistical analysis was performed using SPSS (version 21.0, Chicago, IL). Continuous variables were expressed as mean $\pm$ SD.

Results: The mean age of the cohort was 63 ± 4.1 years. Twenty-one patients (61.7%) were female. In all procedures, sternotomy was avoided. While the mitral valve was replaced in 17 patients, eight patients (23.5%) had tricuspid valve replacement. Two patients (5.9%) underwent double valve replacement. Moreover, mitral and tricuspid valve repair with annuloplasty were performed in five (14.7%) and two (5.9%) patients, respectively. The mortality was 5.9%. The postoperative course of the all other patients were uneventful.

Conclusion: Redo mitral and tricuspid valve surgery using the right anterolateral thoracotomy in selected patients can be safely performed and associated with acceptable mortality and morbidity rates. This technique offers a good exposure of the mitral and tricuspid valves without a need for more cardiac dissection.

Anahtar Kelimeler: Right anterolateral thoracotomy, Re-operation, Mitral valve, Tricuspid valve, Cardiac surgery

SB-41 AKUT TİP A AORT DİSEKSİYON CERRAHİSİNDE KANÜLASYON VE PERFÜZYON STRATEJİLERİ

Bülent Mert¹, Kamil Boyacıoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş: Tip A aort diseksiyonu sıklıkla malperfüzyon, serebrovasküler olay ve/veya aort rüptürünü önlemek için acil cerrahi gerektirir. Operasyonun başarısını sağlayan temel etken cerrahinin başlangıcından itibaren gerçek lümen akışını yeniden sağlanmasıdır. Bu durum dikkate alındığında uygulanan kanülasyon ve kardiyopulmoner by-pass yönetimi ile yeterli sistemik, beyin ve viseral organların perfüzyonu sağlanabilir. Bu çalışmada, akut tip A aort diseksiyonunu nedeniyle opere edilmiş hastalarda uygulanan farklı kanülasyon yöntemleri ve operasyon sonuçları tartışılmıştır.

Yöntemler: Ocak 2011- Ocak 2020 tarihleri arasında toplam 82 hasta (60 erkek, 2 kadın; ort. yaş: 54.7±11.8 yıl; dağılım 32-82 yıl) tip A aort diseksiyonu tanısı ile acil olarak opere edilmiştir. Tüm hastaların tanısı bilgisayarlı tomografi anjiyografi ile konuldu, hemodinamik olarak stabil hastalara transtorasik ekokardiyografi yapıldı. Uygulanan arteriyel kanülasyon yöntemleri hastanın hemodinamik, bilgisayarlı tomografi anjiyografide anatomik durumlarına ve cerrahin tecrübesine göre yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, operasyon ve operasyon sonrası detayları retrospektif olarak değerlendirildi.

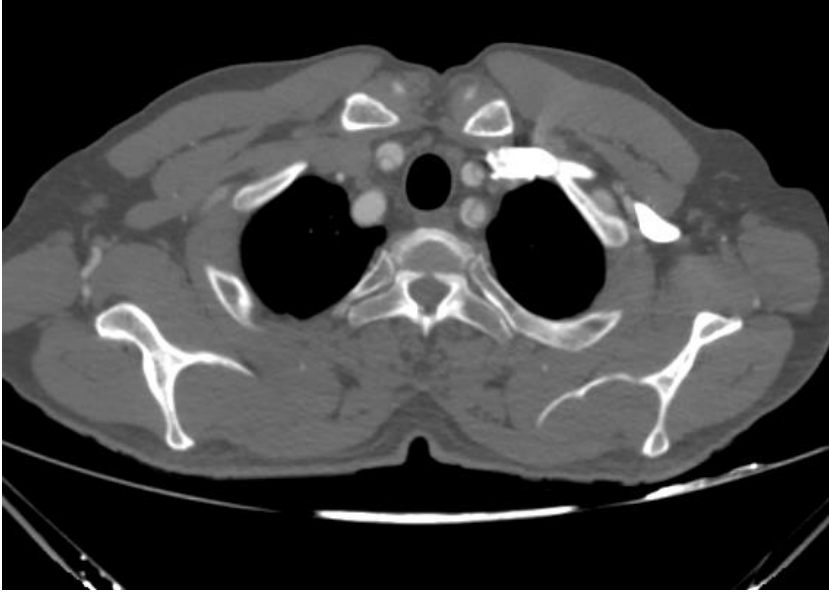
Bulgular: İzole olarak 25 (%30) hastaya aksiller, 18 (%21.9) hastaya femoral, 13 (15.8) hastaya innominate, 1 er (%2.4) hastaya da brakial ve arcus aort gerçek lümen kanülasyonu yapıldı. Çoklu kanülasyon olarak da 14 (%17) hastaya femoral ve karotis, 6 (%7.3) hastaya femoral ve innominate, 1 (%1.2) hastaya da femoral ve aksiler arter kanülasyonu uygulandı. 30 günlük mortalite oranı %33 (27 hasta), 30 günlük inme oranı %8.5 (7 hasta) idi. Öncelik olarak arkus dallarına by-pass yapılan hastalarda mortalite oranı %15 olarak ölçüldü. Femoral ve karotis arter kanülasyonu yapılan 3 hasta inme geçirdi, bu hastaların 2 tanesi preoperatif inme bulguları göstermekteydi. İzole femoral arter kanülasyonu yapılan hastaların 3 tanesi inme geçirdi, bu hastaların preopertaif bir sekeli yoktu. En sık gözlenen morbidite kanama revizyonu idi (19 hasta-%23.1). En sık hemiarkus replasmanı (34 hasta-%41.4) cerrahi olarak uygulandı.

Sonuç: Tip A aort diseksiyonunun cerrahi tedavisi günümüzde halen yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir. Hastaların kliniği ile beraber bilgisayarlı tomografi anjiyografi tetkiklerinin iyi değerlendirilip en uygun perfüzyon ve cerrahi yönetiminin yapılması bu oranları düşürebilmektedir. Özellikle arkus aorta replasmanı yapılacak olgularda öncelikli olarak arkus dallarına by-pass mortalite oranlarını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, serebrovasküler olay, mortalite

Resimler

Resim Açıklaması: Her iki ana karotis arterin de tutulduğu tip A aortik diseksiyon



Resim Açıklaması: Aberran sağ subklaviyan arterin eşlik ettiği tip A aort diseksiyonu



Resim Açıklaması: Her iki karotis arter tutulumu olan tip a aort diseksiyonu hastasına öncelikle bilateral boyun insizyonu yapılarak her iki ana karotis artere bypass yapıldı ve sağkarotis arterden (eş zamanlı femoral arterden) perfüzyon sağlandı, operasyon sonunda her iki greft aort greftine anastomoze edildi



SB-42 AMELİYAT ÖNCESİ TİCAGRELOR VE KLOPİDOGREL KULLANAN ACİL KORONER BYPASS YAPILAN HASTALARININ ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Ergin Arslanoğlu², Kenan Abdurrahman Kara¹

¹İstinye Üniversitesi Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanesi

²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Acil koroner arter bypass operasyonu (CABG) gerektiren akut koroner sendromlu (AKS) hastalarda klinik sonuçları değerlendirmek.

YÖNTEMLER: Şubat 2019 ile Eylül 2019 arasında, üniversite hastanemizin kalp cerrahisi bölümünde, 30'u acil KABG gerektiren ve miyokard enfarktüsünden sonraki ilk 6 saat içinde ameliyat edilen toplam 92 hasta açık kalp ameliyatı geçirdi. Acil KABG cerrahisinden sonra demografik veriler, intraoperatif değişkenler ve postoperatif klinik sonuçlar tartışıldı. Acil CABG yapılan tüm hastaların verileri geriye dönük olarak toplandı. Mortalite, majör kardiyovasküler ve serebral olaylar, miyokard enfarktüsü, reoperasyon gereksinimi, aritmi ve akut böbrek hasarı verilerine bakıldı.

BULGULAR: Miyokard enfarktüsü sonrası ilk 6 saat içinde acil KABG ameliyatı olan 30 hastanın 27'si hastaneden taburcu edildi. Buna karşılık, bu yüksek riskli kohortta hastane içi mortalite %10'du. Hayatta kalmayan 3 kişi, kardiyojenik şokla başvuran ve hepsi kabulden yaklaşık 1 saat önce kalp masajı yapılmış olan 8 hastadan oluşan gruptandı. Acil KABG endikasyonları, kritik LAD lezyonları ile birlikte başarısız koroner anjiyoplasti ile akut göğüs ağrısı, akut MI veya NON-ST MI ile birlikte sol ana stenoz varlığıydı. Kullanılan cerrahi teknikler arasında, off pump bypassı, pompa ile beating kalp bypassı ve cross klemp kullanılarak CPB ile bypass yer alıyordu. LIMA, ameliyat sonrası kanamayı azalttığına inanılan sklerotonize veya yarı sklerotonize teknik kullanılarak çıkarılmıştır. Tüm hastalar ameliyattan önce kardiyoloji kliniğinde veya acil serviste Clopidogrel, Ticagrelor veya her ikisini birden almıştı. Tüm hastaların göğüs tüpü drenajları kaydedildi. Ameliyattan sonra hastalara trombosit ve IV transamin (500-1000mg) verildi. Cerrahi revaskülarizasyon sonrası ortalama göğüs tüpü drenajları anlamlı farklılık göstermedi.

SONUÇ: Retrospektif çalışmamız, Ticagrelor And Clopidogrel kullanmış Akut Koroner Sendromlu hastalarda acil KABG'nin güvenli olduğunu ve iyi sonuçlarla yapılabileceğini göstermektedir. Potansiyel miyosit nekrozunun bu yüksek riskli hasta grubunda uzun vadeli sonuçlarını önemli ölçüde olumsuz etkileyip etkilemediği belirsizliğini korumakta ve daha fazla araştırma gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Coronary Stenosis, Coronary Artery Bypass

SB-43 BENEFITS OF NORMOTHERMIC BYPASS IN PATIENTS WITH LOW EF

Taha Özkara¹

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Objective: Despite improvements in myocardial preservation techniques, coronary artery bypass grafting in patients with low ejection fraction is still a debated issue. The aim of this study is to investigate that whether normothermic bypass is superior to mild hypothermia in defibrillation rates, postoperative requirements of cardiac pacing, other morbidity issues and mortality.

Method: The datas are collected retrospectively from 63 patients with low ejection fraction undergoing primary elective coronary artery bypass surgery between January 2012 and January 2017. Preoperative echocardiography and cardiac catheterization were performed in all patients. Comorbidities such as diabetes mellitus, hyperlipidemia, peripheral arterial disease, chronic obstructive pulmonary disease, chronic renal failure, hypertension, postoperative inotropic and intraaortic balon pump requirements were noted. All operations were performed under cardiopulmonary bypass and cardiac arrest was obtained with antegrade blood cardioplegia. Patients operated at temperatures below 34°C were group 1 and above 34 °C were group 2. All allocated datas were compared and $p < 0.05$ was considered significant.

Results: Preoperative and operative patient characteristics related with the study groups were shown at Table 1. There was no statistically significant difference between groups in terms of preoperative patient characteristics, also there was no statistically significant difference between groups in terms of postoperative atrial fibrillation, stroke and renal failure development. Intraaortic baloon pump requirement was higher in group1. Even longer aortic cross clamp time and total bypass time among group 2, they had less defibrillation rates after aortic declamping compared to group 1. Group 2 also had less postoperative pacing requirement. Hospital mortality was not affected in both groups.

Conclusion: Surgical revascularization by multivessel bypass grafting can be performed safely, with satisfactory hospital mortality in patients with low ejection fraction. Normothermia enables less requirements of defibrillation after aortic declamping and postoperative cardiac pacing in primary elective coronary bypass operations for patients with low ejection fraction.

References:

1) Ho KM, Tan JA. Benefits and risks of maintaining normothermia during cardiopulmonary bypass in adult cardiac surgery: a systematic review. Cardiovasc Ther 2011; 29: 260–279.

Keywords: cardiopulmonary bypass, coronary artery bypass, heart failure, normothermia, mild hypothermia

Tablolar

Table 1. Preoperative and operative patient characteristics

	Group 1 Number of patients (%)	Group 2 Number of patients (%)
Age	62±8.6	62.2±9.2
Sex (male/female)	32 (27/5)	31 (25/6)
Hypertension	14 (43.7)	13 (41.9)
Hyperlipidemia	13 (40.6)	17 (54.8)
Smoking	9 (28.1)	9 (29)
Chronic obstructive pulmonary disease	2 (6.2)	3 (9.7)
Chronic renal failure	1 (3.1)	1 (3.2)
Peripheral arterial disease	3 (9.3)	2 (6.4)
Myocardial infarction	16 (50)	15 (48.3)
Left main coronary artery disease	11 (34.3)	8 (25.8)
Body mass index	26.5±4.4	26.7±4.4
Ejection fraction	26.7±3.6	26.8±3.7
NYHA class 3/4	13 (40.6)	12 (38.7)
Diabetes mellitus	9 (28.1)	12 (38.7)
Intraaortic balloon pump requirement	5 (15.6)	1 (3.2)
Total bypass time	104.8±33.2	117.4±39.4
Cross clamp time	58.3±21	61.5±22.5
Number of grafts	3.2±0.9	3.5±0.8
Postoperative atrial fibrillation	9 (28.1)	11 (35.4)
Postoperative stroke	2 (6.2)	1 (3.2)
Postoperative renal failure	1 (3.1)	1 (3.2)
Temporary pacemaker	2 (6.2)	0 (0)
Defibrillation	23 (71.8)	7 (22.5)
Mortality	1 (3.1)	1 (3.2)

SB-44 AÇIK KALP AMELİYATI YAPILAN HASTALARDA PREOPERATİF VE/VEYA POSTOPERATİF NÖROLOJİ KONSÜLTASYONU İSTEM NEDENLERİ

Mehmet Işık¹, Hasan Hüseyin Kozak²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş

Kalp cerrahisi öncesi diğer kliniklerle yapılan konsültasyonlar, ek hastalıkların tespiti, tedavi edilmesi, ameliyata engel durumların çözülmesi ve bu durumlara uygun operasyon stratejilerinin belirlenmesi için önem arz etmektedir. Postoperatif istenen konsültasyonlar ise perioperatif veya postoperatif yeni gelişen durumlar ya da mevcut ek hastalıkların postoperatif seyrindeki değişiklikler nedeni ile yapılmaktadır. Gereksiz konsültasyon istemleri preoperatif süreci uzattığı gibi ilgili kliniklerin iş yükünü de artırmaktadır. Bu çalışmada açık kalp ameliyatı yapılan hastalarda preoperatif veya postoperatif istenen Nöroloji konsültasyonlarının nedenlerinin ve sıklıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler

2015-2020 yılları arasında açık kalp ameliyatı yapılan 3145 hasta geriye dönük incelendi. Preoperatif ve/veya postoperatif Nöroloji konsültasyonu yapılan olgular çalışmaya alındı.

Bulgular

Toplam Nöroloji konsültasyon sayısı 294 (%9,3) olarak bulundu. Preoperatif konsültasyon sayısı 168 (%57,1), postoperatif konsültasyon sayısı 126 (%42,8) idi. Hem preoperatif hem de postoperatif konsültasyon sayısı 15 olarak bulundu. Preoperatif Nöroloji konsültasyon istem nedenleri ve sayıları: Geçirilmiş inme 108 (%64,2), epilepsi 20 (%11,9), tremor/parkinson 12 (%7,1), vertigo 7 (%4,1), baş ağrısı 5 (%2,9), demans 5 (%2,9), periferik fasyal paralizi 3 (%1,7), senkop etyolojisi 3 (%1,7), TİA 3 (%1,7) ve nöropati 2 (%1,1) şeklinde idi. Postoperatif konsültasyon istem nedenleri ve sayıları: Akut inme 54 (%42,8), bilinç bozukluğu etyolojisi 38 (%30,1), deliryum 13 (%10,3), muhtemel strok (tetkik edilmemiş) 13 (%10,3), postoperatif nöbet 5 (%3,9), TİA 2 (%1,5) ve akut subaraknoid kanama 1 (%0,7) olarak bulundu.

Sonuç

Açık kalp ameliyatı yapılan hastaların yaklaşık %10'una preoperatif veya postoperatif Nöroloji konsültasyonu istendiği görüldü. Preoperatif en sık Nöroloji konsültasyon istem nedeni geçirilmiş inmeler iken postoperatif en sık neden akut inmelerdi. Postoperatif hemorajik nedenli konsültasyon istem sayısının çok az olduğu (%0,7) görüldü. Preoperatif konsülte edilip, postoperatif yeniden konsültasyon gereken hastaların büyük çoğunluğunun (12/15) akut inme geçirdiği saptandı. Postoperatif gelişen nörolojik hadiselerin çoğunluğunun iskemik hadiseler olması, erken başlanacak tedaviyi yönlendirmek adına önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Açık kalp ameliyatı, Nöroloji konsültasyonu, İnme, Deliryum, TİA

SB-45 TAŞIARİTMİ İLİNTİLİ KARDİYOMİYOPATİ’DE SİNÜS RİTMİNİN SAĞLANMASI ATRİAL VURUDAN FAZLASINI SAĞLAR!

Taylan Adademir¹, Özge Altaş Yerlikan¹, Hakan Hançer¹, Mustafa Mert Özgür¹, Deniz Günay¹, Kaan Kırallı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Atrial fibrilasyon (AF), kardiyomiyopati’nin (KMP) nedeni ya da sonucu olabilen bir aritmidir. Atrial fibrilasyon ve sol ventrikül disfonksiyonunun eş zamanlı varlığında, atrial fibrilasyonun nedeni mi sonuç mu olduğunun belirlenmesi, tedavi planlanmasında elzemdir. Neden atrial fibrilasyon ise “taşiaritmi ilintili kardiyomiyopati” (TİK) olarak adlandırılır ve bu durum atrial fibrilasyonun sonlandırılması ile tedavi edilebilir. Çalışmamızın amacı merkezimizde TİK tanısı ile tedavi edilen hastaların bilgileri eşliğinde TİK’in tanımını ve tedavisini tartışmaktır.

Yöntemler: Ekim 2019 - Nisan 2021 tarihleri arasında nakil polikliniğine başvuran, ciddi sol ventrikül disfonksiyonuna (EF <%30)eşlik eden atrial fibrilasyon ritmindeki hastalar olası TİK tanısı açısından değerlendirilmiştir. Diğer kardiyomiyopati nedenleri (iskemik KMP, aritmojenik sağ ventrikül displazisi, nonkompaksiyon kardiyomiyopati vb.) ekarte edilen AF ritmindeki hastalara sinus ritminin medikal, girişimsel veya cerrahi olarak yeniden sağlanması planlanmıştır.

Bulgular: Altı hastaya long-standing AF ve buna bağlı TIC ön tanısı ile müdahale önerildi. Hastaların ortalama yaşı 51 ± 7 , ortalama EF’si 22 ± 3 ve sol atrium boyutu 49 ± 3 cm tespit edildi. Hastalardan birinde 2 kez başarısız kateter bazlı AF ablasyon işlemi hikâyesi mevcuttu. Dört hasta NYHA sınıf III/IV semptom tariflemekteydi.

Üç hastada sinüs ritmi restorasyonu işlemi yapılabilmiş ve sinüs ritmi sağlanmıştır. Sinüs ritmi bir hastada D/C kardiyoversiyon ile, iki hastada ise Cox Maze IV operasyonu ile sağlanmıştır. Operasyon endikasyonları bir hastada tekrarlayan başarısız kateter ablasyonu hikayesi, diğer hastada ise antikoagülasyona dirençli sol atrial trombus varlığı idi. Hastaların ortalama yaşı 50 ± 3 , EF’si 25 ± 3 ve sol atrium boyutu 51 ± 2 cm di. Altı aylık ortalama takip süresi boyunca tüm hastalar sinüs ritminde takip edildi ve hastaların EF değeri %55’e yükseldi.

Henüz işlem yapılmayan 3 hastasında sol atriumlarında trombus mevcuttur. Etkin antikoagülasyonu takiben girişimsel veya cerrahi işlem düşünülmektedir.

Sonuç: Taşiaritmi ilintili kardiyomiyopati’de sinüs ritminin sağlanması sol ventrikül fonksiyonlarında ciddi anlamda düzelme sağlamaktadır. Medikal veya girişimsel işlemlerin başarısızlığı/kontraendikasyonu varlığında cerrahi ablasyon geçerli bir seçenektir. Bu seçeneğin bilinirliğini kardiyoloji ve cerrahi camiaya artırmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Atrial Fibrillation, Maze Procedure, Cardiomyopathies, Secondary

SB-46 ÇIKAN-ARKUS-İNEN AORT PATOLOJİLERİNDE AÇIK CERRAHİ Mİ HİBRİD GİRİŞİM Mİ?

Ahmet Sarıtaş¹, Hamdi Mehmet Özbek¹, Emre Demir Benli¹, Mustafa Akdi¹, Muhammet Sefa Sağlam¹, Ayşen Aksöyek¹

¹Ankara Şehir Hastanesi

Giriş: Günümüzde konvansiyonel aort cerrahisi sırasında uygulanan tekniklerin yararlığı sorgulanmamakla birlikte, girişimsel kardiyoloji ve radyolojide elde edilen başarıların ardından hastalara daha az invaziv bir seçenek sunmak ve cerrahi tedavi alamayacak kırılğan hastalara tedavi şansı vermek amacıyla endo-protez uygulamaları kullanıma girmiştir. Arkus aorta gibi endo-greftlerin konmasının sorunlu olduğu bölgelerde ise hibrid girişimler ortaya atılmıştır. Ancak en az cerrahi yöntemler kadar kompleks olabilen, erken sonuçları açık yöntemlerden daha iyi olmayan ve uzun dönem sonuçları ise lehte görülmeyen hibrid yöntemler Bachet J. nin de şüpheliyle yaklaştığı gibi gerçekten daha az invaziv, kolay, daha az riskli ve daha başarılı mıdır (1)?

Yöntemler: Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında çıkan, inen ve arkus aort patolojileri nedeniyle cerrahi ve/veya hibrid girişim uygulanan 3 farklı hasta irdelenmiştir.

Bulgular: Tip 3 diseksiyonla başvurup TEVAR yapılan 32 yaşındaki hasta 14 yıl önce Bentall girişimi geçirmişti. Bir yıl sonra da sol koroner reimplantasyon bölgesindeki psödoanevrizma tamiri ve hemiarik replasmanı yapıldı. On ay sonra ise tip 1b endoleak ve tip 5 torakoabdominal aort anevrizması gelişmesi üzerine başarılı cerrahi girişim yapıldı. Tip I diseksiyon nedeniyle suprakoroner greft ve hemiarik replasmanı yapılmış olan 51 yaşındaki ikinci hastanın 10 yıl sonra tomografisinde arkus aorta çapı 86 mm, lümen içinde stent greft, inen aort en geniş yerinde 128 mm ve stent greftli, visseral arterler kısmı greftsiz, 62 mm olan infrarenal kısımda yine stent greft izlendi. Tip 3 ve 4 endoleak de saptanan hastaya 6 yıl önce debranching +TEVAR+EVAR, sol karotikosubklavyan ve femorofemoral crossover bypass yapıldığı anlaşıldı. Açık ameliyata alınan hastada ameliyat sırasında TEVAR modülleri kontrol edilmeyecek şekilde ayrıldığı ve yaygın sızıntı gösterdiğinden masif kan transfüzyonu gereksindi, teknik olarak çok zorlu operasyondan sonra hasta kaybedildi. Tip 3 diseksiyon, aort yetersizliği ve çıkan ve arkus aort anevrizması olan 71 yaşındaki son hastaya ise direkt olarak açık cerrahi ile başarılı Tirone David kapak onarımı, çıkan aort ve total ark replasmanı, fil hortumu ve tekli koroner bypass ameliyatı yapıldı.

Sonuçlar: Çok fazla segmentte endo-greft uygulanması ilave bypass ameliyatlarıyla birlikte hem hibrid girişimin komplike olmasına yol açmakta, hem de komplikasyon geliştiğinde açık cerrahi girişimin başarı şansını azalmaktadır. Özellikle genç hastalarda arkusu içine alan patolojilerde hibrid girişimden çok primer cerrahi tedavi tercih edilmelidir.

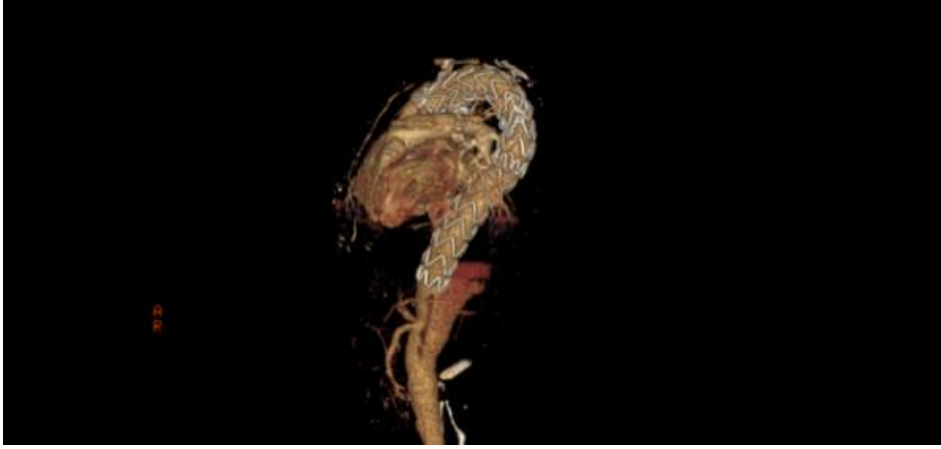
Kaynakça:

1. Jean Bachet. Open repair techniques in the aortic arch are still superior. Ann Cardiothorac Surg 2018;7(3):328-344

Anahtar Kelimeler: Arkus aort, açık onarım, hibrid prosedürler, endovasküler prosedürler

Resimler

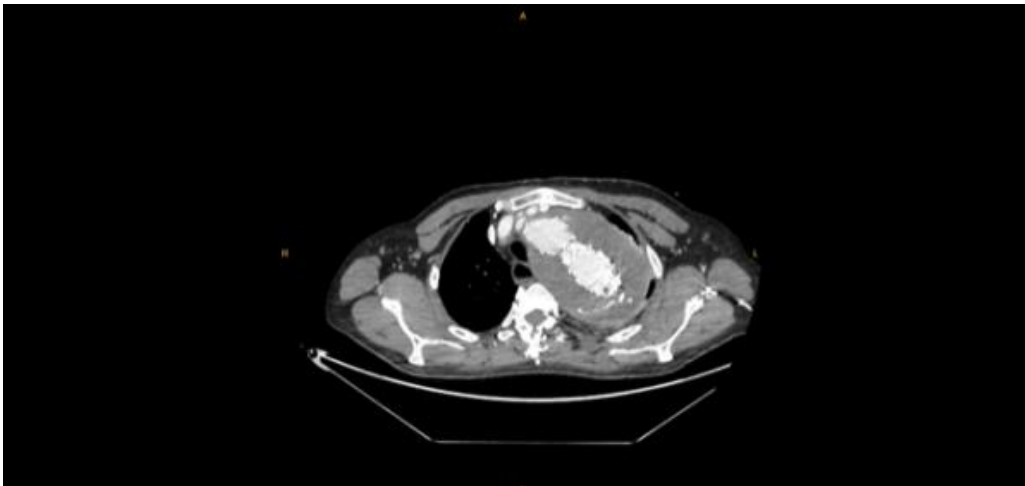
Resim Açıklaması: 1. Vakanın preoperatif 3D BT görüntüsü



Resim Açıklaması: 1. Vakanın operasyon sırasında ayrılan modüler tevar greftleri



Resim Açıklaması: 2. Vakanın Preoperatif BT görüntüsü



SB-47 MİTRAL KAPAK DEĞİŞİMİ İLE BERABER KORONER ARTER BAYPAS GREFTLEMEDE KAN VE DEL NİDO KARDİYOPEJİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Ayca Kavala¹, Saygın Türkyılmaz¹, Hasan Toz¹

¹Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Mitral kapak replasmanı ile birlikte koroner arter baypas greftlemede(KABG) del Nido kardiyoplejisi(DNK) ile kan kardiyoplejisinin(KK) karşılaştırılması

Yöntemler: 3 yıllık tek merkezli retrospektif kohort çalışması yapıldı. Mitral kapak replasmanı ile birlikte KABG (üçlü baypasa kadar) uygulanan olgular DNK ve KK gruplarına ayrıldı. Her grupta otuz hasta vardı.

Bulgular: Her iki grupta yaş, cinsiyet, kardiyak/kardiyak olmayan komorbidite ve preoperatif ekokardiyografik parametreler dahil olmak üzere benzer temel özellikler vardı. KK grubu ile karşılaştırıldığında, DNK grubu önemli ölçüde daha düşük kardiyopleji hacmine sahipti (KK = 1130,00 ± 194.1 mL, DNK= 884,33 ± 156,8 mL, p=0,001), kardiyopulmoner baypas süresi daha kısaydı (DNK=110,90 ± 12,52 dk, KK=121,70 ± 13,57 dk, p=0,002), aort klemp süresi daha kısaydı (DNK=91,37 ± 11,58 dk, KK=101,37 ± 13,87 dk, P=0,004) ve intraoperatif defibrilasyon ihtiyacı daha azdı (DNK= 6 kez, KK=21 kez, p=0,001). Ameliyat sonrası kreatin kinaz-MB seviyeleri ve troponin seviyeleri, DNK grubunda KK grubuna göre anlamlı derecede düşüktü. Postoperatif hemoglobin ve hematokrit seviyeleri DNK grubunda KK grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) entübasyon süresi (saat) KK grubunda anlamlı olarak kısaydı (DNK = 8.13±12.21, KK = 6.82±1.57, P=0.037); ancak yoğun bakımda kalış, toplam hastanede kalış süresi ve postoperatif komplikasyon oranları açısından aralarında anlamlı farklılık yoktu. Taburculuk öncesi ekokardiyografide, DNK grubu KK grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek ejeksiyon fraksiyon oranlarına sahipti(sırasıyla 47.79±5.50 ve 45.72±5.86, P=0.005).

Sonuç: DNK, daha iyi intraoperatif ve postoperatif parametreler göstermiş olup mitral kapak replasmanı ile birlikte KABG için KK'ne karşı etkili ve güvenli bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: Del Nido Kardiyoplejisi,Kan Kardiyoplejisi,Koroner Arter Baypas,Mitral Kapak Replasmanı

SB-48 F18-FDG KARDİYAK PET/BT: KORONER REVASKÜLARİZASYON ÖNCESİ MİYOKARDİYAL VİABİLİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Baran Şimşek¹, Süreyya Talay², Nahide Belgit Talay³

¹Medicana International İstanbul Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

³T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği

Giriş

Düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonlu (SVEF) hastalarda, koroner baypas cerrahisinin uzun dönem sağ kalım üzerindeki olumlu etkilerinin medikal tedaviye oranla daha başarılı olduğu bilinmektedir. F18-Fludeoxyglucose (FDG) kardiyak Pozitron Emisyon Tomografi / Bilgisayarlı Tomografi (PET/BT) değerlendirmesi, düşük SVEF'ye sahip hastalarda cerrahi revaskülarizasyon kararı noktasında miyokardiyal viabilite değerlendirmesi açısından gereklidir.

Yöntemler

Ocak-2010 ile Temmuz-2018 tarihleri arasında koroner baypas cerrahisi kararı alınan ve transtorasik ekokardiyografik ölçümle SVEF değeri 20% ve altında olan 191 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamına F18-FDG PET/BT değerlendirmesi yapıldı. Segmental F18-FDG analizleri, koroner anjiyografik ve transtorasik ekokardiyografik incelemelerle birlikte değerlendirildi. Non-viable skar dokusu tespit edilen hastalarda koroner baypas operasyonundan vazgeçildi. Hiberne veya normal viabilitede miyokardiyal dokuya sahip hastalara koroner baypas operasyonu yapıldı.

Bulgular

Kırkbeş hastada non-viable skar dokusu tespit edildi ve bu hastalara koroner baypas operasyonu yapılmadı. Opere edilen 146 hastada ortalama yaş 64.9+/- 9.1, erkek hasta sayısı 103 (70.5%), SVEF % 15.5+/- 4.1, koroner greft sayısı 4.5+/-0.8, mortalite 18 (12.3%) olarak tespit edildi.

Sonuç

SVEF 20% ve altı olup koroner baypas cerrahisi planlanan hastalarda preoperatif dönemde F18-FDG PET/BT ile viabilite değerlendirmesi, cerrahi endikasyonu değerlendirmek ve kesinleştirmek açısından klinisyenler tarafından mutlaka göz önünde bulundurulması gereken bir tetkiktir.

Anahtar Kelimeler: Ventriküler disfonksiyon, miyokardiyal viabilite, koroner revaskülarizasyon

SB-49 PULMONER KAPAK YOKLUĞU SENDROMUNDA SAĞ VENTRİKÜL ÇIKIM YOLU REKONSTRİKSİYONU: KAPAKLI KONDUİTLERE ALTERNATİF BİR YÖNTEM

Murat Çiçek¹, Oktay Korun¹, Numan Ali Aydemir¹

¹Dr Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş Pulmoner kapak yokluğu sendromu, pulmoner kapakların tamamen yokluğu ya da rudimenter olmasıyla karakterize olup fallot tetralojisine benzer özellikleri olan konjenital bir hastalıktır. Bu hastalığın tedavisinde cerrahi sonuçlar giderek daha iyi olmaktadır, ancak sağ ventrikül çıkış yolu rekonstrüksiyonu için ideal teknik halen tartışmalıdır.

Yöntemler Cerrahi düzeltme; aortik ve bikaval kanülasyonlu medyan sternotomi, standart kardiyopulmoner baypas, hafif-orta sistemik hipotermi (28°C-32°C) ve aralıklı antegrad soğuk kan kardiyoplejisi ile yapılmıştır. Ventriküler septal defekt PTFE yama ile kapatılmış, daha sonra RVOT tıkanıklığını gidermek için hipertrofik infundibular kas bantları rezeke edilmiştir. Pulmoner arterler assendan aortanın önüne alınmıştır(Le compte manevrası). Hastalardan birinde pulmoner artere redüksiyon yapılmıştır. Sağ ventrikül çıkım rekonstrüksiyonu; bir hastada fresh perikard'dan diğer hastada ise 0,1 mm ptfe yama ile oluşturulan bileaflet kapak (serbest kenarı posterior pulmoner arter duvarına sabitlenmiş yama ile oluşturulan Graham Nunn tarafından tariflenen neocuspidizasyon) ile sağlanmıştır.

Bulgular Hastalardan biri erkek diğeri kız çocuğudur. Kız hasta; 1 yaş, 10 kg, 72 cm. Solunum semptomları mevcut değil. BT'de dev anevrizmatik pulmoner arter ve dalları mevcut. Erkek hasta; 7 ay, 7 kg, 65 cm. Hafif solunum semptomları mevcut ve anevrizmatik pulmoner arterleri olan bir hastadır. Kardiyopulmoner baypas süreleri sırasıyla 120-130 dakika ve aort kros klempleme süreleri sırasıyla 85-90 dakikadır. Entübe kalma süreleri sırasıyla 14 ve 16 saattir. Yoğun bakımda takip süreleri sırasıyla 46 ve 70 saattir. Her iki hasta post op 7. günde taburcu edilmiştir. Post op dönemde kardiyak ve solunum yolu için ek cerrahi işleme gerek duyulmamıştır. Post op EKO takibinde kompetan pulmoner kapaklar görülmüştür.

Sonuç Yıllar içinde cerrahi sonuçlarda iyileşme olmasına rağmen sağ ventrikül çıkım yolunun rekonstrüksiyonun ideal yöntemi halen tartışılmaya devam etmektedir. Çeşitli alternatif yöntemler tariflenmiştir; Kapaklı konduit, monocusp , bileaflet kapak ve kapaksız transanüler yama. Yöntemlerin karşılaştırıldığı çalışmaların bir kısmında bu yöntemlerin birbirine üstün olmadığı belirtilmiş, bir kısmında da sağ ventrikül çıkım yolunda kompetan bir kapağın önemine değinilmiştir. Kendi kliniğimizde özellikle yenidoğan ve pulmoner hipertansif hastalarda kompetan bir kapağın olması gerektiği düşünülmektedir. Sunulan son iki vakaya kadar kliniğimizde kapaklı konduit kullanılmaktaydı, ancak mevcut şartlarda kullanılmak istenilen kapaklı konduitlere ulaşımın ekonomik ve diğer nedenlerden dolayı zor olması sebebiyle tariflenen yöntemle kompetan kapak içeren RVOT elde edilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Kapak Yokluğu, Sağ Ventrikül Çıkım Yolu, Rekonstrüksiyon

SB-50 KRİTİK KORONER ARTER HASTALIĞI OLAN ACİL HASTALARA CERRAHİ YAKLAŞIM; 5 YILLIK DENEYİMİMİZ

Börteçin Eygi¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi A.D.

Giriş

Koroner anjiyografi sırasında veya hemen sonrasında kardiyoloji ve kalp cerrahisi ekibi tarafından anjiyografi salonunda ortak değerlendirilen kritik koroner lezyonları olan acil hastalara yaklaşımımızı ve cerrahi deneyimimizi sunmayı amaçladık. Hastaların prognozu, doğru endikasyonlar, kardiyolog ve kalp damar cerrahinin tecrübesi, hızlı alınan efektif kararlarla yakından ilişkilidir.

Yöntemler

Ocak 2016 ile Ocak 2021 tarihleri arasında koroner anjiyografi ünitesinde acil değerlendirilen kritik koroner lezyonları olan hastalar, aktif göğüs ağrısı devam eden acil hastalar, hemodinamisi instabil olup CPR (Cardiopulmonary resuscitation) sınırında olan veya resüsitasyon uygulanan acil hastalar incelendi. Yaş, cinsiyet, uygulanan operasyon, LIMA (left internal mammary artery) kullanımı, mortalite, CPR ve acil ekstrakorporeal resüsitasyon uygulamaları araştırıldı.

Bulgular

Ocak 2016 ile Ocak 2021 tarihleri arasında toplam 86 hasta operasyona alındı. 50 hastaya erken CABG (coronary artery bypass graft) uygulanırken, 36 hastaya acil CABG uygulandı. Erken cerrahi planlanan göğüs ağrısı olmayan hastaların hepsi 24 saatten daha kısa süre içinde operasyona alındı. Erken cerrahi yapılan 50 hastanın 30'u erkek ve ortalama yaş 61,8±9,5 olarak saptandı. Bu grupta hastane içi mortalite saptanmadı. Opere edilen 50 hastanın 31'inde LIMA kullanıldı. Acil cerrahi uygulanan 36 hastadan 20'si erkek ve ortalama yaş 58,6±8,9 olarak saptandı. Göğüs ağrısı devam eden ve acil cerrahi kararı alınan 22 hasta hemodinamik problem yaşanmadan operasyona alındı. Hastaların tümüne CABG uygulanırken, 1 hastada gelişen LV rüptürü nedeniyle LV tamiri de uygulandı. 3 hasta düşük kardiyak debi nedeniyle yoğun bakımda kaybedildi. 12 hastada hemodinamik problem gözlemlendi. Toplam 8 hastada peroperatif dönemde kardiyak arrest gelişti. Bu hastaların 3'ü CPR eşliğinde operasyona alındı. 2 hasta postoperatif dönemde sorunsuz izlenerek taburcu oldu. 1 hasta nörolojik komplikasyonlar nedeni ile kaybedildi. Anjiyografi ünitesinde kardiyak arrest gelişen 3 hasta önce CPR ve sonra ECMO ile resüsite edilerek operasyona alındı. Bu hastalardan 1'inde total akinetik sol ventrikül gelişti ve hasta wean edilemedi. 2 hasta ECMO kanülleri kullanılarak kardiyopulmoner bypassa alındı, postoperatif komplikasyonsuz taburcu edildi.

Sonuç

Kritik koroner arter darlıkları olan hastalara yaklaşım multidisipliner olmalıdır. ECMO'nun ve perkütan hızlı femoral kanulasyonu kolaylaştıran kanüllerin artmasıyla ekstrakorporeal sirkülasyonun hızlı başlatılabilmesi ve kardiyak arrest durumunda bile vücut perfüzyonunun bu şekilde sağlanabilmesi acil hastalarda hayatta kalma oranlarını arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: coronary artery bypass, emergency, cardiopulmonary resuscitation

SB-51 DÜŞÜK EJEKSİYON FRAKSİYONLU HASTALARDA OFF PUMP BYPASS SONUÇLARIMIZ

Saygın Türkyılmaz¹, Ali Aycan Kavala¹, Onur Emre Satılmış¹, Selim Tümkeya¹, İlknur Apaydın Erarslan¹, Can Özen¹, Beyza Okur¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş

Günümüzde koroner arter bypass operasyonları yüksek risk grubundaki hastalar için de uygulanabilir hale gelmiştir. Gelişmeler, yüksek risk grubundaki hastaların ameliyatlardan çok daha fazla fayda gördüğünü göstermiştir. Ancak bu tür hastalar, operasyon öncesi dikkatle değerlendirilmeli ve operasyon sonrası mortalite ve morbidite açısından uygun protokol izlenmelidir. Bu açıdan mortaliteyi belirlemede en önemli parametrelerden biri ejeksiyon fraksiyonudur. Ejeksiyon fraksiyonu (EF), sol ventrikülün pompalama işlevini gösteren bir parametre olup kardiyak cerrahide operasyon öncesi, sonrası ve sonrası stratejinin belirlenmesinde çok önemlidir. Sol ventrikül disfonksiyonu hastane mortalitesini etkileyen önemli bir faktördür ve bu tür hastalarda ameliyat oldukça risklidir. Bu çalışmada, düşük EF'li olan hastalarda uygulanan off-pump miyokardiyal revaskülarizasyonun klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntemler

Aralık 2015-Aralık 2017 tarihleri arasında off-pump bypass operasyonu uygulanan ve EF≤%40 olan 31 hasta retrospektif olarak incelendi. Preoperatif, intraoperatif ve postoperatif farklı varyasyonlar değerlendirildi. Tüm hastalara off-pump bypass operasyonu uygulandı.

Bulgular

Hastaların 22'si (%70,9) erkek, 9'u (%29,1) kadın olup yaş ortalamaları 68,37 idi. Hastaların EF dağılımının; 11 hastada (%35,5) %36-40, 12 hastada (%38,7) %31-35 ve 8 hastada (%25,8) ≤%30 olduğu görüldü. Ameliyat öncesi risk faktörleri gözlemlendiğinde 24 hastada (%77,4) sigara, 9 hastada (%29,1) kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 12 hastada (%38,7) diabetes mellitus, 2 hastada (%6,45) kronik böbrek yetmezliği, 8 hastada (%25,8) periferik arter hastalığı olduğu görüldü. EF ≤%30 olan 8 hastaya preoperatif ve postoperatif inotrop ajan verilmeye başlandı, 4 hastaya ise postoperatif intraaortik balon pompası takıldı. EF %31-35 olan 7 hastaya postoperatif inotrop ajan verilmeye başlandı. Bu gruptaki 2 hastaya intraaortik balon pompası takıldı. EF %36-40 olan 3 hastaya intraaortik balon pompası takıldı ve 10 hastaya postoperatif inotrop desteği başlandı. Hasta başına ortalama bypass sayısı 1,67 olup 29 hastada (%93,5) sol internal mammarian arter kullanıldı. Hastane mortalitesi 2 (%6,4) olarak saptandı. Hastaların yoğun bakımda kalış süresi ortalama 46,18 saat, postoperatif toplam yatış süresi 10,57 gündü.

Sonuç

KABG ameliyatı olan düşük EF'li hastalar, normal sol ventrikül fonksiyonlu hastalara göre intraoperatif ve postoperatif mortalite ve morbidite açısından daha riskli gruptadır.

Kardiyopulmoner bypassı tolere edemeyeceği öngörülen, komorbid faktörleri olan hastalara uygulanan off-pump yöntemi, on-pump tekniğe göre avantajları ile son zamanlarda daha iyi bir alternatif haline gelmiştir. Sonuç olarak; sol ventrikül disfonksiyonu olan hastalarda operasyonel mortalite ve morbidite oranı daha yüksek olmasına rağmen koroner bypass operasyonu bu hasta grubu hala en iyi seçenektir ve bu hastalarda mümkünse off-pump bypass tekniği tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler:off-pump koroner bypass, sol ventrikül disfonksiyonu, düşük ejeksiyon fraksiyonu

SB-52 TOTAL VE PARŞİYEL KARDİYOPULMUNER BY-PASSTA DÜŞÜK TİDAL ROLÜM İLE VENTİLASYONUN PULMUNER FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

İsmail Olgun Akkaya¹

¹Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Açık kalp cerrahisi sırasında akciğerlerin maruz kaldığı hipoperfüzyon ve kollapsın etkilerini azaltmada, aort klemelinin yerinin ve düşük tidal volüm ile ventilasyonun etkisinin araştırılmasıdır. **Çalışma Planı:** Kliniğimizde yapılan ardışık 20 koroner bypass operasyonu hastası total (n:10) ve parşiyel(n:10) kardiyopulmoner bypass sırasında düşük tidal volüm ile ventile edildi. Hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif solunum değerleri karşılaştırıldı. **Bulgular:** Preoperatif solunum fonksiyonlarında anlamlı fark yoktu. İki grup arasında, T2(postoperatif 1. gün) veT4(postoperatif 30.gün) zamanlarında görülen pulmoner radyogramlarda, parşiyel KPB grubu lehine anlamlı fark görüldü. **Sonuç:** Total ve parşiyel bypass yöntemlerinin hastaların solunum fonksiyonlarına olan etkisinde anlamlı fark görülmemiştir.

Kaynakça:

1. Kaul TK, Fields BL, Riggins LS, et al. Adult respiratory distress syndrome following cardiopulmonary bypass: incidence, prophylaxis and management. J Cardiovasc Surg 1998; 39:777–781
2. Asimakopoulos G, Smith PL, Ratnatunga CP, et al. Lung injury and acute respiratory distress syndrome after cardiopulmonary bypass. Ann Thorac Surg 1999; 68:1107–1115
3. Milot J, Perron J, Lacasse Y, et al. Incidence and predictors of ARDS after cardiac surgery. Chest 2001; 119:884–888
4. Pinilla JC, Oleniuk FH, Tan L, et al. Use of a nasal continuous positive airway pressure mask in the treatment of postoperative atelectasis in aortocoronary bypass surgery. Crit Care Med 1990; 18:836–840
5. Tenling A, Hachenberg T, Tyden H, et al. Atelectasis and gas exchange after cardiac surgery. Anesthesiology 1998; 89:371–378

Anahtar Kelimeler: koroner bypass, ventilasyon, akciğer koruma

SB-53 STERNUM AÇIK YARALARINA TEDAVİ YAKLAŞIMIMIZ

Perçin Karakol¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

GİRİŞ; Tüm cerrahi işlemler gibi, sternotomi ve koroner arter bypass cerrahisi sonrasında da, gerek kişisel yara iyileşmesini engelleyen faktörler, gerekse cerrahiye bağlı multifaktörler nedeniyle sternumda sekonder defektler oluşabilmektedir. Hastaların çoğunun kilolu ve diyabetik olması bu defektlerin hızla enfekte olarak dahada genişlemesine yol açıp mortal olabilmektedir.

AMAÇ; Kliniğimize başvuran koroner arter bypass sonrası ortalama 2. Ayında, sternotomi insizyon hattında 13x5 cm den 20x25 cm e kadar değişen büyüklükte , derinlik olarak 15 inde sternumda cilt ciltaltı tam kat,akıntılı, tel yada plak açıklığı izlenen 5 i kadın olmak üzere 20 hasta yatırılarak vakum tedavisine alındı. Tüm hastalar, Pairolero ve arkadaşlarının sınıflamasına göre tip 3 sternal enfeksiyon olarak kabul edildi. Eş zamanlı antibiyogramlarına uygun antibiyoterapileri başlanan hastaların kan şekeri regülasyonu, yara yeri temizliği sağlanarak seri debritlemlerle operasyona hazırlandı. 20 hastanın tamamında 3 lü bypass için sol İnternal Mamarian Arter kullanılmıştı. Sağlıklı granülasyon dokusu gelişen hastalara bilateral pediküllü Pectoralis Major kas ilerletme flebi yapıldı. Operasyon sırasında 3 erkek hastanın sternal telleri, stabilizasyon bozulmadan çıkarıldı. Tüm hastalar postop dönemde 10 seans 2.5 ATA basınçta 60 dakika süren hiperbarik oksijen tedavisi aldı.

SONUÇ; Cerrahi sonrasında antibiyoterapi altında günlük gümüşlü pansuman malzemeleri ile pansuman yapılan hastalardan 2 erkek hastada tekrar minimal yara dehiscansı sadece cilt seviyesinde gelişti sekonder süreçte iyileşti, kalan 13 erkek hastanın defekt sahaları yinelemedi, ortalama 5 kadın hastada meme dokusunda flebe destek verdiği için tekrar defekt gelişmedi, hiçbir hastanın reoperasyon gereksinimi olmadı. Ortalama 1. Haftada taburcu olan hastalar yaklaşık 6 ay kliniğimizce takibe alındı. 6 aylık kontrollerinde reenfeksiyon bulgusuna rastlanmadı.

TARTIŞMA; Sternotomi ve koroner bypass cerrahisi sonrası primer kapama özellikle erkek hastalarda her zaman mümkün olmayıp, sekonder defektlerde sternum kemik açıklığı ve enfeksiyon ajanlarının kardiyopulmoner boşluğa kolayca ulaşabilmesi morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Defektin onarımı için bilateral pediküllü Pectoralis Major kas flebi ile onarım iyi bir alternatiftir.

Kaynakça:

- 1- Baillot R, Cloutier D, Montalin L, Côté L, Lellouche F, Houde C, et al. Impact of deep sternal wound infection management with vacuum-assisted closure therapy followed by sternal osteosynthesis: a 15-year review of 23,499 sternotomies. Eur J Cardiothorac Surg 2010;37:880-7.
- 2- Loop FD, Lytle BW, Cosgrove DM, Mahfood S, McHenry MC, Goormastic M, et al. J. Maxwell Chamberlain memorial paper. Sternal wound complications after isolated coronary artery bypass grafting: early and late mortality, morbidity, and cost of care. Ann Thorac Surg 1990;49:179-86.
- 3- Myllykangas HMP, Mustonen PK, Halonen JK, Berg LT. Modified internal mammary artery perforator flap in treatment of sternal wound complications. Scand Cardiovasc J 2018;52:275-280.

- 4- Graf K, Ott E, Vonberg RP, Kuehn C, Haverich A, Chaberny IF. Economic aspects of deep sternal wound infections. Eur J Cardiothorac Surg 2010;37:893–96.
- 5- Sjögren J, Malmjö M, Gustafsson R, Ingemansson R. Poststernotomy Mediastinitis: a Review of conventional surgical treatments, vacuum-assisted closure therapy and presentation of the Lund University Hospital mediastinitis algorithm. Eur J Cardiothorac Surg 2006;30:898-905.
- 6- Barbera F, Lorenzetti F, Marsili R, Lisa A, Guido G, Pantaloni M. The Impact of Preoperative Negative-Pressure Wound Therapy on Pectoralis Major Muscle Flap Reconstruction for Deep Sternal Wound Infections. Ann Plast Surg 2019;83:195-200.

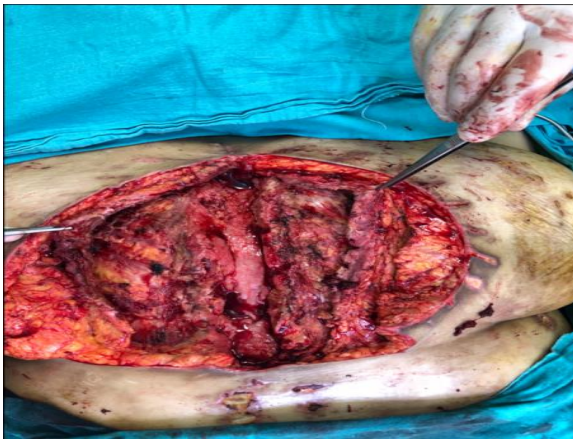
Anahtar Kelimeler: Sternum, Açık yara, Kapanmayan defekt.

Resimler

Resim Açıklaması: Sternum orta hatta tam kat açık yara



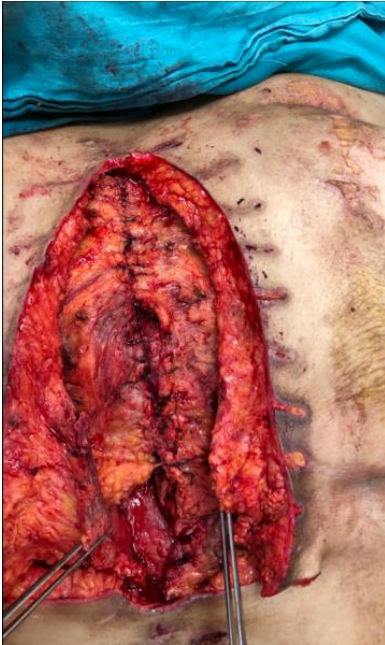
Resim Açıklaması: Pectoralis major kasının eleve edilmesi



Resim Açıklaması: Pectoral kasın orta hatta birleştirilmesi



Resim Açıklaması: Çevre dokulardan ilerletme flebi



Resim Açıklaması: Defektin erken postoperatif dönemde kapatılmış hali



SB-54 ÖĞRENME EĞRİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV MİTRAL CERRAHİDE UZAMIŞ KPB RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

Serkan Ertugay¹, Sedat Karaca¹, Elvin Mamiyev¹, Osman Nuri Tuncer¹, Ümit Kahraman¹, Tanzer Çalkavur¹, Yüksel Atay¹, Mustafa Özbaran¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD

Giriş:

Minimal invaziv mitral kapak cerrahisi (MİMKC) hızlı iyileşme süresi, kozmetik avantaj ve daha az kan ürünü kullanımı ile ilişkilidir. Ancak özellikle öğrenme periyodu sırasında kardiyopulmoner baypas (KPB) süreleri uzun olabilmekle birlikte buna bağlı komplikasyonların daha fazla olması öngörülebilir. Bu bildiride, öğrenme eğrisi sırasında MİMKC uygulanan hastaların KPB süresi ve ilişkili komplikasyonlar analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler:

Bu çalışmaya 2021 yılının ilk 5 ayında MİMKC uygulanan 15 hasta dahil edildi. Tüm hastalara mini sağ torakotomi ile 3D torakoskopi desteğinde cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların preoperatif özellikleri, intraoperatif bulguları (KPB ve kros klemp süreleri) ve postoperatif klinik sonuçları (KPB ve sistemik enflamasyon ile ilişkili komplikasyonlar) retrospektif olarak incelendi.

Sonuçlar:

Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 52,9 yıl iken, bu hastaların 9 tanesi (%60) kadın cinsiyette idi. Preoperatif ortalama Hb değeri 14,5 g/dl iken 2 hastada kronik böbrek yetmezliği mevcut idi. Hastaların 12 tanesinde mitral kapak onarımı, 3 tanesinde mitral kapak replasmanı uygulandı. Hastaların ortalama KPB ve kros klemp süreleri sırasıyla 168,7 ve 109,8 dk olarak saptandı. Tüm hastalarda hedeflenen cerrahi prosedür başarı ile girişim uygulandı. Postoperatif komplikasyonlar açısından bakıldığında 5 hastada hiç transfüzyon uygulanmazken, 6 hastada 1 veya 2 ünite ERT verildi. Kanamaya bağlı revizyon görülen 3 hasta oldu ve taze donmuş plazma sadece bu hastalarda kullanıldı. Sistemik enflamatuvar sendrom ile ilişkili olabilecek yeni gelişen böbrek yetmezliği ve pnömoni sadece 1 hastada gözlemlendi. İnme, yen, gelişen atriyal fibrilasyon ve düşük debi hiçbir hastada gözlenmedi. Mortalite (30 günlük) gözlenmezken, sadece 1 hastada pnömoni ile ilişkili sepsis ve multiorgan yetmezliği nedeniyle geç mortalite gelişti. Hastaların ortalama yoğun bakım ve hastane kalış süreleri sırasıyla 1 ve 5 gün olarak saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda öğrenme periyodu süresince MİMKC uygulanan hastalarda uzamış KPB süreleri saptanmış olsa da bununla ilişkili komplikasyonlar kabul edilebilir oranda bulunmuştur. Bu noktada doğru kanülasyon ve perfüzyon stratejisi ile optimal cerrahi tekniğin uygulanması sayesinde uzamış pompa süresine rağmen MİMKC'nin tüm avantajları elde edilebileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: minimal, invaziv

SB-55 AORT TROMBOZU, COVID-19 PNÖMONİSİNDE GÖRÜLEN NADİR FAKAT ÖLÜMCÜL BİR KOMPLİKASYON

Sedat Karaca¹, Onur Irak¹, Suat Şenkaya¹, Emrah Oğuz¹, Tahir Yağdı¹, Hakan Posacioğlu¹, Anıl Apaydın¹, Mustafa Özbaran¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD

Giriş

COVID-19 enfeksiyonu temel olarak solunum yolu tutulumu ile seyretse de endotelial disfonksiyon ile ilişkili arteriyel ve venöz trombotik komplikasyonlar sık görülür ve hayatı tehdit edebilir. Bu bildiride COVID-19'a bağlı pnömoni tedavisi gören iki hastada gelişen aort trombozu ve lümene protrüde aort trombüsü olgularının sunulması amaçlanmaktadır.

Olgu Sunumları

İlk olgu, 63 yaşında erkek hasta, kür sağlanmış akciğer kanseri öyküsü mevcuttur. Hasta COVID-19 pnömonisi nedeniyle yoğun bakım takibindeyken yeni başlangıçlı alt ekstremitte ağrısı, soğukluk ve solukluk gelişmesi üzerine tarafımıza konsulte edilmiştir. Hastanın çekilen alt ekstremitte BT anjiyografisi abdominal aorta seviyesinde aort trombozu olarak değerlendirilmiştir. Hastaya tarafımızca bilateral femoral insizyon ile embolektomi uygulanmıştır. Postoperatif süreçte bilateral alt ekstremitte nabızları palpabl olarak değerlendirilen hastaya ilk 12 saat için heparin infüzyon tedavisi başlanmıştır; ancak aktive parsiyel tromboplastin zamanı efektif aralıkta tutulamayan hastanın heparin tedavisi durdurulup, düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisine geçilmiştir. COVID-19 pnömoni tedavisi biten hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

İkinci olgu, 61 yaşında erkek hasta. Özgeçmişinde herhangi bir ko-morbid hastalık bulunmayan hasta acil servise dispepsi şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın acil serviste takipnesi olması üzerine HRCT ve tüm vücut kontrastlı BT görüntülemesi yapılmıştır. HRCT tetkikinde buzlu cam opasiteleri, kontrastlı tüm vücut BT tetkikinde ise lümene protrüde arkus ve desendan aortada trombüs ile uyumlu görünüm olarak raporlanmıştır. Enfeksiyon hastalıkları tarafınca COVID-19 pnömoni tedavisi düzenlenen, tarafımıza aort trombüsü nedeniyle konsülte edilen hastaya 6 haftalık düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisi başlanmıştır. Tüm nabızları palpabl olan ve dolaşım bozukluğu izlenmeyen hasta poliklinik kontrollerine çağırılarak taburcu edilmiştir.

Sonuç

COVID-19 pnömonisi nedeniyle tedavi görmekte olan hastalarda endotelial disfonksiyon ve hiperkoagülopatik durumlar dikkate alınmalıdır. Oluşabilecek venöz ve arteriyel sistem trombozlarına karşın uygun profilaktik tedavi, tanı anından itibaren başlanmalıdır. Dolaşım bozukluğuna yol açan arteriyel sistem tromboz ve embolilerinin hayatı tehdit eden ve cerrahi tedavinin bir an önce gerçekleştirilmesi gereken komplikasyonlar olduğu, aterosklerotik zemin olmasa dahi hastalarda arteriyel sistem trombozları gelişebileceği unutulmamalıdır. Eğer aterosklerotik zemin varsa cerrahi işlemlerde rüptür, plak kaldırılması, diseksiyon ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynakça:

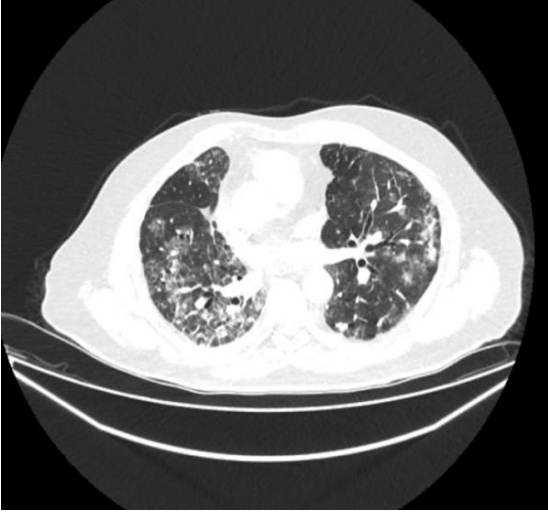
Referanslar

1. Naudin, I., Long, A., Michel, C., Devigne, B., Millon, A., & Della-Schiava, N. (2020). Acute Aorto-Iliac Occlusion In Patient With COVID-19. *Journal Of Vascular Surgery*. Doi:10.1016/J.Jvs.2020.10.018
2. Le Berre, A., Marteau, V., Emmerich, J., & Zins, M. (2020). Concomitant Acute Aortic Thrombosis And Pulmonary Embolism Complicating COVID-19 Pneumonia. *Diagnostic And Interventional Imaging*. Doi:10.1016/J.Diii.2020.04.003
3. Gomez-Arbelaez, D., Ibarra-Sanchez, G., Garcia-Gutierrez, A., Comanges-Yeboles, A., Ansuategui-Vicente, M., & Gonzalez-Fajardo, J. A. (2020). Covid-19-Related Aortic Thrombosis: a Report of Four Cases. *Annals Of Vascular Surgery*. Doi:10.1016/J.Avsg.2020.05.031
4. Kashi, M., Jacquin, A., Dakhil, B., Zaimi, R., Mahé, E., Tella, E., & Bagan, P. (2020). Severe Arterial Thrombosis Associated With Covid-19 Infection. *Thrombosis Research*. Doi:10.1016/J.Thromres.2020.05.025
5. Roncati, L., Manenti, A., Manco, G., & Farinetti, A. (2020). Abdominal Aortic Thrombosis Complicating COVID-19 Pneumonia. *Annals Of Vascular Surgery*. Doi:10.1016/J.Avsg.2020.05.033
6. Baeza, C., González, A., Torres, P., Pizzamiglio, M., Arribas, A., & Aparicio, C. (2020). Acute Aortic Thrombosis in COVID-19. *Journal Of Vascular Surgery Cases And Innovative Techniques*, 6(3), 483–486. Doi:10.1016/J.Jvscit.2020.06.013

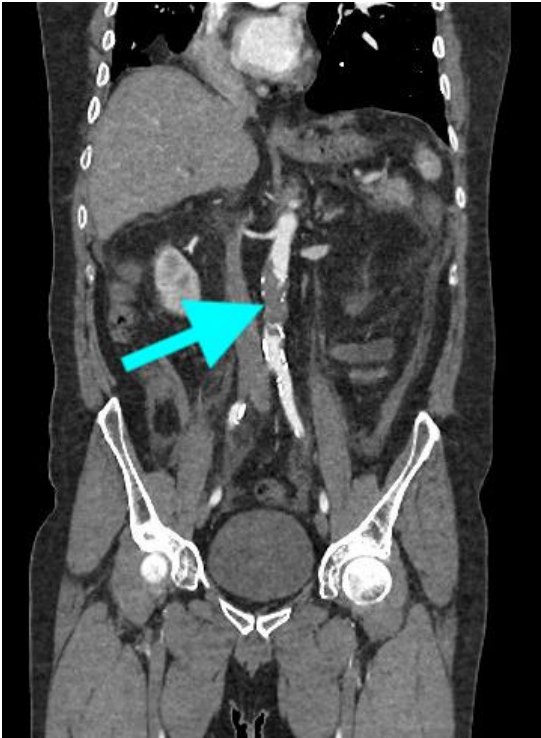
Anahtar Kelimeler: aort, tromboz, Covid-19

Resimler

Resim Açıklaması: Resim 1



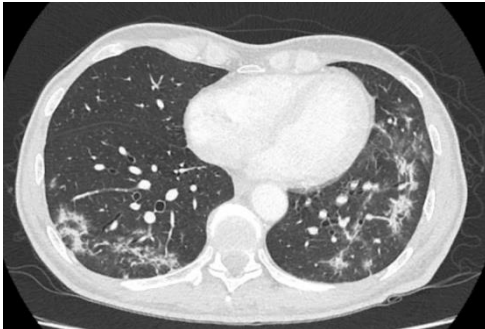
Resim Açıklaması: Resim 2



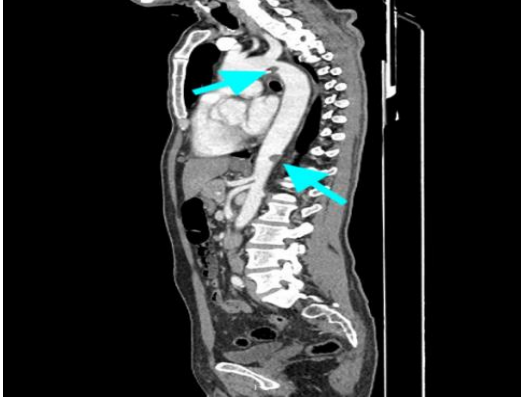
Resim Açıklaması: Resim 3



Resim Açıklaması: Resim 4



Resim Açıklaması: Resim 5



Tablolar

Laboratuvar Parametreleri	Olgu 1	Olgu 2
AST (SGOT)	33 U/L	35 U/L
ALT (SGPT)	32 U/L	116 U/L
ALP	73 U/L	61 U/L
GGT	45 U/L	32 U/L
Üre	19 mg/dL	65 mg/dL
Kreatinin	0.67 mg/dL	0.99 mg/dL
CRP	30.88 mg/L	47.7 mg/L
Fibrinojen	569 mg/dL	512 mg/dL
D-Dimer	2348 µg/L FEU	2020 µg/L FEU
LDH	369 U/L	478 U/L

SB-56 İLERİ AORT STENOZU NEDENİYLE OZAKİ PROSEDÜRÜ UYGULANAN HASTALARDA POSTOPERATİF ERKEN DÖNEM EKOKARDİYOGRAFI SONUÇLARI

Yasin Özden¹, Yiğit Köse¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Giriş: İleri aort kapak stenozu hastalarında valv rekonstrüksiyonu için uygulanan Ozaki prosedürü henüz çok yaygın olmayan değerli bir cerrahi tekniktir.¹ Biyoprostetik ve mekanik kapakların kısıtlılıklarının üstesinden gelmek amacıyla hastanın kapağının orijinal ölçümleri alınarak bunlara uygun otojen perikard kullanılıp yeni aort kapağı yapma yöntemidir.^{2,3} Bu çalışmada; merkezimizde Aralık 2020 – Mayıs 2021 tarihleri arasında Ozaki prosedürü ile opere edilmiş ileri aort stenozu hastalarının postoperatif ekokardiyografik sonuçları bildirilmiş ve bu yöntemin avantajlarına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya merkezimizde Aralık 2020 – Mayıs 2021 tarihleri arasında Ozaki prosedürü ile opere edilmiş yaşları 44 ile 81 arasında değişen 12 ileri aort stenozu hastası dahil edilmiştir. Preoperatif ve postoperatif yapılmış ekokardiyografik tetkik bilgileri yeterli olmayan hastalar dışlanmıştır. Tüm hastalarda preoperatif ve postoperatif ilk 1 ay içerisindeki ekokardiyografilerde kapak alanı, maksimum ve ortalama kapak gradyentleri, tepe transvalvuler akım hızları (peak velosite) karşılaştırılmış ve postoperatif aort yetmezliği olup olmadığı değerlendirilmiştir.^{Tablo-1} Sonuç değerlere göre istatistiksel karşılaştırma yapılmıştır.

Bulgular: Değerlendirme yapılan 12 hastanın tamamında kapak alanlarında postoperatif dönemde artış olduğu görülmüş, bunun ile beraber tepe transvalvuler akım hızında (peak velosite), mean ve maksimum gradiyente istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı azalma saptanmıştır. (p<0.001) Sadece 4 hastada postoperatif hafif aort yetersizliği görülmüştür.^{Tablo-2}

Sonuç: İleri aort darlığında kök genişletme yapma ihtiyacı duymadan ve yabancı prostetik materyal kullanmadan mevcut aortik anulusta kapak alanını genişletmek ve aort kapaktaki gradienti düşürmek için uygulanan Ozaki prosedürü başarılı sonuçlara ulaşan cerrahi bir tekniktir.⁴

Kaynakça:

Kaynakça:

1. Ozaki S, Kawase I, Yamashita H, et al. Aortic valve reconstruction using autologous pericardium for aortic stenosis. Circulation 2015; 79(7):1504-1510.
2. Ozaki S, Kawase I, Yamashita H, et al. A total of 404 cases of aortic valve reconstruction with glutaraldehyde-treated autologous pericardium. J Thorac Cardiovasc Surg 2014; 147(1): 301-306.
3. Kawase I, Ozaki S, Yamashita H, et al. Aortic valve reconstruction of unicuspid aortic valve by tricuspization using autologous pericardium. Ann Thorac Surg. 2012; 94(4):1180-1184.
4. Alhan C. Ozaki Procedure. Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Derg. 2019 Oct 23;27(4):451-453.

Anahtar Kelimeler: özaki

Tablolar

Tablo - 1: Hastaların demografik özellikleri ve ekokardiyografik bulguları

Cinsiyet(K/E)	9 / 3
Yaş	65.92±11.689
Preop vmax (peak velosite) (m/s)	4.40±0.25
Preop max. gradient (mmHg)	83.00±13.46
Preop mean gradient (mmHg)	50.92±11.43
Preop aortik anulus çapı (mm)	21.00±2.05
Preop aort kapak alanı (cm2)	0.72±0.10
Postop vmax (peak velosite) (m/s)	1.98±0.36
Postop max. gradient (mmHg)	17.75±5.41
Postop mean. Gradient (mmHg)	9.33±2.93
Postop aort kapak alanı (cm2)	1.75±0.59
Postop aort yetersizliği (var /yok)	4 / 8

Tablo - 2: Preoperatif ve postoperatif ekokardiyografik bulguların istatistiksel olarak karşılaştırılması

	ORTALAMA±SD	p DEĞERİ
Preop VMAX / Postop VMAX	2.42±0.38	<0.001
Preop MAX.GRAD. / Postop MAX. GRAD.	65.25±13.99	<0.001
Preop MEAN.GRAD. / Postop MEAN.GRAD.	41.59±11.67	<0.001
Preop KAPAK ALANI / Postop KAPAK ALANI	-1.03±0.53	<0.001

ANESTEZİ VE REANİMASYON SÖZEL BİLDİRİLER

SB-57 PREOPERATİF ANTİHİPERTANSİYF YÖNETİMLERİNİN PRE-ANESTEZİK KAN BASINCI ÜZERİNE ETKİLERİ

Eda Balcı¹, Zeliha Aslı Demir¹, Melike Behçecitapar²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

²Hacettepe Üniversitesi, İstatistik Bölümü

Giriş Anestezi altında kan basıncı dalgalanmaları, kontrolsüz hipertansiyonu olan hastalarda daha belirgin görünmektedir ve bu durum perioperatif morbidite ile ilişkilidir. Bu çalışmada, antihipertansif ilaç tedavi stratejilerinin anestezi öncesi ameliyathane kan basıncı üzerine etkilerini ve özellikle renin-anjiyotensin-aldosteron sistem inhibitörleri (RAASI) kullanan hastalarda yapılan düzenlemelerin etkilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntemler Çalışmamıza toplam 717 hasta katıldı ve bunların arasından başlangıç ölçümlerine göre normotansif olan ve antihipertansif tedavi almayan 383 hasta analiz dışı bırakıldı. Kalan 334 hasta ise antihipertansif ilaç tedavilerine göre altı gruba ayrıldı. Bu altı grup ameliyat öncesi başlangıç ve anestezi öncesi kan basıncı ölçümleri açısından incelendi.

Bulgular Çalışma sonucunda hastaların %24'ünün ameliyatın ertelenmesine sebep olacak kadar yüksek kan basıncına sahip olduğunu ve RAASI kullanan hastaların diğer antihipertansif ilaç kullanan hastalara göre anestezi öncesi sistolik kan basıncının daha yüksek olduğu görüldü. Beta-bloker uygulanan hastaların da diğerlerine göre en düşük anestezi öncesi sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ve ortalama kan basıncı değerlerine sahip olduğu gözlemlendi.

Sonuç Son zamanlarda, ameliyattan önce RAASI'ye devam edilemeyeceği hala tartışmalıdır. Çalışmamız, RAASI'nin kesilmesinin anestezi öncesi optimal kan basıncını sağlamadığını ve muhtemelen ameliyattan önce kesilmesinden sonra başka bir ilaçla değiştirilmemesinin tansiyonun yükselmesine ve dolayısıyla ertelenen ameliyatların sayısında artışa yol açtığını göstermektedir.

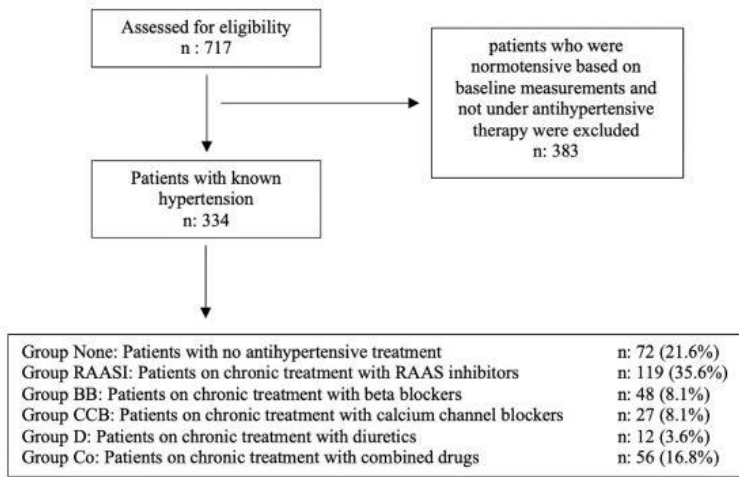
Kaynakça:

1. Crowther M, van der Spuy K, Roodt F, Nejthardt MB, Davids JG, Roos J, et al. The relationship between pre-operative hypertension and intra-operative haemodynamic changes known to be associated with postoperative morbidity. *Anaesthesia*. 2018; 73(7):812-818.
2. Aronow WS. Management of hypertension in patients undergoing surgery. *Ann Transl Med*. 2017; 5(10):227.4.
3. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al; ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018; 39(33):3021-3104.

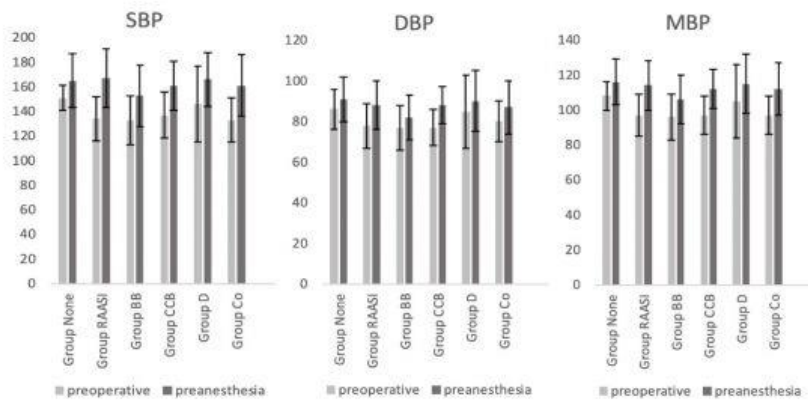
Anahtar Kelimeler: Antihypertensive therapy, blood pressure monitoring, preanesthesia hypertension, preoperative hypertension

Resimler

Resim Açıklaması: Flow chart



Resim Açıklaması: Tüm grupların bazal ve preanestezik kan basıncı ölçümleri



Tablolar

	Group None (N:72)	Group RAASI (n=119)	Group BB (n=48)	Group CCB (n=27)	Group D (n=12)	Group Co (n=56)	Total (n=334)
N/Nyüksek	3(4.2)	15(12.6)	14(29.2)	4(14.8)	1(8.3)	7(12.5)	44
Grade I	26(36.1)	30(25.2)	16(33.3)	7(25.9)	5(41.7)	18(32.1)	102
Grade II	27(37.5)	36(30.3)	12(25)	12(44.4)	4(33.3)	17(30.4)	108
Grade III	16(22.2)	38(31.9)	6(12.5)	4(14.8)	2(16.7)	14(25)	80
Grade IV	3(4.2)	15(12.6)	14(29.2)	4(14.8)	1(8.3)	7(12.5)	334

SB-59 KALP CERRAHİSİNDE KARDİYOPULMONER BYPASS SIRASINDA DÜŞÜK TİDAL VOLÜMLE VENTİLASYONUN SOLUNUM FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Buket Özyaprak¹, Nail Kahraman², Serdar Badem², Yılmaz Apaydın¹

¹SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği;

²Bursa Şehir Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Kalp cerrahisi sonrası pulmoner fonksiyonlardaki bozulma morbidite, mortalite ve hospitalizasyon süresinin artmasına neden olmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada da kalp cerrahisinde kardiyopulmoner bypass esnasında akciğerleri düşük tidal volümle ventile etmenin postoperatif döneme etkisinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma alınan yerel etik kurul onayının ardından retrospektif olarak yapıldı. Kardiyopulmoner bypass esnasında düşük tidal volümle ventile edilen 50 ardışık hasta (grup 1) ile ventile edilmeyen 50 ardışık hasta (grup 2) karşılaştırıldı. FEV1/FVC oranı %75'in altında, ejeksiyon fraksiyonu %40'ın altında, EuroScore değeri 7'nin üzerinde, redo cerrahi, acil cerrahi, renal ve hepatik yetmezliği olan hastalar değerlendirilmemiştir.

BULGULAR: Gruplar demografik veriler, komorbiditeler yönünden karşılaştırıldığında fark bulunmadı ($p>0.05$). FEV1/FVC oranı sırasıyla; $92,30\pm 8,14$, $95,52\pm 5,95$, $p=0,060$ olarak saptandı. Her iki grup arasında operasyon süreleri, aort kros klemp, kardiyopulmoner bypass sürelerinde fark görülmezken grup 1'in ekstübasyon ve yoğun bakım kalış sürelerinin daha kısa ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ekstübasyon süresi sırasıyla; $7,92\pm 2,19$ saat, $8,70\pm 2,36$ saat, $p=0,021$, yoğun bakım süresi sırasıyla; $54,62\pm 12,35$ saat, $60,62\pm 12,36$ saat $p=0,016$). CPAP gereksinimi; grup 1:%8, grup 2:%22 olarak saptandı ($p=0.05$). Grup 1 hastalarının hospitalizasyon süreleri grup 2'ye göre daha kısayken bu fark anlamlı değildir ($p>0.05$). Postoperatif komplikasyon ve mortalite açısından da fark görülmedi. ($p>0.05$).

TARTIŞMA/SONUÇ: Kalp cerrahisinde postoperatif atelektazi sık olarak karşımıza çıkan bir solunum yetmezliği nedenidir. Açık kalp cerrahi operasyonlarında kardiyopulmoner bypass sürecinde sık uygulanan ventilasyonun durdurulması da postoperatif dönemde atelektazi gelişiminin önemli nedenlerinden biridir.Yapılan bir çalışmada kardiyopulmoner bypass sürecinde ventile edilmeyen hastalar ile 10 cmH₂O' luk CPAP uygulanan hastalar karşılaştırılmış ve CPAP uygulanan hastalarda ventile edilmeyen gruba göre daha iyi akciğer perfüzyonu ile daha yüksek arteriyel oksijen basıncı saptanmıştır. Sonuç olarak; çalışmamızda kardiyopulmoner bypassta ventile edilen grupta daha kısa ekstübasyon ve yoğun bakım süreleri ile birlikte daha az CPAP gereksinimi olmuştur. Bu solunum stratejisinin postoperatif dönem solunum fonsiyonları için olumlu olduğunu düşünüyoruz.

Kaynakça:

1. Ovalı C. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında koroner bypass cerrahisi: Off-Pump mı? On-Pump mı? Osmangazi Tıp Dergisi 2018; 40: 48-55.
2. Loeckinger A, Kleinsasser A, Lindner KH, Mar- greiter J, Keller C and Hoermann C. Continuous positive airway pressure at 10 cmH₂O during cardiopulmonary bypass improves postoperative gas exchange. Anesth Analg 2000; 91: 522-527.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner bypass, mekanik ventilasyon, solunum yetmezliği

SB-60 KRİTİK HASTALARDA MV'DEN AYIRMA AŞAMASINDA DİAFRAGMA VE AKCİĞER ULTRASONOGRAFİSİNİN EXTÜBASYON BAŞARISINA ETKİSİ

Funda Gök¹, Aysel Mercan², Alper Kılıçaslan², Gamze Sarkılar², Alper Yosunkaya¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Konya, Türkiye

GİRİŞ: Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) takip edilen hastaların büyük bir kısmını solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilatör (MV) tedavisi alan hastalar oluşturmaktadır. Mekanik ventilatörden erken ayırma veya weaningde gereksiz gecikmeler; ventilatör ilişkili pnömoni, diafragma atrofisi, yeniden mekanik ventilatör desteğine ihtiyaç duyulması gibi çeşitli olumsuz sonuçlara neden olmaktadır [1, 2]. Bu olumsuz sonuçlardan kaçınmak için weaning optimum zamanlamada yapılmalıdır. Weaning aşamasında diyafragmanın sonografik olarak değerlendirildiği çalışmalar yeterli olsa da, diyafragma ve akciğer sonografisinin beraber yapıldığı çalışma sayısı sınırlıdır [3]. Bu çalışmada geleneksel parametrelere göre ekstübasyon yapılan hastalarda, diaphragmatic thickening fraction (DTF) diaphragmatic excursion (DE) ve anterolateral lung ultrasound (LUS) skorun, ekstübasyon başarısında prediktif değeri ve Rapid Shallow Breathing Index (RSBI) ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Yerel etik kurul onayı ve hasta yakınlarından yazılı onam alındı. Çalışmaya 48 saatten uzun süre mekanik ventilatör desteği alan hastalar dahil edildi. Ekstübasyon planlanan hastalarda basınç destekli (PS) ventilasyon aşamasında RSBI değerleri ölçüldü ve ardından T-tüp e alındı. Bu aşamada diyafragma ve akciğerin sonografik değerlendirmeleri yapıldı. Başarılı ekstübasyonda DTF, DE, LUS skorlarının prediktif değerleri ile RSBI karşılaştırıldı.

BULGULAR: 62 hasta çalışmaya alındı. Çalışma popülasyonunun büyük kısmını travma hastaları (%77) oluşturmaktaydı. RSBI'nin cut off değeri 64 olarak bulundu ve ekstübasyon başarısını öngörmede pozitif prediktif değeri (PPV) %97 olarak bulundu. DTF için 27.5, DE için 1.3 cm ve LUS skorları için 6.5'lik cut-off değerleri elde edildi. Tüm sonografik parametrelerin PPV'leri %90'ın üzerinde bulundu. RSBI, ekstübasyon başarısını belirlemede güçlü bir parametre olarak bulundu ($r=0.774$, $p=0.001$) ve sonografik parametreler ile RSBI arasında orta düzeyde korelasyon tespit edildi.

TARTIŞMA SONUÇ: Akciğer ve diyafragmanın ultrasonla incelenmesi, ekstübasyon başarısını artırmak için gerçek zamanlı bilgi sağlamaktadır. RSBI için 64, DTF için 27.5, DE için 1.3 cm ve LUS skorları için 6.5 olan kesme değerleri elde edildi ve tüm sonografik parametrelerin PPV'leri % 90'ın üzerinde bulundu. RSBI eşliğinde sonografik değerlendirmelerin weaning sürecinde ekstübasyon başarısını artıracağını düşünmekteyiz.

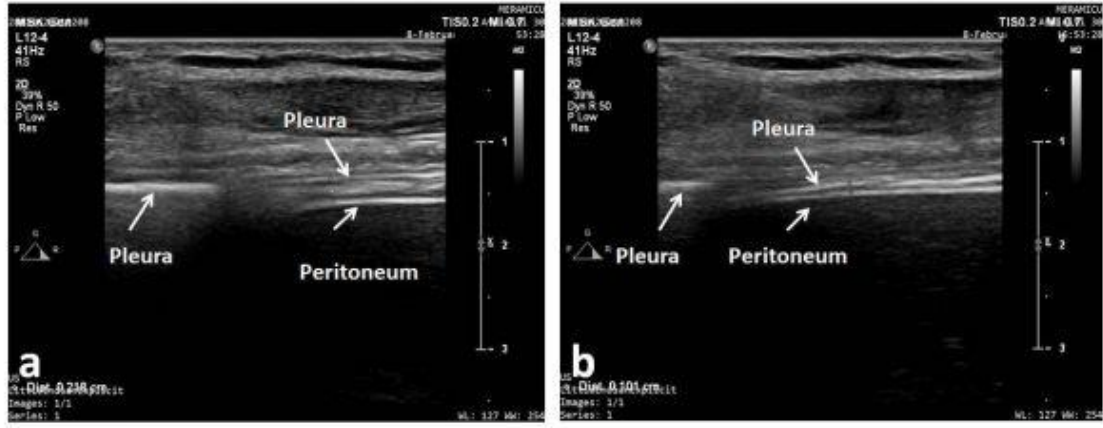
Kaynakça:

1. Esteban, A., et al., Characteristics and outcomes in adult patients receiving mechanical ventilation: a 28-day international study. *Jama*, 2002. 287(3): p. 345-355.
2. Funk, G.-C., et al., Incidence and outcome of weaning from mechanical ventilation according to new categories. *European Respiratory Journal*, 2010. 35(1): p. 88-94.
3. Llamas-Álvarez, A.M., E.M. Tenza-Lozano, and J. Latour-Pérez, Diaphragm and lung ultrasound to predict weaning outcome: systematic review and meta-analysis. *Chest*, 2017. 152(6): p. 1140-1150.

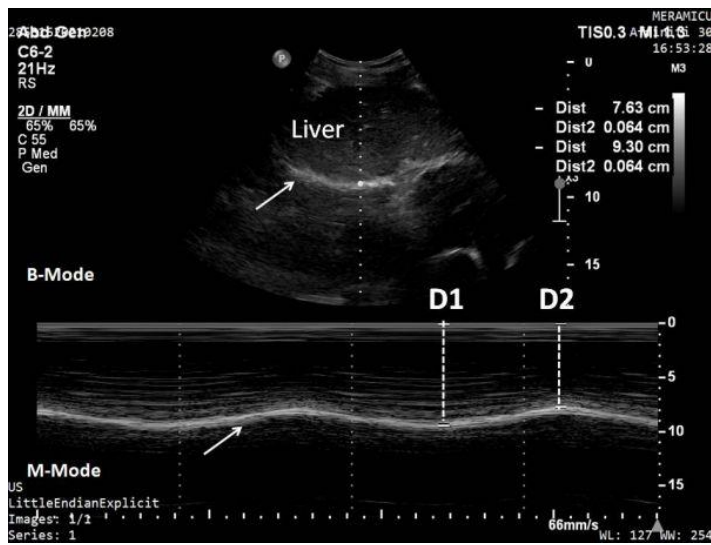
Anahtar Kelimeler: diyafragma ultrasonografisi, akciğer ultrasonografisi, weaning

Resimler

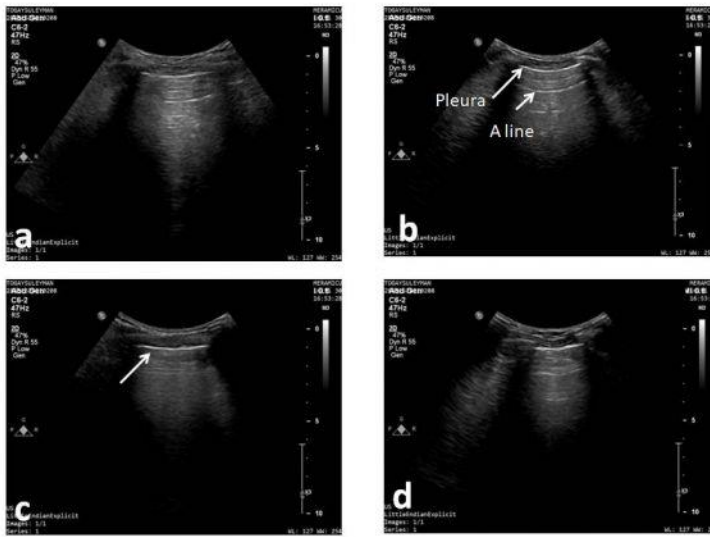
Resim Açıklaması: diaphragmatic thickening fraction (DTF)



Resim Açıklaması: diaphragmatic excursion (DE)



Resim Açıklaması: anterolateral lung ultrasound (LUS)



SB-61 İNHALASYON ANESTEZİSİNİN KIRMIZI HÜCRE DAĞILIM GENİŞLİĞİ VE ORTALAMA PLATELET VOLÜMÜ ÜZERİNE ETKİLERİ

Hülya Yiğit Özey¹, Aslı Demir¹, Eda Balcı¹, Melike Bahçecitapar²

¹Ankara Şehir Hastanesi Anesteziyoloji Kliniği

²Hacettepe Üniversitesi İstatistik Bölümü

Giriş: Kırmızı hücre dağılım genişliği (RDW), dolaşımdaki kırmızı kan hücrelerinin boyut olarak heterojenliğinin bir ölçüsüdür ve kırmızı hücre hacminin standart sapmasını ortalama alyuvar hacmine bölerek hesaplanır. RDW'nin birçok hastalıkta inflamatuvar parametrelerle ilişkili olduğu bilinmektedir ve postoperatif sonucu öngören bir belirteç olarak kullanılmaktadır. Ortalama Trombosit Hacmi (MPV), aktif ve büyük trombositleri gösteren bir laboratuvar parametresidir ve kardiyovasküler hastalıkların prediktif belirteci olarak kullanılır. MPV, RDW gibi inflamasyonla artan prognostik hematolojik bir parametredir. Koroner arter baypas cerrahisi geçiren hastalarda midazolam bazlı intravenöz anestezi(TİVA) veya sevofluran (SEVO) bazlı inhalasyon anestezi idamesinin postoperatif hematolojik parametreler üzerine etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntemler: Çalışmamıza dahil edilen 100 hasta anestezi yönetimlerine göre iki gruba ayrıldı: Tüm hastaların anestezi indüksiyonları 10 µgkg⁻¹ fentanil, 0.15 mgkg⁻¹ midazolam, 0.8 mgkg⁻¹ rokuronyum ile gerçekleştirildi. TIVA grubu hastaların anestezi idamesi total intavenöz anestezi ile gerçekleştirilirken, SEVO grubu hastaların sevofluran ile gerçekleştirildi. Demografik, perioperatif veriler, kırmızı hücre dağılım genişliği (RDW) ve ortalama platelet volümü (MPV) değerleri kaydedildi.

Bulgular: SEVO grubunda ekstübasyon zamanının kısa olması dışında, iki grup arasında perioperatif veriler açısından anlamlı fark görülmedi. Her iki grupta da RDW ve MPV değerlerinde postoperatif artış anlamlı bulundu. Postoperatif RDW değerindeki artışın SEVO grubunda daha düşük olduğu görüldü ($p=0.013$).

Sonuç: Çalışmamızda, inflamasyon belirteci olan RDW'nin inhalasyon grubunda daha düşük olduğu bulundu. İnhalasyon ve TIVA anestezisi ile koroner arter cerrahisinde postoperatif komplikasyonlar ve mortalite açısından fark görülmedi.

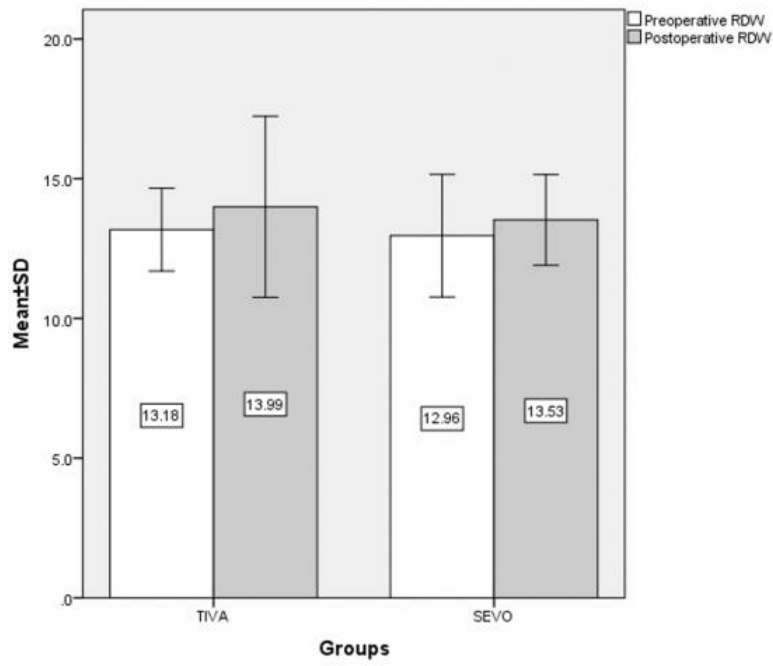
Kaynakça:

- 1.Aydınlı B, Demir A, Güçlü ÇY, et al. Hematological predictors and clinical outcomes in cardiac surgery. J Anesth. 2016;30:770-8.
- 2.Slavka G, Perkmann T, Haslacher H, et al. Mean platelet volume may represent a predictive parameter for overall vascular mortality and ischemic heart disease. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2011;31(5):1215–8.
- 3.Chu SG, Becker RC, Berger PB, et al. Mean platelet volume as a predictor of cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis. J Thromb Haemost. 2010;8:148–56.

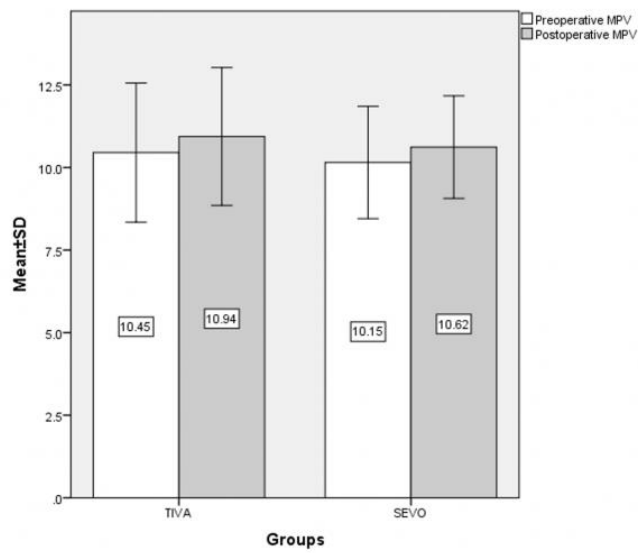
Anahtar Kelimeler: Total intravenöz anestezi, sevofluran, RDW, MPV, kardiyak anestezi

Resimler

Resim Açıklaması: Gruplar arasında preoperatif ve postoperatif RDW değişimi



Resim Açıklaması: Her iki grup için preoperatif ve postoperatif ortalama MPV değerleri



Tablolar

Tablo 1: Grupların demografik, hematolojik ve perioperatif özelliklerinin karşılaştırılması

Variables	Group TIVA (n=50)	Group SEVO (n=50)	p-value
Age (years)	57.14±8.88	59.56±8.14	0.159
Gender (female/male)	9 (18.0): 41(82.0)	10 (20.0): 40 (80.0)	0.799
BMI (kg/m ²)	28.92±3.39	29.00±3.60	0.903
Euroscore II (%)	0.95±0.37	1.05±0.84	0.275
Preoperative glucose (mg/dl)	127.56±33.08	119.04±37.05	0.122
Goiter, n(%)	6 (12.0)	3 (6.0)	0.487
COPD, n(%)	4 (8.0)	5 (10.0)	1.000
Diabetes mellitus, n(%)	19 (38.0)	14 (28.0)	0.288
Hypertension, n(%)	35 (70.0)	39 (78.0)	0.362
Hyperlipidemia, n(%)	31 (62.0)	32 (64.0)	0.836
Hematological parameters			
Preoperative hemoglobin(g/dl)	16.43±1.47	15.37±1.60	0.123
Preoperative platelet count (x10 ³ /μL)	245.92±79.42	240.58±47.91	0.942
Preoperative RDW(%)	13.18±0.74	12.96±1.10	0.175
Preoperative MPV (fl)	10.45±1.05	10.15±0.85	0.118
Postoperative hemoglobin(g/dl)	8.83±0.83	8.53±1.43	0.154
Postoperative platelet count (x10 ³ /μL)	167.34±60.75	169.92±39.42	0.393
Postoperative RDW(%)	13.99±1.62	13.53±0.81	0.093
Postoperative MPV (fl)	10.94±1.04	10.62±0.78	0.083
Intraoperative parameters			
Cross clamp duration (min)	60.12±23.85	65.78±28.48	0.461
CPB duration (min)	102.40±28.43	106.40±37.83	0.139
Duration of surgery(min)	283.20±55.77	304.52±87.77	0.164
Urine output (ml)	1255.00±502.57	1136.00±514.09	0.151
Blood products transfusions (U) , n(%)	13 (26.0)	18 (36.0)	0.280
Postoperative parameters			
Extubation time(h)	9.06±3.66	6.89±1.74	0.001*
Length of ICU stay (days)	1.38±0.90	1.36±0.80	0.996
Length of hospital stay (days)	5.80±2.42	5.14±1.49	0.493
Postoperative AF, n(%)	3 (6.0)	2 (4.0)	1.000
Postoperative pneumonia, n(%)	1 (2.0)	1 (2.0)	1.000
Postoperative CVA, n(%)	2 (4.0)	1 (2.0)	1.000
Drainage (24h, ml)	660.00±319.12	664.80±370.50	0.790
Postoperative blood products transfusions (U), n(%)	20 (40.0)	15 (30.0)	0.295
Mortality within 30 days, n(%)	0 (0.0)	1 (2.0)	1.000

Tablo 2: Her grup için parametrelerin değışimi

Groups	Variables	Preoperative	Postoperative	p-value
TIVA	RDW (%)	13.18 ± 0.74 (11.6-16)	13.99 ± 1.62 (11.8-22)	<.001
	MPV (fl)	10.45 ± 1.05 (8.5-13.3)	10.94 ± 1.04 (9.2-14.3)	<.001
SEVO	RDW (%)	12.96 ± 1.10 (9.1-15.5)	13.53 ± 0.81 (12.3-16)	<.001
	MPV (fl)	10.15 ± 0.85 (9.0-12.1)	10.62 ± 0.78 (8.6-12.2)	0.001

SB-62 KARDİYAK CERRAHİDE İNTRAOPERATİF SÜRÜCÜ BASINCININ POSTOPERATİF PULMONER KOMPLİKASYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Canan Yılmaz¹, Filiz Ata¹, Selimcan Yırtımcı¹

¹SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Kardiyak cerrahide Akciğer koruyucu ventilasyon stratejileri(AKVS) günümüzde kabul görmekte; düşük tidal volüm, uygun PEEP, düşük sürücü basıncı(SB) yer almaktadır. SB, Plato basıncından PEEP çıkarılmasıyla hesaplanmaktadır. Postoperatif pulmoner komplikasyon(PPK) (atelektazi, plevral efüzyon, hipoksemi, ARDS...) insidansı %10-%25 arasındadır (1). AKVS ile PPK azaltarak hastaların hospitalizasyon süresi, morbiditeyi ve mortaliteyi azaltmak hedeflenir(1). Amacımız kardiyak cerrahide AKVS içinde yer alan SB'nın PPK üzerine etkisini araştırmaktır.

MATERYAL METOD:

Kardiyak cerrahi geçirecek ASA III-IV, VKİ ≤ 40 , ≥ 18 yaş, 99 hasta çalışmaya alındı. KOAH, astım, uyku apne sendromu veya son 1 ayda geçirilmiş pulmoner enfeksiyonu olan, son 2 ayda mekanik ventilasyon desteği alan, ekstrakorporeal membranöz oksijenasyon desteği alan, preoperatif oksijen saturasyonu $< \%90$ / $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg/ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ / $\text{Paco}_2 > 45$ mmHg olan, SFT: FEV1/FVC $< \%70$, EF $< \%30$, pulmoner hipertansiyon, nöromusküler hastalık hikayesi olan, aktif endokardit, kardiyojenik şok olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. respiratuar asidoz ($\text{PaCO}_2 > 45$) veya desature ($\text{SpO}_2 < \%90$) olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kardiyopulmoner bypass (KPB) öncesi ve sonrası hastalara AKVS (Tidal volüm= 6ml/kg, PEEP= 5 cmH₂O, $\text{FiO}_2 < \%80$, İ:E=1:2) uygulandı. Volüm kontrollü mod uygulandı. Pre-KPB ve Post-KPB boyunca sürücü basıncı (SB) kaydedildi. SB'na göre hastalar iki gruba ayrıldı (Grup 1: $\text{SB} < 13$ cmH₂O, Grup 2: $\text{SB} \geq 13$ cmH₂O). Akciğer koruyucu ventilasyon teknikleri postoperatif YBÜ'de uygulandı.

BULGULAR:

Çalışmaya toplam 99 hasta dahil edildi (Grup 1:n=66, Grup 2: n=33). Demografik verileri, EF, ASA skorları, ve preoperatif SFTaısından 2 grup arasında anlamlı fark yoktu. Vücut kitle indeksi Grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı yüksek idi. Anestezi, cerrahi, KPB ve krosklemp süresi, kullanılan ilaçlar ve medikal tedaviler açısından 2 grup arasında fark yoktu. PPK açısından grup 2'de grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı daha fazla komplikasyon görüldü($p < 0.05$). Grup 2'de hastaların mekanik ventilasyon süresi, YBÜ ve hastanede kalış süresi istatistiksel olarak anlamlı fazla idi($p < 0.05$).

TARTIŞMA:

AKVS; düşük tidal volüm, SB ve PEEP uygulanmalarını içermektedir. İntraoperatif AKVS uygulananlarda azalmış PPK görülmüştür(2). Bir metaanalizde, peroperatif yüksek SB'nın PPK'la ilişkili olduğu, tidal volümün ilişkisiz olduğu bildirilmiştir(4). Sonuç olarak $\text{SB} \geq 13$ cmH₂O olan hastalarda daha fazla PPK görülmesi, hastanede ve YBÜnde yatış süresinin uzun olması nedeniyle kardiyak cerrahide SB takibini önermekteyiz.

Kaynakça:

KAYNAKLAR

1. Vasileios Zochios, Andrew A. Klein, Fang Gao. Protective Invasive Ventilation in Cardiac Surgery: A Systematic Review With a Focus on Acute Lung Injury in Adult Cardiac Surgical Patients. / Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia 32 (2018) 1922–1936
2. Mathis, Duggal, Likosky D S, Haft J W, et al. Intraoperative Mechanical Ventilation and Postoperative Pulmonary Complications after Cardiac Surgery. Anesthesiology 2019; 131:1046–62.

3. Neto, Ary Serpa, et al. "Association between driving pressure and development of postoperative pulmonary complications in patients undergoing mechanical ventilation for general anaesthesia: a meta-analysis of individual patient data." The Lancet Respiratory Medicine 4.4 (2016): 272-280.

Anahtar Kelimeler: kardiyak cerrahi, postoperatif pulmoner komplikasyon, akciğer koruyucu ventilasyon

Tablolar

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve preoperatif SFT değerleri

	Grup I (n=66) n(%) ortalama±standart deviasyon	Grup II (n=33) ortalama±standart deviasyon	P değeri
Cinsiyet(K/E)	19/47(%)	13/20	0.287
Yaş	59.14±10.89	59.58±8.91	0.842
Kilo (kg)	73.89±14.19	79.48±15.69	0.078
Boy (cm)	164.47±8.22	164.12±10.38	0.856
VKI(kg/cm2)	27.21± 4.25	29.45±4.82	0.037
ASA III/IV	58/8	25/8	0.122
Sigara	19 (%28.79)	10 (%30.30)	0.876
Bronkodilatatör kullanımı	4 (%6.06)	6 (%18.18)	0.066
Elektif/Acil	63/3	30/3	0.397
FVC	86.09±12.53	82.88±14.43	0.259
FEV1	89.36±15.72	84.12±17.82	0.141
FEV1/FVC	105.08±13.60	105.27±12.45	0.946
EUROSCORE	3 (0-10)	3 (0-8)	0.177
EF(%)	51.52±8.45	51.48±9.67	0.805

Tablo 2. Postoperatif solunumsal komplikasyonlar

	Grup I(SB<13) n(%)	Grup II(SB≥13) n(%)	P
Bronkospazm	1 (1,51)	1(3,03)	0.558
Pnömotoraks	0 (0)	3(9,09)	0.035
Uzamış ventilasyon	5(7,57)	9(27,27)	0.011
Reentübasyon	2(3,03)	2(6,06)	0.407
CPAP ihtiyacı	2(3,03)	9(27,27)	0.002
Mortalite(30gün)	7(10,60)	5(15,15)	0.363
Pnömoni	4(6,06)	3(9,09)	0.429
Atelektazi	12(18,18)	13(39,39)	0.022

Tablo 3. Hastaların postoperatif yatış süreleri(saat)

	Grup I (SB<13) Ort±SD/(min-maks)	Grup II (SB≥13) Ort±SD/(min-maks)	P değeri
Postop. Ventilasyon süresi	495 (260-4140) saat	990 (216-7435) saat	0.000
YBÜ yatış süresi	2880 (2220-11400) saat	4700 (320-10700) saat	0.004
Hastanede Yatış süresi	11035 (2820-22080) saat	14880 (320-22960) saat	0.002

SB-65 MİNİMAL İNVAZİV KALP CERRAHİSİNDE ANESTEZİ YÖNETİMİ VE KLİNİK TECRÜBELERİMİZ

Mustafa Şimşek¹

¹Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Giriş

Potansiyel faydaları ve artan hasta memnuniyeti nedeniyle minimal invaziv kalp cerrahisi (MIKC) hızla popülerlik kazanmaktadır. Bu prosedürler sorunsuz değildir. Ameliyat öncesi ciddi bir planlama, preoperatif olarak hastanın detaylı şekilde değerlendirilmesi ve cerrah ile anesteziist arasında mükemmel bir iletişimi gerektirir. MIKC'ye dahil olan anesteziistlerin transözofageal ekokardiyografi (TEE) yapma konusunda yüksek düzeyde beceriye sahip olmaları gereklidir.

Minimal invaziv kardiyak cerrahi intra kardiyak ve ekstra kardiyak prosedürler için kullanılır. Cerrahi minitorakotomi veya sternotomi aracılığıyla gerçekleştirilir. Torakoskopik cerrahi, uzun süreli tek akciğer ventilasyonu gerektirir.

Yöntem

1 Eylül 2020-1 Ocak 2021 tarihleri arasında merkezimizde gerçekleştirilen 25 (16 Kadın-9 Erkek) hastayı içermektedir. Bütün hastaların Kardiyopulmoner bypass için rutin monitorizasyonu (EKG, radyal arter kateterizasyonu, pulsoksimetri , santral venöz kateterizasyon, NIRS, eksternal defibrilatör) yapıldıktan sonra 2 mg/kg Propofol, 10 mcgr/kg Fentanil ve 1mg/kg rokuronyum ile anestezi indüksiyonu sağlanmıştır. Yeterli kas gevşemesi sağlanan hastalarda operasyonun tipine göre çift lümenli tüp kullanarak hastalar entübe edilmiştir. Anestezi idamesi total intra venöz anestezi ile sağlanmıştır. Hastalar preoperatif ve intra operatif TÖE (Trans özefageal ekokardiyografi) ile değerlendirilmiştir. Bütün hastalara femoral arter ve femoral ve juguler venöz kanülasyon yapılmıştır. Bütün hastalara Tek akciğer ventilasyonu(TAV) uygulanmıştır. Operasyonlar pompada ve kardiyak arrest altında gerçekleştirilmiştir. Operasyon sonrası kros klemp süresi, pompa süresi, post-op komplikasyonlar yoğunbakımda ve hastanede kalış süreleri retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular

Minimal invaziv kalp cerrahisiyle 14 hastaya mitral kapak replasmanı, 7 hastaya mitral kapak tamiri ve ring anuloplasti, 3 hastaya ASD kapama, 1 hastaya Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass (MİDCAB) yapıldı.

Bütün operasyonlar pompada ve kardiyak arrest altında gerçekleştirildi. Hastaların ortalama ekstübasyon süresi 6,5 saat, ortalama yoğunbakım kalış süresi 1,3 gün, ortalama hastanede kalış süresi ise 6,2 gün olarak gerçekleşti. Postoperatif dönemde 2 hasta femoral psödo anevrizma ve 1 hasta juguler hematoma nedeniyle explore edildi. Hastalardan 3 tanesinde kalıcı pil implantasyonu yapıldı.

Sonuç

Minimal invaziv kalp cerrahisi klasik anestezi yöntemlerinin dışında bir takım temel özellikler barındırmaktadır. Anestezi uzmanı operasyona hakim olmalı, olası komplikasyonları ön görebilmelidir. Bunun yanında Tek akciğer ventilasyonu, ileri kateterizasyon teknikleri ve transözofageal Eko kardiyografi konusunda ciddi tecrübe ve beceri sahibi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anestezi, minimal invaziv, kalp cerrahisi

Tablolar

Tablo 1:Operasyon tipleri

Operasyon Tipi	Hasta Sayısı
Mitral kapak replasmanı	14
Mitral kapak tamiri/Ring anuloplasti	7
ASD	3
MIDCAB	1

Tablo 2:Demografik veriler

Demografik veriler	Ortalama Sayı(Min.-Max)
Yaş(yıl)	41 (18-72)
Boy(cm)	163 (150-186)
Kilo(kg)	69 (47-110)
Ejeksiyon Fraksiyon(%)	58 (50-70)
DM	4
HT	8
KOAH	2
KAH	3

Tablo 3:Operatif veriler ve mortalite

Operatif veriler	Ortalama Sayı(Min.-Max)
Kros klemp süresi (dk)	96 (28-166)
Pompa süresi (dk)	163(94-326)
Ekstübasyon süresi (saat)	6,5 (3-26)
Yoğunbakım kalış süresi(gün)	1,3 (1-4)
Hastanede kalış süresi (gün)	6,2 (5-9)
Mortalite	0

HEMŞİRELİK SÖZEL BİLDİRİLER

SB-58 ARTERYEL SWITCH OPERASYONU GEÇİREN YENİDOĞANLARDA ANNENİN UYGULADIĞI RAHATLATICI GİRİŞİMLER VE ETKİLERİ

Şirin Çelik¹

¹İstanbul S.B.Ü. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Büyük arter transpozisyonu (TGA) yenidoğan döneminin karşılaşılan konjenital kalp hastalıklarının içinde %5 oranıyla en sık karşılaşılan siyanotik kalp hastalığıdır. Konjenital anomali bebeğe sahip olmak; anne stres düzeyini artırmakta, bağlanma sürecini olumsuz etkilemekte annenin bebeğin bakımında rol almasını ve rahatlatıcı teknikleri uygulamasını olumsuz etkilemektedir. Opere yenidoğanlar yoğun bakım tıbbi tedavi-bakım gereksinimlerinin tamamlanması sürecinde anneleri ile ayrı kalırlar ve/veya sınırlandırılmış bir iletişim halinde olurlar, annesinden fiziksel olarak ayrılan yakın temas kuramayan yenidoğanların hemen ağlamaya başladıkları, strese girdiklerini bilinmektedir. Rahatlatıcı tekniklere en çok ihtiyaç duyan pediatrik KVC yenidoğanlarının annelerinin, hemşireler tarafından dikkatli değerlendirilmek ve anne-bebek gereksinimlerini desteklemek önemli rolleridir.

Yöntemler: Çalışma PED KVCYB’de Haziran- Aralık 2018 tarihleri arasında yatan arteryel switch operasyonu (jatene prosedürü) geçiren yenidoğanlarda araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü 32 anne ve bebeği üzerinde tanımlayıcı ve analitik tipte gerçekleştirildi. Çalışmada; pediatrik KVC annelerinin bebeklerine en sık uyguladıkları rahatlatıcı teknikleri ve bu tekniklerin yenidoğanlara etkilerini saptamak amaçlandı. Yaşam bulguları uygun olan bebeklerin anneleri bebek her ağladığında yoğun bakıma alınarak annelere standart YBÜ anne-bebek eğitimi verildi ve annelerin bebeklerin bakımlarını gerçekleştirmede uyguladığı rahatlatıcı teknikler gözlemcilik eğitimi verilen hemşirelerce gözlemlendi ve kaydedildi. Veriler SPSS ile değerlendirildi.

Bulgular: Annelerin çoğu ilk yoğun bakıma alındıklarında (n: 28 %87.5) “Ne yapacağımı bilmiyorum, bebeğime dokunamam. Canı yanıyor mu? Ona zarar vermekten korkuyorum” ifadelerini kullanmışlardır. Yoğun bakıma giriş sıklığı arttıkça bebeğine daha rahat dokunduğu ve daha az endişe ifadesi kullandığı belirlenmiştir. Her anne günde ortalama 7 kez yoğun bakıma girmiş ve bebeğine birden çok rahatlatıcı girişimde bulunmuştur. Annelerin kullandıkları rahatlatıcı girişimler; göz teması kurmak ve konuşmak (n: 32 %100), emzirmek (n: 24 %75), dokunmak (n: 32 %100)-kucaklamak (n:18 %56.25), pozisyon değiştirmek (n:24 %75), müzik dinletmek (n:5 %15.6), sarmalamak (n:10 %31.2), masaj (n:7 %21.8), çevresel uyaranları azaltmak (ışık söndürmek, perde çekmek vb) (n:20 %62.5), kendine ait bir nesne bırakmak (tülbentle gözlerini örtmek, mendil vb) (n:4 %12.5), ninni söylemek (n:12 %37.5) olarak gözlemlendi. Annelerin yoğun bakıma giriş sıklığı ile bebeklerde uyku uyanıklık sürelerinde anlamlı fark bulunmuştur(p<0.05). NIPS ağrı skoru değerlendirmesi ve yenidoğan yaşam bulgularında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: Annelerin kullandığı rahatlatıcı girişimlerin bebeğin uyku ve uyanıklık düzeyinde olumlu etkisi görülmüştür. Tekniklerin sıklığının artması ve etkinliğine yönelikte çalışmalara olan ihtiyaç ortadadır.

Kaynakça:

1. Christensson K., Cabrera T., Christensson E., Uvnas-Moberg K., and Winberg J. (1995) Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact Acta Paediatr 84: 468-73. Erişim Tarihi: 15.05.2021
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1651-2227.1995.tb13676.x>
2. Demir Acar M., Günay U., Çevik Güner Ü., Bebeği Konjenital Anomalili Doğan Annenin Anne-Bebek Bağlanmasında Yaşadığı Güçlükler ve Hemşirenin Rolü, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2018;10(2):169-

- 76, doi: 10.5336/nurses.2017-58647.
3. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-bebegi-konjenital-anomalili-dogan-annen-in-anne-bebek-baglanmasinda-yasadigi-guclukler-ve-hemsirenin-rolu-81279.html>. Erişim Tarihi: 15.05.2021
4. Erkut Z., Yıldız S.(2017), TheEffect of Swaddling on Pain, VitalSigns, andCryingDurationduringHeelLance in Newborns, AmericanSocietyforPain Management Nursing <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2017.05.007>.
5. Goldberg S, Simmons R.J., Newman ., Campbell K., Fowler R. S., Congenital Heart Disease, Parental Stress, And İnfant-Mother Relationships, J PEDIATR 1991;119:661-6.
6. Heo Y.J., Oh W.O. /The effectiveness of a parent participation improvement program for parents on partnership, attachment infant growth in a neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial International Journal of NursingStudies 95 (2019) 19–27.
7. https://jag.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA_29_9_549_556.pdf Erişim Tarihi: 15.05.2021

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Konjenital Kalp Hastalıkları, Anneler, Anne Davranışları, Hemşirelik

SB-63 MAJOR KARDİYAK ANOMOLİLİ BEBEKLERDE ANNE BEBEK BAĞLANMASI VE SIK KONULAR HEMŞİRELİK TANILARI.

Asibe ÖZKAN¹

¹SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH

Giriş: Bağlanma; bebek ile anne arasında gelişen, bebeğin güven duygusunun gelişmesinde temeloluşturan güçlü bir bağıdır. Kardiyak majör anomalili bebeğe sahip olmak ailenin sağlıklı bebek hayallerinin kaybolmasına, “ideal bebeğin yitimi” ve yas yaşamasına, bebeğin tıbbi tedavi ve bakım için yoğun bakım ünitesinde yatması, annenin bebeğini ziyaretinin sınırlı olması vs. benzeri sebepler ile bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle pediatrik KVC hemşirelerine bağlanmanın başlatılması ve sürdürülmesinde önemli rolleri vardır.

Yöntemler: Hastanemiz pediatrik KVC YBÜ ve servisine Haziran-Aralık 2020 tarihleri arasında yatan 1-3 ay arası bebeğe sahip, en az ilkokul mezunu çalışmaya katılmaya gönüllü 112 anne üzerinde tanımlayıcı ve analitik tipte gerçekleştirildi. Anneler formu kendisi ilk yatış ve hastaneden taburcu olurken iki kez doldurdu. Çalışma; kardiyak anomalilibebeklerde anne- bebek bağlanmasının düzeyini, yaşanan güçlükleri saptayarak anneye sağlık örüntülerine göre en sık konulacak olan tanıları belirlemek, girişimleri uygulamak ve anne bebek bağlanma üzerine etkisini saptamak amacıyla planlandı. Çalışma verilerin toplanmasında tanııcı özellikler veri formu ve 2005 yılında Taylor ve ark. tarafından geliştirilen özgün adı “Mother-to-Infant Bonding Scale” olan Anne-Bebek Bağlanma ölçeği kullanıldı. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır. Ölçeğin çalışmamız için alfa değeri 0.71’tür, veriler SPSS paket programında değerlendirildi.

Bulgular: Annelerin %37.6’sının 20-24 yaş gurubunda, % 32.8’inin ilkokul mezunu olduğu, %62.8’inin gebeliklerini planladı/istediği, %71.2 oranında cinsiyet tercihlerinin olmadığı ve %52.8’inin ilk gebeliği olduğu görüldü. ABBÖ alınan puan ortalamasının ilk yatışta 10.57 ± 3.25 iken taburculuk esnasında 18.22 ± 5.72 olduğu, ilk yatışta en yüksek puanların sırası ile olumsuz duygu olan 7 madde hayal kırıklığından 5.00 ± 0.00 , olumsuz duygu olan öfke 4. madde 12 ± 0.87 , 2. madde olan kızgın 3.87 ± 0.34 maddelerine ait olduğu görüldü. Olumlu maddeler olan 1, 4, 6 maddelerinden sırası ile; 3.80 ± 0.91 , 3.72 ± 1.11 , 4.55 ± 1.45 puan ortalamaları alındı. Annelerde en sık gözlenen hemşirelik tanıları; annenin bakım verici rolünde zorlanma riski, ebeveyn-bebek bağlılığında değişim riski ve bebeğin beslenme örüntüsünde etkisizlik olarak saptandı ve gerekli hemşirelik girişimleri planlandı. Taburculuk öncesi doldurulan ABBÖ’de ortalamave olumlu maddelerden alınan puan ortalamalarını yükselttiği ve bunun istatistiksel anlamlılık yaratacak düzeyde olduğu ($p<0.05$), olumsuz maddelerde düşüşün ise farklılığın istatistiksel anlamlılık yaratmadığı saptandı.

Sonuç: Hemşirelik girişimlerinin ABBÖ’ den alınan puan ortalamalarını yükselttiği, annenin bakıma katılma isteğini arttırdığını, bebeğe karşı olumlu tutum ve davranışları desteklediği görüldü.

Kaynakça:

1. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. Early Child Development and Care 2007;177(5):521-532
2. Soysal AS, Bodur S, İşeri E, Şenol, S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. Klinik Psikiyatri Dergisi 2005;8(2):88-99.
3. Aydemir HK, Alparslan Ö. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği. Journal Of Contemporary Medicine 2016;6(3):188-199

Anahtar Kelimeler: Konjenital Kardiyak Anomali, Anne-Bebek Bağlanması, Hemşirelik Tanısı

SB-64 KVC HASTANESİ REHBERLİK SÜRECİ VE MESLEKİ ÖZYETERLİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Asibe ÖZKAN¹, Esra ÇETİN¹, Gonca AKBAŞ¹

¹SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH

Giriş: Öz yeterlik düzeyinin yüksek olması, tüm profesyonel mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de önemlidir. Hemşirelik, bilim ve sanattan oluşan uygulamalı bir disiplindir, gerek teoride gerekse uygulamada öz yeterliği güçlü olan hemşire sağlık bakım sistemi içinde mesleğine daha fazla katkı sağlayabilir

Yöntemler: Hastanemize 2018-2020 yıllarında peyderpey göreve başlayan 84 hemşireye kurum başlangıç işlemleri esnasında mesleki öz yeterlilik ölçeği uygulanmış, başlangıç işlemleri tamamlanan personeller beş günlük teorik eğitime alınmış, eğitime başlamadan ön test uygulanmıştır. Eğitim sonrası birer aylık rehberlik süreci uygulanmış, ihtiyaç duyulan durumlarda rehberlik süresi uzatılmış, rehberlik süreçleri sonrası tekrar öz yeterlilik ölçeği ve son test uygulanmıştır. Tanımlayıcı ve analitik türde prostektif olarak gerçekleştirilen çalışma; göreve yeni başlayan hemşirelere verilen eğitim ve uygulanan rehberlik sürecinin mesleki öz yeterlilik üzerine etkisini saptamak amacı ile gerçekleştirildi. Veriler SPSS paket programında değerlendirildi, ölçeğin çalışmamız için alfa değeri 0.82 olarak saptandı ve istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ olarak belirlendi. Bulgular:2019-2020 yılları arası toplam 54 hemşirenin başladığı, yaş ortalamalarının 21.08 ± 2.13 eğitim durumlarının $\%83.7 \pm 3.27$ oranında lisans olduğu görüldü. İlgili tarihler arasında toplam beş tam günden oluşan üç oryantasyon programı düzenlenmiş en düşük ön test ortalamasının 36, en yüksek 72.5 puan ve ön test ortalama puanlarının ise 62.6 puan olduğu görüldü. En düşük puan alınan soruların kardiyak anomoli ve fizyolojiye yönelik sorular olduğu görüldü. Beş günlük teorik eğitim sonrası uygulanan son testlerden; min: 66.5 maks: 88.7 ortalama ise 78.16 puan alındığı saptandı. Eğitim öncesi ön test ve son test puanları kıyaslandığında her üç başlıkta da puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yaratacak düzeyde yükseldiği saptandı ($p < 0.05$). Mesleki öz yeterlilik ölçeğinden alınan puanın 67.3 ± 9.18 olduğu, birinci alt başlık bakımın niteliğinden alınan puanın 48.12 ± 11.97 ikinci alt boyutu mesleki durumlar alt başlığından alınan puanın 27.7 ± 6.19 olduğu saptandı. Aynı alt başlıkların beş günlük oryantasyon programı ve rehberlik süreci sonrası 78.21 ± 12.54 , 56.87 ± 8.73 , 34.57 ± 11.8 olduğu, toplam ortalama puan ve birinci alt başlık bakımın niteliğinden aldıkları puan artışının istatistiki anlamlılık yaratacak düzeyde arttığı belirlendi ($p < 0.05$). Sonuç: Mesleki zorluklarla baş etmede oldukça önemli olan mesleki öz yeterliliğin artırılmasında kurumda uygulanan oryantasyon eğitimleri ve rehberlik sürecinin oldukça önemli olduğu ve uygulanan süreçlerin öz yeterlilik düzeylerinde yarattığı farklılığın istatistiki olarak anlamlı olduğu görüldü.

Kaynakça:

1. Vicdan AK, Ouyaba AT. Hemşirelik Mesleği Öz Yeterlik Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. Yıl: 2019Cilt: 10Sayı: 3: 504 - 510
2. Karadağ E, Aksoy Derya Y, Ucuzal M. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz etkililik yeterlik düzeyleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg 2011;4:13–20.

Anahtar Kelimeler: Mesleki Yeterlilik, Rehberlik