

2. Obler D, Juraszek AL, Smoot LB, Natowicz MR. Double outlet right ventricle: aetiologies and associations. J Med Genet 2008; 45: 481-97. [CrossRef]
3. Lev M, Bharati S, Meng CC, Liberthson RR, Paul MH, Idriss F. A concept of double-outlet right ventricle. J Thorac Cardiovasc Surg 1972; 64: 271-81.
4. Franklin RC, Anderson RH, Daniels O, Elliott MJ, Gewillig MH, Ghisla R, et al. Report of the Coding Committee of the Association for European Paediatric Cardiology. Cardiol Young 2002; 12: 611-8. [CrossRef]
5. Lacour-Gayet F. Intracardiac repair of double outlet right ventricle. Semin Thorac Cardiovasc Surg Pediatr Card Surg Annu 2008; 11: 39-43. [CrossRef]

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Dr. Ayhan Çevik
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

Phone: +90 312 202 56 26 Fax: +90 312 202 56 26
E-mail: ayhancevik12@hotmail.com

Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 16.11.2012

©Telif Hakkı 2013 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2013.027



Mitral kapağı üzerindeki miksomanın minimal invaziv total endoskopik cerrahi tedavisinin video sunumu

Video of minimally invasive totally endoscopic surgical treatment of a myxoma on the mitral valve

Minimal invaziv kalp cerrahisi yıllar içinde hızla gelişmektedir. Günümüzde çalışan kalpte, kardiyopulmoner baypas (KPB) kullanılmaksızın koroner baypas, minimal invaziv direkt koroner arter baypass (MIDCAB) (1), periferik kanülasyon, endovasküler kardiyopulmoner baypas ve kalbi durdurarak, minitorakotomi ile koroner baypas (Port-akses koroner baypas), minimal invaziv 8-10 cm'lik insizyonlardan ministorakotomi veya sağ anteryor minitorakotomi ile ya da video-yardımlı yaklaşık 4 cm'lik küçük insizyonlardan minitorakotomi ile kapak cerrahisi (2), konjenital kalp hastalıkları (atriyal ve ventriküler septal defektleri, patent duktus arteriyozus) ve kardiyak kitle (trombüs/tümör) cerrahisi (port-akses kalp cerrahisi) (3) başarı ile yapılabilmektedir.

Minimal invaziv stratejisi için esas hedef daha az doku travması, eksizyonu ve kanamadır. Beklenen daha fazla hasta konforu ve daha iyi kozmetik sonuçlardır. Port-akses kalp cerrahisi ile de sternotomi ve komplikasyonlarından sakınılabılır. Bunlar daha hızlı iyileşme, daha az ağrı, daha az hastanede kalış, daha iyi kozmetik görünüm, daha az morbidite (enfeksiyon ve inme riski) demektir. Ancak periferik kanülasyona bağlı retrograd aort disseksiyonu ve tromboemboli gibi vasküler komplikasyonlar olabilir. Ayrıca kross klemp ve kardiyopulmoner baypass süreleri daha uzundur.

Port-akses kalp cerrahisi Heartport Port-Access sisteminin (Cardioventions, Division of Ethicon, Johnson&Johnson Company, Somerville, NJ, A.B.D.) geliştirilmesiyle Nisan 1995 'de ilk defa uygulanmış ve hızla yaygınlaşmıştır. Biz de TOBB-ETÜ Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi kliniğinde sol atriyal miksoması olan bir hastayı standart endoskopik aletleri kullanarak total endoskopik yöntemle ameliyat ettik.

Yirmi sekiz yaşındaki erkek hasta transözefageal ekokardiyografisinde (TEE) mitral kapağın anteryor yaprakçığının ventriküler tarafında bulunan 1.2 cm'lik hareketli bir kitle nedeniyle operasyona alındı. Operasyon sola 30 derecelik bir pozisyonda yapıldı. Çift lümenli endotrakeal tüp kullanılarak sağ akciğeri söndürüldü. Endoaortik klemp dislokasyonlarını tespit etmek için çift radyal arter monitorizasyonu yapıldı. İki boyutlu kamera trokarı (Storz, Tuttlingen, Germany) 4. interkostal aralık-midaksiller hat kesim noktasından, diğer iki trokar anteryor aksiller hat üçüncü ve beşinci interkostal aralık kesim noktasından yerleştirildi. KPB için sağ femoral

arter (20F Heartport Port-Access sistemi) ve sağ femoral ven (25F) kanüle edildi. Asandan aorta, TEE yardımı ile femoral arterden yerleştirilen perfüzyon kanülünün üzerindeki intraaortik balon klemp (Cardioventions) ile kleplendi. Antegrad kardiyopleji (Buckberg solüsyonu) de aynı kanül üzerinden aort köküne verildi. Kardiyoplejik arrest sağlandı. Sol atriyum interatriyal oluktan açıldı. Sol atriyotomi üst kısmı iki sütür yardımıyla ekarte edilip mitral kapak rahatça görülebilecek hale getirildi. 1.2x1.0 cm'lik kitle rezeke edildi (Video). Makroskopik görünüm miksomayla uyumlu idi. KPB süresi 121 dakika, X klemp süresi 57 dakika idi. Postoperatif herhangi bir komplikasyon olmadı ve üçüncü gününde taburcu edildi. Üç ay sonraki kontrolde yapılan transtorasik ekokardiyografide herhangi bir rezidüel kitle ve mitral kapakta anormallik tespit edilmedi.

Miksomalar primer kardiyak tümörlerin en yaygın görülen tipidir. Kardiyak tümörler embolizasyon, obstrüksiyon ve aritmiler sebep olabileceğinden tanı konulduktan sonra hemen rezeke edilmelidir. Minimal invaziv video yardımlı atrial miksoma rezeksiyonu bildirilmiştir (3). Çin'de ise 12 hastada total torakoskopik kardiyak miksoma rezeksiyonu yapılmıştır (4). Biz de kliniğimizde ve Türkiye'de ilk defa yapılan total endoskopik sol ventriküler miksoma rezeksiyonu kısmen ve tümüyle videosuz rapor ettik (5). Ülkemizde üç olguda robot yardımı ile tam endoskopik koroner cerrahisi başarı ile yapılmıştır (6). Fakat robot kullanmadan laparoskopik enstrümanlarla total endoskopik miksoma rezeksiyonunu bir ilktir. Bunun gibi uygun vakalar, iyi eğitilmiş ve tecrübeli kalp cerrahileri tarafından başarıyla yapılabilir.

Bu vaka sunumu kısmen ve videosuz Ann Thorac Surgery 2011;91:1988-90 dergisinde yayınlanmıştır (Gerekli izinler Annals of Thoracic Surgery editörlerinden alınmıştır)

This case report was published in part without video images in the Annals of Thoracic Surgery 2011; 91:1988-90 (required permissions are obtained from the editor of the Annals of Thoracic Surgery)

Pınar Köksal Coşkun, Gül Baytan Sezer*, Alper Tosya, Tayfun Aybek TOBB-ETÜ Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi ve *Anestezi Klinikleri, Ankara-Türkiye

Video 1. Sol atriyal miksomanın total endoskopik yöntemle çıkarılması

Kaynaklar

1. Dickes MS, Stammers AH, Pierce ML, Alonso A, Fristoe L, Taft KJ, et al. Outcome analysis of coronary artery bypass grafting: minimally invasive versus standard techniques. Perfusion 1999; 14: 461-72.
2. Ryan WH, Brinkman WT, Dewey TM, Mack MJ, Prince SL, Herbert MA. Mitral valve surgery: comparison of outcomes in matched sternotomy and port access groups. J Heart Valve Dis 2010; 19: 51-8.
3. Vistarini N, Alloni A, Aiello M, Viganò M. Minimally invasive video-assisted approach for left atrial myxoma resection. Interact Cardiovasc Thorac Surg 2010; 10: 9-11. [CrossRef]
4. Yu S, Xu X, Zhao B, Jin Z, Gao Z, Wang Y, et al. Totally thoracoscopic surgical resection of cardiac myxoma in 12 patients. Ann Thorac Surg 2010; 90: 674-6. [CrossRef]
5. Tarcan O, Köksal P, Çomaklı H, Sezer GB, Günaydın G, Uslu HY, et al. Closed chest resection of left ventricular myxoma through thoracoscopy. Ann Thorac Surg 2011; 91: 1988-90. [CrossRef]
6. Sağbaş E, Sanisoğlu I, Güden M, Çaynak B, Akpınar B. Üç olguda robot yardımı ile tam endoskopik koroner arter bypass cerrahisi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2008; 16: 254-6.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Pınar Köksal Coşkun
TOBB-ETÜ Hastanesi Kalp- Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara-Türkiye
Tel: +90 312 292 99 00-4852 Faks: +90 312 292 99 10
E-posta: koksak42@hotmail.com

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 16.11.2012

©Telif Hakkı 2013 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. - Makale metnine www.anakarder.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by AVES Yayıncılık Ltd. - Available on-line at www.anakarder.com
doi:10.5152/akd.2013.028

