

rumunun organizasyon ve gerçekleştirme aşamalarında görev alma mutluluğunu yaşadım.

Ülkemizde 2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, 09.12.2004 tarih ve 25665 Sayılı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" ve ilgili mevzuat doğrultusunda yürütülen birinci basamak sağlık hizmetlerinin yapılanmasındaki değişimler halen 64 ilimize yayılmış ve bu yılın sonunda tüm ülkeyi kapsayacak şekilde yayılması planlanmıştır. Bu süreçte; akademisyenlere düşen sorumluluğun, yürütülen çalışmaların izlenerek, geliştirilmesi konusunda geri bildirimde bulunmanın yanı sıra; birinci basamağa yönelik eğitim çalışmalarını desteklemek olduğunu düşünüyorum (1-3).

Tıpta uzmanlık alanında yıllardır süren çalışmalar sonucunda; 18.07.2010 tarihli yönetmelik değişikliği ile aile hekimliği uzmanlık eğitimi rotasyonlarına "Kardiyoloji" de eklenmiştir.

Toplumların değişen demografik yapısı, beslenme ve çevresel faktörler gibi multifaktöriyel olaylarla, diğer kronik hastalıklar gibi kardiyovasküler hastalıklar da giderek artmakta ve geleceği tehdit etmektedir. Bilindiği gibi; ölümlerin %71'inin kronik hastalıklar nedeni ile olduğu ülkemizde, ilk sırayı da kardiyovasküler hastalıklar almakta ve ulusal düzeyde ölüme neden olan ilk 10 hastalığın içinde ise; iskemik kalp hastalığı (%21.7), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) (%5.8), hipertansif kalp hastalıkları (%3.0), inflamatuvar kalp hastalıkları (%1.9) yer almaktadır (4).

Toplumda sağlık hizmetlerinin uygun ve kaliteli sunulması için tüm basamakların geliştirilmesi gerekmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini verimli hale getirmenin ön koşullarından birisi de; birinci basamağın güçlendirilmesidir. Ülkemizde Kardiyoloji disiplini bu konuda; ortak etkinlikler ve kongrelerde bu amaca yönelik oturumlar düzenleyerek bu konuda öncü-örnek çalışmalar gerçekleştirmektedir.

Bu konuda; gerek birinci basamak hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve gerekse Kardiyoloji rotasyonu yapacak aile hekimliği asistanlarının rotasyon verimliliklerinin artırılmasını hedefleyerek ve derginizin amaçlarındaki hedef kitleleri de dikkate alarak; Anadolu Kardiyoloji Dergisi'nde birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik bir bölüm açılmasını ve/veya bu konuda özel bir sayı hazırlanmasını görüşlerinize sunuyorum.

İlhami Ünlüoğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Eskişehir, Türkiye

Kaynaklar

1. Ünlüoğlu İ. Türkiye'de aile hekimliği uygulaması; görüşler, sorunlar ve öneriler. PRN Aile Hekimliği Dergisi 2008; 3: 497-501.
2. Civaner M, Sarıkaya Ö, Balcıoğlu H. Uzmanlık eğitiminde tıp etiği. Anadolu Kardiyol Derg 2009; 9: 132-8.
3. Ünlüoğlu İ, Mazicioğlu M. The establishment of primary health care and transition period in Turkey. Srp Arh Celok Lek 2006; 134: 359-62.
4. UHY-ME (Ulusal Hastalık Yüku ve Maliyet Etkililik) Çalışması 2000, Türkiye. Available at: URL: http://www.tkd-online.org/UKSP/UKSP_Bolum04.pdf, (20.09.2010 tarihinde erişilmiştir).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. İlhami Ünlüoğlu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Eskişehir, Türkiye
Tel: +90 222 239 29 79/4500 E-posta: iunluog@ogu.edu.tr, iunluog@yahoo.com
Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 10.11.2010

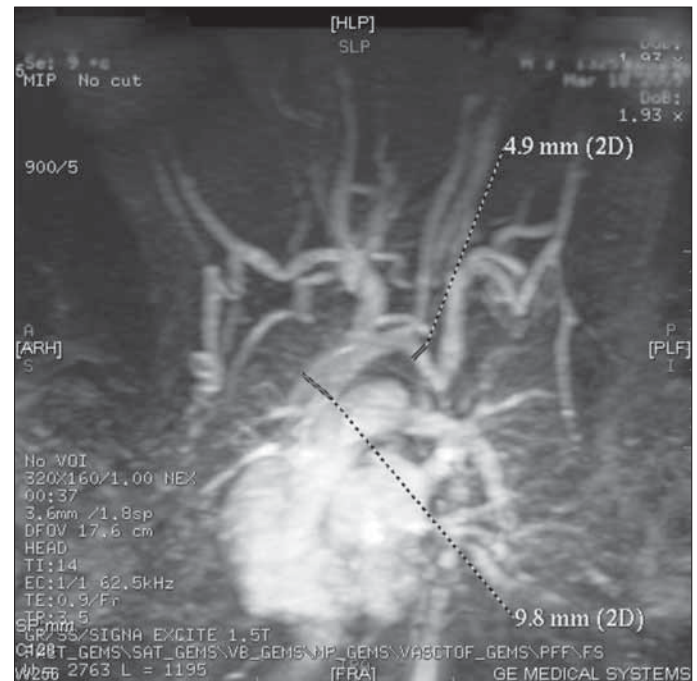
© Telif Hakkı 2010 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2010 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2010.174

Aort koarktasyonu düzeltilmesi için inen aorta homogreft implantasyonu

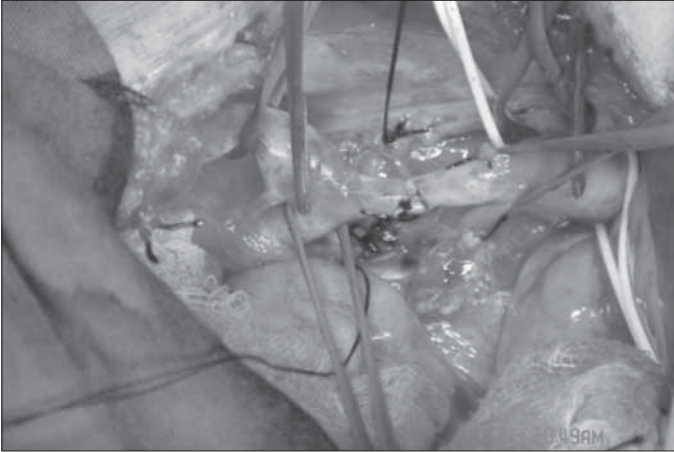
Homograft implantation to descending aorta for aortic coarctation repair

Aort koarktasyonunda ilk başarılı cerrahi tedavi Crawford ve Nylin tarafından 1944 yılında yapılmış daha sonra 1951'de Robert Gross tarafından ilk olarak aortik homogreft kullanılarak greft interpozisyonu gündeme getirilmiş ve ilerleyen yıllarda sentetik ve allogreftlerin kullanımı ile bu teknik deneyimli merkezlerde başarıyla uygulanarak yaygın hale gelmiştir (1).

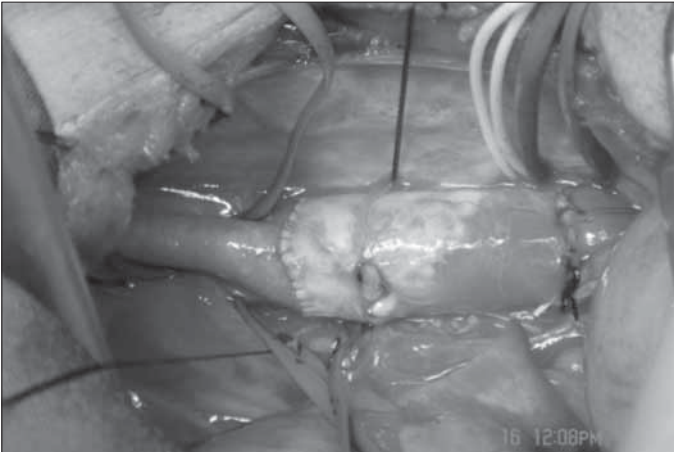
Bilgilerimize göre, bu sunumda 4 yaşında erkek hastamıza Türkiye'de inen aortaya yapılan ilk homogreft implantasyonu vakası sunulacaktır. Ekokardiyografi incelemesinde aort koarktasyonu saptanması üzerine hastaya MR-anjiyografi planlandı. MR-anjiyografisinde koarkte segmentin uzunluğu 25 mm ölçüldü ve koarktasyonun sol subklaviyan arter çıkışının distalinde %90 oranında stenoza neden olduğu rapor edildi. Ek olarak çıkan aort en geniş yerinde 10mm, arkus aort 5mm olarak ölçüldü (Resim 1). Cerrahi müdahale için standart sol posteriyör torakotomi ile 4. interkostal aralıktan toraksa girildi. Pariyetal plevra açılarak koarkte segment ve arkus aorta vizüalize edildi. Aort eksplore edilerek koarkte segmentin uzunluğu, duktusla olan lokalizasyonu ve kollateral dolaşımın durumu değerlendirildi. Koarkte segment uzunluğu intraoperatif olarak 23 mm ölçüldü (Resim 2). Uzunluğu 2.5 cm ve iç çapı 17 mm ebatlarındaki mevcut taze torasik aortik homogreft aortaya interpoze edildi (Resim 3). Hastanın yaşı ve ileride aortanın büyüme potansiyeli göz önüne alınarak distal anastomoz önyüzü tek tek; proksimal kısım anastomozu ise homogreft arkusa doğru genişletildiği için devamlı olarak dikildi. Anastomoz sonrası bakılan basınçlarda proksimal ve distal aorta arasında gradiyent saptanmadı. Hasta postoperatif 9. günde sorunsuz taburcu edildi.



Resim 1. Preoperatif çekilen manyetik rezonans anjiyografide hastanın koarkte segmenti ve arkus aortası görüntüsü



Resim 2. Koarkte segmentin intraoperatif görünümü



Resim 3. Taze aortik homogreftin koarkte segment yerine interpozisyon yapılmış görünümü

Aort koarktasyonunda tedavi; hastanın yaşına, koarktasyonun anatomik pozisyonuna ve eşlik eden kardiyak veya non-kardiyak anomali varlığına göre seçilmektedir. Bugün için gelişen teknolojiyle birlikte öncelikli olarak balon anjiyoplasti ve stent yerleştirilmesi gibi intravasküler girişimlerin yanında cerrahi olarak klasik uç-uça (end-to-end) anastomoz (ETE), subklaviyan flap aortoplasti (SFA), yama (patch) aortoplasti ve greft interpozisyonu gibi prosedürler söz konusudur (1, 2). Fakat aort koarktasyonuna seçilecek cerrahi yaklaşımı önemli ölçüde etkileyen beraberinde eşlik eden ek kardiyak anomalilerdir. Bunlar sıklık sırası ile biküspit aort kapağı %50, ventriküler septal defekti %30, transvers ark hipoplazisi %30, aort darlığı %15'dir (2, 3).

Özellikle küçük yaş grubunda olan hastalarda rezeksiyon sonrası distal ve proksimal uçlar yaklaştırılabilmektedir. Olgularda uç uca anastomozda yeni geliştirilen sütür materyallerinin (emilebilir sütürler) kullanılması ile rekoarktasyon riski azaltılmıştır (4).

Geçmişte uç uca anastomoz tekniğinde, rekoarktasyon oranlarının yüksek olması nedeniyle prostetik yama aortoplastisi tekniği geliştirilmiştir. Bu yamalar PTFE, Dacron, homogreft ve gluteraldehit ile işlem görmüş perikart olarak denenmişlerdir. Ayrıca bu yöntem ile fazla dis-

seksiyon ve uzun kros klemp zamanı gerekmemekte, kollateral damarlar korunabilmekte, gerek duyulursa isthmus hipoplazisi de onarılabilmekte ve geç dönemde aortun büyümesine imkân sağlanılabilmektedir. Ancak bu teknikte kullanılan sentetik yamaların lokal doku etkisi olabilmesi, yerinde bırakılan koarkte segmentin intima tabakasının dayanıklılığının düşük olması nedeniyle, yama ile aort arasında gerilim basınçlarının farklılığından dolayı anevrizma oluşumu görülebilmektedir (1). Yine aort devamlılığı sağlanamaması nedeniyle koarktasyon tam olarak giderilemeyebilmektedir (1).

Hastamızda uyguladığımız homogreft interpozisyonu tekniğinde, iki sirküler anastomoz varlığı nedeni ile uzun klempaj süresi gereksinimi yanında uygun homogreft temini, saklama şartları ve saklama süresi kısıtlılığı nedeniyle tekniğin uygulanmasında birtakım güçlükler oluşabilmektedir. Ancak homogreftin sentetik greftlere göre gerilim basınç farkı yaratmaması ve enfeksiyona diğer greftlere göre daha dirençli olması yine greftten kanama probleminin daha az olması, teknikte erişkin (21 yaş) vericiden alınan homogreft kullanılarak ileride olabilecek rölatif darlıktan korunabilmek gibi avantajlar mevcuttur. Bu greftlerin uzun dönem sonuçları ile ilgili sınırlı sayıda çalışmada (5) sonuçlar oldukça umut vericidir.

Sonuç olarak, homogreft ile yapılan vasküler cerrahi düzeltmelerin uzun dönem takiplerinde iyi sonuçlar elde edilmesi, diğer alternatif cerrahi prosedürlerin dezavantajları nedeniyle bizim hastamız gibi uzun segment ve ileri derecede darlığı bulunan hastalarda bu tekniğin önemli ve değerli bir alternatif olduğunu düşünmekteyiz.

**Mehmet Emin Özdoğan, Erkan İriz, Dilek Erer, Elif Coşkun,
Rana Olguntürk***
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi ve *Çocuk
Kardiyolojisi Anabilim Dalları, Ankara, Türkiye

Kaynaklar

1. Islamoglu F, Reyhanoglu H, Apaydin AZ, Telli A, Büket S, Alayunt A. Aort koarktasyonu operasyonlarının etkinliğinin değerlendirilmesi. T Klin Kalp-Damar Cerrahisi 2002; 3:121-127
2. Mishra PK. Management strategies for interrupted aortic arch with associated anomalies. Eur J Cardiothorac Surg 2009; 35: 569-76.
3. Kiraly L, Környei L, Mogyorossy G, Szatmari A. Hypoplastic aortic arch in newborns rapidly adapts to post-coarctectomy circulatory conditions. Heart 2005; 91: 233-4.
4. Quaegebeur JM, Jonas RA, Weinberg AD, Blackstone EH, Kirklin JW, et al. Congenital Heart Surgeons Society: Outcomes in seriously ill neonates with coarctation of the aorta: a multiinstitutional study. J Thorac Cardiovasc Surg 1994; 108: 841-51.
5. Hüttl T, Balazs G, Entz L, Hüttl K, Bodor E, Szabolcs Z. Aortic coarctation reconstructed by resection and homograft replacement in the 1950s: long-term outcome 40 years after operation. Ann Thorac Surg 2002; 73: 1678-80.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Erkan İriz,
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Beşevler,
Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 202 56 37 Faks: +90 312 212 90 14 E-posta: erkaniriz@hotmail.com
Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 10.11.2010

© Telif Hakkı 2010 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

© Copyright 2010 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2010.175