

RENOVASKÜLER HİPERTANSİYONDA BİR TEDAVİ YAKLAŞIMI OLARAK AORTORENAL BYPASS

AORTORENAL BYPASS TECHNIQUE AS A THERAPEUTIC APPROACH TO RENOVASCULAR HYPERTENSION

ÖZGÖK, Y., PEKER, A.F., ATMACA, İ.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

54 yaşında bir erkek hasta, ani başlayan ve hızla ilerleyen tansiyon yüksekliği şikayeti ile başvurdu. Hasta klinik ve laboratuvar olarak evalue edildi. Rutin tetkiklerin yanı sıra DSA renal venler ve V. Cava'dan renin ölçümü, captopril testi uygulandı. DSA çalışmasında, sol renal arterde segmental darlık olduğu gözlemlendi. Aortorenal bypass tekniği ile hasta cerrahi olarak tedavi edildi.

Uygulanan tekniğin etkinliği, güvenilirliği ve komplikasyon gözlenmemesi literatür ışığında gözden geçirildi.

SUMMARY

A 54 years old man referred to Urology Department with the complaint of high arterial blood pressure. We evaluated the patient with complete physical examination and with laboratory findings. DSA and captopril test were applied and renin measured. A localized stricture was noticed in the left renal artery. The patient was cured surgically with the use of Aortorenal bypass technique.

We reviewed the literature under the view of effectiveness and reliability of the technique that we performed.

GİRİŞ

Medikal tedaviye cevap vermeyen hipertansif olgularda renovasküler hipertansiyonun görülme sıklığı oldukça yüksektir. Daha kesin diagnostik testler geliştirildikçe olgulara

artan oranlarda tanı konulabilmekte ve tüm hipertansiyon olgularındaki % 5'lik oran % 15'lere tırmanmaktadır. Renovasküler hipertansiyonun tanısı prognoz açısından hastalar için özellikle önemlidir, çünkü bu tip yüksek tansiyon medikal tedaviye cevap vermez ve renal lezyonlar renal hasara kadar giden progresyon gösterirler (8).

Renovasküler hipertansiyonun efektif cerrahi tedavisi çok iyi tanımlanmıştır. Bununla birlikte başarılı sonuçlar için hasta seçimi çok önemlidir (4). Cerrahi tedavide amaç sadece yüksek tansiyonu makul ölçülere getirmek değil, aynı zamanda renal fonksiyonların korunması ve mükemmel geç sonuçlar hedeflenir (5).

Arteriyel dolaşımı tehlikeye girmiş bir böbreğin revaskülarizasyonu için aortorenal bypass grefti standart bir teknik olarak durmaktadır (3). Doğal özellikleri ve mükemmel cerrahi sonuçları nedeniyle Safen ven aortorenal bypass için ilk tercih edilecek kaynak haline gelmiştir (2).

OLGU TAKDİMİ

54 yaşında bir erkek hasta GATA . Üroloji ABD polikliniğine ani başlayan ve hızlı ilerleyen tansiyon yüksekliği ile başvurdu. Hastada arteriyel tansiyon oturarak, yatarak ve ayakta alındı ve her üç pozisyonda da üst sınır olarak kabul edilen 140/90 mmHg'nin üzerinde olduğu gözlemlendi. Arteriyel kan basıncı ölçümü hastanın evaluasyonunun devam ettiği günler boyunca takip edildi ve normal sınırlarda ölçüm kaydedilmedi.

Hemogram, serum elektrolitleri, açlık

kan şekeri , üre-kreatinin, idrar analizi, idrar kültürü, EKG tetkiklerinden sadece minimal düzeyde Na⁺ düşüklüğü ve % 50 mg azotemi patolojik olarak bulundu.

Aile öyküsünün negatif olması, hipertansiyonun ani başlaması ve alevlenmesi renovasküler hipertansiyon için ipuçları olarak değerlendirildi. Hastaya DSA planlandı ve aynı seansta renal venler ve V. Cava'dan renin ölçümü için örnekler alındı.

Hastanın DSA'nde sol renal arterde segmental bir darlık olduğu gözlemlendi (Şekil 1)



Şekil 1

Renal venler ve V. Cava'dan yapılan renin ölçümlerinde "lateralize renal ven renin oranı " (stenotik taraf renal ven renini/ normal taraf renal ven renini= 1.6) elde edildi.

Hastaya ayrıca captopril testi uygulandı. Oral olarak 25 mg captopril verildi. Başlangıçta ve 60 dk. sonra renin aktivitesi ölçüldü: Aktivite başlangıçta 14 ng/ml/saat ve 60 dk. sonra 34 ng/ml/saat olarak ölçüldü ve sonuçta captopril testi (+) olarak değerlendirildi.

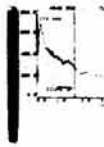
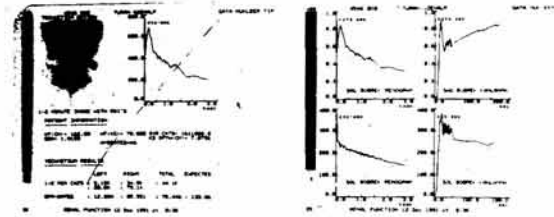
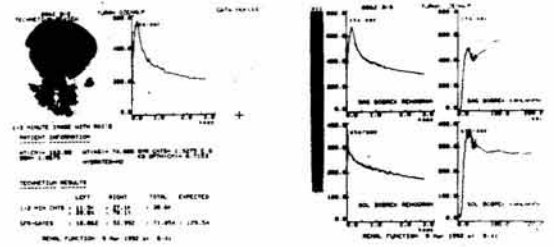
Hastaya primer olarak renal angioplasti denendi. Başarısız oldu. Bu bulgularla hastaya cerrahi tedavi planlandı. Otojen safen ven grefti kullanılarak aortorenal bypass tekniği uygulandı. Ameliyat sonrası komplikasyon gözlenmedi.

Hasta 2. ayda kontrol için çağrıldı. Daha sonra olgu 4 aylık takiplerle 18 ay takip edildi. Arteriyel kan basıncı ölçümlerinde hedeflenen 140/90 mmHg'nin altındaki değerlere ulaşıldığı gözlemlendi. Ayrıca renal sintigrafideki % 40 iyileşme (Şekil 2) yöntemin etkinliği

lehine değerlendirildi. Postoperatif dönemdeki anjiyografik bulgular (Şekil 3) tatminkar bulundu.

Şekil 2A

Şekil 2B



Şekil 3



TARTIŞMA

Renovasküler hipertansiyon, tüm hipertansiyon olgularının % 5-15'lik grubunu oluşturmaktadır. Tanısı özellik arzeden renovasküler hipertansiyonun tedavisinde; cerrahi yöntemler artan başarı oranları ile temel tedavi modelini oluşturmaktadırlar (2).

Aortorenal bypass grefti cerrahi yöntemlerden bir tanesidir. Kısa ve uzun vadeli açıklık oranının mükemmel olması, teknik olarak insersiyonun kolay olması tekniği popularize eden nedenlerin en önemlileridir (2). İyi seçilmiş hastalarda dacron, otojen arter (hipogastrik ve splenik) ve otojen safen ven aortorenal bypass grefti için seçilebilir (1).

Son 2 dekatta otojen safen veni renal kan akımının restorasyonunda en çok kullanılan ve en fazla ilgi gören greft materyali haline gelmiştir (3). Safen ven, kolay ulaşılabilmesi ve lümen ölçüsü bakımından renal artere en yakın ölçüye sahip olması nedeniyle de tercih edilmektedir. İntimasının daha az trombojenik olması diğer bir tercih nedenidir. Doğal özellikleri ve mükemmel cerrahi sonuçları nedeniyle safen ven aortorenal bypass için ilk tercih edilecek kaynak haline gelmiştir (2).

Olgumuzdan elde ettiğimiz nihai arteryel kan basıncı ve takip dönemindeki %

40'lık sintigrafik iyileşme bizleri, yöntemin güvenilirliğini ve etkinliğini vurgulamaya itmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Dean, R.H., Krueger, T.C., Whiteeneck, J.M. et al.: Operative management of renovascular hypertension: results after a follow-up of fifteen to twenty three years. J. Vasc. Surg. 1:234-42, 1984.
- 2- Libertino, J.A.: Renovascular surgery. In Campbell's Urology, Vol. 3 Philadelphia, W.B. Saunders Company Harcourt Brace Jovanovich inc., pp. 2521-2551, 1992.
- 3- Libertino, J.A. and Zinman, L.N.: Renal revascularization using aortorenal saphenous vein bypass grafting. Surg. Clin. North Am. 600 487, 1980.
- 4- Morin, J. E., Hutchingson, A.T., Lisvona, R.: Long-term prognosis of surgical treatment of renovascular hypertension. J. Vasc. Surg. 3: 545-9, 1986.
- 5- Norvick, A.C., Textor, S.C., Bodie, B. et al: Revascularization to preserve renal function in patients with renovascular arteriosclerotic disease: Urol. Clin. North Am. 11: 477-90, 1984.
- 6- Sosa, R.E. and Vaughan, E.D.: Renovascular hypertension. In: Campbell's Urology. Vol. 2, Philadelphia, WB. Saunders Company Harcourt Brace Jovanovich inc., pp. 2017-2044, 1992.