

BEHÇET HASTALIĞI BULUNAN BİR OLGUDA AKSİLLO-AKSİLLER BYPASS GREFTİNE ANJİYOPLASTİ UYGULAMASI

Dr. Hürkan KURŞAKLIOĞLU (*), Dr. Atila İYİSOY (*), Dr. Turgay ÇELİK (*),
Dr. Basri AMASYALI (*), Dr. Sedat KÖSE (*), Dr. Ersoy IŞIK (*)

Gülhane Tıp Dergisi 47 (1) : 54 - 57 (2005)

ÖZET

Behçet hastalığı bulunan olgularda, hem koroner hem de subklavian arter tutulumu görülebilmektedir. Bu yazıda, daha önce koroner arter ve aksillo aksiller bypass operasyonu uygulanmış bir hastada, aksillo-aksiller artere yapılan anjiyoplasti işlemi sunulmakta ve bu konuda dikkat edilmesi gereken noktalar gözden geçirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyoplasti, Aksillo-Aksiller Bypass, Behçet Hastalığı.

SUMMARY

Angioplasty to the Axillo-Axillary By-Pass Graft in a Patient with Behçet's Disease

Both coronary artery and subclavian artery involvement can be found in patients with Behçet's disease. In this report, we present an angioplasty procedure to the totally occluded axillo-axillary graft in a patient with Behçet's disease who underwent both coronary by-pass and a shunt operation between the right and left subclavian arteries. Also, we highlight the specific issues about this procedure.

Key Words: Angioplasty, Axillo-Axillary By-pass, Behçet's Disease.

GİRİŞ

Subklavian arter tıkanma ya da daralmaları çeşitli vaskülit sendromlarında sıklıkla görülmektedir. Bu durumlarda, tedavi amacıyla aksillo-aksiller bypass operasyonları kullanılabilmektedir(1). Bu operasyonlarda kullanılan gerek safen ven greftlerinde gerekse de sentetik greftlerde trombüs gelişimi önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu yazıda, Behçet hastalığı bulunan 52 yaşındaki bir kadın hastada, sol subklavian arter tam tıkanması

nedeniyle yapılan, aksillo-aksiller safen bypass greftindeki trombüse bağlı tam tıkanıklığın anjiyoplasti ile tedavisi sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Behçet hastalığı nedeniyle tedavi görmekte olan 52 yaşındaki kadın hasta, eforla gelen göğüs ağrısı, sol kolda ağrı ve uyuşma yakınmalarıyla polikliniğe müracaat etti. İki yıl önce sol ön inen koroner arterdeki (LAD) ciddi bir darlık nedeniyle LİMA-LAD bypass operasyonu uygulanmış. Yaklaşık bir yıl önce benzer şikayetleri olmuş. Yapılan anjiyografide sol subklavian arterin proksimalden tıkalı olduğu görülmüş. Bunun üzerine safen ven grefti kullanılarak aksillo-aksiller bypass operasyonu uygulanmış. Birkaç gün öncesine kadar yakınması olmayan hastada tedrici olarak sol kolda uyuşma ve ağrı başlamış, aynı zamanda birkaç kat merdiven ya da yokuş çıkmakla göğüs ağrısı oluyormuş. Göğüs ağrısı dinlenmekle düzeliyormuş.

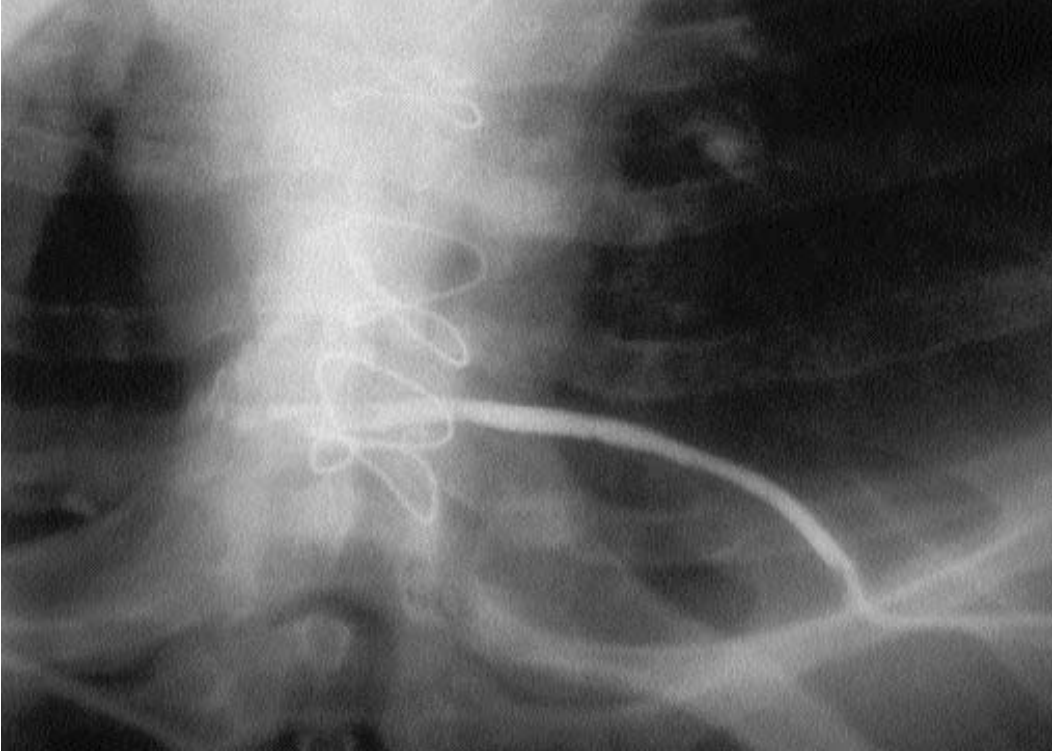
Fizik muayenede, sol kol sağ kola göre daha soğuk ve soluktu. Sol kolda aksiller, brakiyal, radyal ve ulnar nabızlar alınmıyordu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Bu bulgularla, hastanın aksillo-aksiller greftinin anjiyografik olarak değerlendirilmesine karar verildi. Sağ brakiyal arter yoluyla gerçekleştirilen işlemde, Judkins tip sağ koroner diagnostik kateterle aksiller artere kadar gelindi. Aksillo-aksiller safen ven grefti selekte edildi. Safen greftin orta bölümünün trombüs ile tıkalı olduğu ve distale akım bulunmadığı görüldü (Resim 1). Bunun üzerine safen ven greftine anjiyoplasti yapılmasına karar verildi. Diagnostik kateter kılavuz kateterle değiştirildi. İntravenöz yoldan 10.000 IU heparin yapıldı ve idamesi ACT takibiyle ayarlandı. 0,014 in kılavuz tel ile lezyon geçildi. Balon kateter (4,0 X 20 mm) ile lezyon dilate edildi (Resim 2). Alınan görüntülerde, yeterli açıklık sağlandığının ve "stent-like" sonuç elde edildiğinin görüldüğü üzerine stent uygulanmadı ve işlem sonlandırıldı (Resim 3). Hastanın ağrı ve uyuşma yakınmaları düzeldi. Ertesi gün taburcu edildi ve altı aylık takipte istenmeyen bir olay meydana gelmedi.

(*) GATA Kardiyoloji ABD.

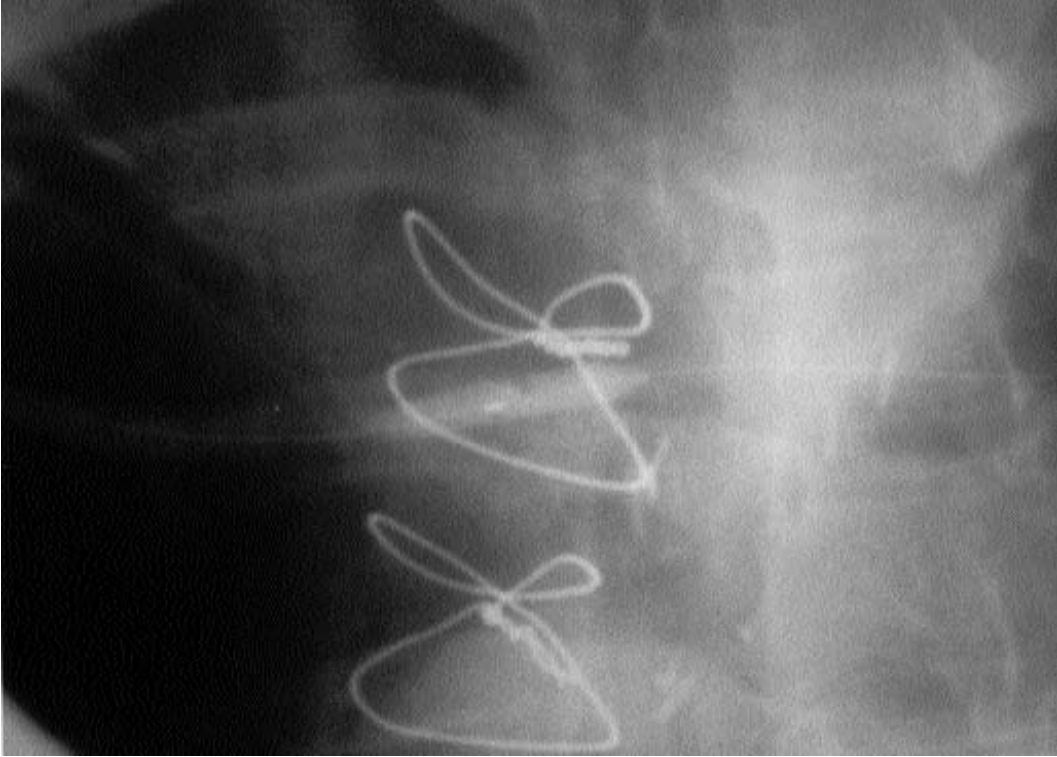
Reprint Request: Dr. Hürkan KURŞAKLIOĞLU, GATA Kardiyoloji ABD., 06018, Etlik / ANKARA

e-mail: shurkan@superonline.com

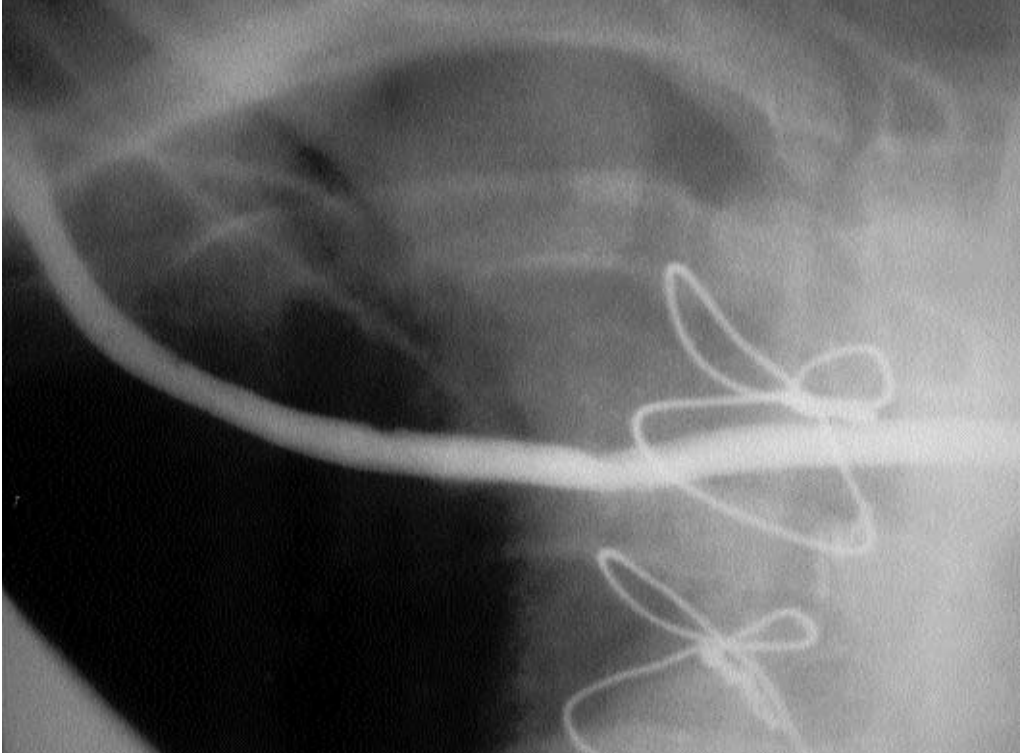
Kabul Tarihi: 08.11.2004



Resim 1: Aksillo-aksiller safen greftinin orta bölümünden tam tıkalı olduğu görülmekte.



Resim 2: Lezyonda balon dilatasyon kateterinin görünümü.



Resim 3: İşlem sonrası görünüm.

TARTIŞMA

Bu yazıda, Behçet hastalığı bulunan, koroner arter hastalığı nedeniyle önce LİMA-LAD koroner arter bypass operasyonu, daha sonra subklavian arter tıkanması nedeniyle aksillo-aksiller bypass operasyonu uygulanan bir hastada, trombüse bağlı olarak tıkanan aksillo-aksiller bypass greftinin anjiyoplasti ile açılması sunulmaktadır.

Behçet hastalığında, sıklıkla kardiyovasküler tutulum izlenmektedir(2). Subklavian arter en sık tutulan arterlerden birisidir. Bizim olgumuzda da önce koroner arter hastalığına bağlı olarak LİMA-LAD koroner arter bypass operasyonu uygulanmış, ancak daha sonra hastada subklavian arter tıkanması gelişmiştir. Bu durumda, subklavian steal sendromu geliştiği gibi LAD kanlanması da bozulmuş ve hastada iskemik semptom ve bulgular da görülmüştür. Arteriyel greftlerin açıklık oranları, venöz greftlere göre daha iyi olduğundan günümüzde, koroner arter bypass cerrahisinde öncelikle arteriyel greftler tercih edilmektedir. Ancak Behçet hastalığı gibi, subklavian arter tıkanma olasılığının bulunduğu hastalarda, saplı LİMA greftlerinin kullanılması koroner arterler için de potansiyel bir risk yaratmaktadır. Bu tip hastalar-

da çıkan aortaya bağlanan serbest arter greftlerinin daha uygun olacağını düşünmekteyiz. Gerçekten de olgumuzda başarılı bir koroner arter operasyonundan sonra, sol subklavian arterin tıkanmasına bağlı olarak, miyokard iskemisi meydana gelmiştir. Bunun üzerine hastaya safen ven grefti kullanılarak aksillo-aksiller bypass operasyonu yapılmıştır. Bu operasyon, subklavian arter tıkanmalarında, hem safen ven hem de sentetik greftler kullanılarak uygulanabilmektedir(1). Olgumuzda, operasyondan yaklaşık bir yıl sonra aksillo-aksiller bypass grefti tıkanmıştır. Bu durumda, hem periferik hem de koroner arter problemleri yeniden ortaya çıkmış ve grefte anjiyoplasti yapılmasına karar verilmiştir. Sağ brakial arter yoluyla gerçekleştirilen işlem sorunsuz olarak tamamlanmıştır.

Safen ven greftlerine yapılan müdahalelerde, stent uygulanmasının daha iyi sonuçlar verdiği öne sürülmektedir(3). Bu fikir birçok hasta için geçerlidir. Ancak bizim olgumuz gibi, trombüs oluşumuna yatkınlığı bulunan hastalarda durumun farklı olduğunu düşünmekteyiz. Stent uygulamalarında trombüs oluşma riski, tek başına balon anjiyoplasti uygulamalarına göre daha fazladır ve daha ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle olgumuzda, stent uygulamayı düşünmedik. Tek başına anjiyoplas-

ti ve oral antiagregan tedavi ile hem işlemi başarılı bir şekilde gerçekleştirdik, hem de uzun dönem açık kalmasını sağladık.

Sonuç olarak, Behçet hastalığı bulunan olgularda, subklavian arter tutulumu sık görüldüğünden, koroner arter bypass operasyonlarında serbest arteriyel greftlerin kullanılması daha mantıklı olacaktır. Bu olgularda, aksillo-aksiller safen ven greftlerine anjiyoplasti işlemi stent kullanılmadan başarıyla gerçekleştirilebilir. Bu durumda, akut stent trombozu gibi komplikasyonlar da elimine edilmiş olur.

KAYNAKLAR

1. Mieno, S., Horimoto, H., Arishiro, K. et al.: *Axillo-axillary bypass for in-stent restenosis in Takayasu arteritis. Int J Cardiol* 2004; 94:131-132.
2. Türsen, Ü., Ulubaş, B., Kaya, T.İ., Pekdemir, H., İkizoğlu, G.: *Cardiac complications in Behçet's disease. Clin Dermatol* 2002; 27:651-653.
3. Hanekamp, C.E.E., Koolen, J.J., den Heijer, P. et al.: *Randomized study to compare balloon angioplasty and elective stent implantation in venous bypass grafts: The Venestent Study. Catheter Cardiovasc Interv* 2003; 60:452-457.