

**P-25****ENDOVASKÜLER TAMİR YAPILAN  
TORASİK VE ABDOMİNAL AORT  
ANEVRİZMA OLGULARI**YÜKSELYILDIRIM D, ERDEN Ö, EFE U,  
KAAN M.N*ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI***Giriş/Amaç:**

Endovasküler abdominal ve torasik aort onarımının (EVAR, TEVAR), cerrahiye kıyasla perioperatif morbidite ve mortaliteyi düşürdüğü için uygulanması yaygınlaşmaktadır (1). Bu olguların anestezi yönetimi cerrahiye ve hastaya ait faktörlere göre değişiklik göstermektedir (2,3). Bu olgu serisinde, hastanemizde bir yıl içinde yapılan EVAR ve TEVAR girişimlerine ait veriler sunuldu.

**Olgu:**

Hastanemizde Ekim 2012 ile Ocak 2014 tarihleri arasında uygulanan aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu yapılan 29 hastaya ait veriler aşağıdaki tabloda verildi.

GİRİŞİM TÜRÜ	EVAR (n:22)	TEVAR (n:4)	EVAAR- TEVAR (n:3)
YAŞ (Ort±SD)	72,1±5,3	66,2±12,6	68,3±6,1
ANESTEZİ TİPİ (n)	RA	3	0
	GA	6*	3
	LA	0	0
KAN ÜRÜNÜ KULLANIMI (Ü)	1,04±1,2	0,5±1	3,3±1,1
SIVI MİKTARI (ml)	2183±987,3	1400±182,5	4500±1322
GİRİŞİM SÜRESİ (dk)	201,1±76,7	133,7±38,1	396,6±146,4
POSTOP KOMPLİKASYON SAYISI/ EX (n)	7/1	1/0	3/3
YOĞUN BAKIM SÜRESİ (gün) (Ort±SD)	1,3±0,9	1±0	4,6±6,4
HASTANEDE YATIŞ SÜRESİ (gün)	6,9±8	4±0,8	5,6±6
TAKİP SÜRELERİ (ay)	8,4±4,3	4,3±5,1	1,5±2,1

\*EVAR yapılan 2 hasta rejyonel anestezinin ardından genel anesteziye dönmüştür.

Hastalar girişim odasında EKG, pulsoksimetre, invaziv arter monitörizasyonu ve en az iki 16-18G intravenöz kanülasyon yapılarak takip edildi. EVAR yapılanların 11'ine infrarenal aortaya, yedisine bilateral iliak artere, dördüne ise suprarenal aortaya greft yerleştirildi. Girişimden sonra dört olguda kreatin değerlerinde yükselme ve böbrek yetersizliği, iki hastada nörolojik defisit, birer olguda da sol abse, idrar kaçırma ve impotans gelişti. EVAR + TEVAR yapılan bir hasta girişim sırasında; bir hasta, girişimden 12 gün sonra; bir hasta, 6 ay sonra geçirdiği açık abdominal anevrizma cerrahisinden sonra ve bir hasta da girişim dışı nedenle olmak üzere toplam 4 olgu exitus oldu.

**Tartışma/Sonuç:**

Torasik aorta ve aorta dallarına stent-greft uygulamalarını kapsayan endovasküler girişimlerde; sürenin uzadığı, sıvı ve kan transfüzyon ihtiyacının arttığı, parapleji, nefropati ve mortalite oranının arttığı bildirilmiştir (4). Bu girişimlerde anestezi yaklaşımını belirlerken hastaya ve endovasküler girişime ait risk faktörlerinin önceden değerlendirilerek intraoperatif ve postoperatif destek tedavilerinin yapılmasının mortalite ve morbiditeyi azaltabileceği vurgulanmıştır (5).

**Kaynaklar:**

- 1-Lancet 2004; 818-819
- 2-J Cardiovasc Surg 2003; 44(3): 651-7
- 3-J Endovasc Surg 2007; 14(1): 12-22
- 4-J Vasc Surg 2005;42: 1063-74
- 5-Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2011;19 Suppl 2: 27-32