

Miyokardial Revaskülarizasyon İçin Yeni Bir Arter Konduit: inferior Epigastrik Arter

A NEW CONDUIT FOR MYOCARDIAL REVASCULARIZATION:
INFERIOR EPIGASTRIC ARTERY

Dr.Binali MAVİTAŞ, Dr.Fehmi KATIRCIOĞLU, Dr.Deniz Süha KÜÇÜKAKSU,
Or.Bektaş BATTALOĞLU, Doç.Dr.Oğuz TAŞDEMİR, Dr.Kemal BAYAZIT

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyovasküler cerrahi kliniğinde 6 aylık dönemde 3 hastaya inferior epigastrik arter ile aorta koroner bypass operasyonu yapıldı. Bu arter, safen ven ve internal torasik arterle beraber kullanıldı. Kontrol angiografileri tüm greftlerin açık olduğunu ortaya koydu. Hastane mortalitesi yoktur.

Anahtar Kelimeler: Miyokardial revaskülarizasyon,
Koroner arter bypass cerrahisi

T Klin Kardiyoloji 1992, 5:282-283

Internal torasik arter (İTA), sağ gastroepiploik arter (RGE) ve inferior epigastrik arterin (İEA) yapılan mikroskopik çalışmalarında, bu arterlerin birbirlerine benzer histolojik yapıları olduğu ortaya konmuştur (1).

İTA'nın rutin kullanımını takiben Pym ve ark. RGE'yi kullanmışlardır. Bilateral İTA kullanımına ek olarak kullanılan RGE, koroner bypass cerrahisinde kullanılan arteriel greft sayısını artırmıştır.

Bu olgu sunumuzda yukarda sayılan arteriel greftlere ek olarak İEA'da alınan sonuçlarımızı açıklayacağız.

MATERYEL VE METOD

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyovasküler cerrahi kliniğinde son altı ayda 3 hastaya inferior epigastrik arter kullanılmıştır.

Olgu I: Kronik obstrüktif Akciğer hastalığı, diyabetes mellitus, bilateral varisi olan 49 yaşında erkek hasta,

Sol İTA/LAD (Left anterior descending arter), Aorta/İEA/OM (Obtuse margin) koroner bypass'ları yapıldı.

Geliş Tarihi: 9.12.1991 Kabul Tarihi: 19.2.1992

Yazışma Adresi: Dr.Binali MAVİTAŞ

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, ANKARA

SUMMARY

In Türkiye Yüksek İhtisas Hospital Cardiovascular Surgery Clinic the inferior epigastrik artery was used as an arterial conduit for direct myocardial revascularization in 3 patients within a period of 6 months. This artery was used along with internal thoracic artery and saphenous vein. Control angiographies revealed that all of the grafts were patent. There was no in hospital death.

Key Words: Myocardial revascularization,
Coronary artery bypass surgery

Turk J Cardiol 1992, 5:282-283

Olgu II: Sağ ayak amputasyonu, trafik kazası nedeni ile bir bacağı cerrahi işlem görmüş diğer ayağında bu ameliyat nedeni ile cut-down yapılmış 55 yaşında erkek hasta.

Sol İTA/LAD, Aorta/İEA/OM, Aorta/Sağ koroner (SgK) koroner bypass'ları yapıldı

Olgu III: Hiperlipidemi ve diyabetes mellitus olan 41 yaşında erkek hasta,

Sol İTA/LAD, Aorta/İEA/OM, Sağ İTA/SgK koroner bypass'ları yapıldı.

Tüm olgularda standart teknikle perfüzyona girildi. Soğuk kristalloid kardiopleji ve soğuk kan kardiopleji kullanıldı.

İEA hazırlanması: İEA göbek altında orta hatta yakın insizyonla deri, deri altı dokuları kapsayacak şekilde prepare edildi. Kesi İEA'in external iliak arterden ayrıldığı yerden başladı. Göbek hizasına kadar uzatıldı. Proksimal açıklık genişliği 2.5 mm, distal açıklığı 1 mm olan ortalama 10 cm uzunluğundaki greftin yan dallan hemoklips'lerle bağlandı. Papaverin'le dilatasyon sağlandı. Tüm olgulara 15. günde kontrol anjiyografi yapıldı.

SONUÇLAR

Hastane mortalitesi görülmedi. Hiçbir hasta inotropik destek almadı. Kontrol anjiyografileri tüm greftlerin



Şekil 1, Inferior epigastrik arter ile aort-obtuse margin koroner bypass'ın kontrol anjiyografisi

açık olduğunu gösterdi. Şekil 1'de bir hastamızın kontrol anjiyografisi görülmektedir.

TARTIŞMA

İTA, RGE, İEA'da gözlenen temel özellik bu greftlerin doğrudan lümeninden beslenmesi, çıkartıldığı zaman lümenin iskemik yaralanmadan etkilenmemesidir (1).

İEA, İTA'nın anatomik devamıdır. Histolojik yapıları birbirine benzer. İEA uzunluğu yeterlidir, kıvrımlı lokalizasyonu İTA'ya benzer. İEA'nın internal elastik lamina devamlılığı arteriosklerotik prosesin intima-ya ulaşmasını önler.

Safen venede gözlenen patolojik değişikliklerin yukarıda sayılan arteryel greftlerde oldukça az oranda gözlenmesi cerrahları arteryel greft kullanımına itmiştir.

Sol İTA kullanımı ile alınan olumlu sonuçlar tarafından değişik kardioloji kongrelerinde rapor edilmiştir (2). Bu toplantılarda İTA'daki yüksek açıklık oranı şu nedenlere bağlanmıştır: İTA'da: yüksek prostasiklin (PGI-2) salgısı, vazovazorumların varlığı, internal elastik laminanın varlığı (2).

Bu sonuçlardan sonra komplet arteriel revaskülarizasyon yapabilmek için iki yanlı İTA kullanımına RGE'yi ekledik, ilk olgu dökümlerimizi Kardiyoloji Dergisinde yayınladık. Şu ana kadar yapılan 14 RGE olgusunda da bypasslar çalışmaktadır.

Son olgu serimizde önceden bacak ameliyatı geçiren olgularda, metabolik hasta olan olgularda, histolojisi İTA'ya benzeyen İEA'yı kullandık. Tüm greftlerin açık olduğunu kontrol anjiyografilerinde saptadık.

Sonuç olarak; Inferior Epigastrik arterin (İEA) yeni bir arteryel koriduit olarak miyokardial revaskülarizasyon için kullanılabilceği kanısına vardık.

KAYNAKLAR

1. Pnig LB, Ciortgoili W, Cividanes GVL, et al. Inferior epigastric artery as a fres graft for myocardial revascularization. J Thorac Cardiovasc Surg 1990; 99:251-5.
2. Zorlutuna Y, Katırcıoğlu F, Cumhuri T, Taşdemir O, Bayazit K, Gasıroepiploik arterin arteriel kondüit olarak kullanılması. Türkiye Klinikleri Kardiyoloji 1990; 3:57-60.