

VENÖZ TROMBOZUN YAŞI: "DUPLEX COLOR-CODED ULTRASOUND" LA EKSPERİMENTAL VE KLİNİK DENEYİM

The age venous thrombosis: Experimental and clinical experience with duplex color-coded ultrasound

Vascular Surgery 1996; 30:3 01-309.

Tüm terapötik düşüncelerin en önemli noktası trombüsün yaşının kesin olarak değerlendirilmesidir. Bugüne değin invazif bir teknik olan flebografi venöz tanılamada altın ölçün ("standard") olmuştur. Bu çalışmanın amacı "duplex color-coded ultrasound (DCCU)" un etkinliğini araştırmaktır.

Yazarlar, farelerde deneysel trombüsleri kullanarak akut bir trombüs için ultrasonik ölçütleri ("criteria") değerlendirdi. Vasküler hastalıklardan akut olarak ampute olmuş alt ekstremitelerinde venöz trombozu incelediler. "Ultrasound" bulguları histopatolojik trombüs tetkikiyle kontrol edildi. Sonuç olarak 40 travmatolojik hasta, bir bacağın immobilizasyonundan sonra DCCU ile derin ven trombozu için incelendi.

"Ultrasound" ve histopatolojilerinin karşılaştırılması üç fenomenin güvenli biçimde ayrılabileneceğini ortaya koydu: I. tip (bir ile onuncu günlerde akut tromboz), II. tip (üç ile beşinci günlerde) ve III tip (> 6.gün). Onlar alt ekstremitelerin immobilizasyonundan sonra 40 hastada 3 tane I. tip (akut) tromboza rastladılar.

"Duplex-color-coded ultrasound" ile venöz trombozun yaş oranlaması tayini mümkündür. DCCU hızlı ve noninvazif bir tekniktir; flebografi yerine veya ek olarak, terapötik strateji için karar vermede son derece yararlı olabilir.

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

YETERSİZ PRİMER İNFRANİNGUİNAL REKONSTRÜKSİYONUN TEDAVİSİ: Tedavi opsiyonları ve uzun dönem sonucu

Management of the failed primary infrainguinal reconstruction: Treatment options and long-term outcome

Vascular Surgery 1996; 30: 281-288.

Yetersiz infrainguinal greftleri takiben kritik ekstremit iskemisi ile görülen hastalar önemli amputasyon oranı ve düşük uzun - dönem sağkalımı bildirilmiştir. Yazarlar, yetersizleşmiş infrainguinal rekonstrüksiyonlu 33 hastalı 3 yıllık deneyimlerini yeniden gözden geçirdiler. Median yaş 63.1 yıldır (43-87 yıl sınırlarında) 19 kadın ve 14 erkek vardı. Risk faktörleri aşağıdakileri kapsıyordu: 31 (% 94) hipertansiyon, 21 (% 64) diabet, 30'unda (% 91) tütün kullanımı. Tüm hastalar ekstremitayı tehdit eden iskemiye sahipti: 15 gangren (% 45.4), 8 ülserasyon, 10 dinlenme ağrısı (% 30.3). Daha önce yapılmış revaskülarizasyon vardı (Hasta başına 1.27, 1-6 sınırlarında).

Yazarlar, 45 revaskülarizasyon operasyonu yaptılar (hasta başına 1.36, 1-4 sınırlarında). "Inflow" aşağıdaki gibiydi: 29'unda (% 64.4 "common" femoral arter), 9'unda (% 20 süperfisiyal femoral arter), 4'ünde (% 8.9 profunda femoris), 2'sinde (% 4.4 aorta bifemoral greft bacağı ve 1'inde (% 2.2) femoral "bypass" greft. "Outflow" aşağıdaki gibiydi: 12'sinde (% 26.7) posterior tibial arter, 17'sinde (% 37.8) peroneal arter, 7'sinde (% 15.6) anterior tibial arter, 5'inde (% 11.1) popliteal arter ve 4'ünde (% 8.9) tibio-peroneal trunkus. "Conduit" ler aşağıdaki gibiydi: 8'inde (% 17.8) karşı alt ekstremiteden büyük safen veni (GSV), 8'inde (% 17.8) GSV-küçük safen veni (LSV kompozitleri, 5'inde (% 11.1) genişleyebilir politetrafloroetilen (ePTFE), 10'unda (% 22.2) LSV kompoziti.

5'inde (% 11.1) ePTFE-GSV "composite" i, 2'sinde (% 4.4) kadaverik ven, 2'sinde (% 4.4) süperfisiyal femoral ve ePTFE "composite" i, 1'inde (% 2.2) GSV üst ekstremitate veni "composite" i, 3'ünde (% 6.7) üst ekstremitate veni.

Bir perioperatif ölüm vardı (% 2.2). Altı hasta takip periyodu sırasında öldü (% 74.1 sağkalım). Ekstremitate kurtarımı 28 hastada (% 83.1) elde edildi. Kümülatif sekonder açıklık 3 yılda % 73.2 idi. Bu sonuçlar göstermiştir: (1) Yetersizleşmiş infrainguinal greftler için revaskülarizasyon önemli ekstremitate kurtarımı ile sonuçlanır ve (2) uzun-dönem sağkalım bu hasta popülasyonunda siktir.

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