

Olgu Eşliğinde Karotis Endarterektomi

Ömer ELCİK, Hakan ÇAKIN

Akdeniz Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Antalya, Türkiye

Karotis endarterektomi işlemi aterosklerotik karotis hastalığına yönelik gerçekleştirilen cerrahi bir işlemdir. Semptomatik veya asemptomatik hastalara uygulanabilir. Asemptomatik hastalarda ise %60 üzeri darlıkta önerilir.

İşlem miyokard infarktüsü ve geçici iskemik atak risklerini azaltmak amacıyla asetil salisilik asit altında yapılır. Periooperatif yakın kardiyak monitörizasyon önerilir. Dehidratasyondan kaçınılmalıdır. Sistolik kan basıncı 110-150 mmHg arası önerilir. Hipotansiyon hastada kardiyojenik şok gibi komplikasyonlar yaratabilir. Operasyon sonrası kötü sonuçlardan korunmak için nörolojik muayene detaylı olarak yapılmalıdır.

İşlemin mortalitesi %1 civarındadır. Bunun dışında arteriotomi alanının bütünlüğünün bozulması, stroke, geçici iskemik atak, nöbet, geç re-stenoz, baş ağrısı, kranial sinir hasarları (hipoglossus, vagus) gibi komplikasyonlar da gelişebilir.

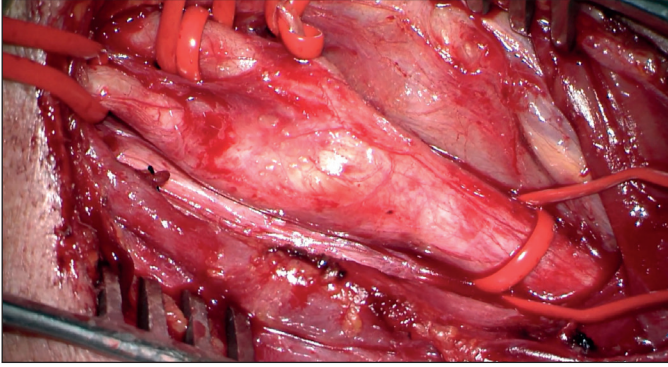
Cerrahi teknik açısından işlem lokal veya genel anestezi altında yapılabilmektedir. İşlem sırasında eeg, transkranial dopler gibi monitörizasyon yöntemleri de önerilir.

Operasyon supin pozisyonunda yapılır. Kafaya karşı tarafa doğru 30 derece rotasyon verilir. İnsizyon sternokleidomastoid kasın ön sınırı boyunca yapılır. Cilt altı dokular, platizma diseke edilip karotid kılıf ortaya konulur. Eksternal ve internal karotid arterler (ECA-ICA), common karotid arter (CCA) kleplendikten sonra iv heparin eşliğinde arteriotomi yapılarak plak çıkarılır. Arteriotomi suture edilir. İşlem sonunda sırası ile ECA, CCA, ICA açılır. Boyundaki açılan katlar anatomik planda kapatılır.

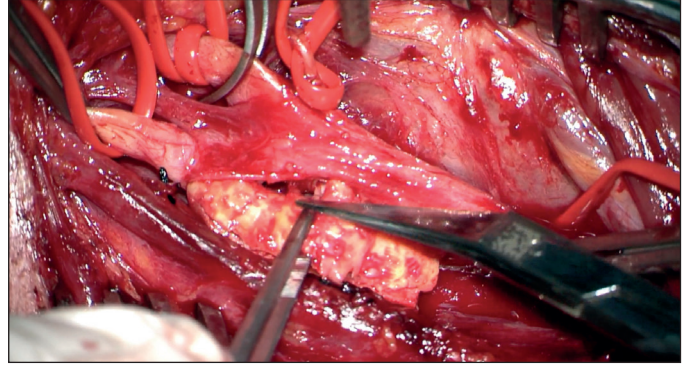
Olgu: 78 yaş erkek, asemptomatik hasta. Nörolojik muayene intakt. Özgeçmişinde serebrovasküler olay ve hipertansiyon mevcut. Klopidoğrel ve atorvastatin kullanıyor. Yapılan bilgisayarlı tomografi (bt) anjiyografide her iki bulbus seviyesinden ICA'ya uzanım gösteren preoklüziv / oklüziv darlığa neden olan plaklar tespit edildi. (Görüntü 1) Hastaya ileri derece darlık nedeniyle karotid endarterektomi işlemi gerçekleştirildi. (Görüntü 2-5) Post operatif dönemdeki karotid doppler ultrasonografi sağ bulbusta anlamlı darlık ve hız artışına yol açmayan milimetrik boyutlu kalsifik plak formasyonları şeklinde raporlandı. Hasta nörolojik olarak intakt şekilde takiplerine devam ediyor.



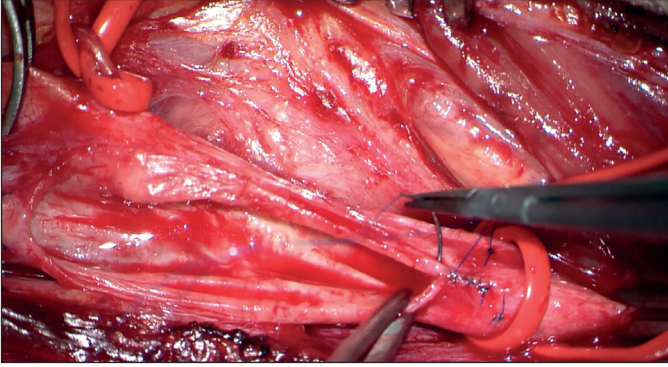
Görüntü 1: Operasyon öncesi 3D karotis bt anjiyografi görüntüsü. Sağda belirgin olmak üzere bilateral plaklı karotis yapısı gözlenmekte.



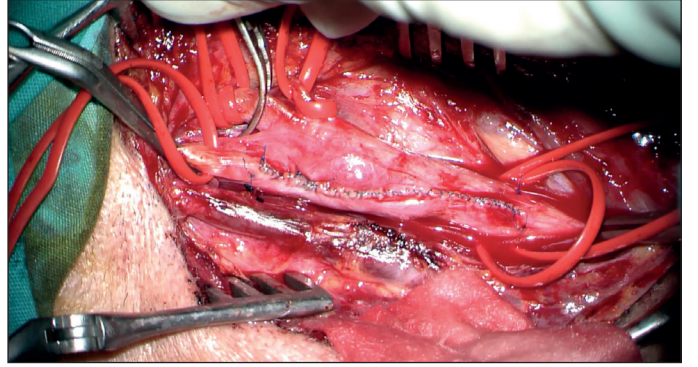
Görüntü 2: Operasyon esnasında ECA, ICA, CCA görünümü.



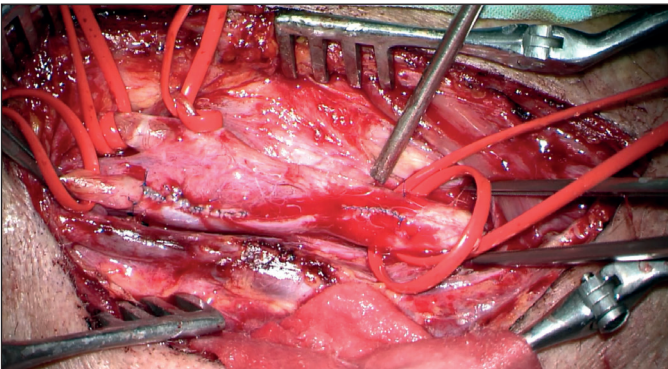
Görüntü 3: Operasyon esnasında plağın çıkarılması.



Görüntü 4: Açılan vasküler yapıların suturasyonu



Görüntü 5: Suturasyon sonrası görünüm. Klipler sırasıyla ECA, CCA, ICA şeklinde açılarak emboliye bağlı komplikasyonlardan korunulur.



Görüntü 6: Operasyon sonuna ait görüntü.

Not: Ameliyata ait videolar sözlü bildiri sırasında gösterilecektir.