

AKUT PERİFERİK ARTERYEL İSKEMİNİN BAŞLANGIÇ TEDAVİSİNDE OPERATİF REVASKÜLARİZASYONLA TROMBOLİTİK TEDAVİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

A comprasion of thrombolytic therapy with operative revascularization in the initial treatment of acute peripheral arterial ischemia

J Vasc Surg 1994; 19: 1021-30

Amaç: Periferik arteriyel oklüzif hastalık için intraarteryel trombolitik tedavinin yaygın kullanımına karşın, operatif girişimle onun etkililiğini karşılaştıran randomize bir çalışma asla yapılmamıştır. Bu çalışma akut periferik arteriyel oklüzyonlu hastalarda klinik yararları sağlamak için intraarteryal ürokinaz infüzyonunun potansiyelini değerlendiriyor.

Yöntemler: Yedi günlük süreden daha az ekstremiteli tehdit eden iskemili hastalar ya intraarteryel kateterle verilmiş urokinaz tedavisi ya da operatif tedavi için randomize olarak ayrıldı. Trombolizle ortaya çıkarılmış anatomik lezyonlar balon dilatasyonla veya operasyonla tedavi edildi. Çalışmanın primer sonal noktaları ekstremitel kurtarımı ve sağkalımı idi.

Sonuçlar: Elliye hasta trombolitik tedavi grubuna ve 57 hasta operatif tedavi grubuna randomize edildi. Trombolitik tedavi hastaların 40'ında (%70) tıkanan trombüsün çözülmesiyle sonuçlandı. Kümülatif ekstremitel kurtarım oranı her iki tedavi grubunda benzer olmasına karşın (12 ayda % 82), kümülatif sağkalım oranı tromboliz grubuna dağılmış hastalarda önemli ölçüde iyileşti (12 ayda % 84 vs. % 58, p=0.01). Mortalite oranları operatif tedavi grubunda, başlıca hastane içi kardiyopulmoner komplikasyonların artmış sıklığına maledilmiş görünüyordu (% 49 vs. % 16 p=0.001). Trombolizisin yararları hospitalizasyon süresindeki önemli farklar olmaksızın (ortalama 11 gün) ve trombolitik tedavi kolundaki hastane giderinden yalnızca mütevazı artışlarla (ortalama 15.6 \$ vs. 12.2553 \$, p=0.002) başarıldı.

Sonuç: İntraarteryel trombolitik tedavi hastane içi kardiyopulmoner komplikasyonların sıklığındaki bir azalma ve hasta sağkalım oranlarında uygun bir artışla başarıldı. Bu yararlar hospitalizasyon süresinde farkedilebilir bir artış olmaksızın ve yalnızca hasta giderlerinde mütevazı artışlarla başarıldı. Trombolitik tedavi ekstremiteli tehdit eden akut periferik arteriyel oklüzyonlu hastaların başlangıç tedavisinde operasyona güvenli ve etkili bir seçenektir.

Hazırlayan: Doç.Dr. Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi.

"MULTIPLE" PRİMER AKCİĞER KANSERLERİ

Das primaere bronchialkarzinom als erst-und zweittumor

Thorac Crdiovasc Surgeon 42 (1994) 40-44

1970-1990 arasında 1287 hastaya primer akciğer kanseri (CA) için rezeksiyon yapıldı. Bunların 55'i (% 4.3) ikinci primer akciğer CA; 15'i (% 1.2) senkron ve 40'ında (% 3.1) metakron olan 55 hasta değerlendirildi. İki hastada üçüncü primer akciğer CA vardı. Senkron kanserli 15 hastanın hepsi cerrahi olarak tedavi edildi. On'u iki evreli bir işlemle tedavi edildi. Altı hastada kanserler bilateral lokalizeydi. Dört hastada heriki senkron kanser farklı histolojiye sahipti. Üç postoperatif ölüm vardı (% 10). Üç ve beş yıllık sağkalım oranları (% 26 ve % 15 idi). Metakron kanserli 40 hastanın birinci ve ikinci kanser tedavisi arasındaki ortalama intervali 5 yıl 11 aydı. Yirmi-bir hastada kontralateral ikinci lokalizasyon ipsilateral lokalizasyondan daha uzundu (7 yıl vs. 4 yıl). İkinci kanserin ilk kanserle aynı histolojide olup olmadığına bakmaksızın intervallerin birbirine olan bağımlılığı yoktu. İkinci kanserli 7 hasta da kemo ve/veya radyoterapi ile tedavi edildi. Bu grupta beş postoperatif ölüm vardı (% 15.2).

Üç ve beş yıllık sağkalım oranları % 33 ve % 18 idi. Stage 0 veya II evreli hastalar için bu oranlar % 42 ve % 27 idi. Stage III sekonder kanserli 8 hasta 14 ay içinde öldü. Sağkalım heriki kanser arasındaki farklı histolojik tipte, üç yıldan daha uzun bir intervalle, bilateral lokalizasyonla, stage I ve II veya ikinci sekonder kanser evresiyle etkilenmişti.

Sonuç olarak opere akciğer CA'li hastaların düzenli göğüs radyografisini içeren yakın takibi gereklidir ve yeni primer akciğer CA'li olguların da kesin klinik evreleme, agresif cerrahi yaklaşım, stage I ve II sekonder kanserlerde endikedir.

Hazırlayan: Doç.Dr. Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi.

HEMODİYALİZ İÇİN VASKÜLER GİRİŞİMLERİN BİR İNCELENMESİ

A surgery of vascular access for hemodialysis

Vascular Surgery 1995; 29: 123-127

Hemodiyaliz gerektiren kronik renal yetmezlikli hastalarda vasküler girişler için çeşitli tekniklerin bugünkü

durumunu analiz etmek için, ya radyosefalik ("direct") şantlar veya politetrafloroetilen (PTFE) şantlar yapılan, 19 yıllık bir periyodun üzerinde, 113 hastanın retrospektif bir gözden geçirmesi nakledildi. Girişlilik oranı, nihai yetmezliğe değin "graft" işlevinin total zamanı olarak saptandı. Doğrudan şant 93 hastada (% 82) yapıldı. Girişlilik ("accessibility") bir ve beş yılda, sırasıyla, % 89 ve 80 idi. Yirmi hastaya (% 18) PTFE şant yapıldı. Girişlilik bir ve beş yılda, sırasıyla, % 61 ve 29 idi. Graft yetmezliğinden sorumlu başlıca komplikasyon olan trombozis PTFE frubunda daha erken ve daha sıklıkla oluştu. Diyabetes mellituslu hastalardaki sonuçlar belirgin olarak daha kötüydü. Pekçok periferik yerdeki "direct" bir şant hemodiyaliz için vasküler girişte en uygun seçimdir. PTFE'li sonuçlar daha kötü olduğundan, daha proksimal damarlar (yani, brakial arter-antekübital ven), eğer distal şantlar imkansızca, yeğlenebilir.

Hazırlayan: Doç.Dr. Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi.

DIYABETİK HASTALARDA İNTERNAL TORASİK ARTER AKIMI

İnternal thoracic artery flow in diabetic patients

Vascular Surgery 1995; 29: 83-89

Diyabetes mellituslu hastalar aterosklerotik koroner arter hastalığının artmış bir sıklığıyla ve otonomik, trombosit ve endotelial disfonksiyonu kolaylaştırabilecek vasküler tonus anormalliklerine sahiptir. Bu prospektif çalışmanın amacı, diyabetik ve nondiyabetik hastalarda internal torasik arter (ITA) akımını kolaylaştırmak, vasküler tonus ile ITA akımının uygunluğu üzerinde herhangi bir fizyopatolojik değişiklik oluşup oluşmadığını saptamaktır. Koroner arter "bypass graft" (CABG) cerrahisi yapılan hastaların ardıl bir grubunda, 117 hasta (Grup I) nondiyabetik (ND), 18 hasta (Grup II) insüline bağımlı olmayan (NIDDM) ve 20 hasta (Grup III) insüline bağımlı (IDDM) diyabetiklerdir. ITA mobilize edildi ve sistemik heparinizasyonu takiben ayrıldı ve sonradan yapılacak anastomozlar kesip düzenlendi. İlk ITA akım ölçümü kaydedildi (Akım 1). Bunu 2 ml seyreltilmiş papaverin solusyonunun (2ml N/Salin'de 30 mgr); distal uca yumuşak bir "clamp" uygulanarak 15 dakika arterin kapandığı, intralüminal injeksiyonu izledi. Bu periyodun sonunda, ikinci bir akım ölçümü yapıldı (Akım 2). Akımdaki ve akım rezervindeki artış oranı (akım 2 akım/1) herbir hasta için kaydedildi. Akım 1 için median değerler Grup I, II ve III için sırasıyla 48, 46 ve 58 ml/dk idi. Akım için değerler, Grup I, II ve III için sırasıyla 132, 118 ve 126

idi. Akımdaki, Grup I, II ve III için sırasıyla % 138 (% 47-380), % 179 (% 100-380) ve % 115 (% 35-470) olan median bir oran artışıyla ($p<0.0001$). ITA akım rezervi üç grup arasında berzerdi ve grup I, II ve III için sırasıyla 2. 4, 2. 8 ve 2. 2 idi.

ITA, başlangıç spazmın aynı derecesi, intralüminal papaverine benzer rölaksasyonunu ve benzer akım rezervini gösterdi. ITA akım ve reaktivitesin hiç bir fizyolojik anormallığı diyabete spesifik değildi. ITA, nondiyabetik hastalardaki gibi aynı endikasyonlar ve kontraendikasyonlarla kullanılır.

Hazırlayan: Doç.Dr. Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi.

KORONER ARTER BYPASS GREFTLEME SIRASINDA MİKROEMBOLİ OLUŞUMU VE SONUÇ ÜZERİNE ETKİSİ

Microemboli during coronary artery bypass grafting: genesis and effect on outcome

J Thorac Cardiovasc Surg 1995; 109: 249-258

Koroner arter bypass operasyonlarından sonra serebral disfonksiyon. Kardiyak cerrahinin en ciddi ve en pahalı komplikasyonlarından. Biz, elektif ilk koroner bypass operasyonları ($n=1173$) ve ikinci koroner bypass operasyonları ($n=10$) yapılan hastaların sağ orta serebral arterinde mikroembolinin sayısını saptamak ve incelemek için transkraniyal doppler ultrasonografi kullandık. Total mikroembolinin klinik sonuçla ilgili olduğunu hipotezledik. İki mHz "transducer" zigomatik arkusun üzerinde kulağın önüne yerleştirildi ve derinlik 50 mm'ye bırakıldı. Mikroemboli, orta serebral arterde kan akımı hızının sarsımları ("perturbations") olarak kaydedildi ve işitsel olarak monitöre edildi. Mikroembolizmin her bir epizodu hem saat zamanıyla hem de bir perfüzyon veya cerrahi olay olarak spesifiye edildi. Kırkbir hasta (% 32), bilişsel işlev ("cognitive function") için test bataryalarıyla nörofizyolojik değerlendirilmesi tamamlandı. Anksiyete durumları ve özellikleri de değerlendirildi. Mikroembolizmin dağılımı üç grup hasta gösterdi: <30 mikroemboli ($n=83$); $30-59$ ($n=24$) ve >60 ($n=20$). Serebral komplikasyonlu (inme, koma, deliryum, sapkın davranış) 10 hastanın 7'si >60 mikroemboli grubundaydı. Serebral komplikasyonlu olanlar perfüzyondan 20.7 ± 4.5 mikroemboli ve cerrahi olaylardan sonra 57.4 ± 15.6 sahipti. Nöropsikolojik skorlar en sık deprese bellek (% 73), algılama (% 49), dikkat (% 46) ve yapısal yeterlik (% 44) idi. En büyük değişiklik, $30-59$ ve <30 grupları

için, sırasıyla -1.1 ± 0.2 ile karşılaştırılmış olarak > 60 mikroemboli grubundaki (-3.3 ± 0.6) total skordaydı. Kardiyak ve pulmoner komplikasyonların sıklığı ve mortalite < 60 mikroembolili hastalar vs. > 60 mikroembolili olanlar arasında farklıydı. Kardiyak ve pulmoner komplikasyonlar ve mortalite yüzdeleri, > 60 mikroemboli grubu için, sırasıyla % 4.7, % 3.7, ve % 0.9 ve > 60 mikroemboli grubu için, sırasıyla, % 20, % 20 ve % 15 idi. Biz transkraniyal doppler ultrasonografinin, koroner arter bypass operasyonları sırasında mikroembolinin kaynağını incelemek ve saptamak için yararlı bir teknik olduğu ve yeni operatif stratejileri, perfüzyonun kalitesini ve yüksek mikroemboli sayımlı hastalarda ameliyathane-de farmakolojik tedavi için indikatör olarak pontansiyel olarak değerlendirmede yararı olabileceği sonucuna vardık.

Hazırlayan: Doç.Dr. Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi.

HETEROTOPIK GEBELİĞİN CERRAHİ OLMAYAN TEDAVİSİ: Altı olguluk bir rapor

Non surgical treatment of heterotopic pregnancy: A report of six cases

Fertil Steril 1993; 60: 428-32

Konu: Heterotopik gebeliğin cerrahi olmayan yöntemlerini değerlendirmek

Plan (Dizayn): Retrospektif olgu serileri

Yerleştirme (Setting): Obstetrik ve jinekoloji

Departmanı (Antonie Beclere Hastanesi, Clamert, Fransa, Paris-Sud Üniversitesi)

Hastalar: Heterotopik gebeliği olan altı hasta; bunlardan dördü ovulasyon indüksiyonundan sonra gebe kalmıştır.

Müdahale: Canlı embriyosu olan üç cornual gebelikte transvajinal USG eşliğinde potasyum klorür (KCl) injeksiyonu yapılmıştır. Bilinen yöntemler diğer üç vakada gerçekleştirilmiştir. Gerileme, seri ultrasonografik muayenelerle izlenmiştir.

Esas sonuç ölçümleri: Intrauterin gebeliğin (IUP) sonuçları ve prosedüre göre erken ve geç komplikasyonlar anlatıldı.

Sonuçlar: Altı hastanın beşi başarıyla tedavi edildi. (Üçü KCl ve ikisi bilinen yöntemlerden sonra). Bu 5 hastadan üçü spontan vajinal doğum yaptı. Geri kalan iki hastanın gebeliği abortusla sonuçlandı. Bir vakada medikal tedaviden sonra 10 günde salpenjektomi yapılmak zorunda kalındı. Bu ikiz gebelik amenorenin 23 haftası içinde abortusla bitti. Dört cornual heterotopik gebelik

başarıyla tedavi edildi. Uygulanan yöntemden sonra komplikasyon meydana gelmedi.

Karar: USG heterotopik gebeliğin erken ve güvenilir tanısına olanak tanımaktadır. Benzeri vakalarda cerrahi olmayan yöntem, IUP'te prognozu iyi olan etkili bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, Gebelik tarihi, Heterotopik gebelik, Selektif redüksiyon

Hazırlayan: Y.Doç.Dr. İpek MÜDERRİS
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum.

MUELLER-HILLIS MANEVRASI: DİSTOSİ AYIRIMINDA KULLANILABİLİR Mİ ?

The mueller-Hillis Manevrası: Can it be used to predict dystocia?

Obstet Gynecol 1993; 82: 519-522

Konu: Doğum ağrısı anormalitesi beklenen durumlarda intrapartum Mueller-Hillis manevralarının faydasını değerlendirmek.

Metodlar: Mueller -Hillis manevrasını kabul eden aktif eylemde olan hastalar. Her bir eylemin sonuçları değerlendirilmiş sonuç ve iniş derecesi arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Her bir hasta için eylem eğrileri çizilmiş ve eylem anormaliteleri sonuç ve inişe yabancı bırakılan bir şahitle tarif edilmiştir. Eylem anormalitelerinin sonuçlara olan ilişkisi de değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Yüzaltı hasta Mueller-Hillis manevralarını yapmıştır. Sonuçların dağılımı aşağıdaki gibidir; iniş yok (N= 46) % 23.6, bir istasyon (N=33) % 31.1, iki istasyon (N=46) % 43.4 ve üç istasyon (N=2) % 1.9 abdominal doğumun artan riski, operatif vajinal doğum, oksitosin arttırımına ihtiyaç, uzatılmış ikinci stage veya eylem eğrisi anormalileri. Parite analizi (nullipar, multipar) bu bulguları değiştirmemiştir.

Sonuç: Aktif eylemde yapılan Mueller-Hillis manevralarının sonuçlarına dair bilgileri sunmaya çalıştık. Kanatimize göre benzeri bilgiler yoktur. Manevra ile distosi ve iniş arasındaki ilişkiyi bulmakta başarısız kaldık. Bu testin kullanışlı olduğunu gösterinceye kadar, beklenen distoside bu kullanılamıyordu.

Hazırlayan: Y.Doç.Dr. İpek MÜDERRİS
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum.

DERMATOLOJİ

15-17 Eylül 1995, Ankara. *Regional Clinicopathological Collaguim*. Information: Mithatpaşa Cad. 16/11 06420 Yenışehir-Ankara.

ENDOKRİNOLOJİ

12-16 September 1995, Stockholm-Sweden. *31st Annual Meeting of the European Association for the study of Diabetes (EASD)*. Information: EASD 95, Congrex, QO Box 5619, S-11486 Stockholm-SWEDEN. Fax: +4686126292.

GENEL CERRAHİ

27 August-02 September 1995, Lisbon-Portugal. *International Surgical Week ISW 95*. Information: Elisabeth Figueiras c/o ISW 95 ABREU, Congress Dept. 160, Avenida da Liberdade P-1200 Lisboa-PORTUGAL.

15-16 Eylül 1995, İstanbul. *2. Ulusal Endoskopik-Laparoskopik Cerrahi Kongresi*.

Bilgi: Genel Cerrahi, Toraks, Üroloji: Op.Dr. Levent Avtan. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ODVİM, 34390 Çapa-İSTANBUL. Tel.: (0212) 5333432, Faks: (0212) 5341605.

Jinekoloji: Doç.Dr. Moşe Benhabib. SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları, Bakırköy-İstanbul. Tel.: (0212) 5715256, Faks: (0212) 5714790.

19-23 Eylül 1995, İstanbul. *1. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi*. Bilgi: Prof.Dr. Mehmet Kurtoğlu, Doç.Dr. Cemalettin Ertekin. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı. Çapa Klinikleri, Ankara. Tel.: (0212) 5311246, Faks: (0212) 5331882.

21-22 Eylül 1995, İstanbul. *II. Uluslararası Katılımlı Hepato-Pankreato-Bilier Cerrahi Günleri*. Bilgi: Doç.Dr.Koray Acar İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Karaciğer Safra Yolları Cerrahisi Birimi Cerrahi Monoblok Binası Kat 7 34390 Çapa-İSTANBUL Tel.: (0212) 534000 (100 hat)'dan 1162 Faks: 212 6353082.

HEMATOLOJİ

27-31 August 1995, Dusseldorf-Germany. *24th Annual Meeting of the International Society for Experimental Hematology*. Information: Scintific Secreteriat ISEH 1995 Med-Heinrich-Heine-University P.O. Box 101007, 40001 Dusseldorf-GERMANY. Tel: 0049 211 3118686, Fax: 0049 211 9348435.

3-8 September 1995, İstanbul-Türkiye. *XIIIth Meeting of the International Society of Haematology*. Information: Congress Secretariat; VIP Tourism Inc. Cumhuriyet Cad. 269/2 Harbiye 80230 İstanbul-TÜRKİYE.

09-11 September 1995, Nevşehir-Türkiye. *9th Meeting of The Mediterranean Blood Club (MBC)*. Information: Congress Secretariat & Official Travel Agent Vip Tourism Inc. Cumhuriyet Cad. 269/2 Harbiye 80230 İstanbul-TÜRKİYE.

KARDİYOLOJİ

20-24 Agust 1995, Amsterdam-Netherlands. *XVII. Congress of the European Society of Cardiology*. Information: ECOR, European Heart House, 2035 Route des Colles-Les Templiers, B.P. 179 06903 Sophia Antipolis Cedex-FRANCE.

KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI

4-6 Eylül 1995, İstanbul. *5. Ulusal İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi*. Bilgi: 5. Ulusal İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti, P.K. 57, Beyazıt 34492, İstanbul. Faks: (0216) 349 5594.

24-27 Ekim 1995, Beldibi-Antalya. *9. Ulusal Parazitoloji Kongresi*. Bilgi: Doç.Dr. Ahmet Üner. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı 35100, Bornova-İzmir.

23 Eylül 1995, Uludağ-Bursa. *Candida Enfeksiyonları Sempozyumu*. Bilgi:Dr. Beyza Ener. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı. Bursa. Tel.: (0224) 442 82 00/21087, Faks: (0224) 442 80 18.