

Transatrioseptal Yolla Mitral Kapak Cerrahisi

Azmi ÖZLER*
Doli KALANGOZ**
Serdar ÇİMEN***
Enver YERLİOĞLU****
Sevim CANİK****

ÖZET

1980-1990 yılları arasında İstanbul Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinde 83 olguya transatrioseptal yolla mitral kapağa cerrahi girişim de bulunulmuştur. Olguların 49 tanesi kadın (% 59), 34 tanesi erkek (% 41), yaş dağılımı kadınlarda ortalama 30 (19-40), erkeklerde 36 (23-50), olguların cerrahi anatomik dağılımı 29 olgu daha önce mitral commissurotomi geçirmiş (% 34), 23 olguda mitral yetmezliği (% 27.7), 34 olguda mitral darlığı, mitral yetmezliği mevcuttu. İlave lezyon olarak 7 olguda atrial septal defekt (% 8.4), 43 olguda triküspid yetmezliği vardı (% 51.8).

Cerrahi girişim olarak 75 olguya mitrale mekanik yapay kapak (% 90.3), 4 olguya bioprotez (% 4.8), 3 olguya açık commissurotomi, 1 olguya carlos duran ring annuloplasti uygulanmış, 7 olguda ASD yama ile tamir edilmiş, 43 olguda aynı anda triküspit kapağa müdahale edilmiş (2 olguya mekanik kapak, 28 olguya dewege annuloplasti, 3 olguya puig massana annuloplasti, 1 olguya bioprotez takılmıştır). Postop dönemde 2

* Kalp Damar Cerrahisi Şef Yardımcısı, IKGDCM.

** Kalp Damar Cerrahisi Başasistanı.

*** Kalp Damar Cerrahisi Asistanları.

**** Anesteziyoloji Şefi.

olguda A-V tam blok oluşarak kalıcı pacemaker implantasyonu gerektirmiştir. Tüm olgularda mortalite % 6.02'dir.

SUMMARY

Transatriosptal Approach to Mitral Valve

In İstanbul thoracic and cardiovascular surgery center, in the years of 1980-1990, 83 mitral valve procedures were performed by transatrioseptal way. 49 of the cases were female (% 59) and 34 were male (% 41), mean age were 30 (19-40) in females and 36 (23-50) in males, surgical anatomical findings of the cases were: 29 had mitral commissurotomi (% 34), 23 had mitral failure (% 27.7), 34 had mitral stenosis and mitral failure both, additional to these, there were 7 ASD cases (% 8.4) and 43 tricuspid failure (% 51.8).

As a surgical procedure 75 cases had mechanical valve (% 90.3).4 cases had bioprotesis (% 4.8), 3 had commissurotomi, one had carlos duran ring annuloplasti, in 7 cases ASD was repaired by a patch and in 43 on intervention to tricuspid valve was achieved at the same time. At the end of the procedure in two of them, a permanent pacemaker was required as a result of AV complet block, mortality was % 6.02 in all of cases.

GİRİŞ

Mitral kapak cerrahisinde çeşitli metodlar bildirilmiştir^{1,2}. Kardiak cerrahinin ilk başlangıçlarında Julian ve arkadaşları tarafından mitral kapağın transseptal yolla tamirini bildirmişlerdir³.

Aynı seansta triküspid kapak veya interatrial septum defektlerine cerrahi girişim gerektiren olgularda seçilecek yol olan transseptal yaklaşım metodu, bazı yayınlarda iletisi sistemi hasarına neden olabileceği bildirilmektedir^{4,5}.

Bu yazımızda İstanbul göğüs kalp damar cerrahisi merkezi olarak derin mediastinumlu, küçük sol atriumlu, triküspid kapak lezyonu ve/veya interatrial septum lezyonlu olgularda tercih ettiğimiz transseptal yolu olgularımızı sunarak literatür ışığı altında değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinde 1980-1990 yılları arasında 83 olguya transseptal yolla mitral kapağa cerrahi girişimde bulunulmuştur. Olguların hepsine ameliyat öncesi devrede ekokardiografik tetkik, kate-ter ve anjiyografik tetkik yapılmıştır. Bu tetkikler sonucunda atrial septal defekt, triküspit kapağa cerrahi girişim gerektirebilecek olgulara preoperatif dönemde,

derin mediastinumlu ve küçük sol atriumlu olgulara ise preoperatif değerlendirme ile transatrial girişim tercih edilmiştir.

BULGULAR

Olgularımızdan 49 tanesi kadın, 34 tanesi erkek, yaş dağılımı kadınlarda ortalama 30, erkeklerde 36 idi. Olguların cerrahi anatomik dağılımı 29 olgu daha önce kapalı mitral commissurotomi ameliyatı geçirmiş, 23 olguda mitral yetmezliği, 34 olguda mitral darlığı ile birlikte mitral yetmezliği mevcuttu. İlave lezyon olarak 7 olguda atrial septal defekt, 43 olguda triküs pit yetmezliği mevcuttu. Cerrahi girişim olarak klasik sağ atriotomi insizyon ile sağ atriuma girildikten sonra septum fossa ovalisten transvers insizyonla açılarak sol atriuma ulaşıldı. Atrial septal defektli olgularda ise, defekt genişletilerek sol atriuma ulaşıldı. 75 olguda mitrale mekanik yapay kapak, 4 olguya bioprotez, 3 olguya mitral commissurotomi, 1 olguda carlos duran halka ile mitral kapak plastisi yapılmıştır. 7 olgudaki atrial septal defekt yama ile tamir edilmiş, diğer olgulardaki septum direkt sütürle tamir edilmiştir. 43 olguda aynı anda triküspit kapağa cerrahi girişimde bulunulmuş, bunlardan 11 olguya mekanik yapay kapak, 28 olguya Dewega annuloplasti, 3 olguya Puig-Massana annuloplasti, 1 olguya bioprostetik kapak takılmıştır.

Ameliyat öncesi olguların 67 tanesinde atrial fibrilasyon mevcuttu. Ameliyat öncesi sinus ritmi olan olgulardan 1 tanesinde atrial fibrilasyon oluşmuş, triküspid kapağa cerrahi girişim gerektiren olgulardan iki tanesinde ameliyat sonu devrede A-V tam blok gelişerek kalıcı pacemaker takılmıştır. Tüm olgularda hastane mortalitesi % 6.02'dir.

TARTIŞMA

Bilindiği gibi mitral kapağa yönelik cerrahi girişimler için değişik teknikler ve yollar kullanılmaktadır⁶. En çok kullanılan cerrahi teknik klasik sol atriotomi yoludur, genişlemiş sol atriumlu olgularda mitral kapağın yeterli eksplorasyonunu sağlaması en büyük avantajıdır. Ancak derin mediastinumlu ve küçük sol atriumlu olgularda cerrahi girişim güçlük yaratabilir. Kullanılan ikinci teknik ise Meyer tekniğidir. İleri derecede genişlemiş sol atriuma aort ile vena cava superior arasından yapılan insizyonla mitral kapağa ulaşılır⁷. Genişlemiş sağ pulmoner arter bazı olgularda güçlük çıkarabilir. Diğer teknikler ise sağ torakotomi yolu ve sol torakotomi yolu (Grunwald-Cooley) tekniğidir. Brawley tekniğinde ise sol atrium ve sağ atrium transvers olarak kesilir. Septum vertikal olarak açılarak mitral kapağa ulaşır. İleti sistemine zarar verebilmesi ve her iki atriumun ayrı ayrı kapatılması bu tekniğin dezavantajıdır^{8,9,10}.

Derin mediastinumlu ve/veya küçük solatriumlu, aynı anda triküspid cerrahi girişim gerektiren olgularda sağ atrial yolla septumun transvers açılması.

Mitral kapağın yeterli görünümünü sağlaması ve ileti sistemine zarar vermemesi en büyük avantajlarından biridir^{11,12}.

KAYNAKLAR

1. PIFARRE, R., BALDERMAN, S., SULLIVAN, H.J., MONTAYA, A., BAKHOS, M.: Technique to faci litate mitral valve exposure. Ann. Thorac. Surg. 1981: 31: 433-6.
2. PEZZELA, A.T., EFFLER, D.B., LEVY, I.E.: Operative approches to the left atrium and mitral valve apparatus. Tex. Heart. Inst. J. 1983: 10: 119-23.
3. JULIAN, O.C., LOPEZ, M., DYE, W.S., et all.: Simultaneoous repair of mitral and tricuspid valves through right atrium and interatrial septum. Arch. Surg. 1959: 78: 745-54.
4. IONESCU, M.I., COHN, L.H.: Cardiopulmonary Bypass in mitral valve disease. Diagno sis and treatment. Glasgow, Scotland: Buterworth, 1985: 194.
5. STAREK, P.J.K.: Technical aspects of uncomplicated valve replacement. Chicago Year Book Medical Publishers, 1987: 61-79.
6. COHN, L.H.: Mitral valve replacement, Modern technics in surgery, Vol. 29. Cardiac/Thoracic Surgery. New York: Futura 1980: 29-1-10.
7. MEYER, B.W., WERSKA, J.J., LINDESMITH, G.G., JONES, J.C.: Open repair of mitral valve lesions: the superior approach. Ann. Thorac. Surgery 1965: 1-453-7.
8. ZACHARIAS, A.: Alternative method to improve exposure for difficult mitral valve procedures. Ann. Thorac. Surg. 1986: 42: 336-7.
9. BOWMAN, F.O. Jr., MALM, J.R.: The transseptal approoach to mitral valve repair. Arc. Surg. 1965: 90: 329-31.
10. KIRKLIN, J. W., BARRATT - BOYES, B. G.: Alternative surgical approaches to the mitral valve. Cardiac Surgery. New York: John Wiley, 1986: 364-5.
11. LYNN, B. Mc GRATH, M.D., JAMES, M. LEVETT, M.D.: Safety of the right atrial approach for combined mitral and tricuspid valve procedures. Thorac. and Cardiovasc. Surg. 1988, Vol. 96, Num. 5. 756-760.
12. UÇANOK, K., ARAL, A., KAYA, B., ÖYURDA, Ü., AKALIN, H.: Transseptal mitral kapak replasmanlarının sonuçları. Kardioloji, Cilt 4, Sayı 1, s. 46 Ocak 1991.

Dr. Azmi ÖZLER
Göğüs Kalp Damar
Cerrahisi Merkezi
Haydarpaşa / İSTANBUL