

## Korunan aortada aortik koaptasyon/ Asendan aort anevrizmasında kapak korunmalı cerrahi

*Valve-sparing operation for aortic coaptation/Valve-sparing operation for ascending aorta aneurysm*

Sayın Editör,

Derginizde yayınladığınız Gürer ve ark.ları (1) tarafından yazılan "Asendan aort anevrizmasında kapak korunmalı cerrahi" isimli bilimsel mektup için çalışmayı gerçekleştiren yazarları kutlarız. Yazıda yer alan Şekil 1'deki korunan aort kapağının intraoperatif görüntüsünde iki liflet ortasındaki nodüllerin koaptasyonu bozacağını düşünüyoruz. Yazarların nodüllerin rezeke edilip yerine gluteraldehit ile muamele edilen perikardiyal peç konulması ve ek olarak iki lifleti komisürlerde plejlitli sütürle birleştirilmesi gerektiği düşüncemizi değerlendirmeleri mümkün müdür?

**Şahin Bozok, Mert Kestelli<sup>1</sup>, Gökhan İlhan**  
**Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize**  
**<sup>1</sup>İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir-Türkiye**

### Kaynaklar

1. Gürer O, Kırbaş A, Bilal MS. Asendan aort anevrizmasında kapak korunmalı cerrahi. Anadolu Kardiyol Derg 2011; 11: 456-8.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Şahin Bozok  
Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize-Türkiye  
Tel: +90 464 217 03 65 Faks: +90 464 217 03 64 E-posta: sahinboz@yahoo.com  
**Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 10.01.2012

©Telif Hakkı 2012 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com) web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at [www.anakarder.com](http://www.anakarder.com)  
doi:10.5152/akd.2012.019

### Yazar cevabı

Sayın Editör,

Anadolu Kardiyoloji Dergisi Ağustos 2011 sayısında yayınlanan "Asendan aort anevrizmasında kapak korunmalı cerrahi" (1) başlıklı makalemize gösterdiği ilgiden ve tamamlayıcı eleştirilerinden dolayı sayın meslektaşlarıma teşekkür ederim. Yazımızın amacı aort kapağını koruyarak yapılan ameliyatların başarısını vurgulamaktır. İster aortik reimplantasyon, ister aortik remodeling olsun uyguladığımız yöntemler ile aort kapağı iyi derecede korunmuş olup, sadece bir hastada ek anüloplastiye ihtiyaç duyulmuştur. Sonuçta yapılan işlem tatminkâr olmaz ise, ek bir prosedür ile istenilen sonuca ulaşılmaya çalışılır. Meslektaşlarımızın önerdiği yöntem de bu ek prosedürler içinde değerlendirilebilir. Ancak biz o hastanın kapağını işlem öncesinde değerlendirip koaptasyonu tatmin edici düzeyde saptadık ve işlem sonrası kapak yetmezliğini düzelttiğimizden emin bir şekilde, ek bir işleme gerek görmedik.

**Onur Gürer, Ahmet Kırbaş, Mehmet Salih Bilal**  
**Çamlıca Medicana Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği**  
**Üsküdar, İstanbul-Türkiye**

### Kaynaklar

1. Gürer O, Kırbaş A, Bilal MS. Asendan aort anevrizmasında kapak korunmalı cerrahi. Anadolu Kardiyol Derg 2011; 11: 456-8.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Onur Gürer  
Çamlıca Medicana Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği  
Üsküdar, İstanbul-Türkiye  
Tel: +90 216 521 30 30 Faks: +90 216 443 18 36 E-posta: onurgurermd@yahoo.com  
**Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 10.01.2012

## Percutaneous renal denervation in patients with resistant hypertension- first experiences in Turkey

*Dirençli hipertansiyon hastalarında perkütan renal denervasyon işlemi-Türkiye'de yapılan ilk deneyimler*

Hypertension and its related conditions such as coronary artery disease, stroke, heart failure and chronic kidney disease is a growing public health issue for which successful treatment often remains inadequate. Approximately half of hypertensive patients who despite treatment are unable to reach target blood pressure levels for a variety of reasons including nonadherence, adverse drug events, polypharmacy and patient resistance to a lifelong regimen (1, 2). A small but important percentage of these patients with uncontrolled hypertension fail to meet therapeutic targets despite taking multiple drug therapies (three or more) at the highest tolerated doses, a phenomenon called resistant hypertension (2). New therapeutic approaches are particularly relevant for these patients as their risk of major cardiovascular events are high due to uncontrolled hypertension (3).

In a newly developed approach, a catheter is introduced percutaneously to the lumen of the main renal artery via femoral access and used to disrupt renal nerves located in the adventitia of these arteries by using radiofrequency energy. Renal denervation aims to ablate efferent sympathetic and sensory afferent fibers of the renal nerves, both of which are thought to contribute to the blood pressure-lowering effect of catheter-based renal denervation (2, 4).

In Turkey, for the first time renal denervation procedure were performed to the two patients at our hospital. One of them was a 51-year-old male and the other one was a 41-year-old female in whose adequate blood-pressure control could not be achieved despite antihypertensive combination therapy with 4 different drugs. The averaged baseline blood-pressure levels were 200/100 mmHg and 195/100 mmHg, respectively for each patient. Both procedures were performed successfully without any complications. Two weeks later from the procedure 24 hours ambulatory blood pressures were measured. Average blood pressures were 186/90 for the first patient and 178/91 for the latter.

Percutaneous denervation of the efferent sympathetic and sensory afferent fibers of the renal nerves is a promising and safe therapeutic option but prospective randomized controlled trials are necessary to confirm that renal denervation will become vital in the treatment of resistant hypertension.

**Mehmet Bilge, Hatice Tolunay, Özge Kurmuş, Cemal Köseoğlu,**  
**Recai Alemdar, Sina Ali**  
**From Clinic of Cardiology, Atatürk Training and Research Hospital,**  
**Ankara-Turkey**