

EDİTÖRE MEKTUP LETTER TO THE EDITOR

Konjenital Biküspid Aort Kapağına Eşlik Eden Assandan Aort Anevrizması: İki Olgu Sunumu

Sayın Editör,

Bize "Konjenital Biküspid Aort Kapağına Eşlik Eden Assandan Aort Anevrizması: İki Olgu Sunumu" başlıklı yazıda (1) iki olgu sunumu olarak takdim edilen assandan aort anevrizması ve biküspid aort kapak birlikteliği literatürde birçok kez ortaya konmuştur. Biküspid aort kapağın progresif aort dilatasyonu, anevrizma formasyonu ve disseksiyon için bağımsız bir risk faktörü olduğu uzun yıllar önce saptanmıştır. İyi bilinen biküspid aort kapak, aort anevrizma – disseksiyon ilişkisini gösteren yeni vaka takdimleri yazmak yerine, genç bilim adamlarımızın bu ilişkinin nedenlerini ortaya çıkarmaya çalışan yayınlarını görmeyi arzuluyorum.

Sunumda bazı teknik ayrıntılar da eksik gözükmektedir. Her iki olguda derin hipotermik sirkülatuvar arrest ile operasyonların yapıldığı belirtilmektedir. Tek başına hipotermik sirkülatuvar arrest uygulaması yeterli beyin koruması sağlamadığı için 1990'lı yılların başında bu yöneme retrograd serebral perfüzyon tekniği ilave edilmiştir. Ancak, bu yöntemle de nörolojik sorunların yeterince giderilemediği görülerek son beş yılda çeşitli antegrad selektif serebral perfüzyon teknikleri ile bu operasyonlar gerçekleştirilmiş ve nörolojik sonuçlarda olumlu gelişmeler elde edilmiştir.

Birinci olguda arkusun normal olduğu belirtildiği halde; neden hemiarkus replasmanına ihtiyaç olduğu açıklanmamıştır. Kompozit greftte kullanılan kapağın cinsi ve boyutu tanımlanırken, greftin cins ve boyutu konusunda bilgi verilmemiştir. İkinci olguda "aortik annulus geniş olmadığı için kompozit greft kullanılmadı" ifadesi okuyucuları yanıltabilir. Kompozit greft kullanımı birincil olarak aortik sinüslerin durumu ile ilgilidir.

Yazının sonuç bölümünde verilen, biküspid aort patolojisi olan hastaların gelişebilecek aort patolojileri açısından yakın takibi ve bu hastaların akrabalarının da incelenmesi önerisine katılmaktayım. Ancak, biküspid aort kapak temelinde gelişmeyen aort anevrizma ve disseksiyonlarında da ailesel tutulumla sıklıkla rastlandığı, böyle hastaların yakınlarının da incelenmesinin faydalı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Doç Dr. Oğuz Taşdemir
Mithatpaşa Cd. Durukan Apt.
No: 8 / 8 Sıhhiye 06100
Ankara

Kaynaklar

1. Gürcün U, Özkısacık E, Boğa M, Badak İ, Dişçigil B, Buket S. Konjenital biküspid aort kapağına eşlik eden assandan aort anevrizması: iki olgu sunumu. Anadolu Kardiyol Derg 2003; 1: 71-2.

Yazarın Yanıtı

Sayın Editör,

Konjenital biküspid aort kapağına assandan aort anevrizmasının eşlik etmesi gerçekten ender rastlanan bir birliktelik değildir. Bu iki olgunun bildirilme nedeni, yakın akraba ilişkisi içinde göreceli olarak kısa bir zaman dilimi içinde benzer patolojilerle opere edilmiş olmalarıdır. Kaldı ki bilimsel çalışmalarla daha önce ortaya konmuş bir gerçeğin varlığı, bunun çok tipik bir örneği görüldüğü zaman yeniden vurgulanmaması için bir sebep değildir. Biküspid aort kapak ile aort anevrizma ilişkisinin nedenleri ayrı ve daha geniş kapsamlı bir çalışma konusu olabilir.

Her iki olguda derin hipotermik sirkülatuvar arrest kullanılarak assandan aort replasmanı uygulanmıştır. Derin hipotermik sirkülatuvar arrest ile ilgili pek çok araştırma yapılmış olup 45 dakikanın altında güvenilirliği gösterilmiş bir yöntemdir (1). Retrograd veya antegrad serebral perfüzyon yapılması derin hipotermiye yardımcı (adjuvant) yöntemler olup, sirkülatuvar arrestin uzun süreceği öngörülen daha komplike olgularda güvenilirliği artırmak amacıyla kullanılması pek çok merkez tarafından kabul edilmiş bir anlayıştır (2). Bu tip uygulamalar merkezin veya cerrahın inisiyatifi dahilinde gerçekleştirilmektedir. Biz hipotermik total sirkülatuvar arrest süresinin 45 dakikayı geçmeyeceğini öngördüğümüz olgularda yardımcı bir serebral koruma yöntemini kullanmamayı tercih ediyoruz.

Makalemizde sunulan ikinci olguda aortik annulus ile birlikte aortik sinüslerin de normal boyutta olması nedeniyle kompozit greft kullanılmamıştır. Ancak metinde aortik sinüs kısmının yazılmamış olması bir eksikliktir.

Yazımızın sonuç bölümünde de belirtildiği üzere biküspid aort patolojisi olan hastalar gelişebilecek aort patolojileri açısından yakın takip edilmeli ve bu hastaların aile fertleri de bu açıdan incelenmelidir. Biküspid aort kapağı olmayan aort anevrizma ve diseksiyonlarındaki ailesel tarama ise bizim yazımızdan ayrı bir makale konusudur.

Saygılarımla.

Yrd. Doç. Dr. Uğur GÜRCÜN
Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı

Kaynaklar

1. Svensson LG, Crawford ES, Hess KR, et al. Deep hypothermia with circulatory arrest. Determinants of stroke and early mortality in 656 patients. J Thorac Cardiovasc Surg. 1993; 106: 19-28.
2. Edmunds LH. Cardiopulmonary bypass for open heart surgery. In: Baue AE, Geha AS, Hammond GL, Laks H, Naunheim KS, editors. Glenn's Thoracic and Cardiovascular Surgery. Stanford: Appleton & Lange; 1996: 1631-52.