

## Kardiyak Kateterizasyon Sonrası Gelişen Periferik Vasküler Yaralanmalar

### *Peripheral Vascular Injuries After Cardiac Catheterization*

Yazarların, toplam 64.911 kateterizasyon girişimini irdeleyen "Kardiyak Kateterizasyon Sonrası Gelişen Periferik Vasküler Yaralanmalarda Cerrahi Tedavi" başlıklı yazısı kateterizasyon sayısı açısından etkileyicidir (1). Bu nedenle yazarlara teşekkür ederim. Yazarlar, cerrahi tedavi aşamasında titiz davrandıkları ve hastaları yakın takip ettiklerini vurgulamaktalar; ancak kateterizasyon sonrası gelişen vasküler komplikasyonların insidansı, insidansın yıllara göre dağılımı, perkütan giriş teknikleri, girişim yapanın niteliği (öğretim üyesi, uzman, asistan?), girişim yapanlar arasındaki komplikasyon farkı ile ilgili olarak ayrıntıdan yoksundur. Yazıda insidans olarak cerrahi girişim yapılan vakaların bildirilmesi, cerrahiye alınmayan hastaların oranı, tıbbi takip ve sonuçları, insidans dışı kalmasına yol açmaktadır. Bu büyük seride minimum 300-500 muhtemelen de 1000 komplikasyon gelişmesi literatüre göre beklenir (2,3). Yazarlar olaya hem insidans açısından hem de cerrahi tedavi açısından yaklaşmış olduklarından 42 vakanın bir insidans göstermediğini belirtmekte fayda vardır. Oysa gerçek insidansı, önleyici sistemlerin ("hemoseal" gibi) geliştirilmesi açısından önemlidir, yol göstericidir.

Konservatif yaklaşımla cerrahi yaklaşımın karşılaştırılması yazıya çok değer katabilirdi; ancak yazar konservatif yaklaşım sayısını ve çeşidini bildirmemiştir. Hastalarda risk faktörlerinin analizi ve hangi hastalarda komplikasyon bekleneceği sorusuna cevap aranmış olması yazının vurucu yönü olurdu. Ancak bu istatistiki bilgiye ulaşılırken lojistik regresyon yöntemi kullanılmaması istatistiki bilginin değerini azaltmaktadır. Ayrıca önemli risk faktörleri olan işlem sonrası antiagregan veya anti-koagülan kullanımı ve preoperatif tetkiklerde görülebilecek kan anormallikleri (düşük fibrinojen ve trombosit, yüksek aPTT vb.) bahsedilmemektedir.

Yazarlar, sonuçta erken tanı ve tedavinin öneminden bahsetmiş, gecikmenin ekstremitte kaybı ile sonuçlanabileceğini belirtmiş; ancak yöntemlerde cerrahi tedavi endikasyonlarında çok aceleci davranmadıkları yönünde bilgiler sunmuştur. Cerrahi girişim zamanlaması hakikaten önem taşımaktadır. Bu nedenle zamanlama konusunun daha detaylı, mümkünse vaka örnekleri ile incelenmesi daha iyi olabilir.

Yazarlar 42 cerrahi vakanın sayı olarak az olduğunu kabul etmekte ve bunu taşrada tedavi olmuş diğer hastalara bağlamaktadır. Elbette ki tüm erken ve geç komplikasyonların yükü yüksek merkezlerimizde takip edilemeyebilir. Ancak 64.911 vakada 42 vaka incelenirken eksik birkaç vakanın dahi tüm istatistikleri etkileyeceği unutulmamalıdır. Bu çok az sayıda cerrahi vakanın operatör olarak görev alan uzman kişilerin çok yüksek bilgi ve becerisini bir bakıma yanlış olarak vurguladığını, bilgi mesajlarını yanlış aktardığını unutmamak ve her an hatırlamak gerektiği kanısındayım.

**Dr.Ertan Yücel,**  
**SSK Ankara Eğitim Hastanesi**  
**Kalp-Damar Cerrahi Kliniği, Ankara**

### Kaynaklar

1. Erentuğ V, Bozbuğa N, Mansuroğlu D ve ark. Kardiyak kateterizasyon sonrası gelişen periferik vasküler yaralanmalarda cerrahi tedavi. Anadolu Kardiyol Derg 2003; 3: 216-20.
2. Ricci MA, Trevisani GT, Pilcher DB. Vascular complications of cardiac catheterization Am J Surg 1994; 168: 508.
3. McCann RL, Schwartz LB, Pieper KS. Vascular complications of cardiac catheterization. J Vasc Surg 1991; 14: 375-81.