

Aort Koarktasyonlarında Cerrahi Tedavi

Öncelikle yazarlara, gerek erişkin gerekse pediatrik cerrahinin önemli bir konusu olan "aort koarktasyonu" hakkında okuyucuları bilgilendirmeye ve kongenital kalp hastalıklarının bu alanına dikkati çekmeyi amaçlayan çalışmalarından dolayı teşekkür ederim. Aort koarktasyonu yeni doğan ve infantil çağda karşımıza ağır düşük debi, kalp yetmezliği ve kollaps tablosuyla çıkabildiği gibi, gelişimin daha ileri dönemlerinde ve erişkin hayatta da hipertansiyon, vasküler hasar, organ hasarı gibi sekellerle hastaları karşımıza getirebilmektedir. İzole olgular genellikle açık kalp cerrahisi şartları gerektirmezken, önemli teknik bilgi ve beceri isteyen çeşitli cerrahi yaklaşımları zorunlu kılmaktadır. Henüz, ideal cerrahi yaklaşımın hangisi olduğu konusunda tartışmalar ve farklı görüşlerin süregeldiği aort koarktasyonu tedavisinde, genel kanı hastanın yaşı, anatomik ve fizyopatolojik özellikler, ameliyat sonrası görülebilecek sekel ve komplikasyonlar gibi faktörleri göz önüne alarak uygun yaklaşımı seçmektir. Biz, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde daha çok pediatrik dönemi geçmiş, daha ileri yaş grubunda aort koarktasyonu olguları ile karşılaşmaktayız ve tedavi prensiplerimizi de buna göre belirlemekteyiz. Yazarların serisine bakıldığında (1), tedavide başlıca rezeksiyon ve uç-uca anastomoz, rezeksiyon ve kısa segment greft interpozisyonu ya da koarkte segmentin baypas edilmesi gibi yaklaşımların tercih edildiğini görmekteyiz. Kendi klinik uygulamamızda ise bu metodlar hemen hemen hiç tercih edilmemekte ve genellikle dacron yama ile patch plasti tekniği kullanılmaktadır. Bu teknik, kliniğimizin standart yaklaşımı olarak uzun yıllar denenmiş, etkinlik ve güvenilirliğini kanıtlamıştır. Sol posterolateral torakotomiye takiben inen aort ve koarktasyon bölgesi ekspozite edilmekte, vasküler kontrolün sağlanmasını ta-

kiben bir Satinsky parsiyel oklüzyon klempini, koarktasyon bölgesini içerecek şekilde side-biting olarak aortaya konulmaktadır. Koarkte segmentin alt ve üstünden yeterli bir mesafeye dek uzatılan longitudinal insizyonu takiben, shelfin kendisine dokunulmaksızın baklava biçimli dacron yama insizyonun dudakları arasına dikilmektedir. Bu teknik, süratli, güvenilir, komplikasyon oranı düşük ve etkin bir tedavi olarak olgularımızda başarıyla kullanılmaktadır. Reoperasyon gerektirecek rezidüel ya da rekürren stenoz son derece nadir görülmekte, onarım bölgesinde anevrizma gelişimine hemen hiç rastlanmamaktadır. Literatür incelendiğinde, rekoarktasyon insidansının tüm tekniklerle birlikte görülebildiği ifade edildiğinden, sentetik yama ile yapılan bu tip aortik plastilerin yukarıda sayılan avantajlarından dolayı basit ve güvenli bir yaklaşım olarak hatırdaki tutulmasını, hatta bu grupta tercih edilecek metod olması gerektiğini düşünürüz. Keza, sentetik greftle yapılacak baypas işlemlerinin daha çok komplike ya da reoperasyon gerektiren olgulara saklanması da kanımızca daha uygundur. Yazarlar, daha farklı teknikleri olgularında başarıyla uygulamışlar ve literatürdeki benzer çalışmalara yakın sonuçlar elde etmişlerdir. Farklı kliniklerin değişik tekniklerle elde ettikleri tecrübeler arttıkça, bunların yayınlanması ve tartışılması bu konudaki ufkumuzu genişletecek, eksiklerimizi giderecektir.

Dr. Oğuz Taşdemir
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar
Cerrahisi Kliniği, Ankara

Kaynaklar

1. Apaydın AZ, Posacıoğlu H, Nalbantgil S, ve ark. Erişkin Aort Koarktasyonlarında Cerrahi Tedavi: Orta Dönem Sonuçları ve Sistolik Kan Basıncına Etkisi. Anadolu Kardiyol Derg 2002; 2; 189-192.

Yazışma Adresi: Doç Dr. Oğuz Taşdemir, Başhekim
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara