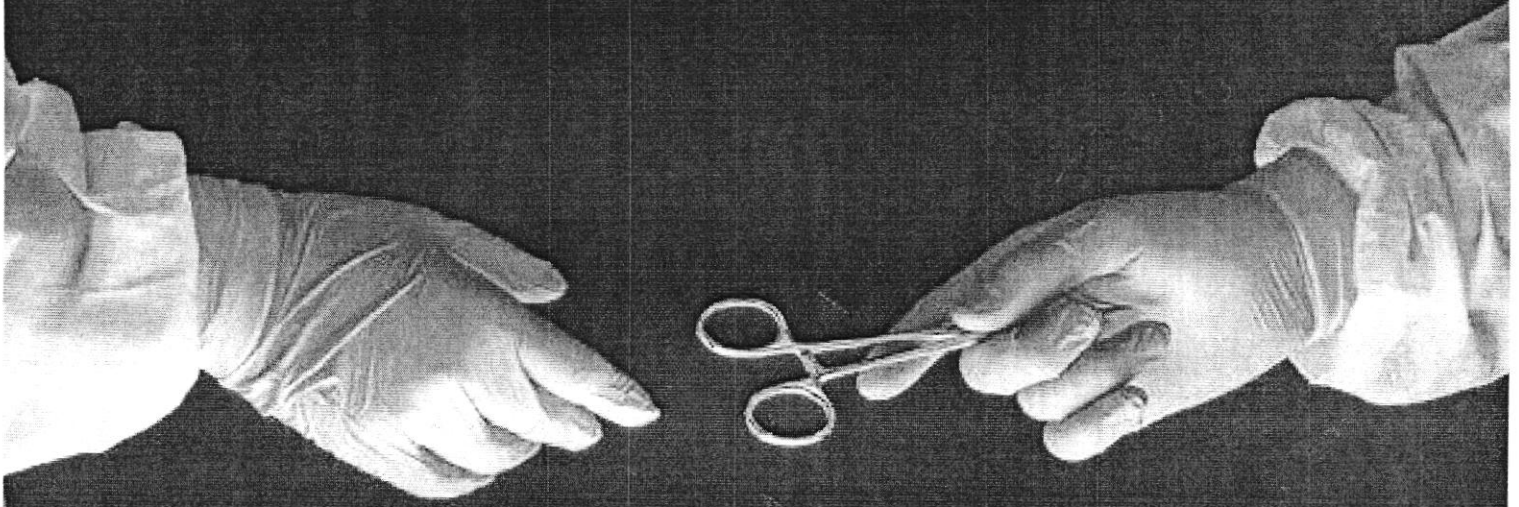


21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo & Kaya Riu Kongre Merkezi
ANTALYA

www.2018uck.org

E-POSTER BİLDİRİLERİ 2



www.2018turkcer.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kava Palazzo Kongre Merkezi - ANTALYA

SS-135 [Transplantasyon]

Böbrek Nakli Sonrası Erken ve Geç Dönemde Oluşan Vasküler Komplikeasyonlarda Merkez Deneyimimiz

Adem Bayraktar, Hüseyin Bakkaloğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Transplantasyon Ünitesi, İstanbul

AMAÇ: Posttransplant greft kaybının en önemli sebebi kronik allogreft nefropatisi olmakla birlikte başarıyı etkileyen en önemli faktörlerden birisi de erken ve geç dönem cerrahi komplikeasyonlardır. Vasküler komplikeasyonlar çok sık görülmesine de acil müdahale gerektirebilecek komplikeasyonlar olması nedeni ile önemlidir. Vasküler komplikeasyonlara karşı merkez deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Merkezimizde son 10 yıl içerisinde böbrek nakli yapılan alıcılarda erken ve geç dönemde gelişen vasküler komplikeasyonların klinik bulguları, tedavi yaklaşımları ve sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Ocak 2008 ile Ocak 2018 tarihleri arasında toplam 209 böbrek nakli ameliyatı değerlendirilmeye alındı. Vasküler komplikeasyon gelişen 8 hasta saptandı. Olguların 5'i erkek 3'ü kadındı. Ortalama yaş 42 yıl idi. Bütün olgularda cerrahi olarak renal arter ve ven anastomozları eksternal iliak arter ve vene uç yan olarak yapıldı. Üç olguda ameliyat sonrası geç dönemde ameliyat lojunda enfeksiyona bağlı hematoma gelişti. Bu olguların ikisinde arter anastomoz ayrışması olurken bir olguda anastomoz komşuluğunda psödoanevrizma gelişti. İlk iki olguya ekplantasyon ve eksternal iliak artere uç-uca anastomoz ve safen patch-plasti uygulandı. Ameliyat sonrası iki olguda da enfeksiyona sekonder anastomoz ayrışması gelişti ve eksternal iliak arter ligasyonu ve femorofemoral PTFE greft bypass yapıldı. Bu olguların tecrübesi sonucunda psödoanevrizma gelişen olguya öncelikli olarak endovasküler stent ile kanama kontrolü sağlandıktan sonra ameliyat planlandı. Loj enfekte olması nedeni ile ilk cerrahi seçenek olarak eksplantasyon, eksternal iliak arter ligasyonu ve femorofemoral PTFE greft bypass yapıldı. İki olguda nakil sonrası geç dönemde, bir olguda ise nakil sonrası erken dönemde (4. gün) arter anastomoz darlığı gelişmesi üzerine endovasküler girişim ile balon anjioplasti uygulandı. Bir olgu arter anastomoz düzeyinde aterom plağının neden olduğu pozisyonel darlık nedeni ile nakil sonrası ikinci gününde ameliyata alınarak reanastomoz yapıldı. Bir olgumuzda ise nakil sonrası ikinci gününde renal ven trombozu gelişmesi üzerine renal vene tromboembektomi yapıldı. Ameliyat sonrası 12. saatte tekrar renal ven trombozu olması üzerine trombus oluşumunun eksternal iliak ven kaynaklı olduğunun düşünülmesi üzere eksplantasyon, soğuk reperfüzyon ve kontralateral iliak fossaya retransplantasyon yapıldı. Enfekte hematoma gelişen olgulardan 1 tanesi ameliyat sonrası kontrol altına alınamayan sepsis nedeni ile eks oldu. Diğer 5 olgu normal kreatinin değeri ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Böbrek nakli sonrası karşılaşılan vasküler komplikeasyonlar hem hasta hem de böbrek sağ kalımı açısından önemli problemlerdir. Erken teşhis ve hızlı-uygun tedavi sonucunda hasta ve böbrek sağ kalımı uzatılabilmektedir. Geç dönem arter anastomoz ayrışmasına bağlı lojda kanama ilk olarak enfeksiyonu akla getirmelidir. Cerrahi girişimde dolaşımın devamlılığını sağlamak için yapılacak girişimin enfekte bölgeden uzak bir alandan PTFE greft bypass şeklinde yapılması daha öncelikli seçilmelidir. Renal ven trombozunda erken teşhis durumunda böbrek sağ kalımının mümkün olabileceği ve renal arter stenozunda endovasküler girişimler ile başarılı sonuçlar alınabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil ameliyat, Böbrek nakli, Endovasküler girişim, Vasküler komplikeasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr