



18. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği Ulusal Kongresi

21-24 Kasım 2024 / Antalya, Türkiye

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-001]

Our approaches to the crush injury cases during Kahramanmaraş Earthquakes; Early amputation save lifes

Özgür Altınbaş, Tahir Olgaç, Mehmet Moda, Güngör Temizkan, Mehmet Adnan Celkan

Department of Cardiovascular Surgery, Gaziantep University Faculty of Medicine, Gaziantep

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Crush injury is one of the most important causes of extremity loss and mortality. It may cause to compartment syndrome that leads to circulation impairment. Early intervention to this clinical situation is important to prevent gangrenomatous extremity occurrence. Unfortunately various devastating conditions such as earthquakes happened in Kahramanmaras, make it difficult to quick reach to the victims. Therefore, patients admitted to hospitals defined as delayed cases. This study aimed to investigate the patients with crush injury after Kahramanmaras earthquakes and emphasize the importance of the decision of early amputation.

METHOD: Between February 06 - 13, 2023 a total of 190 patients with crush injury after Kahramanmaras earthquakes who were consulted to cardiovascular surgery for amputation were included to the study.

RESULTS: 46 of the patients were under 18 years. 52% of the remained patients were male and 48% were female. Age of the patients differed 6 to 80. All the patients who were consulted had critical ischemia and cyanotic color changes without pulse via manual exam and Doppler. Amputation decision were taken to eight of the patients for bilateral lower extremity, 12 of the patients for upper extremity, 15 of the patients for fingers and/or toes and 155 of the patients for one lower extremity. Early mortality rate was 2.63%.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Rapid decision of amputation according to physical examination is critical for preventing the mortality rates in emergent situations.

Keywords: Amputation.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-002]

Kardiyopulmoner baypas (KPB) ile birlikte koroner arter baypas grefti (KABG) uygulanan hastalarda prognostik beslenme indeksinin (PNI) 30 günlük mortalite ve morbidite ile ilişkisi

Sebnem Albeyoglu, Nehir Selcuk, Aykan Atambay, Evren Müge Taşdemir Mete, Görkem Kuleyin

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kardiyopulmoner baypas (KPB) ile yapılan kalp ameliyatı, organ hasarı riskine katkıda bulunan sistemik bir enflamatuvar yanıt başlatır. Yetersiz beslenme, zaten bozulmuş olan organ rezervini daha da bozabilir, ameliyat travmasını, inflamasyonu ve iskemi/reperfüzyon hasarına yatkınlığı artırabilir. Prognostik Nutrisyonel İndeks (PNI), serum albümin ve lenfosit düzeylerine dayalı olarak hastanın hem immünolojik hem de enflamatuvar durumunu ve beslenme durumunu yansıtan birleşik bir skordur. Bu çalışmada, KPB ile birlikte koroner arter baypas greftleme (KABG) uygulanan 60 yaş üstü hastalarda PNI'nin 30 günlük mortalite ve morbidite açısından öngörücü değerini araştırdık.

YÖNTEM: 2021-2022 yılları arasında tek bir merkezde KPB ile KABG uygulanan 60 yaş ve üzeri ardışık hastalar dahil edildi. Her hasta için PNI hesaplandı ve mortalite ve morbiditesi olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldı. PNI'nin mortalite ve morbidite ile ilişkisini araştırmak için çok değişkenli analiz yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 435 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 68.61 ± 5.16 yıl olup 114'ü (%26.2) kadındı. Ortalama EuroSCORE II 1.71 ± 0.93 , ortalama PNI ise 50.65 ± 6.33 idi. Mortalite veya morbiditesi olan hastaların PNI skorları, olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktü. Ancak çok değişkenli analiz, PNI'nin mortalite veya morbiditenin bağımsız bir belirleyicisi olmadığını gösterdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Daha düşük PNI değerleri, KPB ile KABG uygulanan 60 yaş üstü hastalarda artan ameliyat sonrası mortalite ve morbidite ile ilişkiliydi. Ancak PNI bu sonuçların bağımsız bir belirleyicisi değildi

Anahtar sözcükler: Malnütrisyon, risk analizi, kardiyak cerrahi işlem, PNI.

Tablo 1. Prognostik nutrisyonel indeks ve ameliyat sonrası komplikasyonlar						
Ameliyat sonrası komplikasyonlar	Komplikasyon mevcut değil		Komplikasyon mevcut			
	(n, %)	Ort. PNI	(n, %)	Ort. PNI	CI	p
Sternal yara komplikasyonları	382 (%88)	50.97 ± 6.29	52 (%12)	48.47 ± 6.11	0.50, 3.85	0.01
Ameliyat sonrası kanama	414 (%95)	50.65 ± 6.01	21 (%5)	50.53 ± 11.13	-0.60, 4.50	0.13
Ameliyat sonrası akut böbrek yetmezliği	396 (%91)	50.91 ± 5.77	39 (%9)	47.98 ± 10.14	1.45, 5.60	0.001

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-003]

Minimal invaziv baypas hastalarında aksiller kanülasyon deneyimimiz

Faruk Gençoğlu

Hisar Hospital Intercontinental, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Minimal invaziv kardiyopulmoner baypas sırasında en sık kullanılan arteriyel kanülasyon bölgesi femoral arterdir. Ancak periferik arter hastalığı ve retrograd akım nedeniyle alternatif arteriyel kanülasyon bölgelerine gereksinim duyulabilmektedir. Bu amaçla femoral arter kanülasyonuna alternatif olarak aksiller arter kanülasyonu antegrad akım nedeniyle ön plana çıkmaktadır. Aksiller arter direkt kanüle edilebileceği gibi yan greft tekniği ile indirekt kanülasyon da yapılabilir. Biz bu çalışmada, aksiller arter explore edildikten sonra Seldinger yöntemiyle ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) kanülleri kullanarak ameliyat ettiğimiz hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemizde Ocak 2024 – Ağustos 2024 tarihleri arasında ECMO kanülü ile aksiller arter kanülasyonu yapılan minimal invaziv baypas cerrahisi gerçekleştirilen 18 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Bu 18 hastanın tamamında ECMO aksiller arter kanülasyon tekniği başarılı olarak uygulandı. Hiçbir hastada aksiller arter hasarı gözlenmedi. Hiçbir hastada sağ üst ekstremitede iskemi, ödem veya kalıcı nörolojik defisit gelişmedi. Hiçbir hastada aksiller kanülasyon bölgesinde enfeksiyon yoktu. Ameliyat sonrası ekstübasyon süreleri ortalama 6 saat, yoğun bakım kalış süreleri ortalama 1.05 gün, hastanede kalış süreleri ortalama 5.9 gün. Uzamış entübasyon görülmedi. Mortalite olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Günümüzde MIDCAP baypas cerrahisi giderek artmakta ve alternatif kanülasyon gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Aksiller arter kanülasyonu önemli bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yöntemin en önemli avantajı antegrad serebral ve sistemik perfüzyon sağlaması ve retrograd embolizasyon riskinin olmamasıdır. Aksiller arter kanülasyonuna bağlı olarak lokal komplikasyonlar (Örn. brakial pleksus ve aksiller arter hasarı) ortaya çıkabilir. Seldinger yöntemiyle ECMO kanülü kullanılarak yapılan aksiller arter kanülasyonu bu riskleri minimize edebilir. Biz çalışmamızda bu teknik ile ameliyat ettiğimiz hastalarda sistemik veya lokal herhangi bir yan etki ile karşılaşmadık.

Anahtar sözcükler: MIDCAB aksiller kanülasyon.

Doktor Bildirileri - Deneysel Araştırmalar

[SB-004]

Median sternotomi ile yapılan kalp cerrahisi ameliyatlarında sternum ekartör açıklığının ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi

Hakan Özçelik, Mesut Engin, Yusuf Ata, Ufuk Aydın, Senol Yavuz

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Günümüzde minimal invaziv yöntemler kalp cerrahisinde yaygınlaşmış olsa da median sternotomi halen önemini korumaktadır. Ancak median sternotomi yapılan hastalarda sternum açıklık büyüklüğünün ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi ortaya konmamıştır. Bu çalışmada median sternotomi ile kalp cerrahisi uygulanan hastalarda ekartör açıklık büyüklüğünün ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Ocak 2024 - Haziran 2024 tarihleri arasında kliniğimizde kalp cerrahisi uygulanan hastalar dahil edildi. Prospektif olarak toplanan veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Acil ameliyatlar, internal torasik arterin çıkarıldığı hastalar ve tekrar ameliyatlar çalışma dışında bırakıldı. Hastalara ait demografik veriler ve ek hastalıklar kayıt altına alındı. Ameliyat sonrası ağrı değerlendirmeleri visual analog skala (VAS) ile ektübasyon sonrası 6. saat, 1., 2. ve 3. günlerde yapıldı (VAS0, VAS1, VAS2 ve VAS3). Daha sonra hastalar sternum ekartör açıklığı 9 cm altı (Grup 1) ve 9 cm ve üzeri olanlar (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya ardışık olarak 45 hasta dahil edildi. Grup 1'de 23, Grup 2'de 22 hasta mevcuttu. Grup 1'de hastaların yaş ortalaması 59 ± 9.6 , olup Grup 2'de 62.4 ± 12.6 idi ($p=0.470$). Gruplar arasında cinsiyet, diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, sigara içimi ve hipertansiyon sıklığı açısından fark yoktu. VAS (0-3) ortalama değerleri Grup 1 için sırasıyla, 5 ± 3.3 , 4.6 ± 1.8 , 3.9 ± 2.4 , 2.3 ± 1.5 olarak, Grup 2 için ise 4.3 ± 3.6 , 5 ± 2.4 , 4.3 ± 2.2 ve 2.9 ± 2 olarak saptandı. İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanmasa da VAS0 hariç tüm VAS değerleri Grup 2 için daha yüksek olarak tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Median sternotomi ile yapılan kardiyak cerrahi ameliyatlarında sternum açıklığının düşük tutulması ameliyat sonrası ağrıyı azaltabilir.

Anahtar sözcükler: Kalp cerrahisi, median sternotomi, ameliyat sonrası ağrı.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-005]

Kalp ve damar cerrahlarına açılan dava örnekleri ve alınacak önlemler

Özgür Altınbaş¹, Süleyman Emre Zorlu²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ: Komplikasyon ve malpraktis arasında ince bir çizgi mevcut olup hukuki yaptırımlarının arasındaki farklılıklardan dolayı ayrımlarının yapılması oldukça önemlidir. Günümüzde malpraktis davaları yıldan yıla artış göstermektedir ve bu davalar daha çok cerrahi branşlarda çalışan hekimlere açılmaktadır. Kalp ve damar cerrahisi bölümü de son zamanlarda aleyhine dava sayısında artış gösteren bir bölümdür. Bu çalışmada amaç kalp ve damar cerrahlarına yönelik bir kısım Yargıtay kararının esas açısından incelenmesi ve çıkarımlar elde edilmesidir.

YÖNTEM: Yargıtay karar arama sayfasına “kalp ve damar cerrahisi” anahtar kelimesi yazılarak bulunan sonuçlardan randomize 8 adet dava incelenmiştir. Davanın konusu, ilk derece mahkemesinin verdiği kararların onanma ve ret durumları kayıt altına alınmıştır.

BULGULAR: Söz konusu davalar incelendiğinde üç tanesinin taksirle ölüme sebebiyet vermekten, dört tanesinin maddi/manevi tazminat talebi ile bir tanesinin de dolandırıcılık nedeni ile açıldığı görülmektedir. Taksirle ölüme sebebiyet verme davalarının üçünde de Yargıtay, ilk derece mahkemesinin beraat kararını onamakla birlikte bir davada komplikasyona uygun müdahale edilmemesinden dolayı hekime kusur atfetmiştir. Maddi/manevi tazminat talep edilen dört davada da Yargıtay, ilk derece mahkemesinin kararlarını bozmuştur. Bunların ikisinde aydınlatılmış onam yokluğu, bir tanesinde idarenin de kusuru olduğu, bir tanesinde de cerrahi müdahalenin tıp verilerine uygun yapılmaması bozma sebebi olmuştur. Dolandırıcılık isnadı nedeni ile açılan davada Yargıtay, ilk derece mahkemesinin beraat kararını onamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tıbbi müdahalelerin güncel tıp verileri ışığında yapılması, ayrıntılı ve düzenli tıbbi kayıt tutmak ve aydınlatılmış onamın usulüne uygun alınması kalp ve damar cerrahlarının yargı önünde sorumluluktan muaf tutulması için alınacak önemli tedbirlerdendir.

Anahtar sözcükler: Malpraktis, komplikasyon, kalp ve damar cerrahisi.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-007]

Açık kalp ameliyatı taburculuğu sonrası sık görülen sorunların cinsiyet, yaş, ameliyat türü ve birbirleri ile ilişkisi

Mehmet Işık, Muhammet B. Cavlak, Hanefi Furkan Öz, Serkan Yıldırım

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Açık kalp ameliyatı yapılan hastaların taburculuk sonrası ilk altı haftada görülebilen semptom ve bulgularının yaş, cinsiyet, ve ameliyat tipi ile ilişkisinin araştırılması, ek olarak semptom ve bulguların sıklığı, ortaya çıkma zamanları ve çoklu uyumunun analizi amaçlandı.

YÖNTEM: Temmuz 2023-Kasım 2023 tarihleri arasında, açık kalp ameliyatı yapılan 160 hastanın taburculuk sonrası ilk 6 haftadaki şikâyetleri ve başlama zamanı ileriye dönük incelendi.

BULGULAR: En sık görülen semptom ve bulgular, sırasıyla, uyku bozukluğu %45.6, dispne %37.5, göğüs ağrısı %33.1, kol ve omuz ağrısı %32.5 idi. En az görülenler ise sternum dehissensi %6.8 ve fiziksel aktivite kısıtlılığı %6.2 oldu. Yara yeri enfeksiyonu, kadınların %43'ünde erkeklerin %21'inde görüldü ($p=0.004$). Uyku bozukluğu, kadınların %56'sında erkeklerin %40'ında saptandı ($p=0.05$). Anksiyete, izole kapak ameliyatında ($p=0.02$), bacak ağrısı KABG'de ($p=0.03$) sıklıkla. Dispne ($p=0.01$), cinsel aktivite bozulması ($p=0.03$) ve kol-omuz ağrısı ($p=0.08$) yaşla değişkenlik gösterdi. Çoklu uyum analizinde; anksiyete, nöropsikolojik şikâyetler ve gastrointestinal şikâyetler birliktelik gösterdi. Yine, çoklu uyum analizinde ağrı, uyku bozukluğu, dispne ve yara enfeksiyonunun diğer değişkenlerden ayrıştığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Açık kalp ameliyatı taburculuğu sonrası görülen şikâyetler, cinsiyet, ameliyat türü ve yaş ile ilişkili olarak değişmektedir. En erken bulgu anksiyete iken, en geç şikâyet cinsel aktivite bozukluğu oldu. Anksiyete, nöropsikolojik ve gastrointestinal şikâyetler birliktelik gösterdi. Bir diğer birliktelik gösteren şikâyet grubu ağrı, uyku bozukluğu dispne ve yara enfeksiyonu idi.

Anahtar sözcükler: Kalp cerrahisi, taburculuk sonrası problemler, dispne, ağrı, uyku bozukluğu.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-008]

Tip 3 aort diseksiyonu nedeniyle endovasküler tedavi uygulanan hastaların yaşam süresi ve bu süreyi etkileyen faktörlerin araştırılması

Mehmet Işık, Yalçın Günerhan, Ömer Tanyeli, Ali Demiray

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada, akut tip 3 aort diseksiyonu nedeniyle torasik endovasküler aort onarımı (TEVAR) uygulanan hastaların sağ kalım sürelerini, bu süreyi etkileyen hastalıkları ve diseksiyon özelliklerini araştırmak amaçlandı..

YÖNTEM: 2013-2023 yılları arasında tip 3 diseksiyon nedeniyle TEVAR uygulanan 94 hasta retrospektif olarak incelendi. Yaşam süresi ve bu süreyi etkileyen faktörler (komorbidite ve diseksiyon özellikleri) analiz edildi.

BULGULAR: En sık görülen yandaş hastalıklar hipertansiyon (%88) idi. Hayatta kalan ve ölen hastaların demografik verileri arasında anlamlı fark yoktu. Takip döneminde hastaların %57'si hayatta kaldı ve %43'ü öldü. TEVAR sonrası ortalama sağkalım süresi ölen hastalarda 20.1 (0-108) ay, yaşayan hastalarda ise 47,7 (2-120) ay olarak belirlendi. Ölen hastalarda ortalama yandaş hastalık sayısı 2.13, hayatta kalanlarda ise 2.25 idi. Girişimsel işlemin türüne göre sağkalım dağılımı subklavian arterin kısmi kapatılmasında %50, tam kapatılmasında %38,1 ve distal subklavyen arterden başlayarak kapatılmasında %66,2 idi ($p=0.06$). Tekrar girişim uygulanan hastalarda sağkalım oranı anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.005$). Mortalite erken dönemde %9.5, ilk yılda %25.5, ikinci yılda %29.7, üçüncü yılda %34 ve ilk 5 yılda %39.3 olarak gerçekleşti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda düzenli takip edilen ve gerektiğinde ek işlemler uygulanan hastalarda sağkalım oranı daha yüksekti. Bu nedenle, eşlik eden hastalıklardan ziyade diseksiyonun kendisine bağlı komplikasyonların sağkalımı daha fazla etkilediği kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: TEVAR, PETTİCOAT, tip 3 diseksiyon, DeBakey tip 3 diseksiyon, Stanford tip B diseksiyon.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-009]

Off-pump uzun arteriyotomide distal koroner perfüzyon: Shunt yerine angiocath

Ayhan Müdüroğlu, Mustafa Selçuk Atasoy, Serdar Badem

Bursa Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

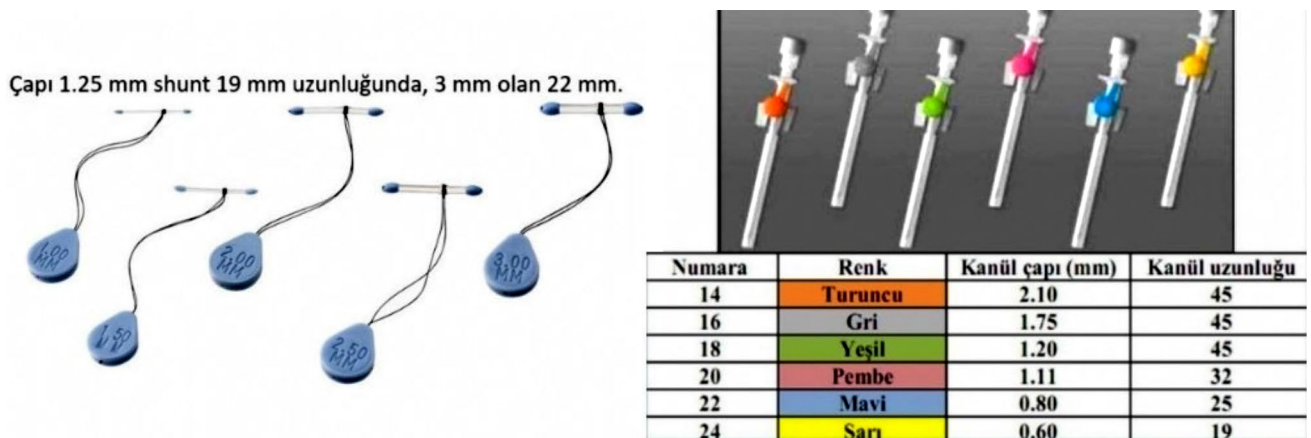
GİRİŞ VE AMAÇ: Off-pump koroner baypasta koroner arteriyotomi distalindeki hipoperfüzyon, aritmi, hipokinezi, hipotansiyon, arrest sebebi olabilir. Özellikle güçlü inflow akımı olan, işlem esnasında ST elevasyonu, kasılma kusuru veya hipotansiyon gelişen hastalarda distal hipoperfüzyon düşünülmelidir. Bunu önlemenin en iyi yolu distal koroner perfüzyondur. Shunt ile yaptığımız distal perfüzyonu, plak açmak, endarterektomi gibi uzun arteriyotomi gerektiren durumlarda shunt uzunluğu yetmediğinde shunt yerine angiocath kullanarak yapıyoruz. Aslında 25 yıl önce Japonya, 50 yıl önce Amerika'da ek girişimler ve özel kateterlerle benzer uygulamalar yapılmış. Biz bunun için yalnızca angiocath kullanıyoruz.

YÖNTEM: Koroner arter çapına uygun genişlikteki angiocath uygun uzunlukta kesilip shunt gibi intrakoroner olarak yerleştirilir. Ya da angiocath boyundan uzun arteriyotomi yapılmışsa çıkan aortaya konulan hat ucuna angiocath konulup distal perfüzyon sağlanılabilir. Distale emboliyi engellemek için, angiocath ortasından darlık yapmadan 4/0 ipek bağlanmalıdır.

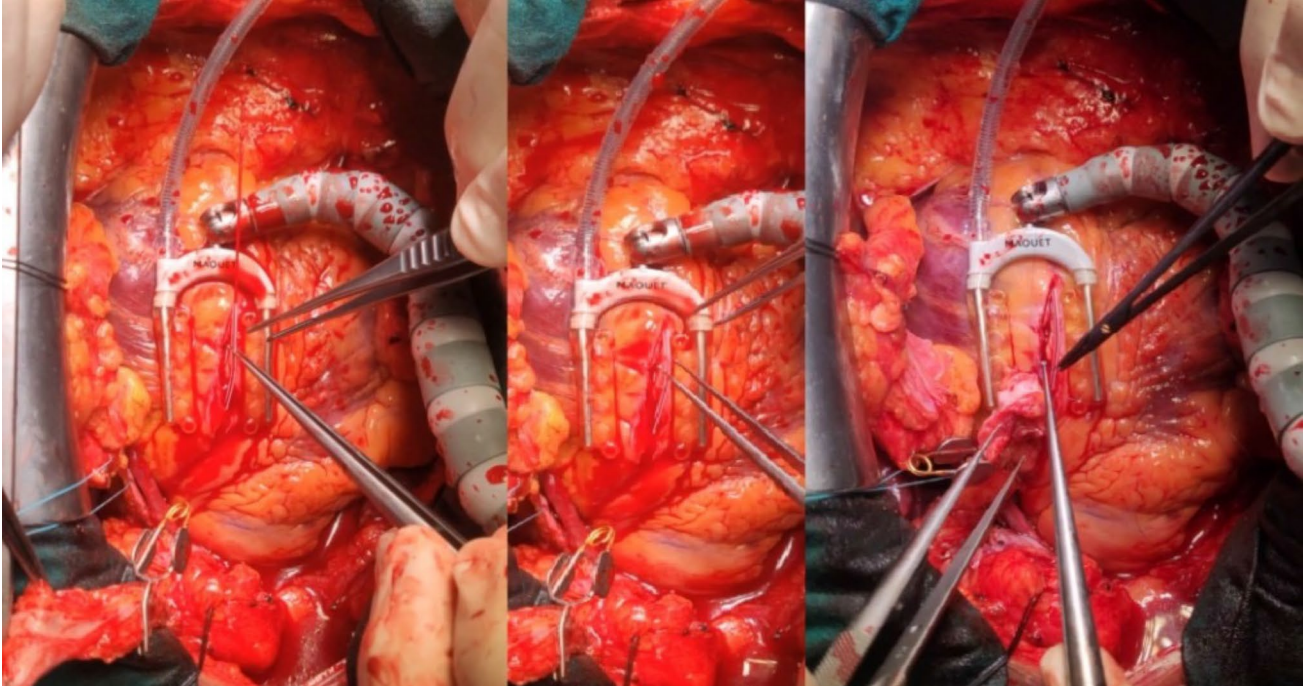
BULGULAR: Angiocath grubu, endarterektomi, aterosklerotik plağın açıldığı uzun arteriyotomili gibi nispeten daha sorunlu hasta grubunda olmasına ve anastomoz süresi uzun olmasına rağmen, ameliyat sonrası kardiyak enzim değerlerinde farkı yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Off-pump koroner baypas 40 yıldır, hatta ilk koroner baypasların off-pump yapıldığı düşünülürse 60 yıldır tartışılmaktadır. Ancak ROOBY ve CORONARY gibi çalışmalarda deneyimli off-pump cerrahlarınca yapıldığında etkinlik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Yine shunt da bir tartışma konusudur. Çalışmalarda intrakoroner shuntın intimal hasar ve geç greft oklüzyonuna sebep olabileceği dile getirilse de, distal perfüzyon açısından yararları pek çok çalışmada gösterilmiştir. Bu nedenle rutin shunt kullanımı önerilmese de gerekli yerlerde kullanımı faydalıdır. Biz proksimal akımı güçlü, intramiyokardiyal veya anatomik açıdan zor anastomoz olacak durumlarda, ST elevasyonu, ciddi aritmi, kasılma kusuru, pozisyonla açıklanamayacak hipotansiyon durumlarında shunt veya angiocath ile distal koroner perfüzyonu öneriyoruz.

Anahtar sözcükler: Angiocath, distal koroner perfüzyon, OPCAB.



Şekil 1.



Şekil 2.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-010]

De-Ritis oranı varfarinin terapötik etkinlik dozunu öngörmede kullanılabilen bir marker olabilir mi?

Onur Kaplan, Mesut Engin, Abdulkerim Özkan, Serkan Sertdemir, Ufuk Aydın, Yusuf Ata, Şenol Yavuz

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Varfarin dar bir terapötik aralığı olan önemli bir ilaç olup kardiyovasküler hastalıklarda önemli bir kullanım alanına sahiptir. De-Ritis oranı AST/ALT şeklinde elde edilmekte olup çeşitli karaciğer hastalıklarında prognostik bir değer olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada De-Ritis oranının varfarin dozu ayarlamasında prognostik önemini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Şubat 2024- Mayıs 2024 tarihleri aralığında kliniğimizde varfarin kullanımı nedeni ile takip edilen hastalar ardışık ve retrospektif olarak dahil edildi. Bilinen malignitesi ve kronik karaciğer hastalığı olanlar çalışma dışında bırakıldı. Çalışmaya ardışık olarak 290 hasta dahil edildi. Hastalar INR değerlerine göre üç gruba ayrıldı (Grup 1: INR değeri 2 altında olanlar, Grup 2: INR değeri 2-4 arasında olanlar, Grup 3: INR değeri 4 ve üzerinde olanlar). Hastalara ait demografik özellikler ve De-Ritis oranları kayıt altına alındı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 164'ü (%56.5) erkek cinsiyette olup hastaların ortalama yaşı 59 ± 13.4 'tü. Grup 1'de 45, Grup 2'de 198 hasta olup Grup 3'de 47 hasta vardı. Hastaların 87'si derin venöz tromboz nedeniyle, 8'i atriyal fibrilasyon nedeniyle ve 195 hasta ise metalik kalp kapak protezi nedeniyle varfarin kullanıyordu. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, diabetes mellitus, hipertansiyon sıklığı ve varfarin kullanım nedenleri açısından anlamlı bir fark yoktu. Gruplar arasında antiplatelet kullanım oranları benzerdi. Haftalık kullanılan varfarin doz miktarları Grup 3'de Grup 1'e göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.001$). De-Ritis oranı gruplar arasında değerlendirildiğinde Grup 3'de Grup 1 ve Grup 2'ye göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: De-Ritis oranı varfarin kullanan hastalarda terapötik doz aralığından yüksekliği öngörmede bir prediktör olabilir.

Anahtar sözcükler: De Ritis oranı, varfarin, yüksek doz, terapötik aralık.

Doktor Bildirileri - Deneysel Araştırmalar

[SB-011]

Yeni kapama yöntemi ile sternum dehissansında başarı artışı

Rukiye Derin Atabey, Şahin Şahinalp

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Kalp ameliyatları sonrası sternum dehissansı, ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir sorundur. Geleneksel kapama yöntemleri bazen yeterli sonuçları vermeyebilir. Bu çalışmada, sternum dehissansı nedeniyle tekrar yatış yapılan ve ameliyata alınan hastalarda yeni kapama yöntemini tanıtmak ve etkinliğini değerlendirmeyi amaçlıyoruz.

YÖNTEM: Yenilikçi kapama yöntemimizde, geleneksel yöntemlerden farklı olarak ortopedi cerrahisinde kırık tedavisinde kullanılan 2.5 mm boyutunda, 8-13 delikli ve 10-12 cm uzunluğundaki eksternal fiksator plakları, sternuma paralel şekilde yerleştirip, 6 numara, 50 mm uzunluğundaki sternum teli ile sabitleyerek kapattık.

BULGULAR: Çalışmamıza, 2020-2024 yılları arasında koroner arter baypas cerrahisi yapıldıktan sonra taburcu edilip ve tekrar kliniğimize sternum dehissansı nedeniyle başvuran 8 koroner arter hastası dahil edildi. Hastaların tamamı kadın hastalardı. Yaş ortalamaları 68.7 idi. Vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması ise 39.1 idi. Yedi hasta diabetes mellitus (DM) hastasıydı. Hastalar cerrahi sonrası taburcu edildikten sonra tekrar dehissans yaşamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuçlar, yeni yöntemin tekrarlayan dehissansı azalttığını ve iyileşme sürelerini kısalttığını göstermiştir. Ayrıca, hastalarda komplikasyon risklerini azalttığı gözlemlenmiştir. Yeni kapama yöntemimiz, sternum dehissansının önlenmesinde önemli bir ilerleme sağlamaktadır. Klinik veriler, bu yöntemin geleneksel kapama tekniklerine göre daha yüksek başarı oranları sunduğunu ve hastaların genel iyileşme süreçlerini hızlandırdığını göstermektedir. Gelecekte bu yöntemin daha geniş bir hasta grubunda test edilmesi ve standart prosedürlere dahil edilmesi önerilmektedir. Bu yenilikçi yaklaşım, kalp cerrahisi pratiğinde önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar sözcükler: Sternum dehissansı, kardiyak cerrahi, mediastinit.

Doktor Bildirileri - Damar Erişimi

[SB-012]

Deprem bölgesinde hemodiyaliz erişim yolu olarak arteriyovenöz fistül altın standart mı?

Tahsin Murat Tellioğlu, Batuhan Yazıcı, Mahmut Kış

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ: Son dönem böbrek yetmezliği hastaları için hemodiyaliz erişimi hayati önem taşımaktadır. Kronik hemodiyaliz programına alınması planlanan hastalar için yeterli kan akımını en iyi şekilde sağlayacak arteriyovenöz fistül (AVF) veya kalıcı kateter yöntemlerinden biri tercih edilmektedir. Hemodiyalize en uygun vasküler erişim yolu düşük enfeksiyon ve tromboz komplikasyonları nedeniyle AVF'ler olarak kabul edilmektedir. AVF'nin oluşturulması ve idamesine odaklanmış ekip hemodiyaliz başarısını ve süresini artırmaktadır. Bu çalışmada depremden etkilenen Hatay'da gerçekleştirdiğimiz hemodiyaliz amaçlı damar erişim yöntemleri ile ilgili tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hatay EAH Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) Kliniği'nde Şubat 2024 - Eylül 2024 tarihleri arasında AVF ve kalıcı kateter işlemi uygulanan toplam 226 hastanın verileri retrospektif olarak toplandı. Hastalar AVF(n=122) ve kalıcı kateter(n=104) olarak iki gruba ayrıldı. AVF cerrahisi için damar kalitesi uygun olan ve işlem için engel teşkil eden komorbid hastalığı bulunmayan hastalara non-dominant ekstremiteden aynı ekip tarafından işlem uygulandı. Hastalar tekrar girişim ihtiyacı açısından değerlendirildi.

BULGULAR: AVF maturasyonu tamamlanmış, yeterli debiye sahip hastalar 3-6 ay boyunca takip edildi. AVF hastalarının %14.7'sinde (n=18) tekrar girişim ihtiyacı doğdu. AVF hastalarına tekrar girişim olarak iki hastaya hematoma boşaltılması, yedi hastaya farklı lokalizasyona fistül ve dokuz hastaya kalıcı kateter işlemi uygulandı. Kalıcı kateter hastalarının %5.7'sinde (n=6) tekrar girişim ihtiyacı oluştu. Üç hastaya kateter içi trombolitik uygulama ve üç hastaya farklı lokalizasyona kalıcı kateter işlemi yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: AVF hastalarının literatürde hem kendi grubu hem de kateter grubu ile karşılaştırıldığında daha fazla işlem ihtiyacı olduğu görülmüştür. Deprem bölgesinde sağlık hizmetlerine erişim problemleri, yeterli AVF eğitimi imkânının olmaması ve hemodiyaliz konusunda uzmanlaşmış personel eksikliği nedeniyle bölgede hemodiyaliz erişim yolu olarak kalıcı kateterin AVF'ye göre üstün olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Arteriyovenöz fistül, hemodiyaliz, kalıcı kateter.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-013]

Soğuk aglutininler kalp cerrahisinde rutin olarak taranmalı mıdır?

Osman Fehmi Beyazal¹, Bilge Ecemiş Yılmaz², Berk Durak², Korhan Erkanlı²

¹S.B.Ü İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Medipol Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

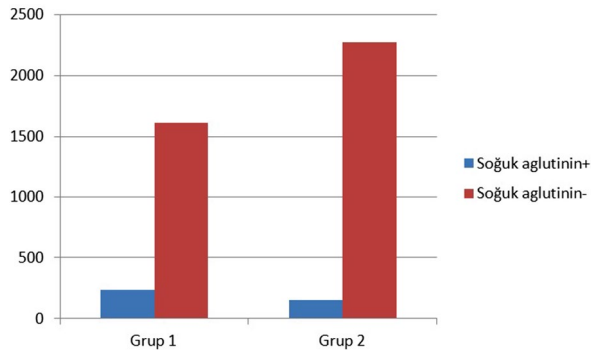
GİRİŞ VE AMAÇ: Soğuk aglutininler, insanlarda bulunabilen ve nadiren klinik öneme sahip olan otoantikorlardır. Soğuk hemaglutinin hastalığı, düşük sıcaklıklarda kompleman aktivasyonu yoluyla kırmızı kan hücrelerinin aglütinasyonunu ve hemolizini içerir. Bu, hipotermi ve soğuk kardiyopleji prosedürlerinin gerçekleştirildiği kalp cerrahisinde özellikle önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Türk toplumunda kalp cerrahisi geçiren hastalarda soğuk aglutininlerin yaygınlığını belirlemek, ameliyat öncesi tanının önemine dikkat çekmek ve klinisyenlerin soğuk hemaglutinin hastalığı konusunda farkındalığını artırmaktır.

YÖNTEM: 2012-2022 yılları arasında elektif kalp cerrahisi geçiren 4273 hasta incelenmiştir. Tüm hastalar rutin olarak soğuk aglutinin açısından tarandı. Laboratuvar değerlendirmesi, 4°C, 22°C, 30°C ve 37°C gibi belirli sıcaklıkların incelenmesini içermektedir. Soğuk aglutinin titresi $\geq 1:64$ olan hastalarda klinik olarak anlamlı kabul edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı: 18-49 yaş arası olanlar (Grup 1) ve 50 yaş üstü olanlar (Grup 2). Bu yaş grupları ve cinsiyetler karşılaştırılarak prevalans analizi yapıldı.

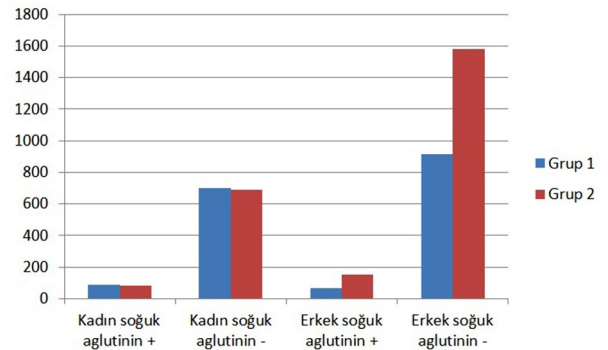
BULGULAR: Tüm hastalar arasında soğuk aglutinin 390 (%9,12) kişide pozitifti. Tüm hasta gruplarında ve kadınlarda, Grup 1 ve Grup 2 arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Ancak Grup 2'de erkeklerde, Grup 1'e kıyasla daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla n=154 (%8,9) ve n=65 (%6,6), p=0.47). Soğuk aglutininlerin kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, n=171 (%10,9), n=219 (%8,07), p=0.015).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Soğuk aglutininlerin, 50 yaş üstü erkeklerde 18-49 yaş aralığındakilere göre daha yüksek olduğunu saptadık. Soğuk aglutinin pozitifliği kadınlarda erkeklere göre daha yüksekti. Soğuk aglutininler, hipoterminin kullanıldığı kalp cerrahisi için önemlidir ve bu kadar sık görüldüğünü saptadığımız bu patolojinin ameliyat öncesi dönemde rutin olarak taranması gerektiğini düşünüyoruz. Ayrıca göz ardı edilemeyecek bu oranlar nedeniyle kalp takımının soğuk hemaglutinin hastalığı konusunda klinik farkındalığının artırılması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Soğuk aglutinin, soğuk hemaglutinin hastalığı, kalp cerrahisi.



Şekil 1.



Şekil 2.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-014]

Primer aort kapak patolojisinin ameliyat sonrası dönemde asendan aort büyümesine etkisinin araştırılması

Serkan Sertdemir, Yusuf Ata, Mesut Engin, Ahmet Kağan As, Ufuk Aydın, Şenol Yavuz

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Aort kapak cerrahisi sonrasında asendan aort dilatasyonunun primer kapak patolojisine göre farklılıklar gösterebileceği yönünde görüşler mevcuttur. Bu çalışmada primer aort patolojisinin aort kapak cerrahisi sonrasında asendan aort dilatasyonuna etkisini araştırmayı amaçladık

YÖNTEM: Bu çalışmaya Mart 2018- Ocak 2023 tarihleri arasında kliniğimizde aort kapak cerrahisi yapılan hastalar retrospektif olarak dahil edildi. Acil ameliyatlar, asendan aorta proksimal anastomoz yapılan hastalar, takip sonuçlarına ulaşamayanlar ve Tekrar ameliyatlar çalışma dışında bırakıldı. Çalışmaya ardışık olarak 89 hasta dahil edildi. Hastalar primer aort patolojisi darlık ve yetmezlik olanlar olarak iki gruba ayrıldı. Her hasta için ameliyat sonrası asendan aort dilatasyon indeksi (PADI) [ameliyat sonrası asendan aort- ameliyat öncesi asendan aort/ ameliyat sonrası asendan aort ölçüm zamanı (ay) x 100] hesaplandı.

BULGULAR: Darlık olan hasta grubunda 48, yetmezlik olan hasta grubunda 41 hasta mevcuttu. Gruplar arasında yaş, ameliyat öncesi asendan aort çapı, ejeksiyon fraksiyonu, hipertansiyon, cinsiyet, kullanılan kapak protez tipi ve diabetes mellitus oranları açısından fark yoktu. Darlık olan hasta grubunda kronik obstrüktif akciğer hastalığı oranı daha sıklı (%33 vs %14.6, p=0.042). Hastalar ortalama 26 ±18.2 ay takip edildiler. ameliyat sonrası-öncesi asendan aort farkları yetmezlik ve darlık olan hastalarda sırasıyla 3.2 ±2.5 ve 2.5±2.7 idi (p=0.233). PADI değerleri ise yetmezlik ve darlık olan hastalarda sırasıyla 22.5±3.5 ve 19.5±2.8 idi. Primer kapak patolojisi yetmezlik olan hastalarda PADI indeksi daha büyük olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.057).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aort kapak cerrahisi yapılan hastalarda yapılan bir çalışmada yetmezlik nedeniyle cerrahi geçiren hastalarda takiplerde daha sık aort diseksiyonu geliştiği gösterilmiştir. Biz de çalışmamızda yetmezlik nedeniyle aort kapak cerrahisi geçiren hastalarda asendan aort dilatasyonunun daha hızlı olabileceğini ortaya koyduk.

Anahtar sözcükler: Aort kapak hastalığı, ameliyat sonrası dönem, asendan aort dilatasyonu.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-015]

Buerger hastalığında (tromboanjitis obliterans) intravenöz iloprost tedavisinin distal kan akımına etkisi: Perfüzyon bilgisayarlı tomografi ile klinik yararlanım korelasyonunun araştırılması

Nilgün Yazıksız¹, İrem Canıaz¹, Birol Akdoğan¹, Edanur Karapınar², Celal Caner Ercan², Halim İşsever³, İbrahim Ufuk Alpagut¹, Nilgun Bozbuga¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Bioistatistik Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Tromboanjitis obliterans (TAO) ekstremitelerin küçük ve orta büyüklükteki arter ve venleri etkileyen, segmental, tıkaçıcı karakterde, aterosklerotik olmayan, enflamatuvar bir damar hastalığıdır. Net bir tanı, tedavi ve profilaksi protokolü mevcut değildir. Çalışmamızda intravenöz iloprost (İVİ) tedavisinin distal kan akımına etkisinin perfüzyon bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmesi ve klinik korelasyonu inceledik.

YÖNTEM: Çalışmaya kliniğimizde İVİ tedavisi almış 33 hasta dahil edilmiştir. İVİ tedavi öncesi ve sonrası bilgisayarlı tomografi (BT) perfüzyon yöntemiyle ekstremitte perfüzyonu değerlendirilen hastaların arteriyel akım değerleri alınmış, ayak bileği kol indeksi, yürüme mesafesi bilgileri kaydedilmiştir. İntravenöz iloprost tedavisi alan hastalar tedavi günü 0, 7, 14, 21 günlük periyodlara göre Grup 1 (n=8), Grup 2 (n=7), Grup 3 (n=10), Grup 4 (n=8) ayrılmıştır.

BULGULAR: Gruplar kendi içlerinde iloprost öncesi ve sonrası ayak bileği kol (AKİ) indeksleri karşılaştırıldığında Grup 3 ve Grup 4'te istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. İloprost öncesi ve sonrası kladikasyo mesafeleri karşılaştırıldığında Grup 4'te kladikasyo mesafesinde istatistiksel anlamlı artış saptanmıştır. BT perfüzyon ölçümleri karşılaştırıldığında Grup 3 ve Grup 4'te perfüzyonda artış tespit edilmiştir. Grupları kendi aralarında karşılaştırıldığında Grup 2 ile Grup 1 arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Grup 3 ve Grup 1 arasında ayak bileği/kol basınç indeksi (AKİ) ve kladikasyo açısından anlamlı fark olmamasına rağmen BT perfüzyon ölçümleri açısından anlamlı fark saptanmıştır (p=0.034). Grup 4 ve Grup 1 arasında AKİ, kladikasyo ve BT perfüzyon ölçümleri karşılaştırıldığında her üç parametrede anlamlı fark saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma sonucunda uygulanan İVİ tedavisi tüm grupları pozitif yönde etkilemiş, 14 ve 21 gün tedavi alan gruplarda AKİ, Kİ ve BT perfüzyon değerleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Perfüzyon BT ölçümleri AKİ ve Kİ mesafe ölçümleri ile karşılaştırıldığında korele sonuçlar vermiştir.

Anahtar sözcükler: Buerger hastalığı, tromboanjitis obliterans, perfüzyon bilgisayarlı tomografi, intravenöz iloprost.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-016]

Sağ anterior torakotomi ile perceval kapak replasmanı yapılan hastalarda orta dönem sonuçlarımız

Çağdaş Baran¹, Ahmet Kayan²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Aort kapak replasmanı, ilerlemiş kalp hastalığı olan hastalar için kritik bir tedavi seçeneğidir. Son yıllarda, Perceval kapaklarının kullanımı artış göstermiştir. Bu çalışmanın amacı minimal invaziv sağ anterior torakotomi (RAT) Perceval kapak replasmanlarında görülen erken dönem komplikasyonları ve orta dönem sonuçları değerlendirerek bu kapakların klinik etkinliğini ve güvenliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Kurumumuzda Mart 2016 ve Nisan 2021 tarihleri arasında Perceval kapak ile sağ anterior torakotomi aort kapak replasmanı yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Daha önce kalp ameliyatı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İmplant edilen protez boyutları şöyledi: S (n=62), M (n=88), L (n=75) ve XL (n=39). Ortalama yaş 75±4 yıldır, hastaların 147'si kadındır (%55.6) ve EuroSCORE II ortalaması 5.6±8.2 idi.

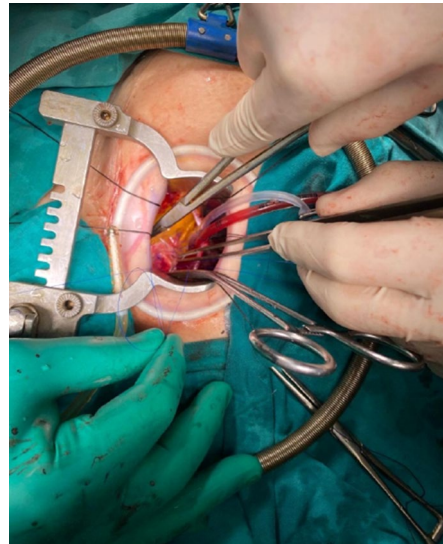
BULGULAR: Çalışma süresi boyunca 264 hastada sağ anterior torakotomi ile perceval kapak replasmanı uygulanmıştır. 30 günlük mortalite 2.6% (7/264) idi. Kardiyopulmoner baypas ve aortik kros klemp süreleri sırasıyla 77,4±29,8 ve 52,1±25,3 dakika idi. İki hastada erken dönemde ciddi paravalvüler kaçak ortaya çıkmıştır ve tekrar ameliyat yapılmıştır. Sekiz hastada geçici nörolojik komplikasyon gelişmiştir. Ortalama 3 yıllık takipte sağkalım %95 idi. Tekrar ameliyat olmama oranı 253 (95.8%) ve NYHA sınıflaması ortalaması 1.3±0.5 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Perceval kapak ile yapılan aort kapak replasmanlarının sonuçları, uygun hastalarda RAT yöntemi ile birlikte güvenilir ve etkili bir seçenek olduğunu göstermektedir. Çalışma süresi boyunca 30 günlük mortalite oranı düşük bulunmuş ve orta dönem sağkalım oranı yüksek seviyelerde kalmıştır. Perceval kapak ve minimal invaziv yaklaşım birlikteliği, kardiyopulmoner baypas ve aortik kros klemp sürelerinin kısa olması sayesinde daha kolay uygulanabilir hale gelir. Böylece, hastalar daha hızlı iyileşme süreci yaşar ve normal hayatlarına daha çabuk dönebilirler.

Anahtar sözcükler: Sağ anterior torakotomi.



Şekil 1. Sağ anterior torakotomi ile aort kapak replasmanı yapılan hastanın insizyon görünümü



Şekil 2. Sağ anterior torakotomi perceval kapak replasmanı perioperatif görünüm.

Doktor Bildirileri - Kalp Yetmezliği, Transplantasyon ve Mekanik Destek Sistemleri

[SB-017]

Kalp yetersizliğinin tedavisinde sol ventriküler destek sistemlerinin (LVAD) uzun dönem sonuçları: 100 hastada 23 yıllık deneyim

Deniz Süha Küçükaksu¹, Vedat Bakuy¹, Ceren Aygün Mucuoğlu⁴, Özlem Yenidünya⁴, Hakan Altay², Oyku Gulmez², Burak Hünük², Nurcan Arat³

¹Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

⁴Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Son evre kalp yetersizliğinin tedavisinde sol ventriküler destek sistemlerinin (LVAD) kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmada, Türkiye’de bir cerrahi ekibin 23 yıllık deneyimi paylaşılmaktadır.

YÖNTEM: Türkiye’de ilk LVAD implantasyonu 2001 yılında (Micromed DeBakey VAD) gerçekleştirilmiştir. Bu tarihten günümüze kadar toplam 80’i Centrifugal flow pompası (Heartmate 3, Abbott, Chicago, IL, USA, and Heartware VAD, Medtronic, USA) 20’si Aksiyel flow pompası (Micromed DeBakey VAD, Heart Assist 5, Heartmate II) olmak üzere toplam 100 LVAD implantasyonu yapılmıştır. İmplantasyonlar dört farklı merkezde aynı cerrah tarafından gerçekleştirilmiştir. Hastaların implantasyonda ortalama yaşları 56 (13-72) olup %85’i erkekti. Hastaların ameliyat öncesi 74’ü (%74) INTERMACS 2&3, 26’sı (%26) INTERMACS 4 idi. Hastaların 60’ına (%60) LVAD uzun süreli destek (destination therapy) amaçlı, 40’ı ise kalp nakline köprüleme amaçlı (BTT) implante edildi.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 3.5 yıl olup maksimum 13 yıldır. Erken dönem mortalitesi 7 hasta (%7) idi. Overall survival 1. yılda % 82, 3. yılda %71, 5. yılda %66 ve 10. yılda %27.3 idi (Kaplan-Meier). Tüm hastalar için ortalama yaşam süresi 8.6 yıl idi. Uzun dönem takiplerde 38 hasta (%38) kaybedildi, 11 hastaya (%11) kalp transplantasyonu yapıldı, 51 (%51) hasta halen takiplerdedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sol ventriküler destek cihazı teknolojisindeki gelişmeler (manyetik levitasyon, 3. jenerasyon) ile cihaz güvenilirliği ve durabilite özellikleri yükselmiştir. Böylece komplikasyon ve morbidite oranları kabul edilebilir sınırlara inmiştir. Ameliyat öncesi hastaların çoğunluğunun ileri evre (INT.2&3) olmasına rağmen erken mortalite oranları düşerken geç dönem yaşam oranları yükselmiştir. Dünya’da olduğu gibi çalışmamızdaki implantasyonlarda da bilhassa "uzun süreli destek (destination therapy) olarak kullanımları giderek artmakta, özellikle donör azlığına bağlı kalp nakline alternatif olarak düşünülme fikri uygun hastalarda giderek artmaktadır.

Anahtar sözcükler: Kalp yetersizliği, sol ventrikül destek cihazı, kalp nakli, yapay kalp.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler**[SB-018]****Vasküler travmalı hastalarda stent greft ile endovasküler tedavi sonuçları: 30 günlük takip****Mehmet Ali Yeşiltaş, Serkan Ketenciler**

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Vasküler travma hastalarında hızlı şekilde müdahale etmek hayat ve uzuv kurtarıcıdır.

Bu süreçte açık cerrahi müdahale ile yaklaşım hastada mevcut kanamayı daha da artırmakta ve hayati riski artırmaktadır. Çalışmadaki amacımız, vasküler travma hastalarında stent greft ile endovasküler tedavinin 30 günlük sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2019 ile Mayıs 2024 yılları arasında vasküler travma nedeniyle stent greft (Viabahn®) ile endovasküler tedavi yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı ve çalışmaya dahil edildi. Travma şekli, travma bölgesi, kullanılan stent greft özellikleri, teknik başarı ve 30 günlük açıklık ve mortalite değerlendirildi.

BULGULAR: Toplamda 16 hastaya travma nedeniyle stent greft kullanılmıştır. Bunlardan 4'ü kadın, 12'si erkekti. Dört hasta endovasküler işleme alınırken hemodinamik instabilite mevcuttu. Teknik ve klinik başarı %100'dü. İki hastada yoğun hematom olması nedeniyle açık ameliyata alındı. İki hastanın arteriyel komşuluğundaki venöz yapıya primer sütür ile tamir edildi. Bir hastada ayrıca internal iliyak artere koil embolizasyon uygulandı. İki hastaya travma ile ilişkili ince bağırsak rezeksiyonu uygulandı. Bir hastada ise retroperional hematom boşaltıldı. Diğer nedeniyle ameliyata Herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve kanama ile ilişkili mortalite görülmedi. Bir aylık takip sürecinde tekrar bir girişim yapılmadı ve klinik şikayet olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Travma hastalarında endovasküler tedavi açık cerrahinin riskli olacağı ya da vakit kazandıracağı durumlarda tedavi için kullanılması güvenli ve etkilidir. Açıklık oranlarının kısa dönem takiplerinde kabul edilebilir sonuçlar olsa da uzun dönem takipleri yapılması tedavi önerisi açısından daha iyi sonuçlar sunacaktır.

Anahtar sözcükler: Stent greft, endovasküler tedavi, vasküler travma.

Tablo 1. Demografik veri, peroperatif veri ve 30 günlük takip (n=16)

	Sayı	Yüzde	Mean±SD
Cinsiyet			
Kadın	4	25	
Erkek	12	75	
Yaş ortalaması			51.3±15.7
Hemodinamik instabilite	4	25	
Hb, ortalama			10.7±3
Platelet, ortalama			237705.8±88250
Travma tipi			
Penetran	9	56.25	
Künt	7	43.75	
Travma şekli			
Düşme	2	12.5	
Araç içi trafik kazası	1	6.25	
Araç dışı trafik kazası	3	18.75	
Bıçak	4	25	
Ateşli silah	2	12.5	
İatrojenik	2	12.5	
Diğer	2	12.5	
Anatomik bölge			
Carotid arter	0	0	
Subklavian arter	2	12.5	
Axillar arter	0	0	
İliac arter	9	56.25	
Femoral arter	4	25	
Popliteal arter	1	6.25	
Yaralanan damar çapı (mm), mean			7,8±3,8
Kullanılan stent çapı (mm), mean			7,5±1
Kullanılan stent uzunluğu (mm), mean			70±25,8
Ek tedaviler			
Vasküler	3	18.75	
Diğer	3	18.75	
Ameliyat süresi, dakika			28.5±12.2
Kullanılan eritrosit süspansiyon			0.48±0.5
Teknik başarı	16	100	
İntraoperatif mortalite	0	0	
30 günlük takip			
Tekrar girişim	0	0	
Stent Açıklığı	0	0	
Uzun kayıplı	0	0	
Mortalite	0	0	

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-019]

Elektif erişkin koroner arter baypas cerrahisinde kardiyopleji uygulamaları: Ulusal ölçekte bir tarama

Duygu Durmaz, Sedat Gündöner, Hayrettin Tekümit

Balıkesir Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Balıkesir

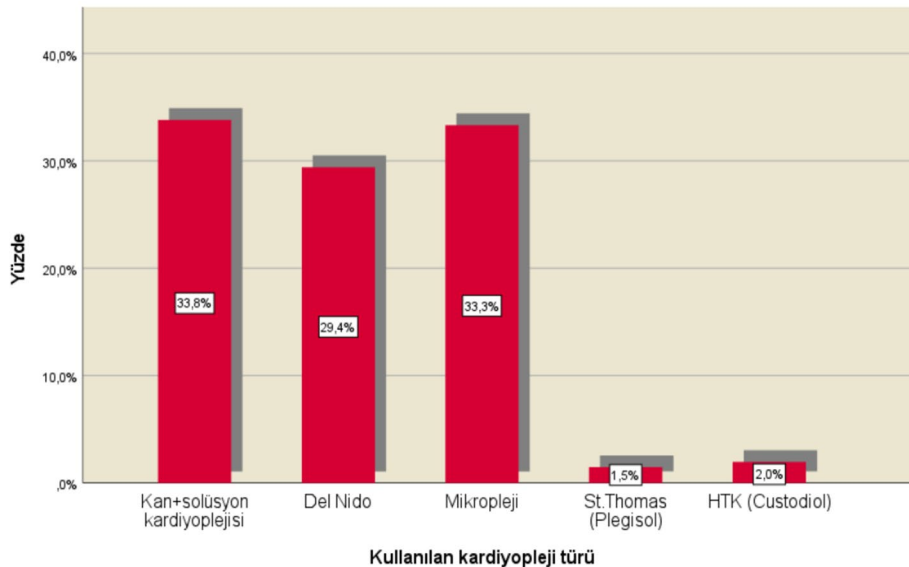
GİRİŞ VE AMAÇ: Kardiyak cerrahide kardiyopleji yaygın olarak kullanılmasına rağmen, kardiyopleji uygulamalarının çeşitli yönleri konusunda bir fikir birliği yoktur. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de izole koroner arter baypas cerrahisi için kullanılan kardiyoplejik yöntemlerin mevcut durumunu belirlemek ve tercih edilen kardiyoplejik yöntemlerle ilişkili farklılıkları saptamaktır.

YÖNTEM: Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği'ne kayıtlı erişkin kalp cerrahisinde çalışmakta olan üyelere Kasım 2023 ile Şubat 2024 tarihleri arasında 16 soruluk bir anket gönderilmiştir. Sorular kardiyopleji tipi, dozu, uygulama yöntemleri, indüksiyon ve idame dozları, dozlar arasındaki aralık, topikal soğutma ve hot-shot kullanımı ile ilgiliydi.

BULGULAR: Toplam 204 yanıt incelenmiştir. Katılımcıların %33,8'i (n=69) dilüsyonel kan kardiyoplejisi kullanıyordu. Mikropleji kullananlar %33,3 (n=68), Del Nido kullananlar ise %29,4 (n=60) şeklinde idi. Cerrahların çoğunluğu (n=115; %56,4) kardiyopleji sıcaklığı için 4-10°C'yi tercih ederken, %41,7'si (n=85) kalbin topikal soğutulmasını tercih etti. Cerrahların 47,1'i (n=96) hot-shot kullanmıştır. Katılımcıların %59,3'ü (n=121) tek başına antegrad, %40,7'si (n=83) kombine uygulama kullanmıştır. En çok tercih edilen (%51; n=104) kardiyopleji verme tekniği roller pompa tekniği idi. Dozlar arasındaki en yaygın aralık kan kardiyoplejisi için 15 ila 20 dakika (%60,9) ve del Nido için 60 ila 90 dakika (%71,7) olmuştur. En yaygın dilüsyon oranları kan kardiyoplejisi için 4/1 (%92,8) ve del Nido için 1/4 (%61,7) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma, yetişkin koroner arter baypas cerrahisinde kardiyopleji uygulamasındaki heterojenliği ortaya koymaktadır. Çalışma, kan bazlı kardiyoplejilerin hala birincil kardiyoplejik çözüm olarak kullanıldığını göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları ile beraber kardiyopleji uygulamalarında ameliyat sonrası miyokardiyal koruma belirteçleri ile ilişkilendiren araştırmalar yapılması gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar sözcükler: Kardiyopleji, koroner arter baypas cerrahisi, miyokardiyal koruma.



Şekil 1. Tercih edilen kardiyopleji türlerinin dağılımı.

Tablo 1. Yanıt veren uzmanların kardiyopleji ile ilişkili değişkenleri (n=204)		
Değişkenler	Sayı	Yüzde
Kardiyopleji sıcaklığı		
4-10 derece	115	56.4
11-20 derece	25	12.3
21-30 derece	25	12.3
İzotermik	39	19.1
Kalbin topikal soğutulması		
Evet	85	41.7
Hayır	62	30.4
Bazen	57	27.9
Kardiyopleji iletim yolu		
Sadece antegrad	121	59.3
Antegrad-retrograd	83	40.7
Antegrad basıncı		
80-120 mmHg	37	18.1
120-150 mmHg	60	29.4
150-180 mmHg	63	30.9
180 mmHg üzeri	44	21.6
Retrograd basıncı		
35-50 mmHg	129	63.2
55-70 mmHg	48	23.5
75-90 mmHg	21	10.3
90 mmHg üzeri	6	2.9
Kardiyopleji iletim tekniği		
Roller pompa	104	51
Basınç torbası	100	49
Hot-shot verilmesi		
Evet	96	47.1
Hayır	41	20.1
Bazen	67	32.8

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-020]

Pelvik venöz hastalıkta koil ve likid embolik ajan ile tedavinin bir yıllık sonuçları

Mehmet Ali Yeşiltaş, Serkan Ketenciler

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pelvik venöz hastalık (PVD) genç ve multipar kadınların hastalığıdır. Bu hastalık düşünülenin aksine sık görülen bir patoloji olarak yer almaktadır. Semptomlarına bakıldığında uzun süre kronik ağrının olmazsa olmaz olduğu; disparoni, dismenore, dizürinin eşlik edebildiği pelvik venöz patolojidir. Biz de bu çalışmamızda koil ve birlikte likid embolik ajan ile kombine tedavinin bir yıllık sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2022 ile Nisan 2024 tarihleri arasında kalp ve damar cerrahisi kliniğinde gerçekleştirilen tek merkezli, retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların demografik verilerini, özgeçmişlerini, hastaneye başvuru şikayetleri, prosedürün hangi venöz yaklaşım ile yapıldığı, işlem süresi, işlemde uygulanan koil miktarı, likid embolik ajan miktarı incelenecektir. herhangi bir komplikasyon (kanama, venöz vasküler yapı rüptürü) olup/olmaması, hastane yatış süresi ve bir yıl boyunca takiplerinde şikayetlerinin olup/olmaması ve tekrar girişim ihtiyacı olup/olmaması takibi yapıldı.

BULGULAR: 59 hastaya koil ve likid embolik ajan kullanılmıştır. Hastaların yaş ortalaması sırasıyla 37.55 ± 7.93 , 40.42 ± 7.96 'di. Ameliyat öncesi laboratuvar parametrelerinde herhangi bir anlamlı farklılık yoktu. 10.51 ± 2.58 koil ve 1.19 ± 0.39 likid embolik ajan kullanılmıştır. Hastaların hiçbirinde akut böbrek yetmezliği gelişmemiştir. Ameliyat öncesi 1. 3. 6. ve 12. aylardaki VAS skorları arasında anlamlı düşüş bulundu (sırasıyla; 0.002 , <0.001 , <0.001 , <0.001). 1. aya göre 3. 6. ve 12. aylarda anlamlı düşüş saptandı (sırasıyla; <0.001 , <0.001 , <0.001). 3. 6. ve 12. aylardaki VAS skorları değişimi anlamlı değildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Koil ve likid embolik ajan ile kombine tedavi kullanılması PVD tedavisinde anlamlı klinik düzelme sağlamaktadır. Bu hasta grubunda daha uzun süre takip edilmesi ve diğer tedaviler ile karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Koil embolizasyon, pelvik venöz hastalık, pelvik konjesyon sendromu.

Tablo 1. Koil ve likid embolik ajan ile tedavi edilen hastaların bir yıllık VAS takipleri ve klinik iyileşmesi

	COIL+ONYX	
	Mean±SD	Median(25p-75p)
PREOP	9.17±0.77	9(9-10)
1.AY	5.34±1.47	5(4-6)
3.AY	3.36±1.72	3(2-4)
6.AY	2.8±1.86	2(2-4)
12.AY	2.51±2.13	2(1-3)
p value Ω		<0.001
Post-hoc comparisons†		
Preop-1.ay		0.002
Preop-3.ay		<0.001
Preop-6.ay		<0.001
Preop-12.ay		<0.001
1.ay-3.ay		<0.001
1.ay-6.ay		<0.001
1.ay-12.ay		<0.001
3.ay-6.ay		0.667
3.ay-12.ay		0.096
6.ay-12.ay		1

Peroperatif bilgiler ve komplikasyonlar

Tablo 2. Perioperatif bilgiler ve komplikasyonlar

	COIL+ONYX	
	Mean±SD	Median(25p-75p)
Kullanılan Coil	10.51±2.58	11(8-12)
Kullanılan Onyx Miktarı	1.19±0.39	1(1-1)
İşlem Süresi	55.71±14.52	55(45-65)
N		%
Sol Ovarian	30	50,8%
Sağ Ovarian	5	10,2%
Bilateral Ovarian	23	39,0%
Minor Ekstravazasyon	4	6,8%
Access Bölgesi Hematom	3	5,1%
Migrasyon	0	0,0%
Ağrı	5	8,5%
Ateş	2	3,4%

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-021]

Aort cerrahisinde selektif antegrad serebral perfüzyon için innominate arter greft kanülasyonu: yenilik ve klinik deneyimler

Ufuk Türkmen, Görkem Yiğit, Kudret Atakan Tekin, Ayla Ece Çelikten, Ertekin Utku Ünal

Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

GİRİŞ VE AMAÇ: Aort cerrahisi sırasında serebral koruma sağlamak amacıyla kullanılan selektif antegrad serebral perfüzyon (SACP), farklı arter kanülasyon teknikleriyle uygulanan kritik bir yöntemdir. Bu çalışmada, innominate arterin greft ile kanülasyonu kullanılarak gerçekleştirilen SACP'nin etkinliği ve güvenliği değerlendirilmiş, bu yöntemin nörolojik sonuçları iyileştirmedeki ve aort cerrahisiyle ilişkili cerrahi riskleri azaltmadaki yenilikçi katkıları incelenmiştir.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, 2021-2024 yılları arasında innominate arter greft kanülasyonu ile SACP uygulanan 196 aort cerrahisi hastası dahil edilmiştir. Innominate arter ve karotis arterlerde hastalık bulunanlar çalışma dışı tutulmuştur. Tüm hastalarda, total sirkülatuar arrest uygulanmadan SACP sağlanmıştır.

BULGULAR: 196 hastanın 132'si (%67.35) erkek, ortalama yaşı 63 (20-84) yılı. Hastaların 23'ünde (%11.73) Marfan sendromu vardı. Ejeksiyon fraksiyonu ortalama 56.32 ± 7.37 idi. Kardiyopulmoner baypas süresi ortalama 120.50 (63-197) dakika, ortalama cross-klemp süresi 93 (42-179) dakika ve SACP 23 (16-29) dakika olarak belirlendi. Akut aort diseksiyonu nedeniyle 36 hasta (%18.37) ameliyet edilirken, 30'u (%15.31) DeBakey tip 1 aort diseksiyonuydu. En sık uygulanan ek prosedür 45 (%22.96) hastada koroner baypastı. Otuz günlük mortalite altı hastada (%3.06) görüldü. Dört hastada (%2.04) inme, 18 hastada (%9.18) tamamen düzelen konfüzyon ve ajitasyon görüldü. Kanama nedeniyle 12 hasta (%6.12) revizyona alındı. Entübasyon süresi ortalama 8 (6-156) saat, yoğun bakımda kalış süresi ortalama 2 (2-8) gün ve ameliyat sonrası toplam yatış süresi ortalama 11 (2-28) gündü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Innominate arter greft kanülasyonu ile yapılan selektif antegrad serebral perfüzyon, aort cerrahisinde güvenli ve etkili bir serebral koruma stratejisi olarak değerlendirilebilir. Bu teknik, nörolojik sonuçları iyileştirmekte ve cerrahi komplikasyonları azaltmaktadır. Daha geniş hasta gruplarında yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Aort cerrahisi, innominate arter greft kanülasyonu, serebral koruma, selektif antegrad serebral perfüzyon.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-022]

Kamu-özel ortaklığı hastanelerinde koroner baypas hastalarında daha düşük anksiyete skorları ve artan konfor: Karşılaştırmalı bir çalışma

Lutfi Cagatay Onar

Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ: Kamu-Özel Ortaklığı (PPP) modeli, özellikle hasta bakımı, konforu ve ruh sağlığının kritik olduğu kardiyak cerrahi ünitelerinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için Türkiye'de giderek daha fazla benimsenmektedir. Bu çalışma, tamamen kamu tarafından işletilen bir hastane ile PPP modeli ile işletilen bir hastanede koroner arter baypas cerrahisi (KABG) hastalarının anksiyete düzeylerini, hasta memnuniyetini ve algılanan konforu karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya, Nisan 2016 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında tedavi gören 2201 KABG hastası dahil edilmiştir: 1110'u kamu hastanesinden ve 1091'i PPP hastanesinden. Hasta anksiyete düzeyleri Beck Anksiyete Envanteri (BAI) kullanılarak, memnuniyet ve konfor düzeyleri ise PSQ-18 anketi ve ek konfor ile ilgili sorular kullanılarak değerlendirilmiştir. Psikolojik durumu bozuk olan veya selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI)/ serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörü (SNRI) kullanan hastalar dışlanarak homojen gruplar seçilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 20.0 kullanılarak yapılmış olup, anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Kamu ve PPP hastaneleri arasında genel hasta memnuniyeti açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$). Ancak, anksiyete skorları PPP hastane grubunda önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur ($p < 0.001$). Ayrıca, PPP hastanesindeki hastalar, modern altyapı, gizlilik ve geniş tesisler gibi faktörler sayesinde önemli ölçüde daha yüksek konfor düzeyleri bildirmiştir. Artan anksiyete düzeylerine katkıda bulunan temel faktörler arasında daha önce geçirilmiş perkütan koroner girişim (PCI), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), düşük sosyoekonomik durum ve boşanmış/dul olma durumu yer almaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kamu-Özel Ortaklığı modeli, KABG hastalarında ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada ve hasta konforunu artırmada önemli bir potansiyele sahiptir. Bu bulgular, PPP modelinin, özellikle yüksek riskli cerrahilerde hasta ruh sağlığı ve konforunun önemli olduğu durumlarda, gelecekteki hastane geliştirme projelerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Kamu özel ortaklığı, koroner baypas cerrahisi, anksiyete.

Tablo 1. KHG ve KÖOHG gruplarında beck anksiyete envanteri (BAI) skorları

BAI Skoru	KHG (n=1110)	%	KÖOHG (n=1091)	%	p-değeri
Minimal (0-7)	421	37.92%	794	72.77%	<0.001*
Hafif (8-15)	209	18.82%	146	13.38%	<0.001*
Orta (16-25)	389	35.04%	107	9.80%	<0.001*
Şiddetli (26-63)	91	8.19%	44	4.03%	0.003*

* $p < 0.05$ 'te istatistiksel anlamlılığı gösterir.

Tablo 2. Hasta memnuniyeti ve konforu (PSQ-18) skorları

Alt Ölçek (PSQ-18)	KHG (n=1110)	Ort ± SD	KÖOHG (n=1091)	Ort ± SD	p-değeri
Genel Memnuniyet	4.12 ± 0.64		4.21 ± 0.58		0.071
Konfor ve Rahatlık	3.72 ± 0.89		4.38 ± 0.61		<0.001*
Doktorlarla İletişim	4.05 ± 0.72		4.32 ± 0.65		0.029*
Tıbbi Bakıma Erişimde Güven	3.90 ± 0.84		4.27 ± 0.75		0.038*

* $p < 0.05$ 'te istatistiksel anlamlılığı gösterir.

Asistan Bildirileri

[SB-023]

Aritmi tedavisi ile kalp yetmezliğine karşı mücadele: Üç olgu incelemesi

Funda Şahinbaş, Taylan Adademir

Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Taşikardiyomiyopati, atriyal veya ventriküler taşiaritmiler ile ortaya çıkan ve sol ventrikül sistolik disfonksiyona yol açan geri dönüşümlü bir durumdur. Aritminin kontrolüyle sol ventrikül fonksiyonu iyileşebilir, en sık sebebi atriyal fibrilasyondur. Sinüs ritmine dönüş, ejeksiyon fraksiyonunu düzeltir. Tedavi medikal kardiyoversiyon, DC kardiyoversiyon, kateter ve cerrahi ablasyonu içerir.

YÖNTEM: Kliniğimizde atriyal fibrilasyona bağlı kardiyomiyopati gelişen üç hastanın tedavi yanıtı retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR:

Hasta 1: 43 yaşında bilinen hastalık öyküsü olmayan erkek hasta. Kardiyomiyopati tanısı ile refere edildi. Atrial fibrilasyon ritminde olan hastanın sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %25 idi. Amiodaron infüzyonu ile sinüs ritmine dönmeyen hastaya hafif sedasyon altında DC kardiyoversiyon yapıldı. Sinüs ritmine döndü. Altıncı ay kontrol ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %55 olarak tespit edildi.

Hasta 2: 74 yaşında hipertofik non-obstrüktif kardiyomiyopati ve atrial fibrilasyon ile takip edilen erkek hastanın sol ventrikül fonksiyonları global hipokinetik ejeksiyon fraksiyonu (EF) %20, aort kapak üç kuspisli hafif derecede kalsifik, dejenere. kapak açılımı hafif kısıtlı. Max Grad: 20 mmHg, Mean Grad: 6 mmHg Ava: 1.6 cm² idi. Kateter ile RF ablasyon işlemi uygulandı. Sinüse döndü. 6 ay sonraki kontrolde sol ventrikül sistolik ejeksiyon fraksiyonu %40 olarak tespit edildi.

Hasta 3: 45 yaşında orta ileri mitral yetmezlik ve atriyal fibrilasyonu (AF) tanıları ile ameliyata yönlendirilen erkek hastanın, ekokardiyografisinde sol ventrikül global hipokinezisi EF %25 idi. Hastaya mitral onarım ve Cox 4 maze cerrahi ablasyon uygulandı. Başarılı cerrahi sonrası sinüs ritmine dönen hastanın 6. ay kontrol ekokardiyografisinde mitral ring annuloplasti kapak gradyenti 9/4 mmHg, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, Ef: %45-50 olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kardiyomiyopati tanılı hastalarda taşikardiyomiyopatinin göz önünde tutulması öneriyoruz. Medikal ya da DC kardiyoversiyon, kateter veya cerrahi AF ablasyonu ile altta yatan aritminin düzeltilmesinin, sol ventrikül sistolik fonksiyonlarını üzerine olumlu etkisi olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Taşikardiyomiyopati, atriyal fibrilasyon, Cox Maze IV, ablasyon.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-024]

Pelvik konjesyon sendromu endovasküler tedavisinde tıkaç kullanımı

Ferid Cereb, Tolga Onur Badak, Hacı Ali Ucak, Hasan Uncu

Adana Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Pelvik konjesyon sendromu üreme çağındaki kadınlarda kronik pelvik ağrının sık sebeplerinden biridir. Kronik pelvik ağrı bu popülasyonda %30-40 oranında gözükür. Pelvik konjesyon sendromu kronik pelvik ağrı gözüken hastalarda yaklaşık %30 oranında gözükür. Pelvik venöz yetersizlik ilyak vende veya ovaryan vende veya her ikisinde olan yetersizlikten kaynaklı olabilir. Kadınların %10'u ovaryan varislerden muzdariptir ve bu hastaların %60'ında pelvik konjesyon sendromu vardır. Kliniğimizde pelvik venöz konjesyon sendromunda ovaryan venöz yetersizliği olan 50 hasta endovasküler olarak multibeam tıkaç ile ovaryan ven oklüzyonu sağlanarak tedavi edildi ve kısa dönem sonuçlarını değerlendirildi.

YÖNTEM: Haziran 2022'den Eylül 2024'e kadar pelvik venöz konjesyonu sendromu ön tanısıyla başvuran hastalar çalışmaya alındı. Venografide ovaryan ven çapı >6 mm, kontrast retansiyonu 20 saniye üzerinde, internal iliak vende doluşu olan ve pelvik venöz pleksusta konjesyonu olan, vulvovajinal ve kasık varikoziterlerinde doluşu olan hastalar pelvik konjesyon tanısı kesinleştirilerek işleme alındı. Hastalara endovasküler olarak multibeam tıkaç embolizasyon yapıldı.

BULGULAR: İşleme alınan 50 hastadan 42'sinde pelvik venöz yetersizlik saptandı. Tüm hastalarda ovaryan varikoz venler görüldü, ortalama venöz çap 7.2 mm, %40 hastada bilateral, %50 sol ovaryan vende, %10 sağ ovaryan vende retrograt akım mevcuttu, bu 42 hastanın tümünde opak silinme süresi 20 saniyeden uzun olarak görüldü. Hastaların hepsinde kronik pelvik ağrı mevcuttu. Kronik pelvik ağrısı olan ve pelvik venöz konjesyon sendromu tanısıyla tanı tedavi amaçlı işleme alınan hastaların %60'ında genital varisler duruma eşlik ediyordu. %70 hastada alt ekstremitte venöz yetersizlik semptom ve bulguları vardı. Bu hastaların %90'ında alt ekstremitte venöz reflü saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tüm hastalarda tam vasküler kapanma sağlandı. Üç aylık takipler hastaların %70inde 6ayda %80'inde ağrı skorlamasında iyileşme sağlandı. Yalnız bir hastada majör yan etki görüldü.

Anahtar sözcükler: Embolizasyon, pelvik konjesyon, tıkaç, ovaryan varis.



Şekil 1. Pelvik konjesyon ovaryan yetmezlik venografi.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-027]

Safenofemoral venöz yetmezlikte çift atımlı lazer kateterlerinin etkinliği ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi: İlk bakış

Aykut Şahin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Venöz yetmezliğin endovenöz tedavisi radyofrekans ablasyon, lazer ablasyon ve yapıştırma gibi çok çeşitli yöntemlerle yapılabilmektedir. Çift atımlı lazer kateterleri ile yapılan çalışmalar hala yetersizdir. Kliniğimizde yaptığımız ilk seri endovenöz çift atımlı lazer (EVDLT) venöz yetmezlik tedavisi etkinliğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimiz de EVDLT yapılan 15 hasta retrospektif olarak demografik özellikler, işlem sonrası erken ve orta dönem sonuçları olmak üzere incelendi. Hastalar venöz Doppler ultrasonografi sonuçlarına göre 4 sn ve üzeri safenofemoral bileşkede (SFB) reflüsü olan ve semptomu olması üzerine EVDLT işlemi yapılmış. İşlem sonrası ilk bir hafta ve ilk altı aylık kontrolleri ile görünür bulgular ve şikayetleri açısından değerlendirilmiştir. Hastalar ultrasonografi eşliğinde diz üstü safen vene sheat konmuş ve lazer kateteri safenofemoral bileşkenin 2 cm altına konumlandırılmıştır.

BULGULAR: Kliniğimiz de EVDLT yapılan 15 hastanın 11 (%73,3) kadın, üç hasta da DM (%20), 8 (%53,3) hastada HT mevcuttu. 12 hastada (%80) pake vardı. Ortalama EDVLT uygulanan safen mesafesi $24,17 \pm 5,1$ ve orta bölgede safen çapı $6,7 \pm 1,9$ cm, ortalama verilen enerji $519 \pm 141,2$ jouldür. Bir hastada bacakta kızarıklık görülmüş, bir hastada ponksiyon yapılan yerde sertlik görülmüş, bir hastada da safen trasesi boyunca uyuşukluk tariflenmiştir. Birinci ay ve 6. ay kontrollerinde bir hasta dışında tüm hastaların USG lerinde safenofemoral yetmezliğin kalktığı görülmüş. Tek hastada da büyük epigastrik ven ve SFJ den 3-4 cm mesafe olması nedeni ile yetmezlik devam etmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Safenofemoral bileşke (SFB) yetmezliğinin tedavisinde kullanılan endovenöz işlemler arasında EDVLT nin başarısı, kullanılan enerjinin nispeten düşük olması ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyonların daha az görülebilecek olması nedeni ile tecrübeli ellerde güvenle kullanılabilir. Uzun dönem sonuçları ve karşılaştırmalar için çalışmamız devam etmektedir.

Anahtar sözcükler: Venöz yetmezlik, endoveöz ablasyon, çift atımlı lazer.

Asistan Bildirileri

[SB-029]

Hemodiyaliz için brakiosefalik fistül oluşturulmasındaki anastomoz tekniklerinin erken ve geç dönem sonuçlarının değerlendirilmesi

Fatih Mete şamdan, Aykut şahin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİş VE AMAÇ: Bu çalışmada, hemodiyaliz amaçlı brakiosefalik fistül oluşturulmasında farklı anastomoz tekniklerinin erken ve geç dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık. Brakiosefalik fistüller hastaların son arteriyovenöz fistül (AVF) şansı olabileceği için birbirlerine üstünlüğünü araştırdık.

YÖNTEM: Ocak 2012 ile Aralık 2020 tarihleri arasında hemodiyaliz amacıyla AVF ameliyatı geçiren toplam 81 hasta (47 erkek, 34 kadın; medyan yaş 59 yıl; aralık 44-72 yıl) retrospektif olarak incelendi. Brakial bölgede yan yana (STS) ve u yana (ETS) anastomoz teknikleri erken ve geç dönemde açıklık ve komplikasyon oranları açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: STS grubunda 39 hasta ve ETS grubunda 42 hasta vardı. Gruplar arasında açıklık oranları ve komplikasyonlarda sayısal bir fark olmasına rağmen, özellikle uzun dönemde istatistiksel olarak anlamlı değildi. STS ve ETS'nin iki yıllık açıklık oranları sırasıyla %69 ve %59,4 idi, bu da tekniklerin hiçbirinin diğerine üstün olmadığını göstermektedir. Periferik arter hastalığı ve diyabetes mellitus varlığı açıklık oranlarını etkileyen en önemli faktörlerdi.

TARTIşMA VE SONUÇ: Hem ETS hem de STS anastomoz teknikleri ayrı ayrı hastaya göre planlanmalıdır. Her iki teknik de benzer açıklık oranı sağlansa da fistüller greft ve kataterlerden üstündür. Bir hastanın son şansı olabilecek fistüller her iki teknik kullanılarak da hastanın PAH ve DM'sine dikkat edilerek güvenli bir şekilde oluşturulabilir.

Anahtar sözcükler: AV fistül, brakiosefalik, anastomoz.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-030]

Rutin ve geçici epikardiyal pace tel yerleştirme sonuçlarının karşılaştırılması

Emced Khali

Ahi Evren Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ: Çoğu zamanlarda birçok kardiyovasküler cerrahi merkezinde açık kalp ameliyatı geçiren hastaların bakımında epikardiyal pacing tellerinin (EPW) kullanımı standart hale gelmiştir. Ancak EPW'lerin ameliyat sonrası rutin kullanımı, potansiyel ölümcül komplikasyonları ve sınırlı etkinlikleri nedeniyle giderek daha fazla sorgulanıyor. Burada EPW yerleştirmenin hastane içi mortaliteye etkisini araştırmayı ve elektif ameliyat sonrası rutin veya selektif EPW yerleştirilen hastalarda EPW ile ilişkili komplikasyonların sıklığını karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde açık kalp ameliyat tedavisi gören toplam 237 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma denekleri rastgele şu gruplardan birine atandı: Rutin veya seçici EPW yerleştirme. İkincisinde, EPW'ler hemodinamik bozulma, nodal veya kavşak aritmileri, atriyoventriküler blok veya ventriküler taşikardi ile birlikte ameliyat sonrası bradikardi varlığına göre yerleştirildi.

BULGULAR: Rutin EPW alan 95 hasta (%40) ve seçici EPW alan 142 (%60) hasta vardı. Aktif pacing 13 hastada (%5,4) uygulandı veya gerekli oldu. Bunların 5'i rutin EPW grubunda, 8'i ise seçici EPW grubundaydı ($p=0.902$). Aktif kalp pili gereksinimi koroner arter baypas greftleme ve kapak cerrahisinde benzerdi (sırasıyla %5'e karşı %9, $p=0.712$). Konuların herhangi birinde kalıcı ilerleme hızı gerekiyordu. Rutin EPW alan 17 hastada, selektif EPW alan iki hastada EPW'ye bağlı komplikasyon gelişti ($p<0.001$). Rutin EPW implantasyonu komplikasyon gelişimi ile anlamlı düzeyde ilişkiliydi ($r=0.309$, $p<0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bulgularımız, açık kalp cerrahisi sonrası geçici pacing gerektiren hasta sayısının oldukça düşük olduğunu ve EPW uygulamasının potansiyel olarak tehlikeli komplikasyonlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Seçici EPW yerleştirme, rutin EPW yerleştirmeye kıyasla daha az ameliyat sonrası komplikasyon ile ilişkilidir.

Anahtar sözcükler: Epikardiyal pace.

Tablo 1. Çalışma popülasyonunun demografik özellikleri ve LVEF değerleri

	Rutin EPW (n=95)			Selektif EPW (n=142)			p
	Sayı	Yüzde	Ort.±SS	Sayı	Yüzde	Ort.±SS	
Yaş			60±9			58±11	0.340
Cinsiyet	63	66		89	63		0.584
AF	8	8		11	8		0.852
DM	37	39		69	48		0.182
Sigara	61	64		90	63		0.972
LVEF (%)			47±6			48±6	0.212

Tablo 2. Gruplara göre intraoperatif ayrıntılar, pacing gereksinimi ve komplikasyonlar

	Routine EPW (n=95)			Selective EPW (n=142)			p
	Sayı	Yüzde	Ort.±SS	Sayı	Yüzde	Ort.±SS	
Çapraz klemp süresi (dk)			59±10			58±12	0.418
Baypas süresi (dk)			108±17			105±11	0.068
Cerrahi prosedür KABG MVS AVR							
Asendan aort cerrahisi	1	1			4	3	0.354
İnotrop süresi (saat)			48±12			50±15	0.658
EPW implantasyonu	95	100			12	8	<0.001
Aktif kalp pili gereksinimi	5	5			8	6	0.902
Komplikasyonlar Kanama Tamponad Yeniden açma							
Ölüm oranı	4	4			6	4	0.987

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-031]

Ozaki prosedüründe ameliyat sonrası rezidü aort yetersizliği açısından aortik kök çap boyutları önemli mi?

Yasin Ozden, Yavuz Şensöz, İlyas Kayacıoğlu

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ozaki-prosedürü ilk olarak 2007 yılında tanımlanmış, hastanın kendi perikardını gluteraldehit ile işleminden geçirilerek özel bir teknik ile aortik anulusa implante edilmesi yöntemidir. Bu yöntem ile hem aort-kapak-darlığı (AD), hem de aort-kapak-yetersizliği (AY) nedeniyle AVR yapılacak olan hastalarda mekanik ya da biyolojik protezler kullanılmadan replasman gerçekleştirilir. Dolayısıyla kullanılacak protezler sonucu oluşabilecek komplikasyon-zorluklar ve aortik-kapaktaki-rezidü-gradientlerin önüne geçilmesi hedeflenmiş olur. Protez kapakların aksine Ozaki-prosedüründe paravalvüler kaçak oluşma ihtimali çok düşüktür fakat santral kaçak ihtimali olabilir. Bu çalışmada Ozaki-prosedürü uygulanmış hastaların ameliyat öncesi dönemde ölçülen aortik kök çapları ölçümlerinin ameliyat sonrası AY arasındaki ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Aralık 2020 - Ocak 2024 tarihleri arasında merkezimizde toplam 63 hastaya Ozaki prosedürü uygulandı. Bu hastaların 15'i Ozaki prosedürü ile birlikte başka bir kardiyak cerrahi prosedür uygulandığı için çalışma dışı bırakıldı. Kalan 48 hastanın 3'ü ameliyat sonrası dönemde exitus oldu. Toplam 45 hasta çalışmaya dahil edilerek hastaların ameliyat öncesi aortik anulus çapı, sinüs Valsalva çapı ve asendan aort çapı ölçümleri ile ameliyat sonrası AY dereceleri karşılaştırıldı.

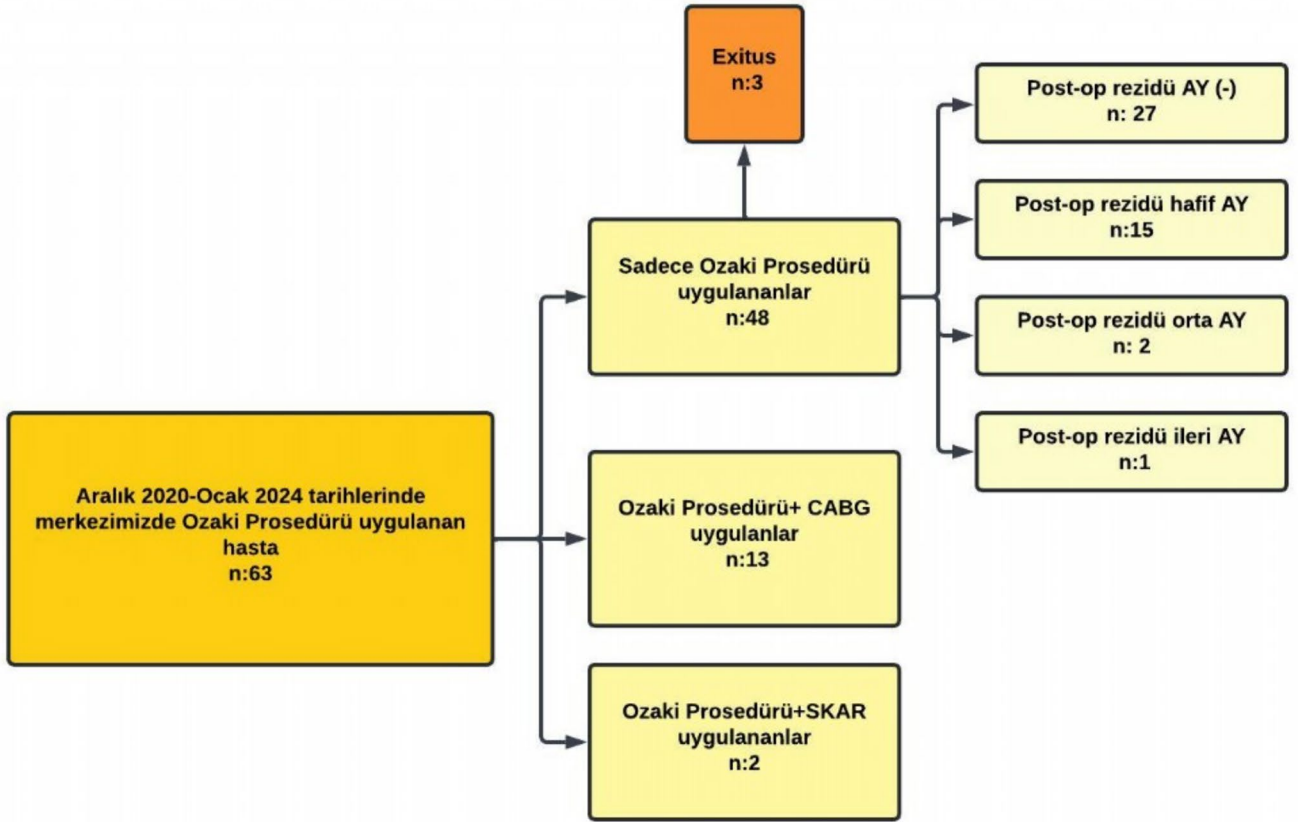
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 45 hastanın ameliyat sonrası dönemde yapılan ekokardiyografik bulgularında 27'sinde herhangi bir AY saptanmazken, 15'inde hafif AY görüldü. İki hastada orta-AY saptanırken sadece 1 hastaya rezidü AY nedeniyle tekrar ameliyat gerekti. Hastaların ameliyat öncesi-aortik-kök-çapları ile ameliyat sonrası-AY durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı (Tablo 1, Şekil 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aortik anulusa devamlı sütürizasyon yöntemi ile implantasyon yapılan bu yöntem ile prostetik kapakların aksine paravalvüler kaçak olma ihtimali çok düşüktür. Anulusun ve aortik kökün büyüklüğüne bağlı olarak yeni oluşturulan kapakta koaptasyon hattında santral kaçak olma ihtimali doğabileceği çalışmada amaçlanmıştır. Fakat ameliyat öncesi AD- ya da -AY, dar-anulus ya da geniş-anulusa sahip hastalarda ameliyat sonrası-hafif-AY, orta-AY, ileri-AY arasında bir ilişki yoktur. Gelişen AY'ler, yöntemin teknik açısından ziyade hastanın perikardının kalitesi-kalınlığı-gerim gücü, cerrahi yanlış ölçümler, uygulamadaki hatalardan kaynaklanabilir.

Anahtar sözcükler: Ozaki prosedürü, aort kapak, AVR, ameliyat sonrası kapak yetersizliği.

Tablo 1. Ameliyat öncesi aortik kök çapları ile ameliyat sonrası AY ilişkisi

	Ameliyat sonrası AY (-) (n=27)	Ameliyat sonrası AY (+) (n=18)	
	Ort.±SS	Ort.±SS	p
Ameliyat öncesi aortik anülüs çap	21.63±3.499	21.67±2.114	0.209
Ameliyat öncesi sinüs valsalva çap	32.04±4.247	29.22±2.647	0.116
Ameliyat öncesi asendan aort çap	37.56±4.022	36.61±4.132	0.841



Şekil 1. Ozaki prosedürü uygulanan hastalar.

Asistan Bildirileri

[SB-032]

Kardiyak baypastan çıkışta izoprenalin kullanım deneyimimiz

Gürkan Demirdizen¹, Dilek Çetinkaya², Aykut Sahin¹, Sadettin Dernek¹, Cengiz Ovalı¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kalp cerrahisi sonrası direkt cerrahi yaralanma, lokal enflamasyon veya sağ atriyal kanülasyon sırasında oluşan yaralanmalar geçici ya da kalıcı sinüs düğümü disfonksiyonu veya atriyoventriküler iletim kesintilerine neden olabilmektedir. Bunun sonucunda kardiyak baypastan çıkışta kalbin çalıştırılmasında sıkıntılar ve/veya bradiaritmiler görülmektedir. Ortaya çıkan bu sıkıntıların çoğu geçici olduğu için tedavi de öncelikle bekleme, geçici epikardiyal pacemaker yerleştirilmesi, katekolamin infüzyonu, teofilin ve aminofilin gibi ilaçların kullanılması gibi konservatif tedaviler önerilmiştir. Ancak koroner baypas (KABG) cerrahisinden sonra, hastaların %0.8 ila %3.4'ünde, kalsifik aort darlığı veya triküspit kapak replasmanı gibi bazı prosedür tiplerinden sonra %20 ila %24'e kadar kalıcı kalp pili gerekli olabilmektedir. Bu yazıda kardiyak baypastan çıkışta kalbin yeniden çalıştırılması sırasında asistoli ve/veya bradikardi yaşanan hastalarda izoprenalin kullanılması ile ilgili deneyimlerimizi sunmaktayız.

YÖNTEM: On-pump kardiyak cerrahide standart uygulamalar sonrası kalp asistolik kaldığında ya da bradikardik hastalarda ilk doz 0.02 mg izoprenalin uygulandı ve etki görülmediğinde maksimum üç kere tekrar edildi, kalp çalıştıktan sonra bradikardisi devam eden hastalarda 3-5 mikrogram/dakika infüzyon başlandı.

BULGULAR: 1. Mart - 31. Ağustos 2024 tarihleri arasında toplam 137 erişkin hastaya on-pump kardiyak cerrahi uygulandı. Onüç hastada izoprenalin uygulanarak kalbin çalışması sağlandı. Bu hastaların hiçbirinde geçici veya kalıcı pacemaker ihtiyacı olmadı. Hasta demografik veriler ve izoprenalin dozları Tablo1'de yer almaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İzoprenalin, beta-1 ve beta-2 adrenerejik reseptör agonistidir. Kalp hızı ve kasılmasında artış, bronşiyal, gastrointestinal ve uterus düz kasının gevşemesi ve periferik vazodilatasyon yapar. Deneyimlerimiz sonucunda İzoprenalinin kardiyak baypastan çıkışta ortaya çıkan sinüs düğümü disfonksiyonlarında kullanılabilecek bir ajan olabileceği kanısındayız. Ancak bu konuda prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Aritmi, bradikardi, izoprenalin, pace maker, sinüs.

Tablo 1. İzoprenalin kullanılan hasta verileri					
Hasta no	Yaş	Cinsiyet	Cerrahi	KK/PS	Enaxil dozu
1	71	K	CABG+MVR	89/146	0.02 mg bolus
2	71	E	AVR	69/95	0.04 mg bolus 3-5 mikrogram/dak infüzyon (2 saat)
3	58	K	CABG	50/81	0.02 mg bolus 3-5 mikrogram/dak infüzyon (4 saat)
4	73	E	CABG	47/74	0.06 mg bolus 3-5 mikrogram/dak infüzyon (2 saat)
5	58	E	CABG	59/94	0.02 mg bolus 3-5 mikrogram/dak infüzyon (2 saat)
6	54	E	MVR+AVR	228/189	0.02 mg bolus
7	39	E	BENTAL	153/174	0.02 mg bolus
8	70	E	M.CABG	26/52	0.02 mg bolus
9	63	E	AVR	125/150	0.02 mg bolus
10	73	E	MVR	89/103	0.02 mg bolus
11	60	K	M.AVR+MVR	114/149	0.04 mg bolus 5 mikrogram/dak infüzyon (2 saat)
12	60	E	M.MVR	78/100	0.04 mg bolus
13	73	K	CABG	54/68	0.04 mg bolus

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-033]

TEVAR'ın kabusu; retrograd tip A diseksiyon: Literatür ışığında klinik deneyimlerimizin değerlendirilmesi

Erdinc Eroglu, Mehmet Kirişçi, Recep Berat Çiçek

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

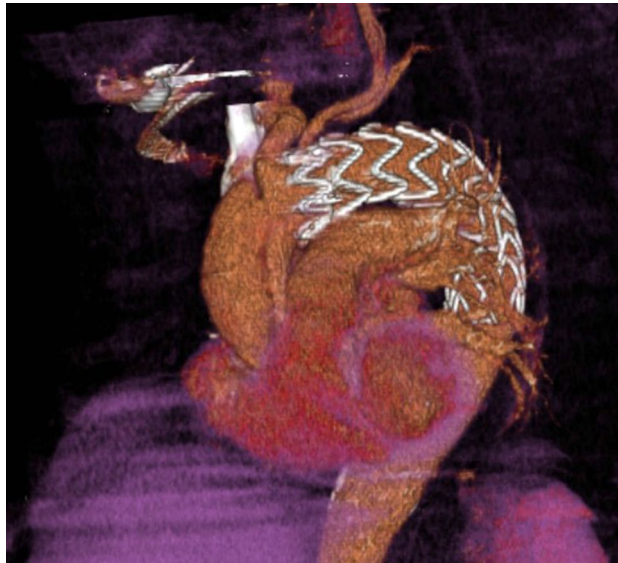
GİRİŞ VE AMAÇ: Retrograd tip A diseksiyonu (RTAD) torasik aort tamiri (TEVAR) sonrası gelişebilen ölümcül bir komplikasyondur. TEVAR sonrası RTAD gelişimi %2,5 olarak ve mortalite %37,1 olarak hesaplanmıştır. RTAD stent greftin kendisine, klavuz tel/kılıfların manüplasyonlarına, hastalığın progresyonuna bağlı olarak gelişebilir.

YÖNTEM: TEVAR uygulaması sonrası ameliyat sonrası erken dönem (1. gün ,4. gün) ve geç dönem (3. ayda) RTAD gelişen üç hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Kliniğimizde TEVAR uygulanan 34 hastamızın üçünde RTAD gelişti. (3 erkek; yaş ortalaması 64 (53-71)) Bu üç hastanın ortak özelliği tip 3 diseksiyon nedeniyle endovasküler greft uygulanması takiplerinde geçmeyen göğüs ağrısı dirençli hipertansiyonları olmasıydı. Üç hastamızda ameliyat sırası komplikasyon gözlenmedi. Hastalarda proksimal çıplak yaylı stent greft (MEDTRONIC The Valiant™ Captivia™ stent graft system) kullanıldı. Üç hastamızda da ameliyat sonrası dönemde tekrar başlayan yırtılır tarzda göğüs ve sırt ağrısı şikayeti ile çekilen BT anjiyografi sonucunda RTAD teşhisi konulup hastalar acil ameliyata alındı. Hastalar median sternotomi ve aksiller kanülasyon ile 28 derecede selektif serebral perfüzyon altında asendan aortada diseke olan segment çıkarıldı. Dacron greft ile TEVAR grefti proksimali anastomoz edilerek asendan aorta replasmanı yapıldı. Erken dönemde RTAD gelişen hastalar ameliyat sonrası 11. ve 20. gün şifa ile taburcu oldular. Bir yıllık poliklinik kontrollerinde komplikasyon izlenmedi. Üçüncü ayda RTAD gelişen hastamız ameliyat sonrası komplikasyonlara bağlı olarak kaybedildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: TEVAR sonrası gelişen RTAD ciddi ve ölümcül bir komplikasyondur. Çeşitli etyolojik sebeplerle ameliyat sırası, ameliyat sonrası erken,orta ve geç dönemde görülebilir. Seçilmiş hasta gruplarında uygun cihaz seçimi ve daha az manüplatif hareketlerle bu komplikasyondan kaçınılabilir. TEVAR işlemin açık kalp cerrahisinde deneyimli merkezlerde yapılması bu komplikasyonda oluşabilecek mortaliteleri azaltabilmektedir.

Anahtar sözcükler: Retrograd tip A diseksiyon, TEVAR, tip B diseksiyon.



Şekil 1. TEVAR işlemi sonrası ameliyat sonrası 4. günde RTAD gelişen hastanın üç boyutlu BT anjiyografi görüntüsü.

Doktor Bildirileri - Damar Erişimi

[SB-034]

Hemodiyaliz amaçlı arteriyovenöz fistül trombozunda endovasküler tedavi sonuçlarımız

Batuhan Yazıcı, Tahsin Murat Tellioğlu, Mahmut Kış

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ: Hemodiyaliz amaçlı arteriyovenöz fistüllerin (AVF) trombozu, ciddi bir komplikasyon olup acil müdahale gerektirir. Geçmişte bu komplikasyonlar sıklıkla cerrahi yöntemlerle tedavi edilirken, günümüzde endovasküler tedavi yöntemleri uygulanabilir bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada, Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği'nde gerçekleştirdiğimiz endovasküler girişimlerin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Şubat 2024-Haziran 2024 tarihleri arasında kliniğimizde akut veya subakut tromboze hemodiyaliz AVF tanısıyla endovasküler olarak tedavi edilen 19 hastanın verileri retrospektif olarak toplandı. İşlem başarısı, anjiyografik olarak açıklığın sağlanması olarak değerlendirildi. Tedavi başarısı ise hastaların AVF yoluyla diyalize girebilmesi olarak tanımlandı.

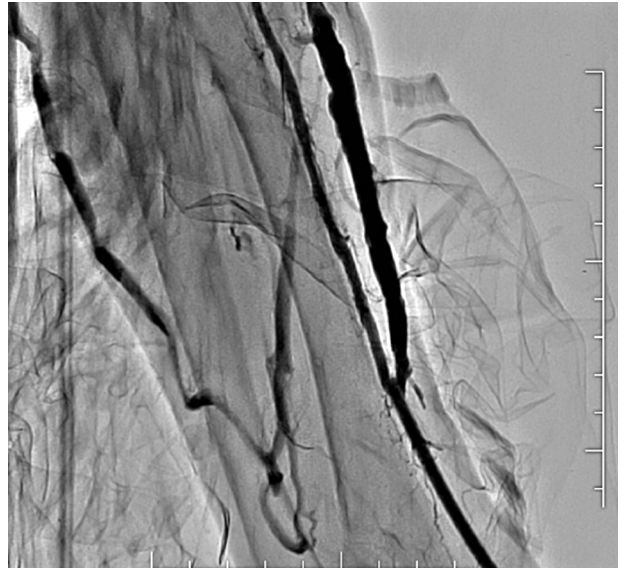
BULGULAR: Çalışmamızda, hastaların %63'ü (n=12) kadın olup, ortalama yaş 62,5 idi. İşlem sonucunda 17 hastada başarı elde edildi; bu hastaların 15'inde işlem sonunda AVF nabızı palpabl olarak tespit edildi. Bu 15 hastanın 13'ünde thrill gözlemlendi. Bir hastada venöz yolun yeterince gelişmediği görüldü ve sadece görüntü alınarak işlem sonlandırıldı. Bir hastada ise ekstremitasyon gelişti. 17 hasta, ameliyat sonrası 10-12. gün kontrolünde değerlendirildikten sonra AVF yoluyla sorunsuz bir şekilde diyalize alındı. Bir hastada, 35. günde AVF tekrar işlevsiz hale geldi. Hastalar ortalama üç ay süreyle takip edildi. İki aylık tedavi başarılarımız %84 olarak belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut-subakut AVF trombozunda endovasküler tedavi yöntemleri etkin bir şekilde kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Arteriyovenöz fistül, endovasküler tedavi, fistülodiyagram.



Şekil 1. İşlem öncesi görüntüleme.



Şekil 2. İşlem sonrası görüntüleme.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-035]

Y-Incision aortic root enlargement in a double valve replacement through subaxillary vertical thoracotomy

Abdulkirim Özhan, Ahmet Çekirdekci, Ali İhsan Parlar, Yeşim Güner, Cihat Şen

Department of Cardiovascular Surgery, Kütahya SBÜ Evliya Çelebi Training and Research Hospital, Kütahya

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Aortic root enlargement techniques are frequently used to prevent patient-prosthesis mismatch. Median sternotomy especially in obese patients may cause dehiscence and infectious complications which may lead to mediastinitis. On the other hand, the cosmetic concerns of median sternotomy in cardiac surgery are being overcome with minimally invasive techniques.

METHOD: Although the subaxillary vertical incision is not a true minimally invasive technique, it is preferred by patients and surgeons because the incision is concealed under the armpit and the absence of sternotomy does not compromise the integrity of the thorax.

RESULTS: In this case report, we aimed to demonstrate that Y-incision aortic root dilatation can be safely performed in double valve replacement through subaxillary vertical thoracotomy.

DISCUSSION AND CONCLUSION: It provides better cosmetic results and enables a larger aortic valve size without compromising the replaced mitral valve in double valve replacement.

Keywords: Heart valve prosthesis, minimally invasive surgery, aortic stenosis, aortic valve, mitral valve.

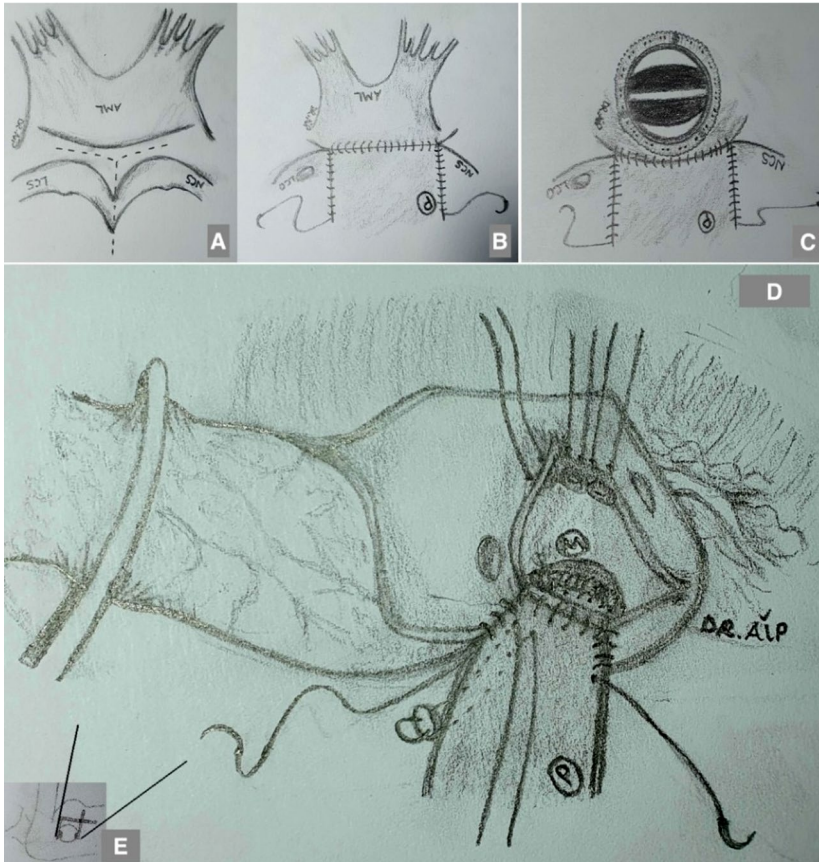


Figure 1. Drawing of Y-incision aortic root enlargement technique. **(A)** Y-incision incision was made to separate the left and non-coronary aortic annuli and extending to their respective bottoms. **(B)** The presence of anterior mitral leaflet in the aortic root enlargement with rectangular patch plasty is shown to be representative. **(C)** Aortic root enlargement with rectangular patch plasty was demonstrated in the presence of a replacement mitral valve. **(D)** Closure of aortotomy with patchplasty. **(E)** Subaxillary vertical incision.

AML: Anterior mitral leaflet; LCS: Left coronary sinus; M: Mitral valve; NCS: Noncoronary sinus; P: Pericardial patch.

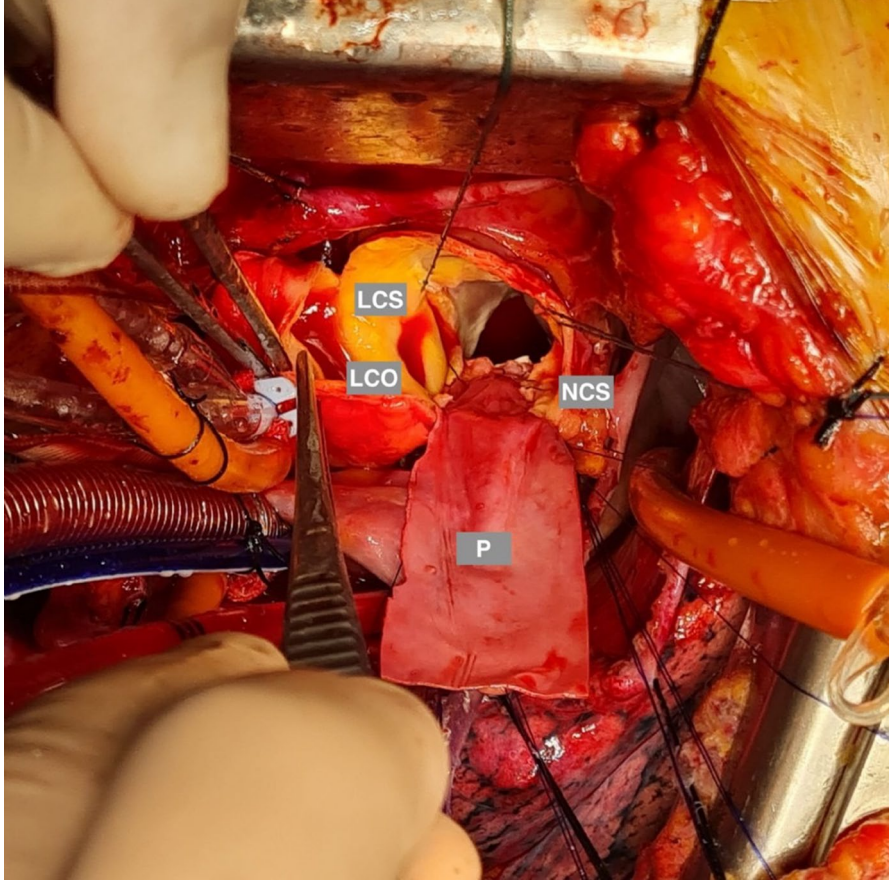


Figure 2. Closure of Y-incision aortic root enlargement using bovine pericardial patch.
LCS: Left coronary ostium; LCS: Left coronary sinus; NCS: Non-coronary sinus; P: Pericardial patch.

Doktor Bildirileri - Deneyisel Araştırmalar

[SB-037]

Hangi yapay zeka modeli daha güvenilir? Chat-GPT ve gemini modellerinin kalp ve damar cerrahisi TUS ve yan dal sorularına yaklaşımı

Cemre Karabacak¹, Fatih Kızılyel², Murat Bülent Rabus²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Koşuyolu Yüksek İhtisas SUAM Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Büyük Dil Modelleri (LLM) büyük veri kümelerinden kaynak olarak içerikleri analiz edebilen derin öğrenme algoritmalarıdır. Yapay zeka temelli bu modellerin sağlık alanında kullanımı son yıllarda artmış ve çeşitlenmiştir. Bu artışla birlikte uygulamaların etkinliği konusunda bazı belirsizlikler oluşmuştur. Çalışmamız literatürde yüksek doğruluk performansı ile dikkat çeken ChatGPTv4 (OpenAI), ChatGPTv4o (OpenAI), ChatGPTv4o mini (OpenAI); Gemini (Google) ve Gemini Advanced (Google) modellerinin kalp ve damar cerrahisinde kullanımı konusunda bir öngörü sunmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmaya 1988-2023 yılları arasında yapılan TUS sorularından rastgele alınan ve güncel olan 90 Kalp ve Damar Cerrahisi sorusu ve ÖSYM internet sitesinden alınan 2012 Yan Dal Sınavı Soru Kitapçığındaki iptal edilmemiş ve güncel olan 78 Kalp ve Damar Cerrahisi sorusu dahil edilmiştir. Her soru manuel olarak modellere eklenmiştir. Modellerin bias oranını düşürmek için her soru üç farklı boş sayfada tekrar sorulmuştur. Verilen 3'te 3 ve 3'te 2 doğru yanıt oranları başarılı kabul edilmiştir. Modellerin başarıları ve tutarlılıkları Microsoft Excel kullanılarak istatistiksel hesaplamalar ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Modellerin başarıları sırayla; ChatGPTv4o (%82,74), ChatGPTv4 (%80.36), Gemini Advanced (%73,21), ChatGPTv4o mini (%69,05), Gemini (%61,90) olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: ChatGPTv4o ve ChatGPTv4 modellerinin kalp ve damar cerrahisi alanında sorulacak Türkçe sorularda kullanımı diğer modellerden daha başarılı bulunmuştur ($p<0.05$). Gemini modeli ise diğer modellere göre istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar üretmekte başarısızdır ($p>0.1$) Modellerin başarıları doktor öngörüsünün elde edebileceği klinik deneyimden ve cerrahi pratikten uzak olduğundan yapay zeka-doktor karşılaştırması yapmak uygun değildir. Bununla birlikte kalp ve damar cerrahisi alanında Türkçe sorulacak sorularda en yüksek doğruluk oranına ve istatistiksel anlamlılığa sahip olan ChatGPTv4o modeline danışılabilir.

Anahtar sözcükler: OpenAI ChatGPT, google gemini, large language models, tıp eğitimi, TUS.

Asistan Bildirileri

[SB-038]

Kolşisin kalp cerrahisinde enflamasyonu azaltır mı?

Defne Bozteke, Adnan Yalçinkaya, Ali Ümit Yener

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışma, kolşisin kullanan koroner arter baypas grefti (KABG) ameliyatı geçiren hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ile platelet/lenfosit oranı (PLR) üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır. Ayrıca kolşisinin enflamatuar yanıtları düzenleme potansiyeli ve ateroskleroz progresyonu üzerindeki etkileri incelenmiştir.

YÖNTEM: 2010-2024 yılları arasında KABG ameliyatı geçiren hastaların hemogram değerleri retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya, kolşisin kullanan 51 hasta ve kolşisin kullanmayan 81 hasta dahil edilmiştir. Ameliyat öncesi ve sonrası NLR ve PLR değerleri her iki grup arasında karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analizler Mann-Whitney U ve Wilcoxon İşaretli Sıralar testleri ile yapılmıştır.

BULGULAR: Sonuçlar, kolşisin kullanan hastaların ameliyat sonrası NLR ve PLR değerlerinin, kolşisin kullanmayan hastalara kıyasla anlamlı derecede düşük olduğunu göstermiştir. Bu durum, kolşisin grubunda inflammatuar yanıtın baskılandığını düşündürmektedir. Ayrıca, her iki grupta da yüksek ameliyat öncesi NLR ve PLR seviyelerinin artmış inflamasyon ve ateroskleroz progresyonu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kolşisinin KABG geçiren hastalarda belirgin bir anti-enflamatuar etkiye sahip olduğu ve NLR ve PLR seviyelerini düşürerek ateroskleroz progresyonunu potansiyel olarak azaltabileceği görülmüştür. Bu bulgular, kolşisinin bu hasta grubunda enflamatuar ve ateroskleroz yönetiminde faydalı bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Kolşisin, nötrofil/lenfosit, platelet/lenfosit, enflamatuar, ateroskleroz.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-039]

Minimal invaziv KABG ile standart KABG yapılan hastalarda klinik sonuçlarımız

Arzum Kale, Ulusal Coşkun, Mehmet Fatih Ayık, Suat Büket

İzmir Medicana International Hastanesi, Robotik Kalp Cerrahisi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Amacımız standart koroner arter baypas greftleme (KABG) ile daVinci Robot destekli minimal invaziv CABG yapılan hastalarda klinik sonuçlarımızı sunmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2021 ve Ağustos 2024 tarihleri arasında 164 hastaya daVinci robot destekli minimal invaziv KABG yapılmıştır. Bu hastalar benzer özellik gösteren standart KABG yapılan toplam 516 hastayla yaş, cinsiyet, ameliyat öncesi bulgular, X-Klemp ve CPB süresi, distal baypas sayısı-süresi, ameliyat sonrası komplikasyon oranları, hastane yatış süresi ve eksitus oranları açısından karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Her iki grup arasında cinsiyet ve yaş, ameliyat öncesi DM, HT, PDH, KBY ve EF değerleri açısından anlamlı fark yoktu. X-klemp süresi ve KPB süresi standart KABG grubunda Robot grubuna göre anlamlı olarak daha kısa olarak bulundu: X-klemp standart KABG grubunda 47,08 dk, Robot KABG grubunda 58,63 dk; KPB süresi standart KABG grunda 69,10 dk, Robot KABG grubunda 95,86 dk idi. Ortalama distal baypas süresi standart KABG grubunda anlamlı olarak daha kısa idi: Standart KABG grubunda 12,63 dk, Robot KABG grubunda 21,02 dk. Ameliyat sonrası dönemde erken komplikasyonlar ve eksitus açısından fark yoktu. Ancak enfeksiyon oranları Robot KABG grubunda belirgin olarak daha düşük olarak tespit edildi: Standart KABG grubunda toplam 16 hastada cilt-cilt altı enfeksiyonu tespit edildi. Buna karşılık Robot KABG grubunda sadece bir hastada (%0.6) ciltaltı enfeksiyonu tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Median sternotomi ile kalp ameliyatları güvenle yapılmakta ve cerrah için iyi bir konfor sağlamaktadır. Buna karşılık ameliyat süresinin uzun olması, ekipman ihtiyacı, maliyetin daha fazla olması, ekip tecrübesi gerekmesine rağmen ameliyat sonrası dönemdeki enfeksiyon oranının düşüklüğü ve hasta iyileşme sürecinin belirgin olarak kısılması nedeniyle isteyen hastalarda minimal invaziv KABG tercih edilebilir.

Anahtar sözcükler: Robot destekli minimal invaziv KABG.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-040]

Sağ mini torakotomi ile çift kapak (AVR+MVR) ve üç kapak (AVR+MVR+triküspit ring) cerrahisinde erken sonuçlarımız

Arzum Kale, Ulusal Coşkun, Mehmet Fatih Ayık, Suat Büket

İzmir Medicana International Hastanesi, Robotik Kalp Cerrahisi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Amacımız sağ mini torakotomi ile yapılan aort kapak+mitral kapak ve/veya triküspit kapak cerrahisinin erken dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Mart 2022-Ağustos 2024 tarihleri arasında toplam 15 hastaya sağ anterolateral mini torakotomi ile AVR+MVR ve/veya triküspit ring anüloplasti cerrahisi uygulanmıştır. Hastaların 4'ü (%26,6) erkek, 11'i (%73,4) kadındı. Ortalama yaş 59,46 yıl (min 31-max 85 yıl) idi. Ameliyat öncesi ortalama EF %57,73 idi. Hastaların hepsine femoral arter-ven kanülasyonu, sağ juguler venöz kanülasyon yapıldı. Sağ 4. İKA'dan anterolateral mini torakotomi ile kalbe ulaşıldı. Chitwood klemp, sağ superior pulmener vent ve aort kökü vent kanülü kullanıldı.

BULGULAR: Ortalama X-Klemp süresi 120.3 dk (min 83-max 166 dk), ortalama kardiyopulmoner baypas (KPB) süresi 154 dk (min 110 dk-max 194 dk). Onbir hastaya AVR+MVR yapıldı, 4 hastaya (%26,6) ilave olarak triküspit kapağa ring anüloplasti yapıldı. Hastaların 3'ünde (%20) byolojik kapak kullanılırken 12 (%70) hastada mekanik kapak kullanıldı. Erken ameliyat sonrası dönemde 3 hasta kanama nedeniyle revizyona alındı. Hastaların hiç birinde tamponat olmadı. Ameliyat sonrası aynı gün akut böbrek yetmezliği ve nörolojik komplikasyon gelişen bir hasta exitus oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak; minimal invaziv yöntemle yapılan aort kapak ya da mitral kapak cerrahisi gibi çift kapak ya da üç kapak ameliyatlari da minimal invaziv yöntemle sağ torakotomi ile aynı seansta güvenli bir şekilde yapılabilir.

Anahtar sözcükler: Sağ mini torakotomi, çift kapak replasmanı.

Asistan Bildirileri

[SB-041]

Kardiyojenik şok tablosu ile acil olarak yapılan koroner arter baypas cerrahisine kısa bakış

Berat Hasbal, Hüseyin Kuplay, Muhammed Özaydoğdu, Büşra Ongun, Onur Sokullu

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Miyokart enfarktüsü ülkemizde ve tüm dünyada en sık ölüm nedeni olarak listede ilk sıraya yerleşmektedir. Akut koroner sendrom sonrası ilk 6 saat içerisinde yapılan koroner arter baypas cerrahisi; enfarktüs alanının genişlemesinin önlemesi, miyokart fonksiyonlarının korunması açısından halen altın standart olmaktadır. Biz de bu çalışmada kliniğimizde yapılan vakaların sonuçlarını paylaşacağız.

YÖNTEM: Kliniğimizde Eylül 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında; bu klinik tablo ile gelip, koroner arter baypas cerrahisi geçiren 20 hasta dahil edilmiştir. Bu yapılan ameliyatlar ilk 6 saat içerisinde gerçekleştirilmiştir. 20 hastanın 12'si erkek (Ort. yaş: 60 ± 2), 8'i kadın (Ort. yaş: 60 ± 3) idi. Bu vakaların hepsine OnPump cerrahi uygulandı. 14 hastada internal torasik arter left anterior descending arter için kullanıldı. Altı hastada safen greft ile revaskülarizasyon yapıldı. Hastaların ortalama troponin değerleri $6.3\pm 2,1$ ve ameliyat öncesi değerleri EF(%) değerleri 45 ± 2 olarak hesaplandı.

BULGULAR: Ameliyat sonrası sonuçlar değerlendirildiğinde bu hastaların; erken mortalite (≤ 10 gün): 4 (%20), geç mortalite (10-30 gün): 1 (%5), mortalite ile seyredenlerin ortalama troponin değerleri $10.1\pm 1,2$ olarak hesaplandı. Yüksek doz inotrop ihtiyacı: 8 (%40), intra aortik balon kullanımı: 3 (%15), ortalama yoğun bakım kalış süresi (gün) 4.1 ± 1 idi. Bu hastalarda revizyona alınan dört hastanın ikisi ameliyat sonrası kanama eksplorasyonu olup; iki hasta da yüksek doz inotrop ve intraaortik balon pompasına rağmen hemodinamisi instabil seyredip ECMO ihtiyacı görülen hastalardı. ECMO ihtiyacı görülen hastalar mortalite ile sonuçlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Miyokart enfarktüsü ile gelip kardiyojenik şokta olan hastalarda acil koroner baypas cerrahisi morbidite ve mortalite oranları göz önüne alınarak geciktirilmeden yapılması gereken bir işlemdir. Ameliyat sonrası dönemde yakın izlem, destek tedavi, İntraAortik Balon Pumping (IABP) ve gerekirse de tereddüt etmeden erken dönemde ECMO endikasyonu koymak bizlere elektif cerrahiye yakın prognoz sağlayabilmektedir.

Anahtar sözcükler: Kardiyojenik şok acil KABG.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-042]

Enfektif endokardit cerrahisinde hastane içi mortalite ve uzun dönem sağkalımın değerlendirilmesi

Mohammad Qandil¹, Ömer Faruk Rahman², Berent Dişçigil¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın

²İzmir Bakırçay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Enfektif endokardit cerrahi tedavisi ile ilgili 8 yıllık klinik deneyimimizi gözden geçirmeyi ve sonuçları analiz ederek prognoza etki eden faktörleri belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmada, 2014-2022 yılları arasında doğal ve protez kapak endokarditi nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış ardışık 40 hasta retrospektif olarak ameliyat sonrası komplikasyonlar ve sağkalım açısından incelendi. Geç dönem takip hastaneden taburcu edilmiş 27 hastanın 26'sında yapılmış (takip oranı %96) olup ortalama takip süresi 31 ay idi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $52,45 \pm 12,9$ yıl olup 29'u (%72,5) erkek idi. Hastaların 33'ünde doğal kapak endokarditi mevcuttu (%85). Hastaların 22'sinde (%55) kan kültüründe mikroorganizma üredi, en sık *Staphylococcus aureus* ve *Streptococcus spp.* saptandı. Hastaların 11'inde aort, 10'unda mitral, 17'sinde aort ve mitral, ikisinde triküspit kapak tutulumu vardı. Ameliyat sonrası inme dört hastada görüldü. Hastane içi mortalite 13 hasta ile %32 oldu. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hemodiyaliz, artmış hastane içi mortalite ile ilişkili bulundu (sırasıyla; $p=0.03$ ve $p<0.001$). Ameliyat öncesi hemodiyaliz gerektiren böbrek yetmezliği 14 hastada mevcuttu (%35) ve bu hastaların dokuzunda hastane içi mortalite gelişti, bu hastalarda mortalite oranı %64 iken ameliyat öncesi böbrek yetmezliği olmayan 26 hastada mortalite oranı dört hasta ile %15 oldu. Bir yıllık ve iki yıllık beklenen sağkalım oranları sırasıyla %92 ve %87 olarak hesaplandı. Ameliyat sonrası inme, daha kötü sağkalım oranlarıyla ilişkiliydi ($p<0.01$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Burada sunulan, enfektif endokardit nedeniyle kapak cerrahisi uygulanmış 40 hastanın sonuçları bize, böbrek yetmezliğinin hastane içi mortaliteyi artırdığını göstermektedir. Taburcu olmuş hastaların sağkalım oranları inme ile olumsuz etkilenmektedir.

Anahtar sözcükler: Enfektif endokardit, sağkalım.

Asistan Bildirileri

[SB-043]

Erişkin hastada interrupted aortik arka yaklaşım

Berat Hasbal, Murat Sargin, Sevinç Bayer Erdoğan, Mehmet Kağan Usca, Ahmet Demir, Büşra Ongun, Yusuf İslam Coşkun, Serap Aykut Aka

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Interrupted aortik ark (İAA); asendan ve desenden aort arasındaki aortik lümenin anatomik olarak tamamıyla kesintiye uğramasıyla oluşan ve nadir görülen bir konjenital aortik ark anomalisidir. Bu olgular neonatal veya infant döneminde fark edilmektedir. Sadece çok az olgu erişkin döneme ulaşmaktadır. Biz de erişkin dönemde karşımıza çıkan olguya yaklaşımımızı paylaşacağız.

YÖNTEM: Yapılan ekokardiyografi, toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) ve koroner anjiyografi sonucuna göre hastaya; aort kapak replasmanı (AVR), asendan aort replasmanı, asendodesendan baypas, ve koroner arter baypas greftleme (KABG) sol ön inen arter (LAD)/safen venöz greft (SVG) ameliyatı gerçekleştirilmiştir.

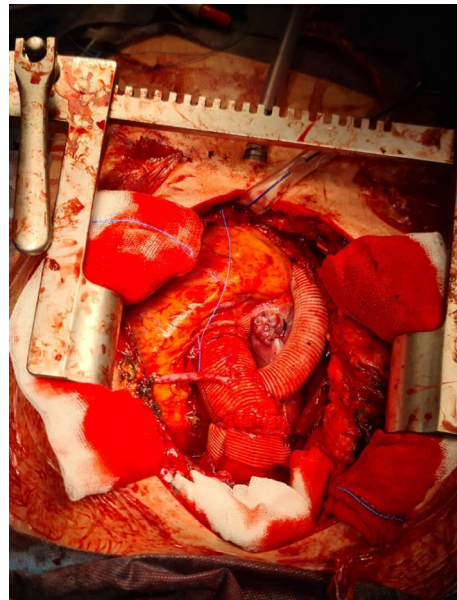
BULGULAR: 49 yaşında erkek hasta çarpıntı ve efor dispnesi şikâyeti ile başvuruyor. Hastanın yapılan ekosunda EF %30 olarak saptanıyor. Aort kapakta ileri stenoz (Vmax:3.3; Max gradiyent 43 mmHg, mean gradiyent 23 mmHg); SVED çap 66 mm, SVES çap 50 mm; Sol atriyum anteroposterior çap 48 mm, sol atriyum apiko bazal çap 70 mm ve asendan aort çapı 46 mm olarak raporlanıyor. Yapılan dobutamin stres EKO'da kardiyak rezervi olan düşük akım düşük gradiyent aort stenozu olduğu doğrulanıyor. Hastanın asendan aort ölçümü için yapılan BTA'da 46 mm olarak raporlanıyor fakat tip A İAA olduğu ve desenden aortun her iki subklevyen arterden kollateraller ile dolum gösterdiği ve hastanın yapılan koroner anjiyosunda LAD mid'de %70 darlık olduğu da raporlanıyor.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İAA, özellikle bizim olgumuzda da olduğu gibi aort stenozu, asendan aort anevrizması, koroner arter hastalığı gibi diğer kardiyovasküler anormalliklerle birlikte olduğunda benzersiz tanı ve tedavi zorlukları sunan nadir bir konjenital kalp defektidir. Özellikle yetişkin döneminde bu hastalarda en sık refrakter hipertansiyon, akut parapleji ve subaraknoid kanamalar eşlik etmektedir. Bu alışılmadık anatomik ve klinik bulgu kombinasyonunun altında yatan nedenleri daha iyi anlamak ve tedavi yaklaşımlarını iyileştirmek için ek çalışmalara ve literatüre bu tip katkılar yapmaya ihtiyaç vardır

Anahtar sözcükler: Erişkin interrupted aortik ark.



Şekil 1. Ameliyat öncesi BTA: interrupted aort.



Şekil 2. Vakanın son hali.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-044]

Mitral kapak cerrahisinde atriyal kesinin ameliyat sonrası atriyal fibrilasyona etkisi

Selen Öztürk, Gözde Tekin, Süleyman Aycan, Huseyin Uzandi, Mehmet Kızılay

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Mitral kapak cerrahisinde geleneksel olan olan sol atriyotomiye alternatif olarak transseptal ve superior transseptal yaklaşım gibi eksplorasyon teknikleri geliştirilmiştir. Biz bu araştırmamızda, ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon gelişimi açısından, farklı tekniklerin sol atriyotomiye üstün olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Literatür taraması Pubmed veri tabanında tarih sınırlaması olmaksızın yapıldı. Mitral kapak cerrahisinde atriyotomi tekniklerinin karşılaştırıldığı çalışmalar araştırmamıza dahil edildi. Çalışmaların bulguları heterojenliğe göre rastgele ($I^2 > 25\%$) veya sabit etkili ($I^2 < 25\%$) model ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme Jamovi istatistik programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Veritabanı taraması sonucunda 1853 makaleye ulaşıldı. 2898 hasta ve dahil etme kriterleri içeren 13 makale meta-analize dahil edildi. Araştırmalar iki gruba ayrılarak analiz edildi: sol atriyotomi ve transseptal yaklaşım, sol atriyotomi ve superior transseptal yaklaşım. Her iki karşılaştırmada araştırmaların heterojen olduğu gözlemlendi ($I^2 > 25\%$) ancak yayın yanlılığı tespit edilemedi ($\tau^2 > 0.05$). Elde edilen bulgular hem transseptal yaklaşımın (OR:0.0451, %95 CI:-0.317-0.407, $p=0.807$) hem de superior transseptal yaklaşımın (OR: 0.347, %95 CI: -0.25-0.944, $p=0.255$) sol atriyotomiye üstün olmadığını göstermiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mitral kapak cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon gelişimi açısından superior transseptal ve transseptal yaklaşımların sol atriyotomiye üstün olmadığı sonucuna vardık.

Anahtar sözcükler: Atriyal fibrilasyon, atriyal kesi, mitral kapak.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-046]

Popliteal arterin endovasküler girişiminden sonra vasküler kapatma cihazı kullanımı ile ilgili sonuçlarımız

Emced Khali, Ümit Menteşe

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ: İliofemoral arterdeki tıkalı hastalığın bir sonucu olarak popliteal arter erişiminden sonra AngioSeal'in kullanımının sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 1 Eylül 2022 ve 31 Kasım 2022. Popliteal arter ponksiyonu yoluyla yapılan tüm endovasküler girişimler ardından ilgili tarihlerde AngioSeal uygulaması yapılmış olup çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: 22 olgunun %77,3'ü erkek, yaş ortalaması $66,64 \pm 12,73$ yıl idi. İşlemler sonrasında majör komplikasyon gelişmedi ancak minör komplikasyon (hematom <3 cm) gelişen tek olguda kaydedildi. Hastaların %90.9'unda işlem başarısı sağlandı. İki başarısız olgu vardı; biri 75 yaşında bir erkek, diğeri ise 65 yaşında bir kadındı. Her ikisi de sigara içmiyordu ve hipertansiyon ve koroner tanıları vardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SFA erişiminin kullanımının mümkün olmadığı durumlarda, PA erişiminin AngioSeal kapatmayla kullanılması tercih edilir özellikle iliofemoral tıkanıklığı olan hastalarda komplikasyonlar ve hasta konforu açısından başarılı sonuçlarla kanıtlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Damar kapatma cihazı, popliteal arter hastalıkları.



Şekil 1. Yüzüstü pozisyonda hastaya popliteal müdahale.



Şekil 2. İşlem sonrası hematomsuz hemostazın sağlanması.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-047]

Dikişsiz aort kapak replasmanında yeni uygulama tekniği: 13 hastalık deneyim

Hüseyin Demirtaş, Abdullah Özer

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

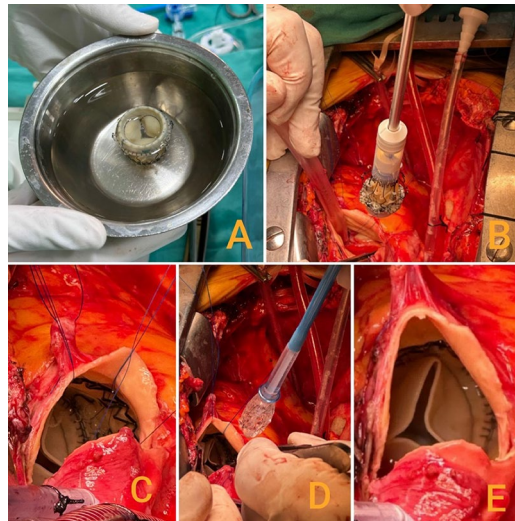
GİRİŞ VE AMAÇ: Sutureless aort kapak replasmanı (SU-AVR) (Perceval S), cerrahi süreyi kısaltarak iyileşme sürecini hızlandıran ve ameliyat sonrası komplikasyonları azaltan önemli bir kardiyovasküler cerrahi yöntemi olarak popüler hale gelmiştir. Ancak ritim problemleri ve trombosit düşüklüğü gibi komplikasyonlar bu yöntemin kullanımını sınırlandırabilmektedir. Bu çalışmada, klinik pratiğimizde SU-AVR (Perceval S) sırasında uyguladığımız yenilikçi tekniklerin klinik sonuçlara olan etkisini değerlendirdik. Özellikle, kapağın yıkanma süresi ve sabitleme basıncının sonuçlar üzerindeki etkileri analiz edilmiştir. Bu bildiride, kliniğimizde 13 hastaya uyguladığımız yenilikçi tekniklerin klinik sonuçlar üzerindeki etkilerini değerlendirdik. Literatürde SU-AVR (Perceval S) sonrası trombosit seviyelerinde düşüş ve ritim problemleri önemli bir yer tutarken, klinik pratiğimizde uyguladığımız yenilikçi tekniklerle bu komplikasyonları en aza indirdiğimizi tespit ettik.

YÖNTEM: Bu çalışma, kliniğimizde gerçekleştirilen 13 hastaya uygulanan SU-AVR (Perceval S) prosedürü, iki önemli modifikasyonla standart yöntemden farklılık göstermektedir. İlki, standart 3 dakikalık kapak yıkama süresinin 9 dakikaya çıkarılmasıdır. İkinci olarak, diğer merkezlerin aksine kapağın sabitlenmesi sırasında 4 atmosfer basınç yerine 1 atmosfer basınç kullanılmıştır. Bu tekniklerin etkisi, ameliyat sonrası trombosit, lökosit seviyeleri ve ameliyat sonrası ritim bozuklukları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Yaptığımız modifikasyonlarla, hastalarımızda ameliyat sonrası dönemde herhangi bir trombosit düşüklüğü gözlemlenmemiştir. Literatür verileri ile uyumlu olarak lökosit değerlerinde de herhangi bir değişiklik olmamıştır. Aynı zamanda, diğer merkezlerin aksine, ritim problemleriyle karşılaşmamıştır. Özellikle düşük basınç uygulaması ve yıkama süresinin uzatılmasının olumlu sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Elde ettiğimiz sonuçlar, SU-AVR (Perceval S) prosedürünün önemli modifikasyonlarının komplikasyonları azaltılabileceğini göstermektedir. Düşük basınç kullanımı ve uzatılmış yıkama süresi, dikişsiz kapakların sabitlenmesi sırasında kardiyak iletim sistemine daha az zarar verilmesine, trombosit ve lökosit seviyelerinin korunmasına yardımcı olabilir.

Anahtar sözcükler: Dikişsiz aort kapak, ritim bozukluğu, trombositopeni.



Şekil 1. Dikişsiz aort kapak replasmanı.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-049]

Koroner baypas cerrahisi yapılan hastalarda ameliyat öncesi B12 vitamin düzeyinin ameliyat sonrası sonuçlara etkisinin incelenmesi

İşıl Taşöz Özdaş, Ertan Demirdaş, Muharrem Emre Özdaş, Bilgehan Savaş Öz, Celalettin Günay, Kubilay Karabacak, Murat Kadan, Cengiz Bolcal

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Kardiyak cerrahideki deneyimin artmasıyla perioperatif mortalite ve morbiditede ciddi azalma izlenmektedir. Yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası komplikasyonların azaltılması amaçlanmaktadır ve vazoplejik sendrom bunların içerisinde dikkati çekmektedir. Vazoplejik sendrom tedavisinde önemli bir yeri olan B12 vitamininin ameliyat öncesi serum düzeyleriyle inotropik destek ihtiyacı olan hastalar arasındaki ilişkiyi inceleyerek bundan sonraki dönemlerde ameliyat sonrası pozitif inotropik destek ihtiyacı olabilecek hastaları tahmin etmek ve gerekli önlemlerin alınması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2019-2023 yılları arasında izole konvansiyonel koroner arter baypas greftleme yapılan 166 hasta dahil edilmiştir. Hastaların ameliyat öncesi demografik bilgileri, ek hastalıkları ve kullandığı ilaçlar ameliyat sonrası değişkenleri, ameliyat sonrası takipleri retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 166 hasta incelendiğinde ortalama B12 serum düzeyleri (B12SD) ile inotropik ajan ve/veya kalp destek cihazı ihtiyacı karşılaştırıldığında; adrenalini ihtiyacı olan 36 hastanın B12SD ortalaması $119,39 \pm 16,4$ pg/mL, adrenalini ihtiyacı olmayan 130 hastanın B12SD ortalaması $323,94 \pm 19,2$ pg/mL olarak izlenmiş olup düşük B12SD ile adrenalini ihtiyacı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki izlenmiştir ($p < 0.05$). Dopamin ihtiyacı olan 63 hastanın B12SD ortalaması $241,69 \pm 31,6$ pg/mL, dopamin ihtiyacı olmayan 103 hastanın B12SD ortalaması $302,75 \pm 18,6$ pg/mL olarak izlenmiş olup düşük B12SD ile dopamin ihtiyacı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki izlenmiştir ($p < 0.05$). Dobutamin ihtiyacı olan dört hastanın B12SD ortalaması $87,75 \pm 10,4$ pg/mL, dobutamin ihtiyacı olmayan 162 hastanın B12SD ortalaması $284,32 \pm 17,0$ pg/mL olarak izlenmiş olup düşük B12SD ile dobutamin ihtiyacı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki izlenmiştir ($p = 0.005$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma sonucunda ameliyat öncesi serum vitamin B12 düzeyinin, koroner arter baypas cerrahisi sonrası ameliyat sonrası dönemde inotropik destek ihtiyacı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar sözcükler: B12 vitamini, inotropik ajan, koroner arter baypas greftleme.

Tablo 1. İnotropik ajan ve/veya kalp destek cihazı ihtiyacı olan ve olmayan hastaların ortalama serum B12 vitamin düzeylerinin karşılaştırılması

	Var ortalama B12 değeri (pg/mL)	Yok ortalama B12 değeri (pg/mL)	p
Adrenalin	119.39 ± 16.4	323.94 ± 19.2	< 0.05
Dopamin	241.69 ± 31.6	302.75 ± 18.6	< 0.05
Dobutamin	87.75 ± 10.4	284.32 ± 17.0	$= 0.005$
Ameliyat sonrası İABP	86.80 ± 7.4	285.57 ± 17.1	$= 0.001$
ECMO	92.00 ± 13.5	283.04 ± 16.9	$= 0.021$

İABP: İntraaortik balon pompası; ECMO: Ekstrakorporal membran oksijenizasyonu.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-050]

Nutcracker sendromlu hastalarda konservatif tedavinin sonuçları

Sabit Sarıkaya, Mustafa Mert Ozgur, Hakan Hancer, Kamile Ozeren Topcu

Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

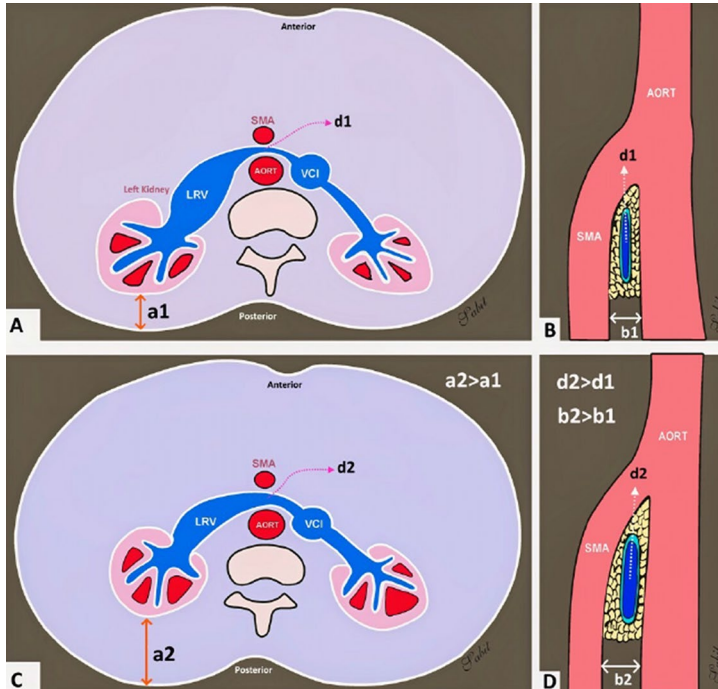
GİRİŞ VE AMAÇ: Nutcracker sendromu, sol renal venin, renal hilusdan inferior vena kavaya kadar uzanan trasesinde, para-aortik bölgede eksternal baskıya uğraması olarak tanımlanır. Bu çalışma, tolerabl semptomları olan ve invaziv müdahaleler olmadan konservatif olarak tedavi edilen Nutcracker sendromlu hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya konservatif yöntemle tedavi edilen hastalar dahil edilmiştir. Çalışmanın sonlanım noktası, kilo alımını teşvik ederek Nutcracker sendromu semptomlarının spontan bir şekilde tamamen iyileşmesi veya gerilemesi olarak belirlenmiştir.

BULGULAR: On sekiz hastada (%75 kadın, ort. yaş 24.4 ± 3.5 yıl) konservatif tedavi tercih edildi. Ortalama 27.3 ay süren takipte [13-42, interquartile range (IQR)], takip öncesi ve sonrası; sol renal ven çap oranı (5.5 [5-6.5, IQR] karşı, 4.3 [4.1-6], $p=NS$), peak velocity oranı (6 [5-7, IQR] karşı, 4.8 [4.8-5.8], $p=NS$), beak açısı (27° [24-30, IQR] vs. 29° [24-32]; $p=NS$) ve aortomesenterik açı (26° [23-29, IQR] karşı, 28° [24-30]; $p=NS$) istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik göstermedi. Semptomlarda tam iyileşme veya gerileme oranları sırasıyla %28.5 ve %31.4 olurken, %68.5 oranında ise değişmeden kaldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma, Nutcracker sendromlu hastalarda konservatif tedavinin, hafif ve tolere edilebilir semptomları olan genç yetişkin hastalarda spontan gerilemeye veya tamamen iyileşmeye önemli derecede katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Nutcracker sendromu; sol böbrek damar tıkanıklığı; konservatif tedavi.



Şekil 1. Ağırlık artışı veya BMI (Beden Kitle İndeksi) artışının LRV sıkışması üzerindeki olumlu etkisini gösteren görseller.

Sembolik Ölçümler: a1 ve a2: Ağırlık/BMI artışı öncesi ve sonrası retroperitoneal yağ dokusu hacmi. b1 ve b2: Ağırlık/BMI artışı öncesi ve sonrası aorto-mezenterik bölgedeki yağ dokusu hacmi. d1 ve d2: Ağırlık/BMI artışı öncesi ve sonrası LRV çapı. **Karşılaştırmalar:** $a2 > a1$; $b2 > b1$; $d2 > d1$: Ağırlık/BMI artışının yönlü karşılaştırmalarda olumlu etkileri. **Kesitler:** Ağırlık/BMI artışı öncesi: **(A)** Transvers kesit: Retroperitoneal yağ dokusu hacmi (a1) ve LRV çapı (d1). **(B)** Sagittal kesit: LRV çapı (d1) ve aorto-mezenterik bölgedeki yağ dokusu hacmi (b1). Ağırlık/BMI artışı sonrası: **(C)** Transvers kesit: Artmış retroperitoneal yağ dokusu hacmi (a2) ve iyileşmiş LRV çapı (d2). **(D)** Sagittal kesit: Artmış aorto-mezenterik bölgedeki yağ dokusu hacmi (b2) ve iyileşmiş LRV çapı (d2).

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-051]

Nutcracker sendromunda cerrahi tedavi ve klinik sonuçları

Bülent Mert, Oguzhan Semercioglu, Kamil Boyacioglu, Ibrahim Gurkan Komurcu, Sefa Elutan, Berk Özkaynak

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

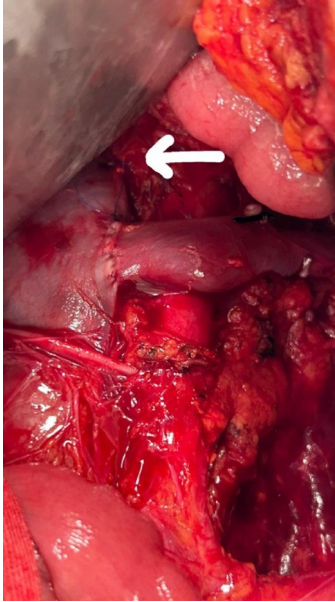
GİRİŞ VE AMAÇ: Nutcracker sendromu, sol renal venin aort ve üst mezenterik arter arasında sıkışması sonucu oluşan nadir bir durumdur. Genellikle sol yan ağrısı, hematüri, proteinüri ve pelvik konjesyon gibi semptomlarla ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı, semptomatik olan hastalarda cerrahi tedavi deneyimlerimizi irdelemektir.

YÖNTEM: Kasım 2019 ile Eylül 2024 arasında semptomatik olan sekiz Nutcracker sendromu olan hastanın demografik, klinik ve cerrahi verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların hiç birine endovasküler tedavi uygulanmadı. Çalışmanın primer sonlanım noktaları morbidite ve mortaliteydi. İkincil sonlanım noktaları ise geç komplikasyonlar, açıklık, tekrar müdahaleden kurtulma ve semptomların çözülmesiydi. Standart temel istatistik ve sağkalım analizi yöntemleri kullanıldı.

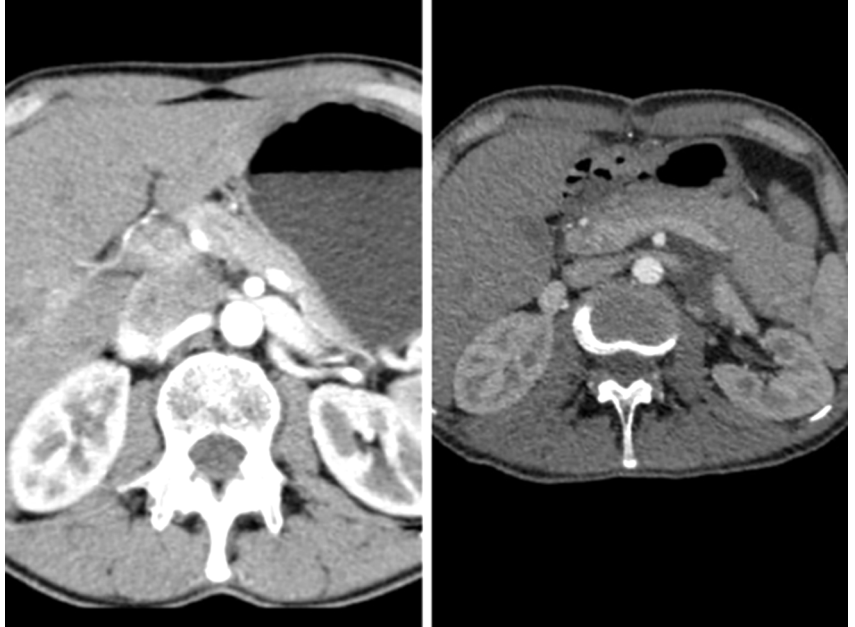
BULGULAR: Nutcracker sendromu nedeniyle semptomatik sekiz hasta cerrahi olarak tedavi edildi. Hastaların yedisi kadındı ve yaş ortalaması 30.5 idi (aralık 19-47). Hastalarda görülen semptomlar sırasıyla karın ağrısı, hematüri, proteinüri, dispareni. Bir hastada sol renal ven retroaortik seyri göstermekteydi. Altı hastaya sol renal ven transpozisyonu, bir hastaya sol renal ven ile inferior vena kava (İVK) arasına greft interpozisyonu yapıldı, retroaortik seyreden hastaya gonadal venin distali bağlanarak serbest ucu İVK'ye anastomoze edildi. ameliyat sonrası moraliye gözlenmedi, bir hasta batın içi hematoma nedeni ile revizyona alındı. Takiplerde gonadal ven transferi yapılan hastada dispareni şikayetleri ara ara devam etmiş olup diğer hastaların şikayetleri düzelmişti. Cerrahi sonrası greftlerin primer açıklık oranı bir ve üç yıllık %100 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nutcracker sendromu olan hastalar için uygulanan açık cerrahi tedaviler ve de en sıklıkla yapılan sol renal ven transpozisyonu genellikle güvenilir ve etkili tedavi yöntemleridir. Son dönemlerde endovasküler tedavilerin yapılma sıklığı artsa da cerrahi tedavi seçenekleri öncelikle düşünülmesi daha uygun olabilir.

Anahtar sözcükler: Karın ağrısı, hematüri, renal ven, venöz kompresyon.



Şekil 1. Sol renal ven transferi, okun olduğu bölge sol renal venin eski orijini.



Şekil 2. Nutcracker sendromu olan hastanın cerrahi öncesi ve sonrası bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

Asistan Bildirileri

[SB-052]

Açık kalp cerrahisi sonrası yeni gelişen serebrovasküler olaylar

Mehmet Murat Oğuz, Mehmet Karaçalılar, Muzaffer Bahçıvan, Celal Yavuz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

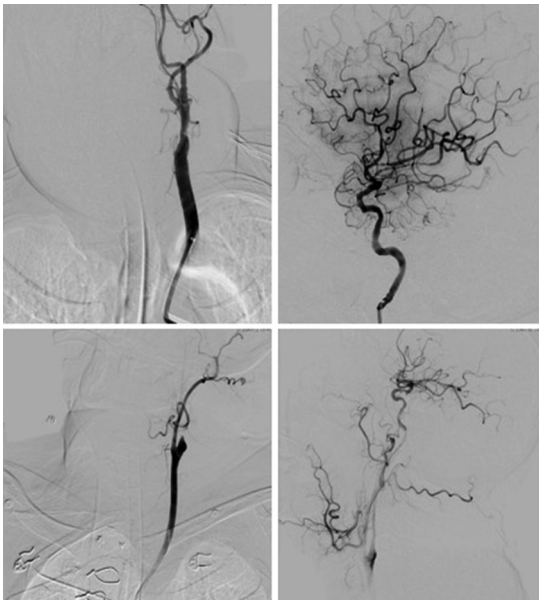
GİRİŞ VE AMAÇ: Nörolojik hasarlanmalar kalp cerrahisinin en önemli komplikasyonlarından biri kabul edilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde ameliyat ettiğimiz açık kalp hastaları değerlendirilerek cerrahi sonrası nörolojik hasar gelişen olgular sunmayı amaçlıyoruz.

YÖNTEM: Hastanemizde son iki yıl içerisinde 578 açık kalp cerrahisi yapılan hastalardan ameliyat sonrası nörolojik hasarlanma tespit edilen beş hastanın bigilerine elektronik veri tabanı ve arşiv dosyalarının taranması ile erişilmiştir

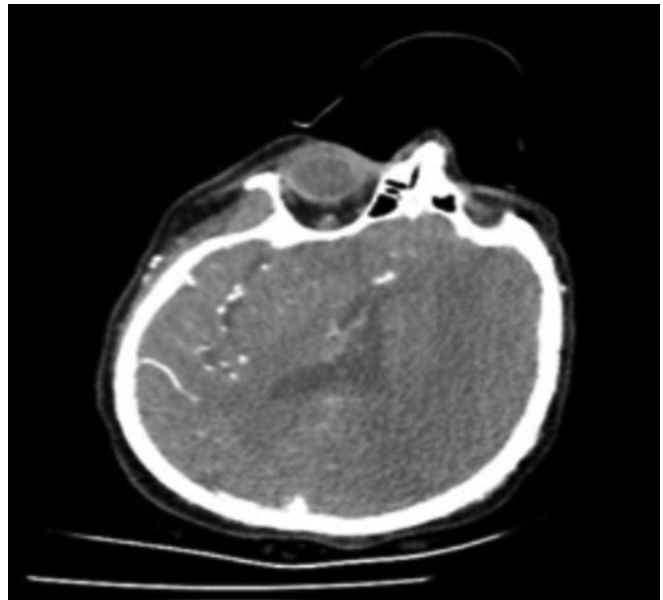
BULGULAR: Ameliyata alınan 578 hastadan serebrovasküler olay gelişen 5 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşları 56-68 aralığında olup 4 hastaya koroner arter baypas greftleme (KABG) ve 1 hastaya aort kapak replasmanı (AVR) cerrahisi uygulandı. Hastaların ameliyat sonrası yoğunbakım takiplerinde veya ekstübasyon öncesi yapılan nörolojik muayenelerinde 1 hastada, bilinç bulanıklığı ve taraf bulguları, 3 hastada sadece taraf bulguları ve 1 hastada da uzun süreli uyanıklık gerçekleşmediği görüldü. Çekilen kranial bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografide 4 hastada kranial arterler veya karotid arter oklüzyonu gözlendi, bir hastada oklüzyon saptanmadı ancak talamusta iskemik değişiklik gözlendi. Oklüzyon saptanan dört hasta nöroloji kliniği tarafından trombektomi işlemine alındı, oklüzyon saptanmayan hastaya medikal tedavi kararı verildi. Trombektomi işlemi uygulanan 2 hasta ve medikal tedavi kararı verilen 1 hasta nörolojik sekel kalmadan şifa ile taburcu edildi. Trombektomi işlemi uygulanan diğer 2 hastada klinik düzelme gelişmeyip mortal seyretti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nörolojik komplikasyonlar hastalık oranı ve ölüm oranını yükselten önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Açık kalp cerrahisi sonrası hasta takibinde nörolojik muayene ve erken müdahale hayati önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Ameliyat sonrası nörolojik komplikasyonlar, serebrovasküler olaylar, açık kalp cerrahisi.



Şekil 1. Karotid arter oklüzyonu trombektomi öncesi ve sonrası.



Şekil 2. Sol MCA oklüzyonu.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-053]

Tip 1 aort diseksiyonunda disseke innominate arter kanülasyonu: Güvenli mi?

Hamdi Toköz, İsmail Selcuk, Fuat Bilgen

Acıbadem Ataşehir Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut aort diseksiyonunda kanülasyon yeri hastaya özel olarak ve cerrahın tecrübesi ile karar verilmesi gereken, cerrahi başarıya etki eden durumdur. Sıklıkla femoral arter tercih edilmekle birlikte son yıllarda santral arterial kanülasyona eğilim görülmektedir. Santral kanülasyonda greft yardımıyla innominate arter kanülasyonu tercih edilebileceği gibi direkt kanülasyonu da yapılmaktadır. Bu çalışmada innominate arter dahil disseke olan hastalardaki innominate arter kanülasyon tecrübelerimizi paylaştık.

YÖNTEM: Tip I aort diseksiyonu nedeniyle cerrahi müdahale yapılan ve aortografide innominate arteri de diseke olan yedi hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hepsinde sternotomi sonrası perikard açılmadan innominate arter explore edildi. Heparinizasyon sonrası klempe edilerek arteriotomi yapıldı. Dacron greft ile intima rekonstrüksiyonu yapılarak indirekt kanülasyon gerçekleştirildi ve perfüzyonda sorun olmadığı görüldü.

BULGULAR: Hastaların hepsi selektif serebral perfüzyonla hemiarqus replasmanı idi. Hiçbir hastada peroperatif ve erken dönemde nörolojik komplikasyon görülmedi. Hastane mortalitemiz olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut tip I diseksiyonda intimal yırtık, reentri yerleri ve false lümen trombüsünden dolayı kanülasyon şekli önemlidir ve standardizasyon mümkün değildir. Güvenli perfüzyon için kanülün true lümende olması hayatidir. Bizim metodumuzda disseke segmentin rekonstrüksiyonu riskli gibi görünmesine rağmen santral kanülasyon olması ve iyi nörolojik sonuçlar sebebiyle güvenli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Tip 1 diseksiyon, innominate arter, kanülasyon.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-054]

Vena saphena magnanın endovenöz lazer ablasyonunda tedavi edilen uzunluğun erken dönem sonuçlara etkisi

Osman Mavi

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ikinci müdahaleden uzak kalma durumunu bir belirteç olarak kullanarak tedavi edilen vena safena magna (VSM) uzunluğunun kısa dönem sonuçlar üzerindeki etkisini belgelemektir

YÖNTEM: Hastane ortamında tek bir cerrah tarafından tedavi gören bir dizi hastada standart bir teknik kullanılarak gerçekleştirilen endovenöz lazer ablasyon (EVLA) prosedürlerinin retrospektif bir veri tabanının analizi yapıldı. Bir yıllık bir süre boyunca yeterli veriye sahip 100 hasta kaydedildi. Tedavi edilen VSM damar uzunluğunun etkisi altıncı haftada değerlendirildi.

BULGULAR: Ameliyat kriterleri içerisinde VSM'yi etkileyen primer veya tekrarlayan varisli damarları olan tüm hastalara EVLA önerildi. Anevrizmal ven segmentleri, ciddi şekilde kıvrımlı damarlar, ayak bileği-kol basınç indeksi <0,5 ve damarda trombus varlığı hariç tutuldu. Antikoagülan kullanan hastalar hariç tutulmadı. Varisli damarlar için EVLA planlanan 123 hastadan 23'ü analizden hariç tutuldu (15 vena saphena parva, prosedürü tamamlayamayan 5 hasta, eksik verili 3 hasta). 67 kadın (%67) ve 33 erkek (%33) vardı ve ortalama yaşları 51±13 (standart sapma) yılı. CEAP klinik kategorileri C 2, 23 (%23); C 3, 29 (%29); C 4, 46 (%46); C 5, 2 (%0,8). Tedavi edilen damar uzunluğu 0 ila 20 cm (n=17) ise tekrar müdahaleden kurtulma oranı %68,9, 21 ila 39 cm (n=53) damar uzunluğu için %86,5 ve >40 cm (n=30; p=0.003) damar uzunluğu için %100 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tedavi edilen damarın toplam uzunluğunun yeniden müdahale oranları üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu, yan dalların daha iyi tıkanmasından kaynaklanıyor olabilir. Mümkünse, ≥30 cm VSM tedavi edilmelidir.

Anahtar sözcükler: EVLA, venöz yetersizlik

Doktor Bildirileri - Deneysel Araştırmalar

[SB-055]

İstanbul sol ventriküler destek pompasının (İ-heart 1 & İ-heart 2 c-f LVAD) hayvanlar üzerinde yapılan hemodinamik performans çalışmalarına ait *in vivo* kısa dönem (6 saat) sonuçları

Deniz Süha Küçükakso¹, İsmail Lazoglu², Vedat Bakuy¹, Ozlem Yalcin⁴, Nurcan Arat³, Şevket Ruacan⁵

¹Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Makine Mühendisliği Bölümü, İstanbul

³S.B. Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Son evre kalp yetersizliğinin tedavisinde kullanılmak üzere İstanbul sol ventrikül destek cihazı (LVAD) (İ-heart 1) geliştirilmiş ve domuzlar üzerinde akut faz deneyleri yapılmış idi. Bu çalışmadan hareketle pompa boyutlarının küçültülmesiyle yeni versiyon (İ-heart 2) geliştirilmiş ve koyun deneylerine başlanmıştır. Bu çalışma da her iki pompa sisteminin hayvanlar üzerindeki kısa dönem-akut faz etkilerinin sonuçları sunulmaktadır.

YÖNTEM: İ-heart 1 implantasyonları 3 domuza, İ-heart 2 implantları 1 keçi ve 2 koyuna implante edilerek altı saate varan destekleme sağlanmıştır. Domuzlara median sternotomi keçi ve koyunlara sol torakotomi ile giriş sağlanmış, kardiyopulmoner baypas eşliğinde atan kalpte implantasyonlar tamamlanmıştır. 6 saate ulaşan pompa süresince pompa performansı değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonunda tüm hayvanlar kurban edilmiştir.

BULGULAR: İ-heart 1 cf-LVAD'in 6 saatlik desteklemede 1500-2800 rpm arasında iken flow hızı 1.5-3.6 L/dk idi, bu süreçte motor akımı 0.6-1.3 A idi. İ-heart 2 cf-LVAD'in 6 saatlik desteklemelerinde 1800-3000 rpm arasında iken flow hızı 1.5-3.5 L/dk idi, bu süreçte motor akımı 400-800 mA idi. Destek süresince takip edilen hemodinamik, hematolojik ve metabolik parametreler normal sınır seyretti. Hayvanların kurban edilmesinden sonra yapılan pompa içi incelemesinde makro ve mikro trombus görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sınırlı sayıda yapılan hayvan çalışmasında; yeni geliştirilen ve daha küçük boyutlardaki İ-heart 2 cf-LVAD'in hemodinamik ve hematolojik sonuçlarının İ-heart 2 cf-LVAD sonuçları kadar yeterli ve iyi olduğu görülmüştür. Bu çalışmadan hareketle İ-heart 2 cf-LVAD'in kronik invivo çalışmaların planlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sol ventrikül destek cihazı, İ-heart 2 VAD, İstanbul yapay kalp pompası.

Asistan Bildirileri

[SB-056]

İzole karotis endarterektomi yapılan hastalarda kullanılan tekniklerin SVO riski açısından karşılaştırması

Halil Bilal Sayı, Adnan Yalçınkaya, Ali Ümit Yener

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, karotis arter cerrahisi geçiren hastalarda eversiyon, primer kapama ve patch anjiyoplasti tekniklerinin kullanıldığı üç grupta serebrovasküler olay (SVO) oranlarını karşılaştırmak ve bu cerrahi yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemektir.

YÖNTEM: Karotis endarterektomi uygulanan toplam 187 hasta retrospektif olarak analiz edilmiştir. Hastalar, kullanılan cerrahi tekniklere göre eversiyon (75 hasta), primer kapama (57 hasta) ve patch anjiyoplasti (55 hasta) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Ameliyat sonrası SVO oranları kaydedilmiştir. İstatistiksel analizler Ki-kare testi, oranlar için Z-testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır. p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Ameliyat sonrası SVO oranları, eversiyon grubunda %2.67, primer kapama grubunda %5.26 ve patch anjiyoplasti grubunda %9.09 olarak bulunmuştur. Patch anjiyoplasti grubunda SVO oranı en yüksek olmasına rağmen, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Ki-kare testi, $p=0.274$). Oranlar için Z-testi de eversiyon ile primer kapama grubu ($p=0.427$) ve primer kapama ile patch anjiyoplasti grubu ($p=0.351$) arasında anlamlı fark olmadığını göstermiştir. Lojistik regresyon analizi bu sonuçları doğrulamıştır ($p=0.121$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bulgular, eversiyon, primer kapama ve patch anjiyoplasti teknikleri kullanılarak yapılan karotis arter cerrahisi geçiren hastalar arasında SVO oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bu cerrahi tekniklerin klinik sonuçlarını daha iyi anlamak için daha geniş örneklemelerle ve uzun dönem takiplerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Karotis arter stenozu, endarterektomi, serebrovasküler olay.

Tablo 1. Hasta dağılımı				
Cerrahi teknik	SVO geçiren hasta	SVO geçirmeyen hasta	Toplam hasta	Oran
Eversiyon yöntemi	2	73	75	%2.67
Primer kapama	3	54	57	%5.27
Patch anjiyoplasti	5	50	55	%9.09

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-057]

Karotis arter stenozunun tedavisinde karotis arter baypas vs. karotis arter endarterektominin karşılaştırması: Propensity skor analizi

Bülent Mert¹, Fatma Tuğba İlal Mert¹, Kamil Boyacioglu¹, İrfan Sahin², Oguzhan Semercioglu¹, Berk Özkaynak¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

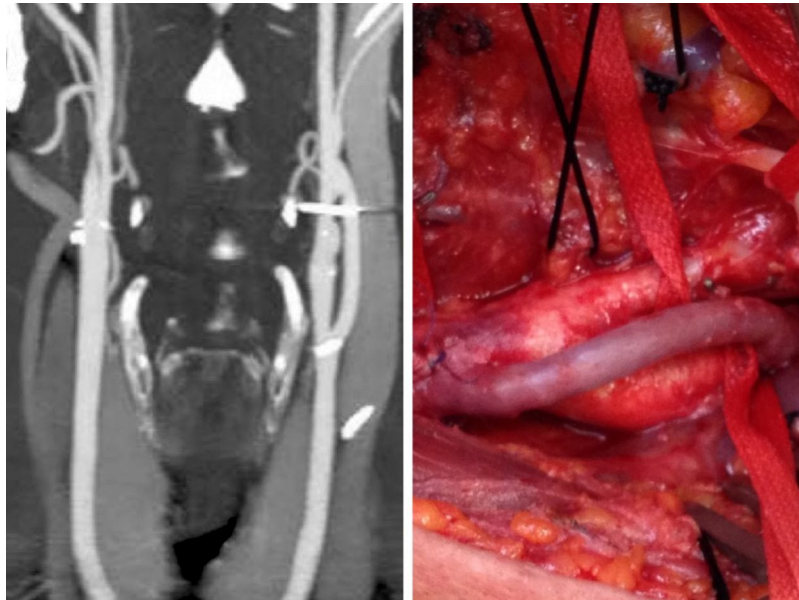
GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın temel odağı, karotis arter stenozu olan hastaların alternatif tedavisi olarak ortak karotis arterinden internal karotis arterine safen ven baypas greftlemesinin (CBG) güvenilirliğini ve dayanıklılığını değerlendirmektir.

YÖNTEM: 2009 ve 2019 yılları arasında karotis arter stenozu olan 459 hastaya ilk karotis endarterektomisi (KEA) veya karotis baypas uygulandı. Hastaların klinik verileri retrospektif olarak tarandı ve greftlerin açıklık durumları için doppler ultrason ve/veya bilgisayarlı tomografi anjiyografi yapıldı. Hastaların Eğilim skoru eşleştirmesi yapıldı ve iki farklı cerrahi prosedürün sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Eşleştirilmiş 142 çift hastanın sonuçları incelendi. Bu eşleştirilmiş grupların ameliyat öncesi özelliklerinde anlamlı bir fark yoktu. Genel ortalama takip süresi $91,364 \pm 3,265$ ay idi. Takip süresince ölüm oranı KEA grubunda %18,309 (26 hasta) ve CBG grubunda %11,971 (17 hasta) idi. Takip sırasında KEA grubunda 8 hastada (%5,63) ve CBG grubunda 3 hastada (%2,11) inme görüldü. Takip sırasında KEA grubunda 11 hastada (%7,75) ve CBG grubunda 3 hastada (%3,52) restenoz tespit edildi. Her iki grubun sağkalım, inmesiz sağkalım ve restenozsuz sağkalım dağılımlarında anlamlı bir fark yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Karotis arter stenozunda, anankarotis arter de (proksimal segment olarak) ve internal karotis arterde (distal segment olarak) yeterli hastalısız segmentler mevcut ise CBG'yi alternatif bir cerrahi seçenek olarak düşünmek uygun olabilir. Bu prosedürün orta ve uzun dönem sonuçları KEA ile benzerdir.

Anahtar sözcükler: Cerrahi, serebrovasküler olay, stroke.



Şekil 1. Karotis arter hastalığı nedeniyle karotis baypas operasyonu yapılan iki farklı hastanın bilgisayarlı tomografi anjiyografi ve intraoperatif görüntüsü

Table 1. Comparison of postoperative (within 30-day) complications between PSM groups

	248 Matched		
	CEA(n=142)	CBG(n=142)	<i>p</i> value
Mortality	2(1.408)	1(0.704)	1.000 ^b
Overall Morbidity	35(24.6%)	22(15.5%)	0.054 ^a χ^2 :3.709;df1
Cranial Nerve Paralysis	15(10.6)	7(4.9)	0.120 ^c χ^2 :2.414;df1
Facial Nerve Paralysis	6(4.5%)	3(2.1%)	0.501 ^b
Hypoglossal Nerve Paralysis	5(3.5%)	0	0.06 ^b
Recurrent Laryngeal Nerve paralysis	5(3.5%)	4(2.8%)	1.0 ^b
Hematoma	16(11.3%)	11(7.7%)	0.418 ^c χ^2 :0.655;df1
CVE	8(5.6%)	0	0.007 ^{b,†}
Surgical site Infection	2(1.4%)	5(3.5%)	0.447 ^b
Postoperative Hypertension	7(4.9%)	4(2.8%)	0.539 ^c χ^2 :0.378;df1
Reoperation for bleeding	14(9.9%)	10(7%)	0.522 ^c χ^2 :0.410;df1
Hyperperfusion Syndrome	6(4.2%)	1(0.7%)	0.120 ^b
Restenosis	11(7.7%)	5(3.5%)	0.198 ^c χ^2 :1.656;df1

CBG: Carotid Bypass Grafting; CEA: Carotid Endarterectomy; CVE: Cerebrovascular Event. Data are given as n(%).

^aPearson Chi-Square.

^bFisher's Exact Test.

^cYates Continuity Correction.

[†] $p < 0.05$.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler**[SB-058]****Aort diseksiyonunda meteorolojik değişimler: Nelere odaklanmalıyız?**

Ertürk Karaağaç¹, Yüksel Beşir¹, Orhan Gökalt¹, Börteçin Eygi¹, Hasan İner¹, Tahsin Murat Tellioğlu³, Şahin İçcan¹, Nuri Utkan Tunca², Levent Yılık¹, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronobiyoloji; biyolojik ritimlerin varlığını ve fizyoloji üzerindeki etkilerini, ayrıca çevresel ve meteorolojik faktörlere karşı fizyolojik tepkileri ve değişiklikleri inceleyen bir tıp ve biyoloji alanıdır. Çalışmamızın amacı; meteorolojik değerler, zaman aralıkları, mevsimsellik ve Stanford tip A aort diseksiyonunun gelişimi arasındaki olası ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: 2006 ile 2021 tarihleri arasında Stanford tip A aort diseksiyonu nedeniyle tedavi gören hastaların Ege bölgesindeki yerleşim yerlerine ait meteorolojik verileri topladık. Her hastanın yerleşim yeri için olay günü ve bir önceki gün ortalama hava sıcaklığı, hava basıncı ve hava nem değerleri belirlendi ve bunlar arasındaki farklar analiz edildi. Ayrıca hastaların bir günün dört zaman dilimine ve bir yılın dört mevsimine göre dağılımını karşılaştırdık.

BULGULAR: Diseksiyonun başlangıcı için en yüksek dönem 12-18 saatleri arasında olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı değildi. Benzer şekilde, en yüksek mevsim sonbahar olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Olay günü ve bir önceki günün ortalama hava basıncı ve hava sıcaklığı değerleri karşılaştırıldığında her iki değerde de istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu görüldü. Ancak hava nem değerlerini karşılaştırdığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastaların yerleşim yerindeki hava sıcaklığı ve basıncında bir önceki güne göre anlamlı düşüşler akut Stanford tip A aort diseksiyonunun gelişimi ile ilişkili olabilir.

Anahtar sözcükler: Aort, basınç, diseksiyon, meteoroloji, sıcaklık.

Tablo 1. Ortalama hava basıncı, sıcaklık ve nem değerlerinin karşılaştırılması

	Önceki gün			Olay günü			p değeri
	Minimum	Maksimum	Ort.±SS	Minimum	Maksimum	Ort.±SS	
Hava basıncı (hPa)	920	1028	1008±17	917	1029	1007±18	0.031*
Hava sıcaklığı (°C)	-12.7	26.2	9.8±6.7	-9.5	19.2	9.0±6.8	0.037*
Hava nemi (%)	28.1	89.5	60.8±14.2	34.3	91	60.2±14.1	0.494†

* Wilcoxon test; † Paired sample T test; p<0.05; istatistiksel anlamlı.

Tablo 2. Zaman aralıkları ve mevsimselliğe göre hasta dağılımı (n=120)

	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	p değeri
Mevsim					0.705*
Kış	31	25.8			
İlkbahar	25	20.8			
Yaz	30	25			
Sonbahar	34	28.4			
Zaman aralığı					0.090*
06:01-12:00			23	19.1	
12:01-18:00			40	33.4	
18:01-00:00			33	27.5	
00:01-06:00			24	20	

* Ki kare test; p<0.05; istatistiksel anlamlı.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-059]

Karotis endarterektomi cerrahisinde reyonel anestezi tecrübemiz

Ertürk Karaağaç¹, Hasan İner¹, Serkan Yazman¹, Tahsin Murat Tellioğlu², Muhammed Çağrı Yalçın¹, Yüksel Beşir¹, Hidayet Onur Selçuk¹, Orhan Gökalp¹, Levent Yılık¹, Ali Gürbüz¹

¹Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ: Ciddi karotis stenozu olan hastalarda inme riskini azaltmada karotis endarterektomi hala en etkili tedavi yöntemi olmaya devam etmektedir. Günümüzde cerrahi uygulanan hastalarda hem reyonel anestezi hem de genel anestezi yaygın olarak kullanılmaktadır.

YÖNTEM: Reyonel anestezi, merkezimizde karotis endarterektomi için ilk tercih edilen tekniktir. Reyonel anestezinin avantajları göz önünde bulundurulduğunda biz de bu amaçla kendi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

BULGULAR: 2014 – 2024 yılları arasında karotis arter darlığı sebebiyle ameliyata alınan ve reyonel anestezi uygulanan 495 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Genel anesteziye dönen 23 hasta ise değerlendirme dışı bırakıldı. Hastaların %79.3'ü erkek %20.7'si kadın idi. %40.6'sı serebrovasküler olay, %30.3'ü geçici iskemik atak kliniği ile başvurdu. %63 hasta unilateral lezyon mevcut idi (Tablo 1). Hastalar klemp sonrasında güdük basıncı ve ameliyat süresince NIRS ölçümleri ile takip edildi. Riskli gruptaki %2.5 hastada şant kullanıldı. Ameliyata alınan hastalarda %38.9 klasik, %56.7 eversiyon ve %4.4 patchplasti tekniği uygulandı. Hastaların yoğun bakım kalış süresi(gün) 1.09 ± 0.41 hastane yatış süresi(gün) 3.19 ± 0.82 idi. Kanama nedeniyle %3.6 nörolojik nedenli olarak %0.6 hastada re-eksplorasyon ihtiyacı oluştu. Major inme nedeniyle mortalite %0.4 iken miyokart enfarktüsü nedeniyle mortalite %0.2 idi (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Reyonel anestezi ile karotis endarterektomi yapılan hastalardaki retrospektik analiz sonuçlarımız, literatürdeki büyük olgu serileri ile benzerlik göstermektedir. Deneyimlerimize göre reyonel anestezi uygulamaları, düşük komplikasyon riski olan ve başarılı ameliyat sonrası sonuçları olan bir yöntemdir. Cerrahi tekniği bir kenara bırakırsak başarılı reyonel anestezi uygulamalarının, esas olarak anestezi uzmanları ve cerrahler arasındaki güçlü bir ortaklığa ve hasta ile etkili bir iletişime dayandığına inanıyoruz.

Anahtar sözcükler: Endarterektomi, karotis, reyonel anestezi, servikal blok.

Tablo 1. Reyonel anestezi uygulanan hastaların intraoperatif ve ameliyat sonrası değerlendirmesi (n=495)

	Sayı	Yüzde	Ort.±SS
Cerrahi teknik			
Klasik	193	38.9	
Eversiyon	281	56.7	
Patchplasti	21	4.4	
Operasyon süresi (dk.)			70.36±7.90
Klemp süresi (dk.)			12.53±2.59
Şant kullanımı	12	2.5	
Yoğun bakım süresi (gün)			1.09±0.41
Taburculuk süresi (gün)			3.19±0.82
Ameliyat sonrası komplikasyon			
Serebrovasküler olay			
İskemik inme	4	0.8	
Hemorajik inme	3	0.6	
Hematom	27	5.4	
Fasyal paralizi	23	4.6	
Ses kısıklığı	33	6.6	
Yutma güçlüğü	21	4.2	
Kan transfüzyonu (ünite)			0.10±0.30
Re-eksplorasyon			
Kanama nedeniyle	18	3.6	
Nörolojik nedenli	3	0.6	
Mortalite			
Major inme	2	0.4	
Miyokard enfarktüsü	1	0.2	

* Ki kare test; p<.05; istatistiksel anlamlı.

Tablo 2. Rejyonel anestezi uygulanan hastaların ameliyat öncesi değerlendirmesi (n=495)

	n	%	Ort.±SS
Yaş			67.08±8.28
Cinsiyet			
Erkek	393	79.3	
Kadın	102	20.7	
Hipertansiyon	345	69.6	
Diyabet	240	48.4	
Hiperlipidemi	264	53.3	
Koroner arter hastalığı	261	52.7	
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	60	12.1	
Kronik böbrek yetmezliği	48	9.6	
Sigara	282	56.9	
Semptom			
geçici iskemik atak	150	30.3	
serebrovasküler olay	201	40.6	
Amorosis fugax	30	6	
Asemptomatik	114	23.1	
Lezyon			
Unilateral >%70	312	63	
Bilateral >%70 + >%50	72	14.5	
Bilateral >%70 + >%70	87	17.5	
Total + kontrilateral >%70	24	5	

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-060]

Endovasküler işlem uyguladığımız TASC-II C ve D periferik arter hastalarında açıklık oranlarımız

Osman Yaşar Işıklı

Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karaman

GİRİŞ VE AMAÇ: Cerrahi tedavi gerektiren periferik arter hastalıklarında endovasküler işlemlerin etkinliğini göstermek. İskemik tehdit altındaki uzvu kurtarmak. Hastane kalış süresini azaltmak. Literatürdeki çalışmalar taranarak kurum başarısını kıyaslamak.

YÖNTEM: 2018 Ocak - 2024 Ocak tarih aralığında ileri evre periferik arter hastalığından muzdarip endovasküler işlem yapılmış 45 yaş üzeri 50 hasta (n=32 ♂, n=18 ♀) çalışmaya dahil edildi. Biz öncelikli olarak TASC C ve D grubu iliyak ve/veya femoral arter lezyonu olan endovasküler işlem yapılan hastaların kayıtlarını taradık. 1. 6. 12. 24. ve 36. orta ve uzun dönem takiplerinde damar açık kalım durumları değerlendirildi. Hastalardan rutin olarak değerlendirdiğimiz Doppler ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyo görüntülemeleri ve Ayak Bilek-Brakial İndeksi (ABI) ölçümleri alındı. Klinik değerlendirme ile birlikte balon ve veya stent uygulanan damarların rutin kontrol görüntüleme yöntemleri ve kontrol ABI değerleri kayıt altına alınarak açık kalma oranları irdelendi

BULGULAR: Hastaların Demografik özellikleri Tablo 1 de gösterilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların ana iliyak (n=8, %16); eksternal iliyak (n=5, %10) ana ve eksternal iliyak (n=7, %14), femoropopliteal arter (n=30, %60), ABI değerleri 4 hafta sonra tekrar değerlendirildi 0.54 ± 0.1 - 0.73 ± 0.1 olan değerler 0.63 ± 0.1 - 0.9 ± 0.1 ölçüldü. Toplam açıklık oranları her bir lezyon yeri için ayrı kayıt altına alındı. İliyak lezyonlar için açıklık oranları kayıt altına alındı. Toplam 78 bacağa işlem yapıldı. 22 hastada diseksiyon gelişti. Disseke akımı bozan iliyak lezyonlara balon ekpandable, femoral lezyonlara self ekpandable stent uygulandı. İşlem öncesi tüm hastalara 600 mg klopidogrel verildi. 1. 12. 24. ve 36. aylarda BT anjiyo sonuçlarına göre açıklık oranları; ana iliyak ve eksternal iliyak lezyonlarında %98, %98, %84, %80, %80 izlendi. Femoral arter lezyonlarında %96, %80, %74, %70 izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Comorbiditesi olan periferik arter hastalıklarında hem ameliyat sonrası konfor hemde hospitalizasyon kısa tutmak için endovasküler işlem ilk planda düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Endovasküler, TASC C/D, stent.



Şekil 1. Sağ bacak popliteal akses yoluyla yapılan işlem.

Tablo 1. Demografik veriler	
	Sayı
Erkek	32
Hipertansiyon	30
Diabetes mellitus	18
Hiperlipidemi	20
Sigara	40
Koroner arter hastalığı	8
Böbrek yetmezliği	5
Rutherford sınıflama 3	32
4	12
5	4
6	2

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-061]

Koroner baypas cerrahisi sonrası gelişen atriyal fibrilasyon ve etkileri

Halit Er¹, Mehmet Rum², Fatmagül Yılmaz³

¹Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli

²Kars Harakani Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kars

³SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Atriyal fibrilasyon (AF) kardiyak cerrahi sonrası gelişen en yaygın komplikasyonlardan biri olmakla beraber Koroner baypas cerrahisi sonrası 21-34% oranında görülmektedir. Genellikle 2-4. gün ortaya çıkar ve en yüksek insidansı ameliyat sonrası 2. gündedir. Bu durum ameliyat sonrası mortalite ve morbiditeyi de artırmaktadır.

YÖNTEM: Siyami Ersek Hastanesinde bir yıl içerisinde ameliyat edilen 498 Koroner baypas hastasının verileri prospektif olarak toplandı. Ameliyat öncesi Atriyal Fibrilasyonu olan 8 hasta ve Elektrokardiyografisi olmayan bir hasta dışlandı. Hastaların 91'i kadın (%18,6), 398'i erkekti (%81,4). 327 hasta (%66,9) diyabetik, 297 hasta (%41) sigara içicisiydi. 320 hastanın (%65) hipertansiyon, 297 hastanın (%60,7) hiperlipidemisi mevcuttu.

BULGULAR: Hastalar ameliyat sonrası değerlendirildiğinde 99 hastada (%20,2) AF gözlenmiş olup 390 hastada (%79,7) ritm problemi gözlenmemiştir. Bu iki hasta grubu kıyaslandığında, İntraaortik balon pompası ihtiyacı (%10,1-%2,8 p=0,004), mortalite gelişmesi (%11,1-%2,6 p=0,001) akut böbrek yetmezliği görülmesi (%7,1-%1 p=0,002), uzamış entübasyon (%15,2-%6,2 p=0,003), serebrovasküler olay geçirme sıklığı (%9,1-%2,6 p=0,006), enfeksiyon sıklığı (%36,4-%19,7 p<0,001) AF hastalarında anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu hastaların ameliyat sonrası yatış süreleri anlamlı olarak daha yüksekti. (10,73±8,24 – 7,78±6,27 p=0,02). Kross klemp sürelerini değerlendirdiğimizde uzun kross klemp süresi olan hastalarda anlamlı olarak atriyal fibrilasyon daha fazla görülürken (73,44±27,71 – 65,97±24,66 p=0,009), kardiyopulmoner baypas süresi için anlamlı bir fark gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ameliyat sonrası AF uzun kross klemp süresi ile ilişkili olup ameliyat sonrası hastane içi morbidite ve mortaliteyi arttırdığı görülmüştür. Aynı zamanda hastaların AF geliştirebilecek elektrolit düzensizliklerinden, oksijenizasyon bozukluklarından korunması morbidite ve mortalitede önemli bir azalma sağlayabilir

Anahtar sözcükler: Atriyal fibrilasyon, koroner baypas.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-062]

Mitral kapak replasmanında sternotomi, minimal invaziv (torakotomi ile) ve robotik cerrahi yaklaşımlarının kısa ve orta dönem sonuçlarının değerlendirilmesi

Muharrem Emre Özdaş, Celalettin Günay, Işıl Taşöz Özdaş, Murat Kadan, Bilgehan Savaş Öz, Kubilay Karabacak, Cengiz Bolcal

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Teknolojinin gelişmesiyle birlikte mitral kapak cerrahisinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde rutin olarak uygulanan standart sternotomi, robotik ve torakotomi ile minimal invaziv mitral kapak replasmanı (MVR)'nin kısa ve orta dönem sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza kliniğimizde 2016-2023 yıllarında izole MVR yapılan 155 hasta dahil edilmiştir. Hastalar sternotomi ile MVR (s-MVR) torakotomi ile MVR (t- MVR) ve robotik MVR (r- MVR) şeklinde üç gruba ayrılmıştır. Hastaların ameliyat öncesi demografik verileri, komorbiditeleri, intraoperatif değişkenleri, ameliyat sonrası takipleri, taburculuk sonrası takipleri retrospektif incelenmiştir.

BULGULAR: X-klemp süreleri s-MVR'de 86 dk; t-MVR'de 81 dk; r-MVR'de 108 dk olarak izlendi. Ortalama total perfüzyon süreleri (KPB) s-MVR'de 124 dk; r-MVR'de 161 dk; t-MVR'de 125 dk olarak izlendi. s-MVR'de ortalama drenaj miktarı 300 ml iken; r-MVR ve t-MVR gruplarında ortalama drenaj 200 ml idi ve sternotomi grubunda anlamlı yükseklik saptandı. Ameliyat sonrası ilk 24 ve 48 saat üre, ALT ve AST düzeylerinde r-MVR'de yükseklik saptanmıştır. Ameliyat sonrası AF r-MVR'de diğer gruplara karşı istatistiksel olarak fazla görülmüştür. Ameliyat sonrası eritrosit ve TDP transfüzyonu açısından gruplar arasında fark bulunmazken, trombosit transfüzyonu t-MVR grubunda daha fazla bulunmuştur. t-MVR'de hastanede yatış süresi kısalmıştır. Gruplar arası mortalitede ve revizyonda fark izlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda r-MVR'de KPB ve X-klemp sürelerinin uzun olması nedeniyle hastaların biyokimyasal parametrelerinde artış gözlenmiş, ameliyat sonrası dönemde yakın takip gerektirdiğinden hastane yatış süresi uzamıştır. Gruplar arasında yoğun bakımda kalış süreleri benzer olmakla birlikte t-MVR grubunda hastanede yatış süreleri daha kısadır. Sternotomi grubunda drenaj miktarı beklenildiği gibi yüksek izlenmiştir. Sonuç olarak hastanede yatış süresini de kısaltması nedeniyle torakotomi ile minimal invazif yaklaşım standart sternotomi ile yaklaşıma ve robotik cerrahiye alternatif olarak tercih edilebilir.

Anahtar sözcükler: Robotik cerrahi, sternotomi, minimal invaziv cerrahi, mitral kapak replasmanı.

Asistan Bildirileri

[SB-063]

Koroner arter baypas cerrahisi ile eşzamanlı yapılan karotis endarterektominin sonuçlarının izole koroner arter baypas cerrahisi ile karşılaştırılması

Beyza Ece Eral, Aykut Şahin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kombine koroner arter cerrahisi (KABG) ile birlikte şiddetli karotis arter darlığı tedavisi hala tartışmalıdır. Cerrahi öncelik kararı, aşamalı ameliyatta koroner arter hastalığının veya karotis arter hastalığının ciddiyetine göre değişebilir. Çalışmanın amacı, bölümümüzde yapılan eşzamanlı cerrahi (karotis endarterektomisi [KEA]+KABG) ve yalnız KABG sonuçlarını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: 2010 ve 2020 yılları arasında yapılan KABG ve KEA+KABG hastalarını retrospektif olarak inceledik. Hastalar eşzamanlı olarak başka ameliyat geçirdilerse çalışmadan çıkarıldılar. Toplam 394 hasta (58 KEA+KABG hastası ve 336 KABG hastası) retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: KABG grubunda 3 hastada ve KEA+KABG grubunda 3 hastada inme gelişti. Erken inme oranı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. ($p>0,05$) KEA+KABG grubunda 1 hasta ve KABG grubunda 4 hasta öldü. Ortalama karotis klemp süresi $19,53\pm5,06$ dakikaydı. Aortik klemp süresi KABG hastalarında $40,75\pm6,55$ dakika ve KEA+KABG hastalarında $41,01\pm5,70$ dakikaydı. İki grubun sonuçları da benzerdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Her ne kadar tartışmalar kombine cerrahi için devam etse de tecrübeli cerrahlar ve uygun hastada yapıldığında KEA+KABG güvenli ve başarılı bir şekilde uygulanabilir. Bu hastalarda cerrahi zamanlama seçimi önemlidir. Hastaların inme geçirme riskleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Koroner arter cerrahisi, karotis endarterektomi, kombine cerrahi.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-064]

Koroner arter baypas greftleme cerrahisinde serebrovasküler olay riskinin belirlenmesinde biyokimyasal belirteçler

Huseyin Uzandi, Selen Öztürk, Gozde Tekin, Mehmet Kizilay

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Serebrovasküler olay (SVO) koroner arter baypas greftleme cerrahisinden sonra yaklaşık %5 oranında görülmektedir. Ancak ameliyat sonrası gelişen SVO'ya bağlı ölümler %30'lara kadar yükselmektedir. Bu araştırmamızda SVO ile ilişkili olabilecek biyobelirteçleri incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Retrospektif olarak son altı ayda koroner arter baypas greftleme cerrahisi geçiren hastaların dosyaları incelendi. İzole ya da eş zamanlı kapak cerrahisi, konjenital kalp cerrahisi ve büyük damar cerrahisi geçiren hastalar çalışma dışı tutuldu. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), müdahale edilen damar sayısı, ameliyat öncesi karotis lezyonu, vertebrobaziler yetmezlik, vertebral arter darlığı kaydedildi. Ayrıca hastaların ameliyat öncesi/ameliyat sonrası kreatinin, platelet sayısı, mean platelet volümü ve mean korpusküler hemoglobin değerleri kaydedildi. Kaydedilen tüm verilerin SVO gelişimi ile ilişkileri IBM SPSS Statistic 20 programı ile analiz edildi.

BULGULAR: Yaş ortalamaları $63,08 \pm 8,5$ olan ve %80,9'u erkek (E/K=38/9) toplam 47 hasta (SVO grubu: 23 ve kontrol grubu:24) analize dahil edildi. Hastaların %68,1'inde (n=32) ameliyat öncesi karotis lezyonu, %80,9'unda (n=38) vetebrobaziler yetmezlik ve %95,7'sinde (n=45) vertebral arter darlığı vardı. Gruplar arası yapılan karşılaştırmada ameliyat öncesi kreatinin (SVO grubu: $1,47 \pm 0,98$ kontrol grubu $1,03 \pm 0,28$, $p=0,044$) ve ameliyat sonrası kreatinin (SVO grubu: $1,60 \pm 0,86$ kontrol grubu $1,02 \pm 0,38$, $p=0,005$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yüksek serum kreatinin düzeylerinin SVO gelişimi ile ilişkili olduğu sonucuna vardık.

Anahtar sözcükler: Kreatinin, koroner baypas, serebrovasküler olay.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-065]

Aort kapak hastalıklarında uygulanan otolog perikart ile neoküspidizasyon ve mekanik kapak ile replasman yöntemlerinin kısa dönem sonuçlarının karşılaştırılması

Sabir Hasanzade

Akay Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda AVNeo uyguladığımız hasta grubu ile bu hasta grubuna benzer ameliyat öncesi özelliklere sahip mekanik protez kapak ile aort kapak replasmanı (m-AVR) uyguladığımız grubun ameliyat sonrası erken dönem sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde, 2019-2022 yılları arasında AVNeo ve m-AVR uygulanmış, benzer ameliyat öncesi özelliklere sahip 20'şer hasta dahil edilmiş ve bu hastaların perioperatif, ameliyat sonrası 6. ay, ameliyat sonrası 1. yıl kontrollerindeki laboratuvar değerleri ve ekokardiyografi bulguları retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: AVNeo grubunda aortik kros klemp ve kardiyopulmoner baypas süreleri daha uzun olsa da özellikle dar aortik annulusa sahip hastalarda daha düşük kapak gradiyenti sağlandığı, sol ventrikül fonksiyonlarının daha iyi korunduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: AVNeo ve aort kapak replasman yöntemlerinin sonuçlarını daha iyi analiz edebilmek için daha fazla hasta sayısı ve daha uzun takip sürelerini içeren yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Aort kapak hastalıkları, Aort kapak replasmanı, AVNeo.

Asistan Bildirileri

[SB-066]

Kalp cerrahisi öncesi kan şekeri regülasyonu kriterleri gözden geçirilmeli mi

Birkan Akbulut, Zinet Asuman Arslan Onuk, Mustafa Görkem Sarıkaya, Bahadır Sak

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Bilindiği üzere ameliyat öncesi hazırlık aşamasında bir çok parametre değerlendirilmektedir. Kan şekeri bunlardan bir tanesidir. Kılavuzlara göre kan şekerinin 180 mg/dL altında olması ameliyat açısından yeterli olarak görülmektedir. Yüksek kan şekeri bir çok olumsuzluğu beraberinde getirmektedir ve bazı komplikasyonların oluşmasında anahtar rol oynayabilmektedir. Atrial fibrilasyon (AF) patogenezinde aydınlatılmamış çokça etken olsa da literatürde kan şekeri düzeyi ile AF arasında korelasyonun olduğuna işaret edilmektedir.

YÖNTEM: Bu çalışmada diyabet tanısı olan ve olmayan hastalarda ameliyat öncesi rutin kan tetkiklerindeki kan şekeri düzeyi ile ameliyat sonrası AF gelişimi arasındaki ilişkiyi araştırdık. Bunun için 2020-2023 yılları arasında iki veya üç damar koroner baypas ameliyatı olan 265 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Kompleks cerrahiler, uzun yoğun bakım yatışı olanlar, komplikasyon gelişen hastalar ve ameliyat öncesi AF olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların verileri toplanmış ve SPSS 27.0.1 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Sonuçlar Tablo-1'de verilmiştir. Bu sonuçlardan ayrıca bir ROC analizi yapıldı. Buna göre preoperative kan şekeri değeri 117,5 mg/dL'nin üzerinde olan hastalarda AF geliştiği, altında olanlarda AF gelişmediği tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Elde ettiğimiz sonuçlara göre ameliyat sonrası AF gelişimi ile ameliyat öncesi kan şekeri arasında pozitif bir korelasyon vardır. Daha etkili bir kan şekeri regülasyonu protokolü ile AF gibi ameliyat sonrası komplikasyonların önüne geçilebileceğini düşünmekteyiz. Bu anlamda daha geniş serilerle çalışma sürdürülmeli ve belki de mevcut kılavuzlara bir katkı sağlanması gerektiğine inanmaktayız.

Anahtar sözcükler: Atrial fibrilasyon, glukoz, kan şekeri.

Tablo 1. Kan şekeri verileri					
		Ameliyat sonrası AF (+)		Ameliyat sonrası AF (-)	
	Sayı	Ort.±SS	Sayı	Ort.±SS	p
Diyabet tanısı var	27	213.0±53.35	122	124.08±55.22	<0.05
Diyabet tanısı yok	25	158.19±54.15	91	95.65±12.28	<0.05

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-067]

Does the TAPSE/SPAP ratio predict early outcomes following pulmonary endarterectomy?/TAPSE/SPAP oranı pulmoner endarterektomi sonrası erken sonuçları öngörür mü?

Altuğ Sağır¹, Sehnaz Olgun², Bulent Mutlu³, Serpil Taş⁴, Koray Ak⁵, Bedrettin Yıldızeli⁶

¹Memorial Ataşehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner endarterektomi (PEA), kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) için küratif tedavidir. Yüksek riskli hastalar öncelikle hemodinamik çalışmalarla belirlenir. Triküspit anüler düzlem sistolik hareketi /sistolik pulmoner arter basıncı (TAPSE/SPAP) oranı, invaziv olmayan bir yaklaşım olup, güncel Avrupa Kardiyoloji Derneği/Avrupa Solunum Derneği kılavuzları tarafından pulmoner arteriyel hipertansiyon hastalarında risk değerlendirmesi için önerilmiştir. Ancak, KTEPH hastalarında uygulanmamıştır. Bu çalışma, PEA geçiren KTEPH hastalarında TAPSE/SPAP oranını değerlendirmek ve erken ameliyat sonrası sonuçlar için öngörücü değerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: 2020 ile 2023 yılları arasında PEA geçiren 374 yetişkin hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar, medyan ameliyat öncesi TAPSE/SPAP oranına göre üç gruba ayrıldı: Grup 1 (düşük risk, TAPSE/SPAP > 0,32, n=1612), Grup 2 (orta risk, $0,19 \leq \text{TAPSE/SPAP} \leq 0,32$, n=115) ve Grup 3 (yüksek risk, TAPSE/SPAP < 0,19, n=98). Erken sonuçlar bu gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Medyan yaş 52,2 yılı ve hastaların %54,9'u erkekti. Mortalite %4,8'di (n=18). Gruplar arasında mortalitede anlamlı bir fark gözlenmedi; mortalite eğilimleri orta ve yüksek riskli hastalarda daha yüksekti. Erken ameliyat sonrası pulmoner vasküler dirençteki iyileşmeler Grup 2 ve 3'te anlamlı olmayan şekilde daha yüksekti. Ameliyat sonrası ortalama pulmoner arter basıncındaki (PAP) düşüş Grup 3'te anlamlı şekilde daha yüksekti (p=0,007).

TARTIŞMA VE SONUÇ: KTEPH hastalarında ameliyat öncesi TAPSE/SPAP oranı, PEA'dan sonraki erken sonuçları tahmin etmek için bir prognostik faktör olarak kullanılabilir. Daha düşük TAPSE/SPAP oranları ile tanımlanan orta ve yüksek riskli hastalar, daha düşük sağkalım ile ilişkili görünmektedir. Ancak, yüksek riskli hastalarda gözlenen ortalama PAP'taki önemli azalma göz önüne alındığında, bu hastalardan PEA esirgenmemelidir.

Anahtar sözcükler: KTEPH, PAH, pulmoner endarterektomi, TAPSE.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-068]

Koroner baypas cerrahisinde kullanılan farklı göğüs tüpü drenaj yöntemlerinin ameliyat sonrası atriyal fibrilasyona etkisi

Yıldırım Gültekin, Merih Ozbayburtlu, İbrahim Çağrı Kaya, Alper Selim Kocaoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eskişehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatları genel olarak kardiyopulmoner baypas (KPB) altında yapılmaktadır. KABG sonrası gelişen atriyal fibrilasyon (AF) en sık görülen ritm bozukluğudur. Ameliyat sonrası AF nedenleri arasında hipoksi önemli bir nedendir. KABG sonrası kanamaların drenajı için göğüs tüpleri kullanılmaktadır. İnterkostal aralıktan konulan drenler solunum kaslarını ve interkostal sinirleri uyardığı için ağrıya neden olmakta ve solunumu engelleyerek hipoksiye neden olmaktadır. Çalışmanın amacı KABG sol toraksa mid-aksiller ve subksiller yerleştirilen farklı drenaj yöntemlerinin ameliyat sonrası gelişen AF'ye etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Eskişehir Şehir Hastanesi'nde Ocak 2021 - Haziran 2024 tarihleri arasında KPB altında gerçekleştirilen AF geliştiği tespit edilen 88 KABG hastası çalışmaya alınmıştır. Hastaların tamamında left internal mamaryan arter (LİMA) greft olarak hazırlandı ve plevra açıldı. Sol toraksa mid-aksiller ve subksifoidal göğüs tüpü yerleştirilenler olarak Grup 1 ve Grup 2 olarak iki gruba ayrıldı. Ameliyat sonrası kan gazında pH, pCO₂, pO₂ ve SO₂ bakıldı. Ameliyat sonrası ağrı, görsel analog skalası (VAS) ile tespit edildi. Ameliyat sonrası drenaj miktarları tespit edildi. Ameliyat sonrası akciğer filmlerinde plevral efüzyon tespiti yapıldı. Monitör takibi ve EKG'den ritm takibi ile AF tespiti yapıldı.

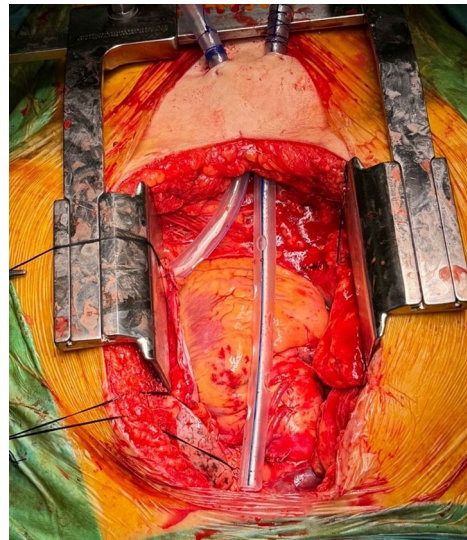
BULGULAR: Grup 1'de SO₂ ve pO₂, Grup 2'de pCO₂ daha yüksek tespit edildi (p<0.05). Gruplar rezidüel plevral efüzyon açısından farklılık göstermedi (p>0.05). Grup 2'de ortalama ağrı skoru Grup 1'den daha yüksekti (p<0.05). Grup 1 hastaların analjezik gereksinimi daha yüksekti (p<0.05). Subksifoidal göğüs tüpü yerleştirilen hastalarda ameliyat sonrası AF daha çok görüldü (p<0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: KPB altında KABG yapılan subksifoidal göğüs tüpü konulan hastalarda, midaksiller göğüs tüpü konulanlara göre ameliyat sonrası AF daha çok görüldü.

Anahtar sözcükler: Koroner baypas, göğüs tüpü, atriyal fibrilasyon.



Şekil 1. İnterkostal dren yerleştirilmesi.



Şekil 2. Midaksiller dren yerleştirilmesi.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-069]

Kliniğimizde triküspit kapak cerrahisinde; replasman ve ring anuloplastinin kıyaslanması

Abdulkahhar Şişman, Salih Fehmi Katırcıoğlu, Zeynep Uluşah Özkan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Triküspit yetmezliği primer veya sekonder olabilir. Primer nedenler arasında en önemlileri Ebstein anomalisi, yerleştirilen cihazların işlem sırasında verdiği hasar, Romatizmal ateş, Karsinoid sendromu ve Sağ kalp endokarditidir. Sekonder nedenler ise sol taraflı kalp hastalığı, Mitral kapak ve Aort kapağın darlık ve yetersizliği, Pulmoner hipertansiyon, Sağ ventrikül enfarktüsü, aritmiye bağlı nedenler ve kardiyomiyopati ye bağlıdır. Triküspit kapakta koaptasyon kaybolduysa ve Sağ ventrikül fonksiyonu bozulmuş ise kapak replasmanı gerektirir. Sadece anüler dilatasyon varsa ring anuloplasti yeterlidir. Bu çalışmanın amacı Triküspit kapak replasman ve triküspit ring anuloplasti cerrahisinin ameliyat sonrası mortalite oranlarını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: 1 Ocak 2015 ile 01 ocak 2024 tarihleri arasında Triküspit kapak ameliyatı yapılan 116 hasta hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası hemogram biyokimyasal parametreleri, Ekokardiyografi bulguları ve kardiyopulmoner baypas'a ait veriler incelendi

BULGULAR: 1 Ocak 2015 ile 01 ocak 2024 tarihleri arasında Triküspit kapak replasmanı yapılan 71 hasta ve ring anuloplasti yapılan 45 hastanın ameliyat öncesi ve sonrası hemogram biyokimyasal parametreleri, ekokardiyografi bulguları ve kardiyopulmoner by-passa ait veriler incelendi. Bu çalışmada 116 hastadan 74'üne triküspit kapağı ameliyatı ile beraber mitral kapak replasmanı, 7 hastaya aort ve mitral kapak replasmanı ve 4 hastaya da aort kapak replasmanı yapıldı. 22 hasta önceden kapak ameliyatı geçirmiştir. Çalışmamızda triküspit kapak onarımı yapılan hastaların mortalite oranı %13.3 iken triküspit kapak replasmanı yapılan hastalarda %29.6 idi. Bütün hastalarda mortalite oranı %23.3 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Triküspit kapak replasmanı yapılan hastaların mortalite oranı triküspit ring anuloplasti yapılan hastalardan daha yüksekti. Sağ ventrikül yetmezliği ve ek ameliyatlara bağlı kardiyopulmoner baypas sürelerinin daha uzun olması ile ilişkili olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: Triküspit, replasman, ring anuloplasti.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-070]

Ameliyat öncesi pulmoner arter basıncının mitral kapak cerrahisi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası istenmeyen olaylar ve mortaliteye etkisi

Servet Turgut¹, Ümit Kervan²

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kars

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Günümüzde kalp kapak hastalıkları hâlâ önemli bir halk sorunudur. Kalp kapak ameliyatları, kalp ameliyatları arasında ikinci sıklıkta yer almaktadır. Mitral hastalığa bağlı gelişen pulmoner hipertansiyon ve sonrasında oluşan fonksiyonel triküspit yetmezliği, operatif riskleri artırmaktadır. Amacımız mitral kapak cerrahisi geçiren hastalarda, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası persistan pulmoner hipertansiyonun mortaliteye ve olumsuz sonuçlara etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışma tek merkezli, gözlemsel, retrospektif bir olgu-kontrol dizaynına sahiptir. Şubat 2019-Aralık 2022 tarihleri arasında hastanemizde mitral kapak cerrahisi geçiren 742 hasta değerlendirildi. Hastalardaki pulmoner arter basıncı transtorasik ekokardiyografi ile ölçüldü. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası persistan pulmoner hipertansiyon, kılavuzlar, literatür ve EuroSCORE II verileri dikkate alınarak gruplandırıldı. Ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri, cerrahi sonrası kardiyak veya non-kardiyak olumsuz olaylar, yeniden yatış gereksinimleri ve mortalite oranları araştırıldı.

BULGULAR: Mitral kapak cerrahisi sonrası hastane içi mortalite %2,4 bulundu. Mitral kapak cerrahisine eşlik eden pulmoner hipertansiyon oranı ise %89,9 olarak bulundu. Hayatını kaybeden hastalarda hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası pulmoner arter basınç değerleri daha yüksek olarak bulundu. Pulmoner hipertansiyonu bulunan hastalardaki mortalite oranı ise %8,9 olarak bulundu. Ortalama ameliyat sonrası persistan pulmoner hipertansiyon oranı %60 olarak gözlemlendi. Mitral kapak cerrahisine eşlik eden önemli triküspit yetmezliği oranı %29,8, atrial fibrilasyon oranı ise %57,1 bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pulmoner hipertansiyonun mortalite ve yeniden yatış ile ilişkili olmadığı görüldü. Ancak özellikle ileri derecelerdeki pulmoner hipertansiyonun hastane kalış sürelerini uzattığı bulundu. Persistan pulmoner hipertansiyonun mortalite ile ilişkili olmadığı gözlemlendi. Mitral kapak cerrahisine ek olarak triküspit kapak cerrahisi de geçiren hastalarda daha az persistan pulmoner hipertansiyon görüldüğü gözlemlendi. Atrial fibrilasyonun persistan pulmoner hipertansiyon için bir risk faktörü olduğu bulundu.

Anahtar sözcükler: Atrial fibrilasyon, mitral kapak, pulmoner hipertansiyon, persistan pulmoner hipertansiyon, triküspit yetmezliği.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler**[SB-071]****May-Thurner sendromunda girişimsel yaklaşım****Vusal Mahmudov¹, Abdullah Dogan¹, Adnan Yüksek², Ferhat Erenler², Ahmet Arnaz¹**¹Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: May-Thurner Sendromu (MTS) sol ana iliak venin lomber vertebra ile sağ ana iliak arter arasında sıkıştığı bir venöz kompresyon sendromudur. Bu tanı ile takip ve tedavi ettiğimiz hastaları paylaşmayı ve klinisyenler arasında az teşhis edilen bu duruma dair farkındalık yaratmayı amaçlıyoruz.

YÖNTEM: Ocak 2020 - Ağustos 2024 tarihleri arasında kliniğimizde derin ven trombozu (DVT) olmaksızın ve DVT olan iliak ven kompresyonu tanısı almış hastaların verileri retrospektif olarak incelendi (Tablo 1, Tablo 2).

BULGULAR: Yaş ortalaması 46,6 olan 23 kadın, 6 erkek hastaya sol iliak ven kompresyonu tanısı konulmuştur. Semptomların başlaması ile tanı konulması arasında geçen süre ortalaması 36.2 ay idi. Beş hasta sol, 1 hasta akut sağ alt ekstremitte DVT, 3 hasta geçirilmiş sol alt ekstremitte DVT sonrası post trombotik sendrom ile başvurmuştur. On hastaya iliak stent implantasyonu yapılmıştır, bunlardan dört tanesi DVT hikayesi olmayan hastalardı. Komplikasyon ve erken dönem stent trombozu gelişmedi. Stent sonrası antiagregan ve antikoagülan tedavisi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Alt ekstremitelerde çap artışı, venöz kladikasyon, geçirilmiş DVT tanısı olan hastalarda MTS'nun venöz kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) veya bilgisayarlı tomografi (BT) ile araştırılması önerilir.

Anahtar sözcükler: May-Thurner sendromu, derin ven trombozu, iliak stent.

Tablo 1. Hastaların semptomları

Semptomlar	n	%
Ağrı L	11	37.9
Ağrı R	4	13.7
Ağrı bilateral	14	48.2
Ödem L	9	31.03
Ödem R	5	17.2
Ödem bilateral	15	51.7

Tablo 2. RDUS verileri

	n	%
Derin venöz yetmezlik L	4	13.7
Derin venöz yetmezlik R	2	6.8
Derin venöz yetmezlik bilateral	8	27.5
Derin venöz yetmezlik yok	15	51.7
VSM çap ortalaması (mm)		
VSM çapı L	3.9	
VSM çapı R	3.4	

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-072]

Küçük sol atriyum'da transseptal atriyotomi ile sol atriyotomi sonuçlarının karşılaştırılması

Deniz Günay¹, Mehmet Erdem Toker²

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

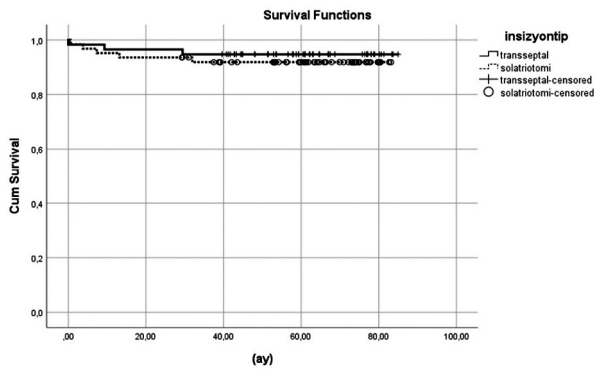
GİRİŞ VE AMAÇ: Küçük sol atriyum varlığında sol atriyotomi ile cerrahi konfor tam sağlanamamakta ve mitral anterior anuler kısma erişimde zorluklar olmaktadır. Bu durum özelinde transseptal atriyotominin daha iyi bir erişim sunabileceği teorik olarak bilinmektedir. Bu nedenle mitral kapak cerrahisi uygulanan ve küçük sol atriyumu olan hastalarda transseptal atriyotomi ile sol atriyotominin sonuçlarını karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Veriler Deniz Günay'a ait 'Mitral Kapak Cerrahi Girişiminde Transseptal Atriyotomi İle Konvansiyonel Sol Atriyotominin Erken Ve Uzun Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması' isimli tez çalışmasından elde edildi. Atriyum çapı 4,5 cm altında olan hastalar küçük sol atriyum olarak tanımlandı ve hepsi çalışmaya dahil edildi. Toplam 119 hastanın 57'sine (47,9%) transseptal atriyotomi (grup TS), 62'sine (52,1%) sol atriyotomi (Grup SA) uygulanmıştı, Hastalara telefon ile ulaşılarak uzun dönem sağkalım verileri toplandı. Ortalama takip süresi 57,7±20,9 (0-94) ay olarak bulundu.

BULGULAR: Demografik datalar analiz edildiğinde iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı. 13 (10,9%) hastada geçirilmiş kalp cerrahisi öyküsü mevcuttu. 52 (43,7%) hastaya izole mitral kapak cerrahisi uygulanmış olup Grup TS'de konkomittan aortik girişim sıklığı belirgin olarak daha fazla olarak bulundu (29,8% vs. 8,1% p=0.002). Ameliyat sonrası veriler Tablo 1'de özetlendi. Sağkalım verileri Kaplan-Meier testi ile analiz edildi ve Figür 1'de gösterildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Transseptal atriyotomi, küçük sol atriyumu olan hastalarda sol atriyotomi ile benzer sonuçlara sahip olup cerrahi yöntem olarak tercih edilebilir.

Anahtar sözcükler: Küçük sol atriyum transseptal atriyotomi.



Şekil 1. Sağkalım grafiği (Grup TS=81.1±2.1 vs. Grup SA= 77.3±2.5 p<0.05).

Tablo 1. Ameliyat sonrası veriler

	Grup TS	Grup SA	p değeri
İskemi zamanı (dk.)	69,6±23,6	78±27,2	<0,05
Perfüzyon zamanı (dk.)	99,2±31,4	110,6±34,8	<0,05
Taburculuk zamanı (gün)	6,6±1,7	6,4±2,2	<0,05
Kanama/revizyon	2 (3,5%)	4 (6,5%)	<0,05
Ameliyat sonrası aritmi	10 (18,2%)	8 (13,1%)	<0,05
Mortalite (ilk 30 gün)	2 (3,5%)	3 (4,8%)	<0,05
Sağkalım (ay)	81,1±2,1	77,3 ±2,5	<0,05

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-073]

Kliniğimizde akut derin ven trombozu (DVT) tanısı alıp farmakomekanik trombektomi (FMT) işlemi yapılan hastaların erken dönem sonuçları

Serkan Güme, Fehim Can Sevil, Mehmet Tort, Necip Becit, Nigar Madatlı

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ: Derin ven trombozu (DVT) tedavisinde ana hedefler, trombotik sürecin ilerlemesini ve hastalığın akut döneminde pulmoner tromboemboli gelişimini önlemek ve post trombotik sendrom gelişim riskini azaltmaktır. DVT tedavisinde temel yöntemler antikoagulan tedavi ve kompresyon tedavisi olup, ek olarak venöz tıkanıklığı gidermek ve bu komplikasyonların gelişimini azaltmak için günümüzde girişimsel yöntemler de sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda akut DVT tanısıyla kliniğimize başvuran hastalarda uyguladığımız farmakomekanik trombektomi (FMT) yönteminin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Şubat 2021 ve Eylül 2024 yılları arasında kliniğimizde iliyak ven uzanımı olan akut DVT tanısı almış ve FMT yapılan 54 hasta dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, işlem süresi, işlem sonrası hastanede kalış süresi retrospektif olarak hastane kayıtlarından elde edildi. İşlem yapılan tüm hastalara femoral yolla geçici vena cava filtresi konuldu ve işlem sonrasında selektif trombolitik tedavi verildi. Tüm hastalarda geçici filtre 2. günde çekildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaş aralığı 53.09 ± 19.48 olup, 31 (%57.40) kadın 23 (%42.60) erkekti. Hastaların hastanede kalış süresi ortalama 7 ± 3 , yoğun bakımda 2 ± 1 gün olup, işlem sonrası hastaların birinde kanama görüldü. Hiçbir hastada pulmoner emboli görülmedi. Bir (%1.85) hastada kanamaya bağlı mortalite görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İliyak ven uzanımlı akut DVT hastalarında ilk iki haftada FMT işlemi uygulanan hastalarda ödemin azalmasında ve iyileşme süresinde belirgin kısalma görülmüş olup, hastaların erken mobilize olabildiği, ağrısının belirgin azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı tespit edildi. Sonuç olarak FMT akut DVT tedavisinde uygun hastalarda ve endikasyonlarda başarılı sonuçlara sahip olup, hastaların yaşam kalitesinin artmasında etkili bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: DVT, FMT, KAT.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-074]

Karotis ve koroner arter hastalığında aşamalı ve eşzamanlı cerrahi yaklaşımların karşılaştırılması

Ömer Erdem, Ömer Melih Cinemre, Muhammet Onur Hanedan

Ahi Evren Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ: Karotis arter hastalığı ve koroner arter hastalığı sıklıkla aynı hastada görülebilir ve bu durum cerrahi yönetimde önemli zorluklar yaratır. Karotis endarterektomi (KEA) ve koroner arter baypas grefti (KABG) ameliyatlarının zamanlaması hâlâ tartışmalı bir konudur. Bu olgu serisi, her iki duruma sahip hastalarda aşamalı ve eşzamanlı cerrahi yaklaşımların sonuçlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, karotis ve koroner arter hastalığı bulunan hastalarda aşamalı (KEA sonrası kısa bir aralıkla KABG yapılması) ve eşzamanlı cerrahi yaklaşımlar (KEA ve KABG aynı seansta) arasındaki mortalite oranları ve nörolojik komplikasyon insidanslarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: **YÖNTEM:** Karotis ve koroner arter hastalığı olan toplam 18 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar iki gruba ayrılmıştır: Grup 1 (aşamalı cerrahi, n=9) ve Grup 2 (eşzamanlı cerrahi, n=9). Hastaların demografik verileri, mortalite oranları, nörolojik sonuçlar ve Grup 1'de cerrahiler arasındaki süre analiz edilmiştir. Fisher'in kesin testi ve t-testi ile istatistiksel karşılaştırmalar yapılmıştır.

BULGULAR: Mortalite: Grup 1'de hiç mortalite gözlenmezken (0/11, %0), Grup 2'de %22.2 oranında mortalite görülmüştür (2/9). Fisher'in kesin testi sonucunda bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.189).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aşamalı cerrahi yaklaşımının, eşzamanlı yaklaşıma göre daha düşük mortalite oranına sahip olduğu gözlemlense de, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bulguların doğrulanması ve cerrahi zamanlamanın optimize edilmesi için daha geniş örneklemli prospektif çalışmalar gereklidir.

Anahtar sözcükler: Katois, koroner, aşamalı, cerrahi.

Tablo 1. Gruplar arası mortalite ve norolojik komplikasyon oranları

Grup	Hasta sayısı	Mortalite/norolojik olay	Mortalite oranı (%)	p-değeri
Grup 1 (Aşamalı Cerrahi)	9	0	0%	0.189
Grup 2 (Eşzamanlı Cerrahi)	9	2	22.2%	0.189

Fisher'in kesin testi sonucunda p-değeri 0.189 bulunmuştur, bu da iki grup arasında mortalite farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir.

Tablo 2. Yaş dağılımı

Grup	Hasta sayısı	Ort.±SS
Grup 1 (aşamalı cerrahi)	9	65.6±7.8
Grup 2 (eşzamanlı cerrahi)	9	66.3±3.7

İki grup arasında yapılan t-testi sonucunda p-değeri 0.916 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Asistan Bildirileri

[SB-075]

Ayarlanabilir dewaga tekniğinin yakın dönem sonuçları

Ahmet Aydın, Melih Alma, Mustafa Yılmaz

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

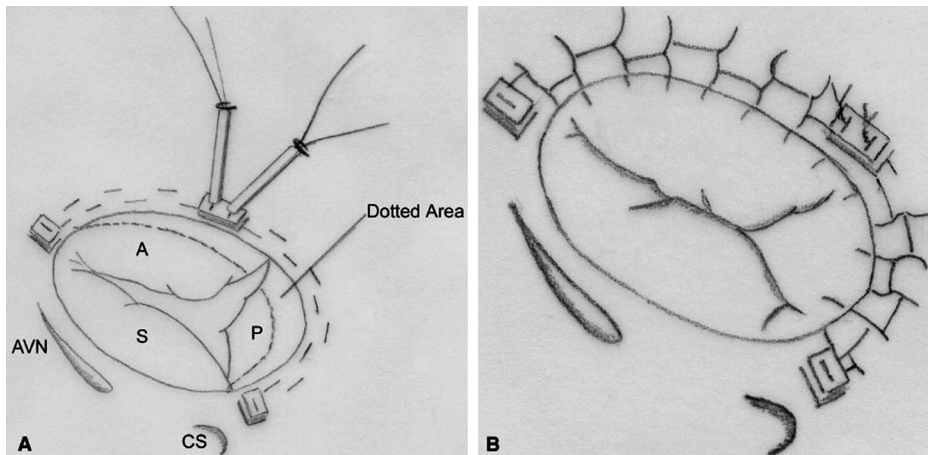
GİRİŞ VE AMAÇ: Triküspit yetmezliği sağlıklı bireyler de dahil olmak üzere sık görülen bir bulgudur. İnsidansı genel popülasyonda %65 civarındadır, 70 yaş üstü popülasyonda ise %93'e kadar ulaşmaktadır. 2022-2023 arası ayarlanabilir segmental triküspit plasti yaptığımız hastalarımızın sonuçlarını paylaşacağız.

YÖNTEM: Fonksiyonel triküspit yetmezliğinde dikiş annuloplasti oldukça iyi sonuçlar göstermektedir. Birçok tamir çeşidi olmasına rağmen en çok Dr. Norberto DeVega'nın tanımladığı orijinal DeVega annuloplasti ve modifiye yöntemleri kullanılmaktadır. Bu tekniklerin temel amacı triküspit annulusünün boyutunu küçültmek ve dilatasyona meyilli olan anterior ve posterior segmentlerin fiksasyonudur. Klasik DeVega tekniği kullanılarak annuloplasti yapılan kapaklarda 360 derecelik dikiş sonucunda olan retraksiyon kuvvetlerinden dolayı kapağı oluşturan dokular hasar görmektedir. Bu durumdan kaçınmak amacıyla modifiye teknikler geliştirilmiştir.

BULGULAR: Sarraj ve arkadaşlarının geliştirdiği "ayarlanabilir segmental triküspit annuloplasti" de bu tekniklerden birisidir. Bizde kendi 2022-2023 arasında ayarlanabilir segmental triküspit annuloplasti yapılmış hastalarımızın erken dönem sonuçlarını sunacağız.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Triküspit yetmezliğinin mitral ve aort kapağı cerrahisindeki önemi her gün daha da artmaktadır. Cerrahideki temel amaç dilate olan annulusu remodellemektir. Triküspit fonksiyonel yetmezliğinde kapak değişimi ve kapak tamiri seçenekleri mevcuttur. Kapak değişiminin mortalitesi ve morbiditesinin yüksek olması nedeniyle annuloplasti ilk olarak tercih edilmektedir. Kapak tamiri annulus fonksiyonlarını sağlayan ringler ve ringler kullanılmadan sadece cerrahi sutürler ile yapılabilmektedir. Klasik DeVega tekniği kullanılarak annuloplasti yapılan kapaklarda 360 derecelik dikiş sonucunda olan retraksiyon kuvvetlerinden dolayı kapağı oluşturan dokular hasar görmektedir. Bu durumdan kaçınmak amacıyla modifiye teknikler geliştirilmiştir. Bu tamir yöntemiyle hastalarımızda iyi sonuçlar elde ettik, tamirin başarısız olduğu grupta ise ameliyat öncesi yüksek derece yetmezlik olan, transvenöz pacemaker lead'i olan (triküspit kapaktan geçen), düşük sol ventrikül fonksiyonu olan hastalardı. Bu grup hastalarda ameliyat sırası tamir iyi olmasına rağmen erken dönemde yetmezliğin hızla artması nedeniyle tamir yerine kapak replasmanı tercih edilebilir.

Anahtar sözcükler: Dewaga, triküspit.



Şekil 1. Modifiye ayarlanabilir Devaga tekniği.

Tablo 1. 2022-2023 arasında ayarlanabilir DeVaga sonuçlarımız

		<u>Postop erken</u>	<u>6.ay</u>
6			
Sayı	71		
Kadın	31		
Erkek	40		
Yaş	60+-7		
Kadın erk			
<u>Triküspid yetmezliği derecesi</u>			
0 +		20	13
1 +		20	35
2 +	10	25	18
3 +	50	6	7
4 +	11		5
<u>Sol Ventrikül Ef</u>	48+-2		
<u>Pulmoner Arter Basıncı</u>	50+-15		
<u>Kalıcı transvenöz pace</u>	5		
<u>Redo Cerrahi</u>	25		
<u>Comcomitant Cerrahi</u>			
<u>Mvr</u>	21		
MVR+CABG	15		
AVR+MVR+CABG	10		
AVR+MVR	12		

Asistan Bildirileri

[SB-076]

TEVAR hastalarında sol subklavian arterin kapatılması sonuçlarımız

Nurhayat İnci, Mehmet Karaçalılar

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ: Torasik endovasküler anevrizma onarımı (TEVAR) tip 3 diseksiyon ve torasik aort anevrizma onarımında kullanımı yaygınlaşmaktadır. Buna karşın erken ve geç komplikasyonların yönetimi önem arz etmekte. Çalışmamızda kliniğimizin TEVAR sonuçlarını açıklamayı ve komplikasyon gelişen hastaların incelenmesini amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2020-2024 tarihleri arasında TEVAR yapılan toplam 20 hasta retrospektif incelenerek mortalite, morbidite üzerindeki etkisi ve beklemedik şekilde ameliyat sonrası 5. ayda sol kolda güçsüzlük, elde iskemik bulgular veren olgunun yönetimi açıklandı.

BULGULAR: On sekiz hastadan %77'si (n=14) tip B diseksiyon, %16'sı (n=3) torasik anevrizma, %5'i (n=1) intramural hematoma nedeni ile TEVAR'a alındı. 37-82 yaş aralığında olan olguların 9'u 65-75 yaş aralığındaydı. Anestezi şekilleri genel (n=12), spinal (n=4), lokal (n=3) olarak saptandı. İşlem sonrası hastaların 2'sinde serebrovasküler olay (SVO), 2'sinde enfeksiyon, 1'inde sol üst ekstremitte iskemisi, 1'i perioperatif ex, 1 hastanın taburculuk sonrası ex olduğu saptandı. %94 (n=17) hastada sol subklavian arter kapatıldığı görüldü. Buna bağlı sol üst ekstremiterde akut iskemik değişiklikler beklenmesine karşın bizim hastamızda ameliyat sonrası 5. ayda sol elde ani gelişen soğukluk, morarma, sol kolda güç kaybı ve uyuşukluk mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi anjiyografide distale akım geçişi görüldü, arteryel Doplerde bifazik akım saptandı. Hastaya heparin ve ilioprost infüzyon başlandı. Girişimsel radyoloji tarafından sol brakial artere girişim yoluyla greftte açıklık denendi ancak yapılamadı. Hasta dış merkezde karotikosubklavian baypas cerrahisi geçirdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: TEVAR sonrası nörovasküler hadiseler sık görülmekte olup hastaların nörolojik ve periferik iskemik takibinin yapılması önem arz etmektedir. Endovasküler işlemlerin kullanımı ve hastalar tarafından talep oranının artmasıyla erken ve geç komplikasyonlar hakkında bilgi sahibi olunmalı, hastaların yeterli bilgilendirilmesi sonrası işleme alınması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: TEVAR, sol subklavian arter iskemisi.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-077]

Koroner arter baypas cerrahisinde endoskopik radial arter kullanımının orta dönem sonuçları

Gökhan Arslanhan

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Koroner arter baypas greftleme (KABG) cerrahisinde kullanımı son dönemlerde artış gösteren radial arter grefti; cerrahi travmayı azaltmak ve greft kalitesini arttırmak amaçlı endoskopik yöntemle hazırlanmaktadır. Merkezimizde KABG cerrahisi için endoskopik radial arter hazırlığı yapılan olguların orta dönem sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Merkezimizde KABG sırasında endoskopik radial arter hazırlığı yapılan ardışık 101 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların 93'üne izole KABG uygulandı. Bütün hastaların nondominant koldaki radial arterleri ameliyat öncesi Allen testi değerlendirmesi sonrası endoskopik yöntem ile hazırlandı. Hastaların demografik verileri, operatif verileri ve erken dönem sonuçları hastane veri tabanından elde edildi ve incelendi. Orta dönem takibi olan 90 hastanın sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 53.2 ± 13.3 ve hastaların hepsi erkekti. 76 (%75.25) hastaya sternotomi ve 22 (%21.78) hastaya robotik yardımcı minimal invaziv koroner baypas cerrahisi yöntemi uygulandı. Radial arter 44 (%43) hastada tek damar baypası, 50 (%49) hastada iki damar baypası ve 7 (%8) hastada ise üç damar baypası için kullanıldı. Radial arter proksimali 65 (%65.4) hastada sol internal torasik arter üzerine ve 33 (%32.6) hastada asendan aorta üzerine yapıldı. Hiçbir hastanın radial arter hazırlanan kolunda hematoma, enfeksiyon ve nörolojik defisit (duyu, motor) gelişmedi. Ameliyat sonrası ilk 30 günde mortalite görülmedi. Hastaların medyan takip süresi 33 ay olarak bulundu. Uzun dönem takiplerinde kardiyak mortalite saptanmazken, 2 kardiyak dışı mortalite saptandı. 2 hastada radial arter dışındaki greftlere perkütan koroner girişim gerekti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KABG cerrahisi için endoskopik yöntem ile hazırlanan radial arter grefti, iyi erken ve orta dönem sonuçları ile güvenle kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Endoskopik teknik, koroner arter baypas cerrahisi, radial arter grefti.

Tablo 1. Hastaların demografik ve operatif verileri

DEMOGRAFIK VERİLER		Ort. $\pm$ SD / n (%)	OPERATİF VERİLER		Ort. $\pm$ SD / n (%)
Yaş		53.2 ± 13.3	Cerrahi Prosedür	İzole CABG	93 (%92.08)
Cinsiyet	Erkek	101 (100)		CABG + Diğer	8 (%7.92)
	Kadın	0 (0)	Operatif Teknik	Sternotomi	76 (%75.25)
Diabetes Mellitus		30 (%29.7)		Robotik Yardımlı	22 (%21.78)
Hipertansiyon		55 (%54.46)		Minimal İnvaziv	3 (%2.97)
Hiperlipidemi		54 (%53.47)	KPB Kullanımı	KPB ve Kross Klemp	92 (%91.09)
Sigara Öyküsü		76 (%75.25)		KPB Kross Klempsiz	7 (%6.93)
Preop. EF	<%50	20 (%19.8)		Off-Pump	2 (%1.98)
	$\geq 50\%$	81 (%80.2)	KPB Süresi (dk)		119.7 ± 43.12
Preop. Fonksiyonel Kapasite	NYHA 1	44 (%43.56)	Kross Klemp Süresi (dk)		68.79 ± 22.62
	NYHA 2	52 (%51.49)	Ortalama Distal Anastomoz Sayısı		3.58 ± 1.06
	NYHA 3	4 (%3.96)	Radial Arter ile Yapılan Ortalama Bypass		1.58 ± 0.59
Euroscore II		1.95 ± 2.08	Radial Proksimal Anastomoz Bölgesi	Aorta	66 (65.35)
				LIMA	33 (32.67)
				Safen ven	2 (1.98)

Tablo 2. Hastaların ameliyat sonrası takip verileri

POSTOP. TAKİP VERİLERİ	Ort. $\pm$ SD / n (%)	ORTA DÖNEM TAKİP VERİLERİ	Ort. $\pm$ SD (Min.-Maks.) / n (%)
Entübasyon Süresi (<i>Saat</i>)	5.8 $\pm$ 4.75	Ortalama takip süresi (<i>Ay</i>)	52.2 $\pm$ 42.1 (1-142)
Yoğun Bakım Kalış Süresi (<i>Saat</i>)	21.29 $\pm$ 12.15	Mortalite	2 (1.98)
Hastane Kalış Süresi (<i>Gün</i>)	7.54 $\pm$ 2.35	Kardiyak Mortalite	0 (0)
Kan Kullanımı	4 (%3.96)	MACCE	0 (0)
AF Gelişimi	8 (%7.92)	AF Gelişimi	3 (2.97)
Postop. Kanama	0 (%0)	Reoperasyon	0 (0)
Postop. Enfeksiyon	0 (%0)	Perkütan Koroner Girişim	2 (1.98)
GIS komplikasyonu (İleus)	1 (%0.99)	Perkütan Koroner Girişim (<i>Radial Arter Grefti</i>)	0 (0)
Extremite Komplikasyonu	0 (%0)		

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-078]

Kronik ekstremitayı tehdit eden iskemisi(KETİ) olan hastalarda aterektomi sonuçlarımız

Hasan Toz, Ali Aycan Kavala

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik ekstremitayı tehdit eden iskemisi (KETİ) olan hastalarda alt ekstremita revaskülarizasyon tedavisinde aterektomi sonuçlarını araştırmak.

YÖNTEM: İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar cerrahisi kliniğinde Mart 2015 - Ağustos 2022 tarihleri arasında KETİ tanısı almış ve aterektomi uygulanmış 28 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. KETİ semptomları olan ve oklüzif hastalık tanısı almış ≥ 65 yaş hastalar çalışmaya dahil edildi. Acil müdahaleler ve eş zamanlı prosedürleri olanlar (endarterektomi, embolektomi, baypas) hariç tutuldu. Her hastanın demografik özellikleri, klinik ve lezyon verileri kayıt edildi.

BULGULAR: Bütün hastalara femoral arterden antegrad girişim yapılmıştır. Popliteal trifükasyon ve distalindeki arterlere işlem yapılmıştır. 12 hastaya (%42,8) direksiyonel (HawkOne Aterektomi) 16 hastaya ise (%57,1) rotasyonel (Jetstream Aterektomi) uygulanmıştır. Aterektomi sonrası tüm hastalara ilaç kaplı balon anjiyoplasti uygulanmıştır. Hedef damar, trifükasyon sonrası akımı en iyi olan damar PLAN kavramına göre belirlenmiştir. Hastaların 1. ay kontrolleri renkli Doppler ultrasonografi (RDUS) ile yapılmış olup iskemi gelişen 6 hastaya (%21,4) diz altı safen ven greft ile baypas yapıldı. Baypas yapılan hastalardan 2 hastada (%7,1) dizaltı amputasyon yapıldı. 4 hastada (%14,2) ise iskemisi geriledi. Hastaların işlem sonrası ikili antiagregan ve statin ile medikal takipleri yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KETİ hastalarında PLAN kavramı eşliğinde hedef lezyon sağlıklı bir şekilde belirlenip aterektomi uygulanmasının ardından ilaç kaplı balon anjiyoplasti ile kombine edilmesi bu hastalarda işlem sonrası damar açıklık oranlarını artırır.

Anahtar sözcükler: Aterektomi, Balon anjiyoplasti, Kronik ekstremitayı tehdit eden iskemisi (KETİ).

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-079]

Koroner baypas ameliyatı geçiren hastalarda trigliserit glukoz indeksinin ameliyat sonrası olaylarla ilişkisi: Retrospektif bir analiz

Muhammet Hüseyin Erkan, Abdullah Güner, Kadir Durgut

S.B. Konya Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Trigliserit Glukoz indeksi (TyG), son yıllarda insülin direnci ve kardiyovasküler risk faktörleri ile ilişkilendirilen bir biyomarker olarak öne çıkmıştır. Bu çalışma, izole elektif KABG ameliyatı uygulanan hastalarda TyG'nin perioperatif olaylarla ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Ocak 2022 - Aralık 2023 tarihleri arasında Konya Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde elektif koroner arter baypas cerrahisi uygulanan hastalar retrospektif incelendi. Acil ameliyat uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik verileri, ameliyat öncesi laboratuvar parametreleri kaydedildi. Ameliyat sonrası olaylar (enfeksiyon, akut böbrek yetmezliği, kardiyojenik şok, ölüm ve uzamış yoğun bakım yatışı) kayıt altına alındı. Uzamış yoğun bakım 72 saat ve üzeri olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi TyG indeksi ile ameliyat sonrası olaylar arasındaki ilişki istatistiksel analiz ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 141 hastanın yaş ortalaması $61,56 \pm 9,84$ idi. Hastaların 104'ü (73,8) erkek, 37'si (26,2) kadındı. Hastaların %4,3'ünde akut böbrek yetmezliği, %2,1'inde kardiyojenik şok, %5'inde enfeksiyon gelişmişti. Uzamış yoğun bakım durumu 13 (%9,2) hastada mevcuttu. Hastane içi mortalite 3 (%2,1) hastada gözlemlendi. Ameliyat sonrası olay gelişen grupta TyG indeksi ortalama $5,35 \pm 0,32$ iken, ameliyat sonrası olay gelişmeyen hastalarda TyG indeksi $4,99 \pm 0,31$ idi. Gruplar arasında TyG indeksi açısından saptanan fark istatistiksel açıdan anlamlı idi ($p < 0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada, KABG ameliyatı geçiren hastalarda Trigliserit Glukoz (TyG) indeksinin ameliyat sonrası olaylarla ilişkisini inceledi. Çalışmada yüksek TyG değerleri ameliyat sonrası olaylar ile ilişkili bulundu. TyG indeksinin, ameliyat sonrası olayları öngörmede potansiyel bir belirteç olabileceğinin düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Trigliserit glukoz indeksi, koroner arter baypas ameliyatı.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler**[SB-080]****Periferik arteriyel hastalık ve böbrek fonksiyonları: Sağlıklı bireylerle karşılaştırmalı analiz****Ercan Kahraman**

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Amasya

GİRİŞ VE AMAÇ: Periferik arteriyel hastalığın tedavisinde girişimsel yöntemler giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak, böbrek fonksiyonlarında meydana gelen bozulmalar bu tür görüntüleme ve girişimsel işlemlerin uygulanmasını zorlaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, periferik arteriyel hastalığı olan hastaların böbrek fonksiyonlarını incelemektir.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma, Ocak 2021-Mart 2023 tarihleri arasında Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar cerrahisi kliniğinde tedavi gören periferik arteriyel hastalığa sahip 101 hasta (Grup 1) ve 47 sağlıklı gönüllüden (Grup 2) oluşmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği bulunan hastalar çalışma dışı bırakılıp; veriler istatistikî yöntemler ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 61.54 ± 8.41 olup; Yaş ($p=0.290$) ve cinsiyet ($p=0.44$) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Periferik arteriyel hasta grubunda diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı, kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek oranda gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca bu grupta HDL-C seviyeleri daha düşük, trigliserit seviyeleri ise daha yüksek bulunmuştur. Böbrek fonksiyonları açısından, periferik arteriyel hastalık grubunda BUN ve kreatinin seviyeleri daha yüksek, GFR ise anlamlı şekilde daha düşük olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, HbA1C düzeyinin yüksek olması PAH riskini normal bireylere göre 2 kat artırmaktadır. HDL-C'nin artması ise hastalık riskini %7 oranında azaltmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma, periferik arteriyel hastalığı olan bireylerin böbrek fonksiyonlarının, sağlıklı bireylere kıyasla daha kötü olduğunu ortaya koymuştur. Periferik arter hastalığı tedavisinde artan girişimsel işlemler, bu hasta grubunda kontrast madde kullanımını da artırmaktadır. Bu nedenle, girişimsel işlemler öncesinde böbrek fonksiyonlarının detaylı bir şekilde değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Periferik arteriyel hastalık.

Tablo 1. Hasta verileri

	Grup 1 (n=101)	Grup 2 (n=47)	
	(Ort.±SS, Medyan, Q1-Q3)	(Ort.±SS, Medyan, Q1-Q3)	p
Yaş (yıl)	60.4±8.58	62.07±9.17	0.290
Diyabet (%)	8 (17)	56 (55)	0.000
Hipertansiyon (%)	13 (27.7)	58 (57.4)	0.001
CAD (%)	10 (21)	39 (38.6)	0.041
Sigara (paket yılı)	10.00 (0.000-10.94)	31.42 (27.50-40.00)	0.000
EF	59.40 (59.40-60.00)	56.65 (56.65-60.00)	0.021
BUN (mg/dL)	30.00 (27.00-39.00)	38.00 (31.00-45.50)	0.001
Kreatinin (mg/dL)	0.790 (0.690-0.910)	0.940 (0.815-1.200)	0.000
GFR (mL/dk)	91.65 (83.65-100.8)	75.79 (53.99-94.71)	0.000
TC (mg/dL)	200.53±30.98	192.61±45.49	0.210
HDL-C (mg/dL)	49.00 (41.00-57.00)	41.00 (36.00-48.00)	0.000
LDL-C (mg/dL)	132.1±29.24	132.59±42.62	0.930
Trigliserit (mg/dL)	143.0 (107.0-163.0)	173.0 (114.5-237.0)	0.014
HbA1C	6.340 (5.800-6.340)	8.005 (6.100-9.050)	0.000

BUN: Kan üre azotu; GFR: Glomerüler filtrasyon hızı; HDL-C: Yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol; LDL-C: Düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol; TC: Toplam kolesterol; CAD: Koroner arter hastalığı; EF: Ejeksiyon fraksiyonu.

Tablo 2. Lojistik regresyon analizi

Risk faktörü	OR (%95 GA)	p
HbA1C	2,15 (1,44-3,22)	0,000
HDL-C (mg/dL)	0,93 (1,89-0,98)	0,008
Yaş (yıl)	1,00 (1,93-1,07)	0,945
Sigara (paket/yıl)	1,09 (1,05-1,13)	0,000

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-081]

Bilateral IMA kullanılan hastalarda sağ plevranın cerrahi olarak bütünlüğünün korunmasının pulmoner fonksiyonlara olan etkisi

Begench Orazgeldiyev

Aşkabat Halkara Kardiologiya Merkezi, Turkmenistan

GİRİŞ VE AMAÇ: Koroner baypas cerrahisinde (KABG) bilateral internal mammarian arter (BIMA) seçilmiş hastalarda greft olarak tercih edilmektedir. Plevra bütünlüğünün korunmasının özellikle ameliyat sonrası dönemde pulmoner fonksiyonlarını artırdığı bilinmektedir. Ancak bilateral internal mammarian arter (İMA) çıkartılmasında plevra bütünlüğünü korumaya çalışmak ameliyat süresinin uzamasına getirirken, yaygın olarak kullanılmasını da kısıtlamaktadır. Bu retrospektifi çalışmada BIMA kullanılmış hastaların her iki plevranın açık olmasına karşın sadece sağ plevranın cerrahi olarak kapatılmasının ameliyat sonrası erken dönem pulmoner fonksiyonlarına olan etkisi karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya merkezimizde Mart 2018 - Haziran 2023 tarihleri arasında BIMA kullanılarak KABG yapılmış seçilmiş 84 hasta dahil edilmiştir. Hastalar her iki plevrası da açık olan (OP) (p=44) ve sadece sağ plevrası cerrahi olarak kapatılan (SP)(p=40) olarak gruplandırılmıştır. Her iki grubunda ameliyat öncesi karakteristik özellikleri benzerlik göstermektedir. Ameliyat sonrası PA-akciğer grafisi, arteriel kan gazı ve solunum fonksiyon testi (SFT) parametreleri kullanılarak gruplar karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Her iki grubun yaş ortalaması 57,6±6,3. Plevral effüzyon ve atelektaz OP grupta belirgin olarak yüksek saptanmıştır (p<0.01). Bununla beraber SFT parametreleri ve arteriyel kan gazı değerleri SP grupta daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca OP grubu hastanede daha uzun süre kaldığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma BIMA kullanılıp her iki plevrası da açık olan gruba karşın, sadece sağ plevranın sütüre edilmesinin ameliyat sonrası erken dönemde pulmoner fonksiyonları açısından yararlı etkilerinin olduğunu gösterilmiştir. Ayrıca BIMA hazırlanırken her iki plevranın açılması cerraha konfor alanı sağlarken, ameliyat süresini kısaltılmasına da yardımcı olmuştur.

Anahtar sözcükler: Plevra bütünlüğünün korunması, Koronar cerrahisinde pulmoner foksion.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-082]

Enfektif endokardit olgularında erken dönem sonuçlarımız: 6 yıllık cerrahi tecrübemiz

İlhan Özgöl, Ferhat Karataş, İlhan Sanisoğlu

S.B. Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Enfektif endokardit, nadir görülmesine rağmen ciddi komplikasyonları ve yüksek mortalite hızıyla halen dikkat çeken önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Genellikle sinsi seyirli olan, tanı ve tedavisi özellikli olup bu konuda multidisipliner bir çalışma ihtiyacını zorunlu kılan bu hastalıkta, zamanında ve uygun şekilde yapılan cerrahi girişimle mortalite oranı önemli oranda azaltılabilmektedir. Tekrar ameliyat, infekte dokunun debridmanı ve kardiyovasküler dokunun rekonstrüksiyonu gibi bazı teknik zorluklar cerrahi tedavideki başarıyı etkileyen başlıca etmenler olarak yerini korumaya devam etmektedir. Üçüncü basamak tedavi merkezimizde multidisipliner bir çalışma sonucunda tanı, tedavi ve takibi gerçekleştirilip enfektif endokardit tanısı ile kliniğimizde ameliyatı yapılan hastaların erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2018-2024 yılları arasında, ikisi kadın ve 10'u erkek olmak üzere, enfektif endokardit tanısıyla kliniğimizde ameliyat edilip ameliyat sonrası en az 6 hafta boyunca antibiyotik verilen 14-75 yaş aralığındaki 12 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların üçünde mitral kapak, sekizinde aort kapak ve birinde protez mitral kapak tutulumu mevcuttu. Mitral kapak replasmanı (MVR), aort kapak replasmanı (AVR) ve MVR + AVR ameliyatı yapılan hasta sayısı sırasıyla 4, 5 ve 3 idi. Olguların birinde Benthal prosedürü uygulanırken, birinde de perikardiyal patch ile aort duvar onarımı yapıldı. Tekrar ameliyat oranı iki hasta ile %16,7 olarak hesaplandı. Tekrar ameliyat ile Benthal +MVR uygulanan bir hasta ameliyat sırası kaybedilirken, bir hasta da ameliyat sonrası (AVR, MVR ve triküspit ringannuloplasti) 83. gününde kaybedildi (mortalite oranı: %16,7).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yüksek mortalite ve morbiditeyle seyreden enfektif endokardit hastalığı, kalp ve damar cerrahisi, kardiyoloji, enfeksiyon hastalıkları ve ilgili dal hekimlerinin multidisipliner yaklaşımları sonucunda elde edilen tanı, tedavi ve takip stratejisiyle daha iyi yönetilebilir.

Anahtar sözcükler: Enfektif endokardit, kapak replasmanı.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-083]

Karotis arter darlığı olan bireylerde aberran sağ subklavian arter bulunma sıklığı

Metin Onur Beyaz, Sefer Kaya, İyad Fansa

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ: Aberran sağ subklavian arter (ARSA), aort arkının en sık görülen konjenital anomalisi olmakla birlikte sıklığı %0.5-1 arasında bildirilen ve genellikle asemptomatik klinik seyir gösteren bir anomalidir. Karotis arter darlığına bağlı inme, önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmanın amacı, karotis arter endarterektomisi olan ARSA tanılı hastalarda uyguladığımız güncel tedavi stratejilerini ve doğal seyrini değerlendirmektir.

YÖNTEM: 2019-2024 yılları arasında karotis darlığı nedeniyle karotis endarterektomi cerrahi müdahalesi yaptığımız hastaların tek merkezli retrospektif incelemesi yapıldı. Ameliyat öncesi Bilgisayarlı tomografi taramaları analiz edildi. ARSA tanısına sahip karotis darlığı olan hastaların Demografik verileri, eşlik eden hastalıkları ve operatif müdahalele sonuçları toplandı.

BULGULAR: Karotis endarterektomi uygulanan 449 hasta incelemeye alındı. Toplam 14 ARSA hastası tespit edildi, bunların beşi (%36) kadındı. Kohortun ortalama yaşı $64,5 \pm 14,6$ yılı. 14 hastadan ikisi (%14) karotis darlığı nedeni ile Dopler USG ile takip edilmekteydi. En sık görülen başvuru semptomu hipertansiyon (%90) idi. Hastalar ARSA açısından asemptomatik klinik seyir göstermekteydi. Karotis endarterektomi yapılan 14 hastadan üçünde tek taraflı sağ karotis arter darlığı saptanmıştı. Yedi hastada ise lezyon sol karotis arteri etkilemişti. Üç hasta bilateral karotis darlığı nedeni ile ameliyat edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Karotis arter darlığı nedeniyle takipli semptomu olmayan hastalarda cerrahi endikasyon için darlık derecesi asemptomatik hastalarda $>70\%$, semptomu olan hastalarda ise $>50\%$ olarak kabul edilmiştir. ARSA'ya müdahale etme kararı semptomların (örn. disfaji lusoria) veya komplikasyonların (örn. diseksiyon, eşlik eden aort anevrizmal hastalığı, büyüyen Kommerell divertikülü) varlığına göre belirlenmelidir. ARSA tanısı olarak asemptomatik klinik seyirli takipli hastalarda karotis darlığı gelişebileceği bilinmelidir. Karotis darlığına sahip bireylerde ARSA görülme sıklığının topluma göre yaklaşık üç kat daha fazla görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Aberran sağ subklavyen arter; Karotis arter darlığı; Karotis endarterektomi.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-084]

Kronik venöz yetmezlik derin ven trombozunu tetikler mi?

Metin Onur Beyaz, Sefer Kaya, İyad Fansa

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik venöz yetmezlik (KVY), teleanjiektazilerle başlayan ve ağrı, kramplar, uzuvlarda huzursuzluk, ödem, kaşıntı, ciltte renk değişikliği ve venöz ülserlerle kendini gösteren bir hastalıktır. Bu çalışmada 6 Şubat Deprem felaketi sonrası kronik venöz yetmezlik ile takip ettiğimiz hastaların klinik seyirlerini paylaşmak istedik.

YÖNTEM: 6 Şubat 2023 öncesinde kliniğimizde medikal takipli olan 128 kronik venöz yetmezlik tanısına sahip tek merkezli incelemesi yapıldı. Hastalar aranarak kontrole çağrıldı. Hastaların Demografik verileri, deprem travmaları, ek hastalıklarına dair sonuçlar toplandı.

BULGULAR: 128 kronik venöz yetmezlikli hastadan ancak 78 hastaya ulaşılabildi. 22 hasta depremde hayatını kaybetmişti. 78 hastanın 44'ü (%34) kadındı. 19 hasta enkaz altında bir süre $21 \pm 5,4$ saat geçirmişti. Bu hastalardan 9'unda derin ven trombozu (DVT) gelişmiş ve dış merkezlerde tedavi olmuşlardı. Dört hastada kronik venöz yetmezliğe bağlı yara gelişmişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kronik venöz yetmezlik yetişkin nüfusun yaklaşık %5-30'unda görülür ve genel nüfusun %40'ını etkiler. Kronik venöz yetmezlik kadınlarda %50-60 arasında görülür. Bu oran erkeklerde %40-45 arasında bulunmuştur. Derin ven trombozu; staz, endotel harabiyeti ve hiperkoagulabileden oluşan Virchow triadının bir veya birkaç bileşeni nedeni ile oluşur. Yıllık görülme sıklığı her 10000 kişide 5-20 hasta arasında değişmektedir. İmmobilizasyonlar, ameliyat sonrası devreler, doğum sonrası dönem ve gebelik gibi durumlar staz kriterinin ön planda olduğu klinik örneklerdir. Ne var ki staz, tek başına DVT nedeni değildir. Normal endotelden salınarak vazodilatasyon oluşmasını sağlayan nitrik oksit ve prostoglandin I2 gibi maddeler hasarlı endotel dokusundan salınamaz ve vazokonstrüksiyon oluşur. Yaralı endotelin altında açığa çıkan subendotelial kollajen aynı zamanda trombosit aktivasyonunu başlatarak vazokonstükte olan damarın daha da daralmasına yani tromboze olmasına neden olur.

Anahtar sözcükler: Kronik venöz yetmezlik, derin ven trombozu, deprem travmaları.

Asistan Bildirileri

[SB-085]

Akut Tip A diseksiyonda GERAADA skorunun mortalite ve morbidite ile ilişkisi

Rukiye Yılmaz, Huseyin Uzandi, Mehmet Rum

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut tip A aort diseksiyonu hayatı tehdit eden vasküler bir acildir. Yönetimi kompleks cerrahi yaklaşım, ameliyat sonrası titiz yoğun bakım takibi gerektirir. Yaklaşımındaki gelişmelere rağmen perioperatif ve ameliyat sonrası mortalite ve morbidite yüksektir ve ameliyat öncesi duruma büyük ölçüde bağlıdır. Ameliyat sonrası morbidite ve mortaliteyi tahmin etmek zordur; bu yüzden GERAADA skoru ile temel parametreler kullanılarak ameliyat sonrası 30 günlük morbidite ve mortalitenin bu skor ile ilişkisine bakılması hedeflendi.

YÖNTEM: Ocak 2022- Ağustos 2024 tarihleri arasında Siyami Ersek EAH gelen toplam 25 tip A akut diseksiyonlu hasta dahil edildi. Bu hastaların yaş, GERAADA skoru, mortalite, morbidite türleri, taburculuk süresi, diseke aortun çapı, yapılan cerrahi, KPB, X-klemp süreleri ve TCA süreleri tarandı. İstatistiksel analiz SPSS programı ile yapıldı.

BULGULAR: Dahil edilen hastaların %76'sında hipertansiyon (n=19), %52'sinde sigara içiciliği (n=13), %44'ünde diyabet mevcut. Yapılan Ki kare testine göre ameliyat öncesi mevcut morbiditelerin hiçbirisi mortalite ile ilişkili bulunmadı ($p>0,05$). Çalışmada ortalama yaş değeri 58 (IQR:51-68,5)'dir. Yapılan Mann-Whitney U testine göre yaş ile mortalite arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p=0.712$). GERAADA skoru ile mortalite arasında anlamlı sonuç elde edildi (0.044). Ancak aort çapı, TCA süresi, kardiyopulmoner baypas (KPB) süresi ve X-klemp süreleri ile mortalite arasında anlamlılık bulunmadı. Yaşayan hastaların ortalama taburculuk süresi 10.1 gün olup sorunsuz yaşayan kişilerin GERAADA skoru ortalaması 13.2 bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: GERAADA skoru ve tip A diseksiyonda mortalite ve morbidite ilişkisine baktığımız bu çalışmamızda GERAADA skoru ve mortalite arasında anlamlı ilişki bulundu ($p=0.044$). Ancak diğer verilerle mortalite ve GERAADA skoru arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Anahtar sözcükler: GERAADA, tip A diseksiyon, morbidite.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-086]

Periferik arter hastalığı olan diyabetik ayak ülserlerinin iyileşme sürecine endovasküler revaskülarizasyonun etkinliğinin retrospective analizi

Osman Yaşar Işıklı

Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Karaman

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada başarılı infra genual ve supra genual endovasküler girişimlerimizin diyabetik ayak iyileşme süreci ve amputasyona maruz kalma durumlarında etkinliğini irdelemek istedik. Revaskülarizasyon yapılamayan hastalarda mevcut iyileşme süreci ve uzuv kayıpları da literatür destekli karşılaştırılacaktır.

YÖNTEM: 2017 ve 2023 arası takip edilen periferik arter hastalığından ve diyabetik ayak ülseri olan 35 ile 85 yaş aralığında 80 erkek ve kadın hasta kayıtları irdelendi. Avrupa ve Amerikan kılavuzlarında vasküler girişim sınıflamasında lezyonun uzunluğunu temel alan tanımlamalar yapılmış olsa da (TASC II), yeni kılavuz tanımlarında GLASS, Yara (W) İskemi (I) Ayak enfeksiyonu (fl) (Wound, Ischemia, foot Infection; WIfI) ve Wagner skorlarıyla yapılacak değerlendirmeler ışığında girişimler önerilmiştir. İşlem öncesi tüm hastalara bu sınıflamalar yapıldı ve kayıt altına alındı. Yara bakım kliniğimizde yaraları kategorize etmek için bu üç sınıflama sistemi ile ilgili Wagner dahil özel skorlama formu hazırlandı, işaretlemeler yapıldı. Hasta takiplerinde bu form üzerindeki skor değişiklikleri de sistematik şekilde kayıt altına alındı. Çalışmada hastaların geçmiş dosyaları ve anjiyo görüntüleri kayıt altına alınmış günlük fotoğraflar irdelendi. Yapılan girişimsel işlemler evrelemedeki etkinliği işlem yapılamayanlara göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Endovasküler müdahalelerden sonra, önceki seviyesine kıyasla 7. günde ABI'de %60.2 arttı. Yara iyileşmesindeki değişikliklerin karşılaştırmalı değerlendirilmesinde, çalışma grubundaki hastalarda endovasküler girişimler sonrası kontrol grubundaki hastalara göre ayak yaraları bölgesindeki granülasyonun daha erken geliştiği ödemin daha az olduğu görüldü. Yara iyileşme değişiklikleri tablo halinde sunulmuştur. Tibial arterlerde lezyonlar daha sık görüldü. Multiple revaskülarizasyon da iyileşmenin daha hızlı olduğu görüldü. Debritleme gereken tüm hastaların nekrotik doku temizliği önceden veya eş zamanlı yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın temel sonucu, stent ve balon anjiyoplastinin yüksek oranda uzuv koruma yara iyileşmesini hızlanmasına sebep olmuştur.

Anahtar sözcükler: Diyabetik ayak, yara iyileşmesi.



Şekil 1. Diyabetik ayakta endovasküler işlem. Dördüncü ayda diyabetik ayakta işlem sonrası yara iyileşme süreci.

Tablo 1. Yara iyileşme oranları

Yara değerlendirme	Endovasküler işlem revaskülarize hastalar	Endovasküler işlem yapılamamış başarısız olmuş hastalar
Granülasyon oluşum hızında artma	+	-
Kültür patojenlerinde azalma	+	-
Ampütasyonda azalma	+	-
3 -6 ay yara iyileşme değerlendirme.		

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-087]

Minimal invaziv koroner baypas deneyimlerimiz

Murat Yüksel, Uğur Göçen

Özel Ortadoğu Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda hastalar için konforlu olan, minimal invaziv koroner arter baypas ameliyatlarımız hakkındaki deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

YÖNTEM: Çalışmamıza 2021 Mart ve 2024 Ağustos arasında minimal invaziv koroner baypas ile ameliyat ettiğimiz 78 hastayı inceledik. Çalışmaya dahil edilen hastalarda ameliyat öncesi, perioperatif ve ameliyat sonrası sonuçları inceledik. Hastalar kanülyasyona uygunlukları açısından bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi ile değerlendirildi. Hastalara 4. interkostal aralıktan 6-7 cm'lik insizyon ile anterior torakotomi yapıldı. Hastalarda femoral arter ve femoral venöz kanülyasyonu yapıldı. Hastalara kardiyopulmoner baypas altında kross klemp konarak kan kardiyopleji verildi. Her hastaya sol internal meme arteri (LIMA) ve uygun sayıda safen greft kullanıldı. Kross kaldırılıp kalp çalıştıktan sonra sayt klemp konarak 4.4 mm punch ile aortada oluşturulan ostiyumlara proksimal safen anastomozları yapıldı. Bütün hastalarda kan kardiyoplejisi kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşları 60.18 yıl idi. 59 hasta (%75.65) erkek, 22 hasta (%24,35) kadındı. Kardiyopulmoner baypas süresi ortalama 140,66 dakika, kros klemp süresi ortalama 68,5 dakika idi. Ortalama greft sayısı 3.14 idi. Perioperatif mortalite görülmedi. Ameliyat sonrası bir hastada mortalite görüldü. Bu hasta malign melanom nedeniyle cerrahi uygulanmış, kemoterapi ve radyoterapi görmüş bir hasta idi. Hastaların ventilatöre bağlı kaldığı süre ortalama 6.4 saatti. Yoğun bakım yatış süresi 1,4 (1-3) gündü. Toplam hastanede kalış süresi 5,5 (5-7) gündü. Hiçbir hastada miyokart enfarktüsü gelişmedi. Üç (%3.84) hasta kanama revizyonuna alındı. Frenik sinir yaralanması ve serebrovasküler olay görülmedi. Takiplerinde hiçbir hastada femoral insizyon hattında hematoma görülmedi. Bir yıllık sağkalıma bakıldığında mortalite görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Minimal invaziv koroner baypas cerrahisi komplikasyon riski düşük, hastaların mobilizasyonu sternotomiye göre daha konforlu ve güvenli. Deneyimli kliniklerde uygun olan hastalara cerrahi yöntem olarak düşünülebilir.

Anahtar sözcükler: Minimal invaziv koroner baypas.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-088]

Endovenöz radyofrekans ablasyon, endotermal ısıya bağlı tromboza sebep olur mu?

İbrahim Demir, Mehmet Akif Kamar

Ahi Evren Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Kliniği, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ: Venöz yetmezlik cerrahisi en sık uygulanan cerrahi müdahaleler arasındadır. Standart 'yüksek ligasyon ve sıyırma' tedavisi birçok ülkede endovenöz tekniklerle değiştirilmiştir. Ancak, birçok farklı teknik mevcuttur. Endovenöz tedavinin en korkulan komplikasyonu ve birçok tekniğin safenofemoral bileşkeden görece uzaklaşılarak yapılmasının nedeni, derin ven trombozu gelişme ihtimalinden kaçınmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmada 60 hasta incelendi. CEAP sınıflandırmasına göre, C2 ve üzeri, safenofemoral bileşkede şiddetli reflü ve eşlik eden derin venöz yetmezliği olmayan hastalar dahil edildi. Hastalara aynı teknikte tek bir hekim tarafından radyofrekans ablasyonu (RFA, ClosureFast; Medtronic, Inc.) uygulandı. Hastalar, ameliyat sonrası birinci günün sonunda endotermal ısı kaynaklı tromboz ve birinci ay takibinde venöz Doppler ultrasonografi (USG) ile açıklık takibi açısından değerlendirildi.

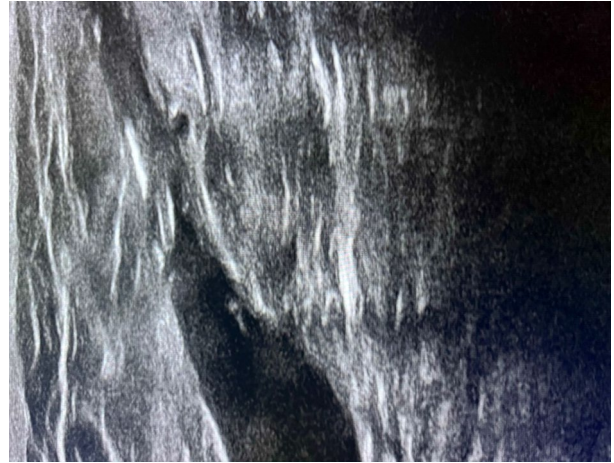
BULGULAR: Endotermal ısı kaynaklı tromboz için bir gün sonra yapılan kontrol venöz Doppler USG'de hastalarda EHIT görülmedi. Ameliyat sonrası birinci ay kontrollerinde tüm hastaların şikayetlerinde ciddi semptomatik gerileme görüldü. Birinci ay kontrol venöz Doppler USG'de açıklık oranı %68.33 olarak belirlendi. Ameliyat sonrası dönemde hiçbir hastada derin venöz trombozu görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu sonuçlar ışığında endovenöz radyofrekans ablasyon sırasında endotermal ısıya bağlı tromboz gelişimini önlemek amacıyla safenofemoral bileşkeden uzaklaşmaya gerek olmadığını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Endovenöz radyofrenaks ablasyon, endotermal ısıya bağlı tromboz, venöz yetmezlik.



Şekil 1.



Şekil 2.

Doktor Bildirileri - Aort (Abdominal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-089]

Zor boyun ve geniş abdominal aort anevrizması olgularında coil embolizasyon ve embolizan ajanların stent migrasyonu, anevrizma kesesi trombozu üzerine etkisi: Erken dönem sonuçlarımız

Ali Demiray, Yalçın Günerhan, Serkan Yildirim, Ömer Tanyeli, Yüksel Dereli, Erdal Ege, Niyazi Görmüş

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Endovasküler aort tamiri (EVAR) ameliyatı abdominal aortun anevrizma, diseksiyon gibi patolojilerinde acil ya da elektif ameliyatlarda uygulanma sıklığı giderek artan bir yöntemdir. İleri seviyede genişlemiş, kısa landing zone olan hastalarda evar kesesi içerisine uyguladığımız coil embolizasyonu ve embolizan ajanların (onyx) kese trombozu ve stent migrasyonu üzerine etkileri, erken dönem sonuçları incelenmiştir.

YÖNTEM: 2023-2024 yılında EVAR işlemi yapılan ve kese içerisine coil ve onyx uyguladığımız 17 hastanın BT-anjiyografi ve laboratuvar bulguları ile takibi yapılmıştır. 1 - 6 aylık sonuçlar elde edildi. Tüm hastalara EVAR işlemi yanında keseye coil (5-9 adet) ve onyx embolizan ajan uygulandı.

BULGULAR: Hastaların anevrizma çapı ortalaması 70,5 mm (60-96 mm), tüm hastaların anevrizma boyunları 10 mm altındaydı. Zor boyun ve geniş anevrizmalı hasta grubunda evar işlemine ek olarak coil ve embolizan ajan uygulanması sonucundaki kontrollerde hastaların kan replasman ihtiyacı olmamış, ortalama yatış süresi 1,4 gün olarak görülmüştür. Bir hasta EVAR işlemi ile aynı gün femoral embolektomi uygulandı. Tüm hastaların Birinci ve altıncı ay kontrollerinde endoleak, stent migrasyonu ve ek girişim ihtiyacı olmadı. İşlem sonrası ortalama anevrizma çapı 68,6 mm olarak görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Zor boyun ve geniş anevrizma kesesi olan hastalarda coil embolizasyonu ve embolizan ajan uygulaması kese trombozunu akut sağlamakta, lomber arterlerden backflow akımı azaltmakta, kese içerisinde oluşacak endobasıncı azaltarak kese duvar basıncını azaltmaktadır. Sonuç olarak erken dönemde taburculuk, stent migrasyonunu önleyerek, ek girişim ihtiyacını azaltarak işlem erken dönem başarı oranını artırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Coil, EVAR, embolizan.



Şekil 1. Coil ve onyx uygulanan hastanın işlem öncesi ve sonrası alınan görüntüleri.

Tablo 1. Hasta özelliklerine dair veriler

Cinsiyet		
Kadın	3	17
Erkek	14	83
HT	88	88
DM	12	70
KBH	1	5
Anevrizma çapı		
Ameliyat öncesi	70.5	
Ameliyat sonrası	6. ay: 68.6	

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-091]

Fonksiyonel triküspit yetmezliği cerrahisinde ölçülü otojen perikardiyal ring anüloplasti tekniği ile rijit ring anüloplasti tekniğinin kısa dönem sonuçlarının karşılaştırılması

Elif Bulut (Şahin), Ferit Çiçekçioğlu, Sertan Özyalçın

SB. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Fonksiyonel triküspit yetmezliği (FTY), eşlik ettiği diğer kardiyak patolojilerin klinik seyrine önemli etkileri nedeniyle cerrahi tedavisinin giderek önem kazandığı sekonder bir kardiyak patolojidir. Fonksiyonel triküspit yetmezliği günümüzde en sık ring anüloplasti yöntemiyle cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Çalışmamızda triküspit ring ölçüğüyle boyutlandırılıp gluteraldehitte fikse edilmiş otolog perikardiyal ring ile sentetik ring anüloplasti tekniklerinin ameliyat sonrası erken dönemdeki klinik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2023 ve Haziran 2024 tarihleri arasında kliniğimizde mitral kapak hastalığına bağlı FTY nedeniyle mitral kapak replasmanı ve triküspit anüloplasti ameliyatı gerçekleştirilmiş toplam 44 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar, perikardiyal ring kullanılan 13 hasta ile sentetik ring materyali kullanılan 31 hasta olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemdeki demografik verileri, triküspit yetmezliği, fonksiyonel kapasiteleri ve ekokardiyografik bulguları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmadaki hastaların 11'i erkek, 33'ü kadın cinsiyette idi. Gruplar arasında demografik veriler açısından fark saptanmadı. Hastaların ameliyat sırası verileri karşılaştırıldı. Ameliyat süresi, kardiyopulmoner baypas süresi ve aortik klemp süresi arasında anlamlı fark saptanmadı. Ameliyat öncesi triküspit yetmezliği, sistolik pulmoner arter basıncı (sPAB), ejeksiyon fraksiyonu (EF), New York Kalp Cemiyeti (NYHA) açısından gruplar karşılaştırıldığında TY, SPAP, EF açısından fark saptanmazken NYHA açısından rijit ring grubundakilerin daha kötü olduğu ($p=0,007$), ameliyat sonrası 1. ay NYHA değerlerinin de yine rijit ring grubunda daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p=0,016$). Hastalar ameliyat sonrası TY, SPAP ve EF açısından karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hastaların perioperatif verileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ölçülü otolog perikardiyal ring yöntemi enfeksiyon riskini azaltması, maliyetinin ucuz olması, uygulanmasının kolay olması gibi avantajları mevcuttur. Çalışmamız sonucunda ölçülü otolog perikardiyal ring anüloplasti tekniğinin kısa dönemde FTY'nin cerrahi tedavisinde ring anüloplasti tekniği kadar efektif olduğu gösterilmiştir.

Anahtar sözcükler: Fonksiyonel triküspit yetmezliği, otolog perikardiyal ring, ring anüloplasti, triküspit anüloplasti, triküspit kapak.

Tablo 1. Ölçülü otolog perikardiyal ring ve prostetik ring anüloplasti cerrahisi uygulanan hastaların perioperatif verileri

	Perikardiyal ring	Prostetik ring	p değeri (<0.05)
Kadın	9	24	
Erkek	3	8	
Toplam	12 (%27)	32 (%73)	1
Ameliyat öncesi NYHA sınıflaması			
I	3	0	
II	4	5	
III	5	23	
IV	0	4	
Toplam	12 (%27)	32 (%73)	0,007
Ameliyat sonrası NYHA sınıflaması			
I	3	4	
II	7	13	
III	2	14	
IV	0	1	
Toplam	12 (%27)	32 (%73)	0,016
Koroner arter hastalığı	3	15	0.26
Pulmoner HT	5	24	0.071
Atriyal fibrilasyon	8	21	1
DM	1	15	0.032
HT	3	10	1
KOAH	1	6	0.653
Mitral yetmezlik derecesi			
0	0	1	
1	0	2	
2	2	8	
3	8	19	
4	2	2	
Toplam	12 (%27)	32 (%73)	0.643
Mitral darlık derecesi	Perikardial ring	Prostetik Ring	P değeri(<0.05)
0	4	18	
1	2	2	
2	4	5	
3	2	7	
Toplam	12	32	0.332
Triküspit yetmezlik derecesi			
1	1	2	
2	3	8	
3	7	20	
4	1	2	
Toplam	12	32	0.987
Prostetik mitral kapak			
Carbomedics	1	4	
ON-X	3	3	
SORiN mekanik	0	0	
ST-Jude EPic valve	4	1	
Mitral kapak boyutu	27,66 ±1.56	28,31±1,8	0,28
X-Klemp	61,86±10,54	87,64±32,53	0,047
Kardiyopulmoner baypas	107,71±20,99	103,71±24,99	0,641
YBÜ yatış	5±4,08	4.34±3.02	0.627
Hastane yatış	7.42±3.99	8.65±4.6	0.518
Ameliyat sonrası SPAB	37.5±10.9	37.53±12.69	0.996
Ameliyat sonrası 1. ay EF	58.4±4.78	48.96±10.62	0.065

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-092]

Perforatör ven yetmezliğinin tedavisinde N-butil siyanoakrilat kullanımının klinik etkinliği ve güvenliği

Nur Dikmen¹, Evren Ozcinar¹, Ahmet Kayan², Nadir Polat¹, Zeynep Eyileten¹, Mustafa Şırlak¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Venöz yetmezlik cerrahi müdahaleler ve termal ablasyon dahil olmak üzere çeşitli tekniklerle tedavi edilmektedir. Venöz yetmezlik için yeni bir teknik, N-butil-siyanoakrilat doku yapıştırıcısının endovenöz olarak verilmesini içeren bir damar kapatma sistemi kullanılarak termal olmayan ablasyondur. Bu tek merkezli retrospektif çalışmayla, perforatör ven yetmezliğinin tedavisinde N-butil-siyanoakrilat kullanılarak termal olmayan, tümesan kullanılmayan embolizasyon yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: N-butil siyanoakrilatla tedavi edilen, perforatör ven yetmezliği tanısı alan 98 hasta retrospektif analiz edilmiştir. Çalışma protokolü, işlem öncesi ve sonrası fizik muayene, Doppler ultrasonografi, venöz klinik şiddet skorlaması, CEAP sınıflandırması, yaşam kalitesi değerlendirmelerini içermektedir. Birincil amaç, doppler ultrasonografiyle N-butil siyanoakrilat tedavisi kullanılarak izole primer perforatör ven yetmezliği olan damar hastalıklarının tedavisinde klinik, fonksiyonel ve Doppler ultrasonografi parametreleri karşılaştırmaktır. Analizler SPSS kullanılarak yapılmış olup, kategorik değişkenler frekanslar olarak ve sürekli değişkenler ortalama±standart sapmalar veya çeyrekler arası aralıklara (IQR) sahip medyanlar olarak rapor edilmiştir. Kategorik veriler için Ki-kare veya Fisher testleri, sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. 0,05'ten küçük p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: 98 obliterasyon işlemi tamamlanmıştır. Çalışmada obliterasyon oranı, işlem esnasında ve sonrasında ağrı, flebit, ekimoz ve parestezi değerlendirilmiştir. Altıncı ayda obliterasyon oranı %96,9 olup, ağrıda ve diğer venöz yetmezlik semptomlarında önemli bir azalma olmuştur. Olguların %3,4'ünde flebit, %2,8'inde ekimoz ve %1,7'sinde geçici parestezi gözlenmiştir. Derin ven trombozu (DVT), alerjik reaksiyonlar gibi yan etkiler bildirilmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Perforatör venlerin obliterasyonu ile kesintiye uğratılması, kronik venöz yetmezlik semptomlarını etkili şekilde azaltmakta, ülserin hızlı iyileşmesini desteklemektedir. Tümesan kullanılmayan, termal olmayan bu embolizasyon yöntemi, yüksek başarı oranlarıyla güvenle uygulanabilmektedir. Bu çalışma, N-butil-siyanoakrilatın perforatör ven yetmezliğinin tedavisinde uygun bir seçenek olduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: N-butil siyanoakrilat, perforatör ven yetmezliği, venöz ülser.



Şekil 1. Perforan ven yetmezliği.

Tablo 1.

Age (years, mean)	47,9 ± 12,4 (range 23-79)
Gender (male, n, %)	60 (61,2%)
Erythema (n, %)	15 (15,3%)
Edema (n, %)	51 (52%)
Pain (n, %)	69 (70,4%)
Telangiectasia (n, %)	49 (50%)
Pigmentation (n, %)	61 (62,2%)
Dilated veins (n, %)	61 (62,2%)
Duplex USG reflux grade (n, %)	
Grade 2	5 (5,1%)
Grade 3	62 (63,3%)
Grade 4	31 (31,6%)
CEAP classification (n, %)	
C4b	26 (26,5%)
C5	24 (24,5%)
C6	48 (49%)
Size of PV (mm) (median, min-max)	40 (35-52)

Tablo 2.

Procedure duration (minutes) (median, min-max)	15, (10-30)	
Pain during procedure (n,%)	19 (19,4 %)	
Echymosis (n,%)	12 (12,2%)	
Parestesia (n,%)	5 (5,1%)	
Phlebitis (n,%)	8 (8,16 %)	
Vein closure rates (%)	Total	Partial
1st day	80,61%	19,39%
1st week	90,82%	9,18%
6th month	97,96%	2,04%
Symptom relief (%)		
Good improvement	73,5%	
Moderate improvement	22,4%	
Mild improvement	4,1%	
Unchanged	0%	
Worsening	0%	
Ulcer healing (n,%)		
Granulation tissue formation	33 (33,7%)	
Decrease in size	53 (54,1%)	
Decrease in itching sensation	10 (10,2%)	
Non healing	2 (2%)	
Ulcer recurrence (n,%)	4 (4,1%)	
Recurrent perforator incompetence (n,%)	4 (4,1%)	
Recanalization (n,%)	1 (1%)	
Technical success (n,%)	97 (99%)	
Venoactive drugs (%)	48,90	
Compression bandage (%)	61,2%	
Postoperative pain (VAS 1-10)(median,min-max)	2 (1-3)	
Return to normal days (days)(median,min-max)	2 (1-5)	

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-093]

Renal transplant hastalarında koroner arter baypas greftleme ameliyatının erken dönem sonuçları

Ali Aycan Kavala¹, Saygın Türkyılmaz¹, Yusuf Kuserli¹, Gülsüm Türkyılmaz¹, Mehmet Ali Yeşiltaş², Hasan Toz¹, Selim Tümekaya¹, Umut Torun¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğt. Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²S.B Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kardiyovasküler hastalık, renal transplant hastalarında en yaygın mortalite ve morbidite nedenidir. Renal transplantasyon sonrası koroner arter baypas greftleme (KABG) ameliyatları hakkında birçok vaka raporu ve vaka serisi sunulmuştur. Bu çalışmada, renal transplantasyon sonrası KABG ameliyatı geçiren hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2012 ile Aralık 2021 arasında KABG ameliyatı geçiren 4330 hasta arasında, daha önce renal transplantasyon yapılmış 11 hasta bulunmaktadır. Yedi hasta (%64,6) erkek ve dört hasta (%35,4) kadındır. Dahil edilen hastaların ortalama yaşı 52 (42-66) yıl olarak bulunmuştur.

BULGULAR: On hastaya (%90,9) elektif olarak KABG uygulanırken, bir hasta (%9,1) acil ameliyata alınmıştır. Acil hastaya ameliyat öncesi dönemde intra-aortik balon pompası (İABP) kullanılmıştır. Altı hastaya on-pump KABG, dört hastaya off-pump KABG uygulanmış ve acil durumdaki bir hastaya atan kalpte KABG prosedürü uygulanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde üç hastada (%27,3) atriyal fibrilasyon (AF) gelişmiştir. Yoğun bakım ünitesindeki kalış süresi $3\pm1,6$ gün ve hastanede kalış süresi 8 ± 3 gün olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma, renal transplantasyonun KABG uygulaması sırasında ekstra bir mortalite ve morbidite riski taşımadığını göstermiştir. Renal transplant hastaları immünsüpresif tedavi almalı ve böbrek fonksiyonları açısından yakından takip edilmelidir. Bu hastalarda multidisipliner yaklaşım daha da önem kazanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Koroner arter baypas greftleme, koroner arter hastalığı, renal transplantasyon.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-094]

Etlik Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinin kardiyak cerrahi sonuçları

Mehmet Emir Erol, Ferit Çiçekçioğlu, Bahadır Gultekin, Ozer Kandemir, Kaan Kaya, Ufuk Mungan, Mustafa Seren, Ibrahim Duvar, Suleyman Surer, Renda Cerci, Sertan Özyalçın, İsa Civelek

S.B. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Etlik Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, yaklaşık iki yıllık faaliyet süresince kayda değer cerrahi girişimlerde bulunmuş olup, bu dönemdeki performansı, klinik sonuçlarla titizlikle belgelenmiştir.

YÖNTEM: 01 Eylül 2022 - 31 Ağustos 2024 tarihleri arasında toplam 2076 açık kalp cerrahisi gerçekleştirilmiş olup, bu ameliyatların %77,64'ü (n=1612) izole koroner arter baypas greftleme (KABG) prosedürlerinden oluşmaktadır. İzole kapak cerrahisi uygulanan hasta sayısı 225 olup, toplam cerrahi işlemlerin %10,83'ünü teşkil etmektedir. Ayrıca, 99 hasta (%4,76) asendan aorta ve arkus aorta cerrahisi gerektiren kompleks aort patolojileri ile tedavi edilmiştir. Erişkin konjenital kalp cerrahisi olguları, toplam cerrahi işlemlerin %1,10'unu (n=23) oluşturmaktadır. Konkomitant cerrahi müdahaleler ise %5,63 (n=117) oranında gerçekleşmiş olup, bu olgular çoğunlukla birden fazla kardiyak patolojinin eşzamanlı yönetimini gerektiren multidisipliner yaklaşımları içermektedir.

BULGULAR: Ameliyat sonrası dönemde revizyon cerrahisi ihtiyacı tüm hasta gruplarında %9,7 oranında saptanmıştır; bu oran, perioperatif komplikasyon yönetiminde sürekli kalite iyileştirme süreçlerine duyulan gereksinimi vurgulamaktadır. İntraaortik balon pompası (IABP) kullanım oranı %8,97 olarak kaydedilmiştir ve bu oran, sıklıkla yüksek riskli hastalarda perioperatif miyokardiyal destek sağlama gerekliliğini yansıtmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kliniğimizin genel mortalite oranı %3,30 olup, bu oran, literatürdeki değerlerle uyum göstermekte ve cerrahi başarıyı desteklemektedir. Elde edilen bu veriler, multidisipliner iş birliği, gelişmiş cerrahi teknikler ve hasta odaklı yönetim yaklaşımlarının bir sonucu olarak değerlendirilmelidir. Kliniğimiz, kardiyovasküler cerrahi alanında mükemmeliyet hedefi doğrultusunda, cerrahi sonuçların sürekli olarak iyileştirilmesi ve hasta bakımının optimize edilmesi amacıyla, mevcut performansını ileriye taşımaya yönelik yenilikçi yaklaşımlara kararlılıkla devam etmektedir. Bu bağlamda, sunulan veriler klinik kalite ve hasta güvenliğini artırmaya yönelik stratejik kararlar için önemli bir referans teşkil etmektedir.

Anahtar sözcükler: Kalp cerrahisi prosedürleri, koroner arter baypas, kalp kapak hastalıkları, aort hastalıkları.

Doktor Bildirileri - Deneysel Araştırmalar

[SB-097]

Melatonin, kas hasarına karşı bir kalkan: İskemi-reperfüzyon hasarı üzerine bir çalışma

Ertan Demirdas¹, Gokhan Arslan¹, Hakan Kartal¹, Gokhan Erol¹, Faruk Metin Çomu², Tayfun Özdem¹

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Fizyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

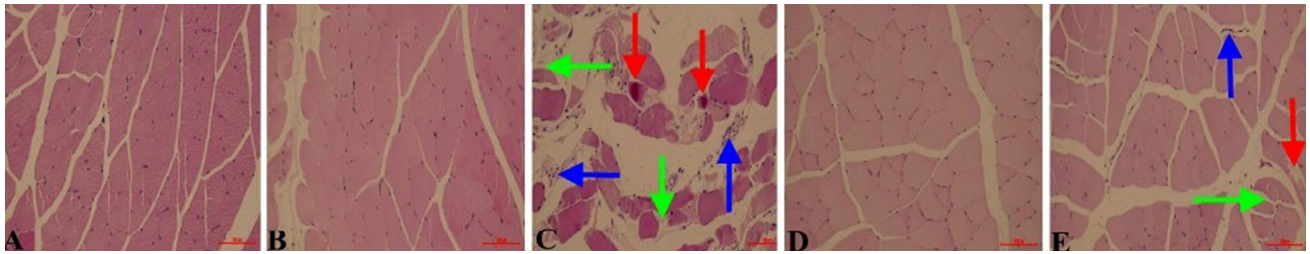
GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışma, kardiyovasküler hastalık komplikasyonlarına önemli bir katkıda bulunan iskemi-reperfüzyon (I/R) hasarından iskelet kas dokusunu korumada melatoninin etkinliğini araştırmıştır. I/R hasarı, kan akışının geçici olarak kısıtlanması (iskemi) ve ardından geri kazanımı (reperfüzyon) ile meydana gelir ve oksidatif stres, enflamasyon ve hücre ölümünü tetikler. Mevcut tedaviler sınırlı olsa da melatoninin antioksidan ve anti-inflamatuvar özellikleri potansiyel faydalarını düşündürmektedir.

YÖNTEM: Otuz erkek fare beş gruba ayrıldı: kontrol, melatonin kontrol, I/R, melatonin+I/R ve dimetil sülfoksit kontrol. Belirlenen tedavilerden sonra, kas dokusu antioksidan kapasitesi (TAS), oksidatif stres belirteçleri (TOS ve MDA), enflamasyon (MPO) ve hücre ölümü (TUNEL ve histoloji) açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Melatonin, tüm diğer gruplara kıyasla antioksidan kapasitesini (TAS) önemli ölçüde artırdı. Tersine, oksidatif stres (TOS), melatonin+I/R grubunda yalnızca I/R grubuna göre anlamlı derecede daha düşüktü. Histolojik analiz, I/R grubunda nekroz, ödem, inflamasyon ve hücre ölümünün diğerlerine göre daha fazla olduğunu ortaya koydu. İlginç bir şekilde, melatonin+I/R grubu, I/R grubuna göre anlamlı derecede daha az hasara sahipti, bu da melatonin'in koruyucu etkisini vurgulamaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma, eksojen melatoninin iskemi-reperfüzyon hasarına maruz kalan iskelet kas dokusunda oksidatif stresi, enflamasyonu ve hücre ölümünü etkili bir şekilde azalttığını göstermektedir. Bu bulgular, melatoninin kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili komplikasyonları hafifletmek için terapötik bir strateji olarak potansiyelini vurgulamaktadır.

Anahtar sözcükler: Fare, iskelet kası, iskemi-reperfüzyon, MDA, melatonin.



Şekil 1. Deney gruplarının histolojik kesitleri (H&E boyama yöntemi).

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-098]

Farmakomekanik tromboaspirasyon ile tedavi edilen akut derin ven trombozlu hastalarda trombolitik tedavi ilavesinin uzun dönem sonuçları: Karşılaştırmalı çalışma

Filiz Bakkal, Ali Aycan Kavalı

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada akut ve subakut alt ekstremitte derin ven trombozlu hastalarda trombolitik tedavinin farmakomekanik tromboaspirasyona ilavesinin klinik ve ultrasonografik uzun dönem sonuçları değerlendirildi.

YÖNTEM: Ocak 2013 - Ocak 2015 tarihleri arasında hiperakut veya akut derin ven trombozu tanısı ile kliniğimize başvuran toplam 68 hastanın (41 erkek, 27 kadın; ort. yaş 38 yıl; dağılım 25-56 yıl) tıbbi verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı: trombolitik tedavi olmaksızın trombektomi (Grup 1, n=33) ve trombolitik tedavi ile trombektomi (Grup 2, n=35). Hastaların tümüne bir, altı ve 12. ayda Klinik Semptom Skorlaması ve Doppler ultrasonografisi yapıldı.

BULGULAR: Grup 1'de birinci ayda klinik semptom skoru daha yüksek iken ($p<0.001$), altıncı ayda gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0.102$). On ikinci ayda ise Grup 1'de skorlar daha yüksek bulundu ($p=0.043$). Her iki grup için tam açıklık oranları birinci ayda benzerdi ($p=0.181$); ancak, oranlar altı ve 12. aylarda Grup 2'de daha yüksekti (sırasıyla, $p=0.019$ ve $p=0.002$). Birinci ve altıncı ayda gruplar arasında tam açıklık oranları açısından anlamlı bir fark yok iken (sırasıyla, $p=0.563$ ve $p=0.064$), bu oranlar Grup 2'de 12. ayda daha yüksek bulundu ($p=0.013$). Akut derin ven trombozlu hastalarda, tüm kontrol Doppler ultrasonografi muayenelerinde tam açıklık oranları daha yüksek bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hem hiperakut hem de akut derin ven trombozunun tedavisinde trombolitik tedavinin farmakomekanik tromboaspirasyona ilavesi klinik semptomları ve venöz açıklık oranlarını artırır.

Anahtar sözcükler: Aspirasyon; derin ven trombozu; farmakomekanik trombektomi; trombolitik.

Doktor Bildirileri - Deneysel Araştırmalar

[SB-099]

Karnosinin iskemi-reperfüzyon hasarında terapötik potansiyeli: Kas dokusunda klinik öncesi bir çalışma

Gokhan Erol, Hakan Kartal, Ertan Demirdas, Gokhan Arslan, Tayfun Özdem

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Kan akışının kesilmesi ve ardından yeniden başlamasıyla oluşan iskemi-reperfüzyon (IR) hasarı, kalp ve damar hastalıkları ile doku hasarının önemli bir nedenidir. Kas dokusunda bol miktarda bulunan bir antioksidan olan karnosin, bu hasara karşı koruyucu bir etki gösterebilir. Bu çalışmada, sıçanlarda karnosinin kas IR hasarı üzerindeki etkileri incelendi.

YÖNTEM: 24 sıçan kontrol, karnosin kontrol, IR ve karnosin + IR olmak üzere dört gruba ayrıldı. IR gruplarında, 120 dakika boyunca kan akışı engellendi ve ardından 120 dakika boyunca yeniden sağlandı. Karnosin gruplarına ise işlemiden önce karnosin verildi. Kas dokusunda oksidatif stres, enflamasyon ve hücre ölümü belirteçleri analiz edildi.

BULGULAR: Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, IR grubunda oksidatif stres (TOS, OSI), enflamasyon (MPO) ve hücre ölümü (TUNEL, Nekroz, Ödem) belirteçlerinde önemli ölçüde artış gözlemlendi. Karnosin tedavisi, bu belirteçleri IR grubunda anlamlı derecede azaltarak kontrol grubuna yakın seviyelere getirdi. Özellikle, karnosin kontrol grubunda en yüksek antioksidan seviyesi (TAS) tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Dışarıdan verilen karnosin, oksidatif stresi, enflamasyonu ve hücre ölümünü azaltarak kas dokusunu iskemi-reperfüzyon hasarından etkili bir şekilde korumuştur. Bu sonuçlar, karnosinin kalp ve damar hastalıklarının neden olduğu doku hasarını azaltmada terapötik bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: İskemi-reperfüzyon, karnosin, MDA, sıçan, TUNEL.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-100]

Rutin süperior septal yaklaşım ile mitral kapak replasmanı

Suat Karaca

Adana Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

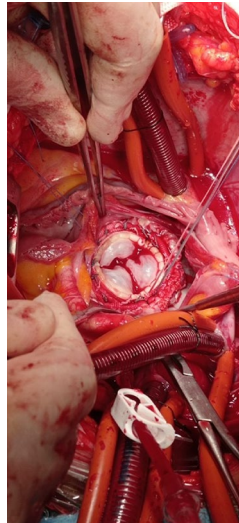
GİRİŞ VE AMAÇ: Mitral kapak, kompleks yapısından dolayı cerrahi esnasında ekspozur açısından ciddi zorluklar çıkarabilmektedir. Mitral kapak replasmanı için tarafımızdan rutin uygulanan süperior septal yaklaşım (SSY) ile klasik sol atriyo-tomiyle yaklaşımı (SAY) kıyasladık.

YÖNTEM: Süperior septal yaklaşım hastalarında selektif bikaval venöz kanülasyon, SAY hastalarında ise bikaval atriyal kanülasyon uygulandı. Tüm ameliyatlar 32 °C de, median sternotomi ile yapıldı. Hastalar aortik kross klemp süresi (AKKS), ameliyat sonrası ritm blok'u gelişimi açısından değerlendirildi. Ameliyat öncesi blok'u olan, redo cerrahi ve acil cerrahi yapılan hastalar, çift kapak prosedürü ve ek olarak koroner cerrahi uygulanan hastalar çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: Nisan 2020 ve Ağustos 2024 tarihleri arasında yapılan toplam 110 izole mitral kapak replasmanı yapılan olgu değerlendirmeye alındı. Yaş ortalaması 62±10.68 idi. Cinsiyet dağılımı %61 kadın, %39 erkek şeklindeydi. 67 hastaya SSY ile (%60.9), 43 hastaya ise (%39.1) SAY ile mitral kapak replasmanı uygulandı. Ortalama AKKS, SSY hastalarında 53±10 dk SAY hastalarında ise 62±14 dk olup istatistiksel olarak SSY uygulanan hastalarda kross klemp süresi anlamlı ölçüde düşük çıkmıştır (p<0.05). 67 SSY uygulanan hastanın beşinde ameliyat sonrası genellikle 24 saat içinde reversible mobitz tip 2 blok gelişmiş olup, hiçbir hastada AV tam blok gelişmemiştir. 43 SAY uygulanan hastanın ise üçünde reversible blok gelişmiş, sadece bir hastada yüksek hız ve düşük ejeksiyon fraksiyonu nedeniyle kalıcı pil uygulanmıştır. İki grup arasında ameliyat sonrası kalp blok'u gelişimi açısından anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Süperior septal yaklaşım uygulanan hastalarda AKKS anlamlı şekilde kısalmış ve kalp blok'u gelişimi açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Ekspozurun kalitesinin cerrahın hızına etki ettiğini bunun da süreye yansıdığını düşünmekteyiz. İleri yaş hastalarda kross klemp süresinin önemli olması, tamir gibi kompleks işlemlerde ekspozurun daha da önemli olması nedeniyle rutin SSY yaklaşımı önermekteyiz.

Anahtar sözcükler: Superior septal yaklaşım, MVR, sol atriyo-tomi ile MVR, superior septal yaklaşımla mitral kapak replasmanı.



Şekil 1. Superior septal yaklaşımla biyolojik mitral kapak replasmanı.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-101]

Koroner baypas cerrahisinde tekrar ameliyatlar ne kadar risklidir?

Vusal Mahmudov¹, Abdullah Dogan¹, Adnan Yüksek², Ahmet Arnaz¹, Yusuf Kenan Yalcinbas¹

¹Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Redo-koroner arter baypas greftleme (KABG) cerrahisinin perkütan girişimlere kıyasla komplet revaskülarizasyon yapılabilmesi, tekrarlayan girişimlere az ihtiyaç duyulması ve uzun dönem sağkalımın daha iyi veya benzer olması gibi üstünlükleri vardır. Bu çalışmadaki amacımız ilk defa KABG ameliyatı ile redo-KABG ameliyatı olan hastaların sonuçlarını, uzun dönem sağkalımlarını karşılaştırmak ve analiz etmektir.

YÖNTEM: Ocak 2003-Ocak 2020 tarihleri arasında Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde izole redo-KABG cerrahisi yapılan hastalar (n=35) ile ilk defa KABG yapılan hastalardan (n=1909) propensity score eşleştirilmesi yöntemi ile seçilen hastaların (n=36) verileri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımları, takip süreleri ve hastane içi mortalite oranları tablo 1'de verilmiştir. Revaskülarizasyon yapılan damar, kullanılan sağ ana koroner arter (RIMA), radial arter, safen greft sayısında anlamlı farklılık saptanmazken sol internal meme arteri (LIMA) kullanımı KABG grubunda anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$). Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönem sonuç değişkenlerinin karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. Redo-KABG grubundaki toplam 35 olgudan; 27 olgu yaşarken (%77,1); 8 ölüm olduğu gözlenmiştir. Ortalama sağkalım süresi $217,136\pm13,017$ aydır. En son ölüm 238. ayda görülmüş olup; bu aydaki kümülatif sağkalım oranı %62,3'tür. KABG grubundaki toplam 36 olgudan ise; 21'i (%58,3) yaşarken 15 ölüm gözlenmiştir. Ortalama sağkalım süresi $207,170\pm10,154$ aydır. En son ölüm 218. ayda görülmüş olup; bu aydaki kümülatif sağkalım oranı %44,6'dır. Gruplara göre sağkalım oranları Log Rank test ile değerlendirildiğinde sağkalım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,168$; $p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Redo-KABG hala yüksek riskli bir prosedür olmasına rağmen cerrahi tekniklerdeki ve ameliyat öncesi yönetimdeki gelişmeler daha iyi sonuçlara ve daha düşük mortaliteye yol açmıştır. Bulgularımız, redo-KABG hastalarında sonuçları optimize etmek için dikkatli hasta seçimi, titiz cerrahi planlama ve ameliyat sonrası bakıma olan ihtiyacı vurgulayan artan kanıtlara katkıda bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Koroner arter baypas, tekrar ameliyat, sağkalım.

Tablo 1. Tanımlayıcı özelliklerin dağılımları

	Toplam (n=71)	Redo KABG (n=35)	KABG (n=36)	p
Cinsiyet				^a 0.001**
Erkek	50 (70.4)	31 (88.6)	19 (52.8)	
Kadın	21 (29.6)	4 (11.4)	17 (47.2)	
Yaş				^d 0.697
Ort±SS	61.94±9.04	62.37±9.16	61.53±9.05	
Medyan (Min-Maks)	61 (43-80)	62 (46-80)	59.5 (43-79)	
DM	34 (47.9)	13 (37.1)	21 (58.3)	^a 0.074
HL	14 (19.7)	9 (25.7)	5 (13.9)	^a 0.211
HT	43 (60.6)	1 (54.3)	24 (66.7)	^a 0.286
Sigara	19 (26.8)	11 (31.4)	8 (22.2)	^a 0.381
Kreatin				^d 0.080
Ort±SS	0.92±0.30	0.97±0.28	0.87±0.32	
Medyan (Min-Maks)	0.86 (0.5-2.3)	0.9 (0.5-1.7)	0.85 (0.5-2.3)	
EF				^c 0.685
Normal	47 (66.2)	22 (62.9)	25 (69.4)	
Orta	19 (26.8)	11 (31.4)	8 (22.2)	
Düşük	5 (7.0)	2 (5.7)	3 (8.3)	
Takip süresi				^d 0.862
Ort±SS	171.94±64.39	170.58±71.65	173.26±57.46	
Medyan (Min-Maks)	181.3 (0.03-258.7)	173.98 (0.03-256.7)	182.1 (0.07-258.7)	
Hastane içi mortalite	3 (4.2)	2 (5.7)	1 (2.8)	^{aa} 0.614

a Pearson Chi-square test; aa Fisher exact test; c Fisher Freeman Halton test; t: Student t test; d Mann Whitney U test; ** p<0.01.

Tablo 2. Perioperatif ve ameliyat sonrası dönem sonuç değişkenlerinin karşılaştırılması

	Redo KABG (n=35)	KABG (n=36)	p
YB yatış			[‡] 0.006*
Ort±SS	2.15±2.37	1.39±1.36	
Medyan (Min-Maks)	1.50 (1-14)	1 (1-9)	
Hastanede yatış			[‡] 0.009*
Ort±SS	12.11±17.40	7.36±9±2.21	
Medyan (Min-Maks)	8 (3-109)	7 (2-15)	
CPB			0.002*
Ort±SS	119.27±60.78	83.86±28.87	
Medyan (Min-Maks)	109 (36-369)	81 (35-150)	
Kross klemp süresi			0.016*
Ort±SS	66.53±30.86	50.71±23.59	
Medyan (Min-Maks)	65 (20-154)	46 (17-117)	
Toplam kan ürünü kullanımı			0.001*
Ort±SS	2.66±2.73	1.00±1.60	
Medyan (Min-Maks)	2 (0-12)	0.5 (0-8)	
Entübasyon süresi			[‡] 0.199
Ort±SS	11.24±5.95	9.53±5.56	
Medyan (Min-Maks)	10 (4-35)	9 (4-40)	
Kanama miktarı			[‡] 0.001*
Ort±SS	899.12±445.17	576.39±323.92	
Medyan (Min-Maks)	775 (350-2510)	475 (200-1850)	
Takip süresi			[‡] 0.814
Ort±SS	170.59±71.66	173.26±57.46	
Medyan (Min-Maks)	173.98 (0.03-256.7)	182.09 (0.07-258.67)	

a: Pearson Chi-square test; ‡: Mann-Whitney U test * p<0.01.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-102]

Düşük ejeksiyon fraksiyonlu, düşük akımlı, düşük gradiyentli ciddi aort darlığı hastalarında dobutamin stres ekokardiyografinin endikasyon belirlemede etkinliği?

Serkan Yazman, Hidayet Onur Selçuk, Hasan Iner, Erturk Karaagac, Şahin İşcan, Yüksel Beşir, Levent Yılık, Ali Gürbüz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonlu (LVEF <%50), düşük akımlı-düşük gradiyentli (LFLG) aort darlığı (AD) hastaları, AD popülasyonunun %5-10'unu oluşturmaktadır. Bu hasta grubunda; ciddi, rölatif veya psödo-ciddi AD ayırımını yapabilmek için genellikle düşük doz dobutamin stres ekokardiyografi (DSE) önerilir. Bu bildiride düşük LVEF ve LFLG olan hastalarda kontraktıl rezervi ve AD şiddetini değerlendirmek üzere yapılan DSE'nin cerrahi endikasyon belirlemedeki yeterliliğini sorgulamayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2020 - Ocak 2024 arasında kliniğimizde değerlendirilen 24 düşük LVEF, LFLG izole ciddi AD hastasını çalışmaya dâhil ettik.

BULGULAR: 24 hastanın yapılan ameliyat öncesi EKO ve DSE sonuçları (Tablo 1) değerlendirildiğinde bu hastaların 19'unda SV'de $\geq$ %20 ve MPG'de >40 mmHg artış saptandı. Dört hastada ise SV'de <%20 ve MPG'de <40 mmHg saptandı. Yirmi üç hastaya AVR yapıldı. Üç hasta kardiyojenik şok nedeniyle exitus oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yapılan çalışmalarda, DSE sonrası rölatif AD saptanan ve medikal takip edilen hasta grubunda iki yıllık mortalite %50'ye yakın saptanmıştır. Ayrıca yapılan çalışmalarda özellikle şiddetli sol ventrikül disfonksiyonu olan hastalarda orta derecede dahi olsa AD'lerde yapılacak cerrahinin afterloada karşı hassas olan bu ventriküllerde faydalı olacağı gösterilmiştir. DSE cerrahi riski değerlendirmeye yardımcı olabilir. Ancak bu testin sonuçlarına dayanarak ameliyatı reddetmek için güçlü bir bilimsel kanıt yoktur. Ayrıca LFLG AD'nin sıvı dinamiğine ilişkin son kanıtlara göre kontraktıl rezervi (CR) olmayan hastalarda dahi cerrahi iyi bir seçenektir. 2022 sonrası yapılan çalışmaların sonucunda DSE ile değerlendirilen düşük LVEF'li LFLG AD'li hastalarda mevcut parametrelerin anlamlı bir prognostik değer sağlayıp sağlamadığı sorgulanmaya devam etmektedir. Bu nedenle Avrupa kılavuzlarında daha detaylı DSE parametreleri ve beraberinde ek tetkiklerin yapılması gündeme gelebilir. Biz de kliniğimizde mevcut DSE parametrelerinin tek başına karar vermede yetersiz kaldığı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Aort darlığı, ciddi, dobutamin stres ekokardiyografi, endikasyon.

Tablo 1. Ciddi aort darlığı hastalarında transtorasik ekokardiyografi ve dobutamin stres ekokardiyografi verileri		
	Transtorasik ekokardiyografi	Dobutamin stres ekokardiyografi
Kalp ritmi (atım/dk)	73±11	90±20
Sistolik kan basıncı (mmHg)	130±24	136±29
Diastolik kan basıncı (mmHg)	68 ±12	71±14
Sol ventrikül (LV)		
LV diyastol sonu volümü (mL)	162±66	163±67
LV sistol sonu volümü (mL)	112±57	104±60
Stroke volüm (mL)	48±17	56±21
LV çıkış yolu çapı (cm)	2.1±0.3	
LV çıkış yolu ortalama hız (cm/s)	52±16	74±25
Ejeksiyon süresi (ms)	305±44	268±46
Kardiyak güç (W)	1.0±0.3	1.7±0.6
LVEF (%)	32±13	35±17
Aort kapak		
Trileaflet, n(%)	21 (87.5)	
Biküspid, n (%)	3 (12.5)	
Pik sistolik velosite (m/s)	3.4±0.4	4.1±0.6
Ortalama gradiyent (mmHg)	28±9	40±12
Aort kapak alanı (cm ²)	0.8±0.2	0.9±0.3

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-103]

Kardiyopulmoner baypas sırasında hemofiltrasyon uygulanması: Erken dönem sonuçlarımız

Onur Emre Satılmış, Yusuf Kuserli

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kardiyopulmoner baypas (KPB) sırasında volüm yükünden uzaklaşmak için kullanılan seçeneklerden biri olan hemofiltrasyon (HF), aynı zamanda hemokonsantrasyon yapıp hematokrit (Hct) yükselmesini sağlayarak kan transfüzyonunu azaltmak amacıyla da uygulanmaktadır. Bu çalışmamızda KPB sırasında HF uyguladığımız hastaların ameliyat sırası ve erken ameliyat sonrası sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi uygulanan 388 hasta incelendi. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 253 hasta, HF uygulanan (n=114) ve HF uygulanmayan (n=139) olmak üzere iki grupta incelendi.

BULGULAR: Hemofiltrasyon grubunda ameliyat sırası ve ameliyat sonrası ilk 6 saatte laktat değerlerinin daha yüksek olduğu ve pH'ın ise daha düşük olduğu görüldü. Her iki grupta ameliyat sonrası dönemde ameliyat öncesi döneme göre Hct ve platelet (Plt) düşüklüğü görüldü. Ancak HF grubunda Hct düşüş oranının daha az, Plt düşüş oranının ise daha fazla miktarda olduğu görüldü. Ameliyat sırası ve ameliyat sonrası erken dönemde eritrosit süspansiyonu (ES) replasmanının HF grubunda daha az yapıldığı tespit edildi. HF grubunda ameliyat sırasındaki idrar çıkışının daha az miktarda olduğu görüldü. Her iki grupta ameliyat sonrasında kreatinin değerinde artış ve glomerüler filtrasyon hızı (GFR) değerinde ise düşüş görüldü. İki grup arasında kreatinin artışı ve GFR düşüşü oranlarında farklılık olmadığı görüldü. Ancak alt grup analizinde renal fonksiyonları bozuk olan hastalarda; HF uygulananlarda kreatinin artış ve GFR düşüş miktarının daha az olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kardiyopulmoner baypas sırasında HF'nin hem avantajları hem de dezavantajları vardır. Dolayısıyla HF uygulanacak hastaların; renal fonksiyon bozukluğu, aşırı volüm yükü, diüretiklere yanıtta azalma, KPB süresinde uzama gibi kriterler dikkate alınarak seçilmesi gerektiğini söyleyebiliriz. Ayrıca volüm yükünü artırmamak için verilen sıvı miktarına dikkat edilerek kontrollü hemodilüsyonu sağlamak gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Kardiyopulmoner baypas, hemofiltrasyon.

Asistan Bildirileri

[SB-104]

Alt ekstremitte kronik total oklüzyonu olan hastalarda plak kapsül morfolojisi ile giriş tekniği arasındaki ilişki

Saygın Türkyılmaz, Ali Aycan Kavala, Onur Emre Satılmış, Selim Tümkaya

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Alt ekstremitte kronik total oklüzyonu (KTO) olan hastalarda plak kapsül morfolojisine (CTOP) göre erişim başarısını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Üç yıl boyunca KTO olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Alt ekstremitte kronik total oklüzyonu olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Kapsül morfolojisi, CTOP sınıflandırma sistemine göre sınıflandırıldı. Çalışma için hastaların demografik bilgiler, girişim yapılan yön, girişimin başarısı, kateterin yeri ve işlem esnasında geçiş yönü, ultrason kullanımı, girişim esnasında kullanılan kateter bilgileri incelendi. Girişim esnasında kateterin plağı geçiş şekli ve başarısının kapsül morfoloji üzerine etkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya toplam 110 hasta dahil edildi. KTO tanısı, hastaların tamamında anjiyografi ile belirlendi. CTOP sınıflandırmasına göre Tip I 22 hasta, Tip II 39 hasta, Tip III 23 hasta ve Tip IV 26 hasta vardı. Yüzeysel femoral, popliteal, anterior tibial, posterior tibial artere bakıldığında, CTOP tipleri arasında lokalizasyon için farklılık göstermedi (sırasıyla $p=0.649$, $p=0.831$, $p=0.923$ ve $p=0.903$). Antegrad erişim Grup I'de Grup III'e göre anlamlı olarak daha yüksekti. Antegrad girişim, CTOP Tip I'de CTOP Tip II, III ve IV'e göre önemli ölçüde daha yüksekti. Gerçek lümeninden lezyonu geçiş, CTOP Tip I'de CTOP Tip II'ye göre anlamlı derecede daha yüksekti. Tek değişkenli analizde ve çok değişkenli analizde, CTOP Tip IV'ün antegrad girişim için bağımsız bir risk faktörü olduğunu gösterdi. CTOP Tip IV için antegrad girişim olasılığı, Tip I-II-III kronik total oklüzyonun birleşiminin 0.190 katıydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: CTOP Tip I olan hastalarda antegrad yaklaşım ve Tip IV olan hastalarda retrograd yaklaşım girişim başarısını artırmaktadır. CTOP Tip II ve Tip III olan hastalarda ise subintimal girişimi önlemek için eşzamanlı antegrad ve retrograd girişim ihtiyacı olabilir.

Anahtar sözcükler: Alt ekstremitte, periferik arteriyel hastalık, plak kapsül morfolojisi.

Tablo 1. Bulgular

	CPB öncesi	CPB'tan ayrılmadan önce	CPB sonrası	Ameliyat sonrası 0. saat	Ameliyat sonrası 6. saat	Ameliyat sonrası 12. saat
Hematokrit						
HF uygulanan	39.12	29.55	29.48	28.96	28.81	30.46
HF uygulanmayan	38.65	25.13	24.72	24.56	27.65	28.11
Platelet						
HF uygulanan	246.66			195.06	198.44	
HF uygulanmayan	250.27			167.58	165.20	
Laktat						
HF uygulanan	1.16	3.21	5.18	7.32	5.41	2.08
HF uygulanmayan	1.11	2.78	3.12	3.21	2.26	1.91
pH						
HF uygulanan	7.38	7.30	7.31	7.30	7.33	7.37
HF uygulanmayan	7.37	7.36	7.35	7.34	7.36	7.35
Kreatinin (Tüm hast.)						
HF uygulanan	1.22			1.44	1.46	
HF uygulanmayan	1.02			1.32	1.29	
Kreatinin (Alt grup analizi)						
HF uygulanan ($Kr > 1.5$) (n=24)	2.12			2.25	2.26	
HF uygulanmayan ($Kr > 1.5$) (n=8)	1.98			2.22	2.24	
HF uygulanan ($Kr < 1.5$) (n=90)	0.98			1.22	1.25	
HF uygulanmayan ($Kr < 1.5$) (n=131)	0.96			1.26	1.23	

Asistan Bildirileri

[SB-105]

Redo kalp cerrahisinde pulmoner arter basıncının enjeksiyon fraksiyon değerine oranının mortalite üzerine etkisinin araştırılması

Ercan Sarak, Abdul Kerim Buğra, Burak Ersoy, Zihni Mert Duman

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Redo kalp cerrahisi uygulanan olgularda mortalite ve morbidite yüksektir. Buna sebep olan birçok faktör bulunmakla birlikte düşük ejeksiyon fraksiyonu ve yüksek pulmoner arter basıncı da ön plana çıkmaktadır. Biz bu çalışmamızda bu iki verinin birbirine olan oranının da mortaliteyi predikte etmekte önemli bir parametre olabileceğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kasım 2010-Ocak 2021 tarihleri arasında kurumumuzda kardiyak tekrar ameliyat geçiren 317 hasta retrospektif olarak tarandı. Bu olguların ameliyat öncesi dönem yaş, cinsiyet, vücut yüzey alanları, beden kitle indeksi, ejeksiyon fraksiyonu ve pulmoner arter basınçları değerlendirildi ve istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: Olgularda cinsiyet, yaş, vücut yüzey alanı, ejeksiyon fraksiyon, pulmoner arter basınç, vücut kitle indeksi parametrelerinin mortalite üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı görüldü. Fakat olguların pulmoner arter basıncının ejeksiyon fraksiyonuna oranının (PAB/EF) mortalite üzerine anlamlı etkisi olduğu bulundu ($p=0.006$). Yapılan ROC (receiver operating curve) analizi sonucunda PAB/EF değeri, %69.4 özgüllük ve %52.5 duyarlılık ile, %69.5 olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kalp cerrahisinde tekrar ameliyatlar hem hasta hem ameliyat ekibi hem de sağlık tesisi için yüksek iş gücü, maliyet ve zamana mal olmaktadır. Olgulara mortalite ve morbidite konusunda doğru bilgilerin verilmesi ve kliniklerin başarısının takibi için uygun parametrelerden yararlanmak önem arz etmekte ve sürekli yeni skorlama sistemleri geliştirilmektedir. Biz çalışmamızda PAB/EF oranının bu açıdan kullanışlı ve başarılı bir parametre olduğunu gösterdik. Daha büyük çalışmalarda daha kıymetli sonuçlar alınabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Ejeksiyon fraksiyon, mortalite, PAB/EF, pulmoner arter basınç, redo kalp cerrahisi.

Asistan Bildirileri

[SB-106]

Açık kalp cerrahisinde hücre koruyucu (Cell Saver) yönteminin ameliyat sonrası kan transfüzyonu ve laboratuvar parametreleri üzerindeki etkileri

Eren Dogru, Gürkan Demirdizen, Aykut Sahin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Açık kalp cerrahisi sırasında, kan ve kan ürünlerinin kullanımını azaltmayı amaçlayan bir yöntem olan 'cell saver' cihazı, hastanın kendi kanını toplamakta ve işleyip geri vermektedir. Bu yöntem, hastayı kan ve kan ürünlerinin potansiyel yan etkilerinden korumayı, ameliyat sonrası sıvı yönetimini en iyi şekilde sağlamayı ve laboratuvar parametrelerinde de diğer hastalara kıyasla olumlu sonuçlar elde etmeyi hedefler.

YÖNTEM: 2022-2024 yılları arasında hastanemizde açık kalp cerrahisi geçirmiş 90 hasta üzerinde çalışma gerçekleştirdik. Bu hastalardan 45'inde cell saver cihazı kullanılmış, geri kalan 45'inde ise bu cihaz kullanılmamıştır. Çalışmamızda, cell saver cihazı ile alınan kan miktarları, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası bazı laboratuvar parametreleri (Hgb, Htc, Plt, kreatinin, koagülasyon faktörleri, kalsiyum), ameliyat sonrası sıvı yönetimi, drenaj miktarları ve kan ürünleri ihtiyaçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastalar iki gruba ayrıldı: Cell saver kullanılmayan hastalar 45 hasta kontrol grubu ve cell saver kullanılan 45 hasta çalışma grubu olarak. Cell saver cihazı kullanılan hastalarda, kontrol grubuna kıyasla ameliyat sonrası dönemde kan ve kan ürünlerine olan ihtiyaçta azalma ve belirli bazı laboratuvar parametrelerinde (Hgb, Htc, Plt, kreatinin, koagülasyon faktörleri, kalsiyum) istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kan ve kan ürünlerinin teminindeki zorluklar ve transfüzyonun getirdiği riskler, araştırmacıları daha güvenilir ve hasta kanını koruyan yöntemler geliştirmeye teşvik etmiştir. Cell saver cihazının, hem kan ve kan ürünlerinin kullanımını azaltma hem de ameliyat sonrası laboratuvar parametreleri üzerinde daha olumlu etkiler sağlama konusunda etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Cellsaver, transfüzyon, hemoglobülin, platelet.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-107]

Koroner arter endarterektomi sonrası dual antiplatelet etkili bir tedavi yöntemidir; Tek merkezli, retrospektif çalışma

Ali Demiray, Abdullah Güner, Yalçın Günerhan, Serkan Yıldırım, Mehmet Işık, Omer Tanyeli, Yüksel Dereli, Erdal Ege, Niyazi Görmüş

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Koroner baypas ameliyatlarında bazen koroner damarlarda yaygın plak izlenmektedir. Bu durum koroner anastomoz yapılacak lümeni bulmayı zorlaştırmakta ve anastomoz sonrası distale yeterli akımı sağlanamamaktadır. Böyle durumlarda anastomoz öncesi koroner arter endarterektomi (KAE) yapılması kaçınılmaz olmaktadır. Bu çalışmada KAE'nin uzun segment plaklarda distal koroner perfüzyon sağlayabilmek adına elzem olduğu vurgulandı. Ayrıca uzun dönem koroner açıklığın sağlanabilmesi için dual antiplatelet tedavinin etkinliğinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Ocak 2022 - Mayıs 2024 tarihlerinde koroner baypas+KAE ameliyatı yapılan hastalar arasından toplam 107 hasta (ortalama yaş 60.3 ± 9.2) çalışmaya dahil edildi. Hastaların takip süresi 17.6 ± 9.5 ay idi. Tüm hastalara açık KAE tekniği (Şekil 1) uygulanarak koroner arter anastomoz için hazırlandı. Ameliyat sonrası hastaların %79'una (n=84) dual antiplatelet tedavi (ASA+klapidoğrel) verilmiştir. Kalan hasta grubunda komorbid durumlar nedeniyle ASA yanında NOAK veya warfarin tedavisi verilmiştir. KAE uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak elde edilmiştir. KAE uygulanan hasta grubunda diyabet hastalığı oranı %59 (n=63) olup; yüksekliği dikkat çekmektedir.

BULGULAR: Ameliyat sonrası akut koroner sendrom lehine elektrokardiyografi (EKG) bulgusu olan hasta %13 (n=14) olup EKG değişikliğini takiben exitus olan hasta oranı %3 (n=4) olarak izlenmiştir. Kan replasmanı ihtiyacı (eritrosit, tam kan) 1.6 ± 1.4 ünite olduğu izlendi. Ameliyat öncesi ejeksiyon fraksiyonu (EF) 49.3 ± 10.5 , ameliyat sonrası EF 43.8 ± 9.8 olup anlamlı düşme izlenmedi (Paired t-test) ($p > 0.05$). Yoğun bakım ünitesi yatış süresi 2.1 ± 0.8 gün olup toplam hospitalizasyon 4.8 ± 1.6 gündür (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Koroner baypas işlemi yapılan hastalarda yaygın plak insidansı giderek artmaktadır. Anastomoza uygun lümen bulmayı zorlaştırmaktadır. KAE nedeniyle erken dönem tromboz ve diseksiyon riski bulunmaktadır. Yaygın plak nedeniyle anastomoz lümeni olmayan hastalarda KAE uygulanmasının uzun anastomoz ve yama plasti gibi modifikasyonlarının işlem başarı oranını artırdığı tarafımızca gözlemlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Koroner endarterektomi, patchplasti, dual antiplatelet.



Şekil 1. RCA (crux) ve distalinden PDA, PLA'nın uzun segment endarterektomi plağı.

Tablo 1. Demografik veriler ve ameliyat sonrası bulgular			
	Sayı	Yüzde	Ort.±SS
Yaş			60.3±9.2
Cinsiyet			
Kadın	20	19	
Erkek	87	81	
DM	63	59	
HT	66	62	
KBH	2	1.9	
Sigara öyküsü	81	76	
Ameliyat sonrası aritmi	26	24	
Ameliyat sonrası medikal tedavi			
ASA+NOAK	15	14	
ASA+Klopidogrel	84	79	
ASA+Warfari	5	4.7	
ASA	3	2.8	
EKG değişikliği	14	13	
Mortalite	3	4	
EF (p>0,05)			
Ameliyat öncesi EF			49.3±10.5
Ameliyat sonrası EF			43.8±9.8
KAE uygulanan damarlar			
LAD	38	36	
RCA	40	37	
CX	17	16	
D1 veya IM	8	7.5	
İki damar	4	3.7	
Yatış süresi (gün)			4.8±1.6
DM: Diyabetes mellitus; HT: Hipertansiyon; KBH: Kronik böbrek hastalığı; EKG: Elektrokardiyografi; EF: Ejeksiyon fraksiyonu; LAD: Sol ön inen koroner arter; RCA: Sağ koroner arter; CX: Sirkümler arter; D1: Birinci diyagonal arter; IM: İntermedier dal.			

Asistan Bildirileri

[SB-109]

Açık kalp cerrahisinde ameliyat sonrası ameliyathane ve yoğun bakımda yapılan revizyonların mortalite ve morbidite yönünden karşılaştırılması

Çağlar Gür

SB. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Açık kalp cerrahisinde çeşitli nedenlerle ameliyat sonrası revizyonlar olmaktadır. Bu çalışmamızda hastanemizde ameliyathanede ve yoğun bakımda yapılan ameliyat sonrası revizyonlar incelendi.

YÖNTEM: Hastanemizde Eylül 2023 - Ocak 2024 tarihleri arasında yapılan 28 ameliyat sonrası revizyon olguları retrospektif olarak incelendi. Hastalarımızın 10'u ameliyathanede 18'i yoğun bakımda revize edildi. İki grubun demografik verileri, revizyon sebepleri ve hemodinamik stabilitelerine göre mortalite ve morbiditeleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızdaki 28 hastanın 20'si (%71,4) erkek, 8'i (%28,6) kadındı. Hastalar 52 ile 79 yaş aralığında olup ortalama yaş 64 idi. Hastaların ameliyat öncesi STS skoru 1-2 ve Euro skoru 2-3 mortalite riski aralığındaydı. Bu hastalardan ikisi sternal dehisens (%7), 15'i masif hemoraji (%53,5), 11'i kardiyak tamponad kliniği (%39,5) ile revizyona alındı (Tablo 1). Revizyon öncesi 22 hasta hemodinamik stabilken (%78,5) altısı unstabildi (%21,5). Yoğun bakımda revize olan hastaların 8'inde enfeksiyon tablosu oluşurken (%44,4) ameliyathanede revize hastalarda enfeksiyon tablosu gelişen hasta sayısı 4 oldu (%40). Yoğun bakım revizyonlarında 18 hastanın beşi ex oldu (%27,7). Ameliyathane revizyonlarında 10 hastadan ikisi ex oldu (%20). Hemodinamik unstabil ameliyata alınan altı hastadan dördü yoğun bakımda revize edilip biri ex oldu; ikisi ameliyathanede revize edilip biri ex oldu. (Tablo 2)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastanemizde incelenen ameliyat sonrası revizyonlara oransal olarak incelendi. Enfeksiyon riski sterilizasyon şartlarına uyulduğunda yoğun bakımda ve ameliyathanede yapılan olgularda anlamlı fark görülmedi ($p=0,094$). Elektif ameliyat edilen olgularda mortalite yönüyle anlamlı fark gözlenmedi. ($p=0,083$) Acil şartlarda hemodinamik unstabil olarak yoğun bakımda ameliyat edilen hastalarda erken müdahale şansı sebebiyle mortalitenin daha az olduğu gösterildi (Tablo 2) ($p<0,05$).

Anahtar sözcükler: Revizyonlar.

Tablo 1. Demografik veriler

	Yoğun Bakım revizyonları (18 hasta)	Ameliyathane revizyonları (10 hasta)
Sternal Dehisens Nedeniyle revizyon (2 vaka)	-	2 vaka (%20)
Masif Hemoraji Nedeniyle Revizyon (15 vaka)	10 vaka (%55,6)	5 vaka (%50)
Kardiyak tamponad nedeniyle revizyon (11 vaka)	8 Vaka (%44,4)	3 vaka (%30)
Cinsiyet	13 erkek (%72,2) / kadın (%27,8)	7 erkek (%70) / 3 kadın(%30)

Tablo 2. Mortalite ve morbidite sonuçları

	Yoğun Bakım revizyonları (18 hasta)	Ameliyathane revizyonları (10 hasta)
Postoperatif Enfeksiyon (12 vaka) (p=0,094)	8 vaka (%44,4)	4 vaka (%40)
Hemodinamik unstabil hasta (6 vaka) (p<0,05)	4 vakadan 1 exitus (%25)	2 vakadan 1 exitus (%50)
Mortalite (7 vaka) (p=0,083)	5 vaka (%27,7)	2 vaka (%20)

Asistan Bildirileri

[SB-110]

İyatrojenik koroner arter diseksiyonundan sonra koroner arter baypas greftleme: Bir merkezin sekiz yıllık deneyimi

Mehmet Ali Yesiltaş, Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz, Yusuf Kuserli, Hasan Toz, Onur Emre Satılmış, Cansu Sariarslan

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Tanısal veya terapötik kateterizasyon sırasında iyatrojenik koroner arter diseksiyonu, yeni gelişen miyokart enfarktüsü ile sonuçlanabilecek nadir ve ölümcül bir komplikasyondur. Bu çalışmada kliniğimizde koroner anjiyografi (KAG) sonrası iyatrojenik koroner arter diseksiyonu yapılan hastaların koroner arter baypas greftleme (KABG) tedavisinin sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2014-Aralık 2021 tarihleri arasında hastanemizde KAG veya perkütan koroner girişim (PCI) uygulanan tüm hastalar retrospektif olarak analiz edildi ve iyatrojenik koroner arter diseksiyonu sonrası KABG uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Sekiz yıl boyunca 20.398 hastaya KAG, 9583 hastaya PCI uygulandı. Hastaların 17'sinde (%0.06) gelişen iyatrojenik koroner arter diseksiyonunda KABG gerekliydi. Hastaların 6'sında (%35.3) LMCA, 6'sında (%35.3) LAD, 2'sinde CX (%11.8) ve 3'ünde (%17.6) RCA diseksiyonu vardı. Üç hastada (%17,6) 48 saatten uzun entübasyon süresi görüldü. Bir hastada pulmoner ödem mevcuttu. Diğer hasta düşük kalp debisi nedeniyle ameliyat sonrası 4. günde öldü. Yoğun bakım ünitesinde kalış süresi 2 (min: 1–maks: 13) gündü. Hastanede kalış süresi 6 (min: 4 – maks: 20) gündü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Perkütan koroner girişim veya tanısal anjiyografi sonrasında KABG gerektiren iyatrojenik koroner arter yaralanmaları, acil cerrahi tedaviye rağmen yüksek operatif mortalite ve uzamış hastane yatış süresi ile ilişkilidir. PCI sırasında akut koroner tıkanıklık gelişen hastaların uzun dönem prognozu kötüdür. Ameliyat öncesinde gelişen kritik klinik durumlar, erken ve geç ameliyat sonrası ölüm olasılığı ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Bu nedenle, ameliyat öncesi, perioperatif ve ameliyat sonrası dönemin her aşamasında uygulanan tedavilerin sonuçlar üzerindeki en önemli belirleyiciler olduğu açıktır.

Anahtar sözcükler: İatrojenik koroner arter diseksiyonu, koroner baypas, koroner anjiyografi.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-111]

Femoral psödoanevrizmalarda trombin enjeksiyonu tedavisindeki sonuçlarımız

Onur Emre Satılmış, Saygın Türkyılmaz

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Femoral psödoanevrizmalar herhangi bir anjiyografik işlem sonrasında oluşan ciddi bir komplikasyondur. Distal emboli, lokal nekrotik doku, hematoma ve ekimoz gibi sonuçlara neden olabilmektedir. Psödoanevrizmanın tedavisi basit bir kompresyondan açık cerrahiye kadar değişebilmektedir. Bu çalışmada, psödoanevrizma tedavisinde kese içerisine trombin enjeksiyonu uygulanmasının sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2021-Aralık 2023 arasında femoral access ile yapılan herhangi bir anjiyografi sonrası psödoanevrizma gelişen ve sonrasında kliniğimizde trombin enjeksiyonu uygulanan 36 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalarda demografik veriler, komorbid faktörler ve psödoanevrizma boyun çapı gibi bilgiler toplandı. Boyun çapı <3 mm olan hastalarda sadece kompresyon uygulanırken diğer tüm hastalarda ultrasonografi eşliğinde psödoanevrizma kesesi içine trombin enjeksiyonu ve ardından kompresyon uygulandı. Ardından, tedavinin başarı/başarısızlık oranı değerlendirildi.

BULGULAR: 25'i (%69.4) kadın ve 11'i (%30.6) erkek olan toplam 36 hastanın ortalama yaşının 62.2 olduğu görüldü. Psödoanevrizma boyun çapı; üç hastada 3 mm'den küçük, 12 hastada 3-5 mm arasında, 16 hastada 5-10 mm arasında ve beş hastada 10 mm'den büyük olarak ölçüldü. Trombin enjeksiyonu yapılmadan sadece psödoanevrizma boynuna yapılan kompresyon ile boyun çapı <3 mm olan hastalar başarılı bir şekilde tedavi edildi. Trombin enjeksiyonu yapılan hastalarda boyun çapı 3-5 cm arasındaki olanların tamamında başarılı kapatma işlemi sağlandı. Boyun çapı 5-10 mm arasında olan 16 hastadan birinde ve 10 mm'den büyük boyunlu olan beş hastadan üçünde psödoanevrizmanın kapanmadığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ultrasonografi eşliğinde trombin enjeksiyonu ile yapılan psödoanevrizma tedavisinin; kolayca uygulanabildiğini, özellikle boyun çapı 10 mm'den küçük olanlarda yüksek başarı oranına sahip olduğunu, cerrahi tedaviye gereksinim kalmadığından yatış süresinin kısalması ve yara yeri enfeksiyonu gibi komplikasyonların önüne geçebilmesi gibi avantajları olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar sözcükler: Psödoanevrizma, trombin enjeksiyonu.

Asistan Bildirileri

[SB-112]

Miyokart enfarktüsü sonrası ventriküler septal defekt hastalarındaki klinik sonuçlarımız

Selim Tümkaya, Yusuf Kuserli

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ventriküler septal defekt (VSD), akut miyokart enfarktüsünün (MI) üç ana mekanik komplikasyonundan biridir. Miyokart enfarktüsü sonrası VSD'ler yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Miyokart enfarktüsü sonrası ilk 24 saat ve 3-7. günlerde en sık görülürler. Miyokart enfarktüsü geçiren hastaların %1'inden azında meydana gelen nadir fakat sıklıkla ölümcül bir komplikasyondur. Bu çalışmada post-MI olgularına kliniğimizde uyguladığımız yaklaşımları ve klinik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2014-2024 yılları arasında 12 olgu retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Ortalama yaş 65.5, MI ile VSD gelişimi arasındaki ortalama süre 5.6 ± 7.8 gün ve VSD'den ameliyata kadar geçen ortalama süre 9 gün idi. Tüm hastalara intraaortik balon pompası (IABP) yerleştirildi ve beş hasta ameliyat öncesi entübe edildi. Otuz günlük mortalite %25 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu hastalarda başarı VSD'nin erken tanınmasına bağlanabilir, bu nedenle klinik tablonun tanınması çok önemlidir. VSD gelişimi için risk faktörleri arasında cinsiyet, yaş, sigara ve etkilenen hastalıklı damar yer almaktadır. Edinilmiş bir VSD için kesin tedavi VSD'nin cerrahi olarak kapatılmasıdır. Rüptürden hemen sonra mortalite en yüksek olduğu için hasarlı dokunun fragilite bağlı olarak rüptürden cerrahiye kadar geçen süre kısaldıkça mortalite riski artmaktadır. Çalışmalar, cerrahi müdahale yapılmayan MI sonrası VSD'li hastaların %25'inin ilk 24 saat içinde ve yaklaşık %50'sinin ilk hafta içinde öldüğünü göstermektedir. Ameliyattan önce hastaları stabilize etmek ve tıbbi olarak optimize etmek için intraaortik balon pompası ile stabilizasyon, genellikle cerrahi müdahaleyi geciktirmek için koroner perfüzyonu ve gelişmiş kalp debisinden kaynaklanan son organ perfüzyonunu artırmak için kullanılır. Sonuç olarak, MI sonrası VSD'ler mevcut ilerlemelere rağmen yüksek mortaliteye sahip yıkıcı komplikasyonlardır.

Anahtar sözcükler: Miyokart enfarktüsü, ventriküler septal defekt.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-113]

Geriatrik hastalarda kronik venöz yetmezliğe cerrahi yaklaşım

Ali Bolat, Emre Kaymakçı, Mehmet Emir Erol, Çağlar Gür, Büşra Karakoç Kaplan, Emrah Küçükkara, Emre Boysan

SB. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik venöz yetmezlik (KVY) ilerleyen dekalarda toplumda artış gösteren hayat kalitesini azaltarak sosyoekonomik hayatı direk etkileyen bir hastalıktır. Özellikle cerrahi ya da endovenöz müdahale ihtiyacı olan yaşlı nüfusta komorbid durumlar sebebiyle oluşabilecek komplikasyonlar göz önüne alındığında palyatif ve medikal tedavi daha çok tercih edildiği görülmektedir. Bu çalışmada kronik venöz yetmezlik nedeniyle cerrahi veya endovenöz tedavi seçenekleri uygulanan hastalarımızın erken ve orta dönem sonuçlarını değerlendirerek yaşlı popülasyonda cerrahi seçeneğinin tekrar gözden geçirilmesini amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemizde Ağustos 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında kronik venöz yetmezlik nedeniyle cerrahi ya da endovenöz tedavi uygulanan 74 geriatrik hastanın ameliyat sonrası 10. gün, 1. ay, 6. ay, 12 aylık takip bulguları hastaların demografik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların %44.6 (n=33) erkek, %55.4 (n=41) kadındır. Yaş ortalaması 71,3±8,1 yıldır. Bu hastaların 10'nuna düşük doz spinal anestezi, 8'ine femoral blok ve 56'sına tümesans+lokal anestezi uygulandı. Sekiz hastaya sadece vena safena mangaya (VSM) radyofrekans ablasyon (RF), 8 hastaya VSM RF+pake eksizonu+perforan ven ligasyonu, 58 hastaya VSM RF+pake eksizonu işlemi uygulandı. Hastalar aynı gün taburcu edildi. Hastalarda en yaygın olarak işlem noktalarında ekimoz ve ağrı saptandı. İşlem gerektirecek hematoma saptanmadı. Palyatif izlenen hematoma üç hastada görüldü. Distal VSM flebiti iki hastada görülürken derin ven trombozu ve buna sekonder pulmoner emboli saptanmadı. Erken ve orta dönem takiplerinde rekürren venöz yetmezlik görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Geriatrik KVY li hastalarda komorbid sebepler ortaya konularak hızlı mobilizasyona imkan verecek şekilde yapılan anestezi ve cerrahi yaklaşım düşük komplikasyon oranları ile iyi sonuçlar alınabilmesine imkan sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Geriatrik hasta, venöz yetmezlik, cerrahi işlem.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-114]

Sternum dehissensi ve yara enfeksiyonu sonrası uygulanan revizyon tekniğinin etkinliği: 13 hastanın sonuçları

Kemal Eşref Erdoğan, Emrah Uğuz, Hüseyin Ünsal Erçelik

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, kalp cerrahisi sonrası sternum dehissensi ve yara enfeksiyonu gelişen hastalarda uyguladığımız farklı bir tekniğin etkinliğini ve sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Kliniğimizde kalp cerrahisi sonrası sternum yara enfeksiyonu ve sternum dehissensi nedeniyle 13 hastaya aşağıda tarif ettiğimiz sternum revizyonu işlemi uygulanmıştır. Hastaların 5'i kadın, 8'i erkek olup, hastaların yaş aralığı 56-73 arasındaydı. Hastalara yattığı gün uygun antibiyotik tedavisi başlandı. Bu teknikte, sternal yara yeri enfeksiyonu ve sternum dehissensisi gelişen hastalarda, ameliyatta öncelikle enfekte dokular debride edildi. Antibiyotikli yıkama yapıp sternum çelik tellerle tekrar dikilerek stabilize edildi. Negatif basınçla aspirasyon yapmak için sternumun ön yüzüne 24 Fr göğüs dreni yerleştirilmiştir. Bu dren, ciltaltı sütür hattında mayii birikimini önlemek ve negatif basınçla yaranın iyileşmesine katkı sağlamak amacıyla kullanılmıştır. Cilt ve ciltaltı dokudan dren altta kalacak şekilde tam kat olarak 3 veya 4 adet çelik tel geçirilmiş ve bu teller, cilt ve ciltaltı dokunun sıkılaştırılmasını sağlamıştır. Rutin cilt ve ciltaltı dikişleri konulmuştur. Dren yoğun bakım ve servis şartlarında aspire edilerek negatif basınç altına alınıp drenin distalinden klemp konularak negatif basıncı koruması sağlanmıştır.

BULGULAR: Hastalar 7-15 gün arasında takip edilmiş, 7. günde ciltaltına konulan teller alınmıştır. Dren tellerin alınmasından üç gün sonra alınmış böylece yara iyileşmesi hızlandırılmıştır. Hastaların hiçbirinde mortalite gözlenmemiş, tekrar ameliyat ihtiyacı olmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak, her merkezde ulaşılabilir basit ve ucuz sarf malzemeleri ile uygulanabilen bu sternum revizyonu tekniği, sternum dehissensisi ve yara enfeksiyonu olan hastalarda başarılı sonuçlar vermiş ve komplikasyon gelişmemiştir.

Anahtar sözcükler: Sternum dehissensi, cerrahi yara enfeksiyonu, negatif basınçlı yara tedavisi.

Asistan Bildirileri

[SB-115]

A rare vascular variation: Retroaortic left renal vein

Anıl Cankurt, Timucin Sabuncu, Nazlı Melis Coşkun Yücel

Department of Cardiovascular Surgery, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara

OBJECTIVE: The retroaortic renal vein (RARV) is an anatomical variation where the renal vein passes posterior to the aorta rather than anterior. This review aims to consolidate the current understanding of RARV, including its embryology, diagnostic imaging modalities, associated clinical implications, and surgical considerations. By synthesizing recent research and clinical findings, we aim to provide a detailed overview that can assist clinicians in diagnosis and management.

METHOD: Case Study A 2024 CT report described a patient with RARV presenting with iliac thrombosis and hematuria. The case highlighted the role of advanced imaging techniques in diagnosing RARV and the impact on patient management.

RESULTS: The retroaortic renal vein, while a rare anatomical variant, has important clinical implications for renal surgery and diagnostics. Awareness and careful preoperative planning are essential to manage this variation effectively. Continued research and clinical experience will enhance our understanding and improve patient outcomes.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Understanding RARV is important not only for planning surgical interventions but also for interpreting imaging studies accurately. The variation can influence the surgical approach and the potential for complications. Further research is needed to explore the prevalence of associated vascular anomalies and their clinical significance.

Keywords: Retroaortic renal vein variation CT imaging.

Asistan Bildirileri

[SB-116]

Kardiyak cerrahi sonrası inatçı kardiyojenik şok görülen ve ECMO kurulan hastalarda mortaliteye etki eden faktörler

Serenay Ersoy, Ümmü Nur Var, Melisa Kandemir, Ali İhsan Hasde, Nur Dikmen, Mehmet Cahit Sarıcaoğlu, Mustafa Bahadır Inan, Sadik Eryilmaz

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) kardiyak cerrahi sonrası refrakter kardiyojenik şok gelişen hastalarda yeterli organ perfüzyonun sağlanması adına kullanılan bir dolaşım destek sistemidir. Kliniğimizde 2023-2024 yılları arasında kardiyak cerrahi sonrası ilk 24 saat içerisinde ECMO desteğine alınan hastaları gözden geçirdik. Amacımız bu hasta popülasyonunun demografik bilgilerini, morbidite, vital ve laboratuvar sonuçlarını karşılaştırarak ECMO kurulumunda olası prediktif değerleri belirlemek ve mortalite üzerinde etkili faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM: 2023 Ocak - 2024 Temmuz tarihleri arasında kardiyotomi sonrası ECMO kurulan hastaları retrospektif olarak değerlendirdik. Perioperatif dönemde yüksek inotrop ve yeterli volüm desteği altında hipotansiyon, düşük idrar çıkışı, yetersiz organ perfüzyonu gibi düşük debi bulguları ile takip edilen ve ECMO kurulan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların %25 (n=10) izole koroner arter baypas greftleme (KABG), %32 (n=13) izole valvüler, %17 (n=7) valvüler ve KABG, %25 (10) asendan aort anevrizması, lvad ve nakil cerrahisi geçirmişti. Bu hasta popülasyonu survivor ve non-survivor olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $62\pm5,2$ yıl. ECMO ile takip edilme süresi 3.2 ± 6.2 gün. Hastaların %40 (n=16) ECMO'dan ayrılabilirdi. %38 (n=15) hasta başarı ile taburcu edildi. Hastane içi mortalite 62% (n=25).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Postkardiyotomi ECMO kurulan hastaların mortalitesinin yüksek olduğu görüldü. ECMO wean sürecini zorlaştırarak mortaliteyi artıran risk faktörlerinden; eşzamanlı valvüler ve KABG cerrahi, devam eden asidoz, laktat yüksekliği, çoklu organ hasarı ve düşük ventriküler fonksiyonun anlamlı olduğu istatistik çalışma sonucu görüldü.

Anahtar sözcükler: Post kardiyotomi, ECMO.

Asistan Bildirileri

[SB-119]

Sol ventrikül destek cihazı ileri yaştaki kalp yetmezliği hastalarında iyi bir alternatiftir

Denizhan Akpınar¹, Deniz Sarp Beyazpınar², Arif Okay Karslioglu¹, Endri Balla¹, Hakkı Tankut Akay¹, Atila Sezgin¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²SB. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünya genelinde yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte ileri evre kalp yetmezliği hastası sayısı da artmıştır. Kalp yetmezliğinin altın standart tedavisi kalp transplantasyonu olmakla birlikte kısıtlı donör sayısından dolayı özellikle yaşlı hastaların medikal tedaviden başka seçeneği kalmamaktadır. Sol ventrikül destek cihazı (LVAD) implantasyonu bu noktada 65 yaş üstü ileri evre kalp yetmezliği hastaları için destinasyon tedavisi olarak kullanılabilmektedir. Çalışmamızda 65 yaş üstü hastalarda LVAD implantasyonunun diğer hasta gruplarıyla kıyaslandığında mortalite ve morbidite açısından güvenli bir alternatif olduğunu göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma Nisan 2012-Aralık 2023 tarihlerinde Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yapılmıştır. 98 hasta dahil edilmiştir. Dışlama kriterleri sonrasında 1. Grup'ta 12 adet 65 yaş üstü hasta, 2. Grup'ta 42 adet 50-65 yaş arası hasta dahil edilmiştir. Gruplar demografik, perioperatif, ameliyat sonrası veriler ve komplikasyonlar açısından karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Gruplar arasında ameliyat öncesi komorbiditeler, perioperatif veriler, inme, majör kanama, device trombüsü, akut böbrek yetmezliği (ABY) gelişimi, driveline enfeksiyonu, mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Device trombüsü gelişim günü açısından yaşlı hasta grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Altmış beş yaş üstü hastalarda destinasyon tedavisi olarak LVAD implantasyonu sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde 65 yaş üstü hastalarla genç popülasyon arasında LVAD implantasyonu sonrasında mortalite ve morbidite açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. İleri yaşlı hastalarda ventrikül destek cihazları genç popülasyonla oldukça benzer güvenlik ve etkililikle kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Kalp transplantasyonu, kalp yetmezliği, LVAD, yaşlı hasta.

Asistan Bildirileri

[SB-120]

Travmatik aort transeksiyonunda endovasküler onarım ve klinik deneyimlerimiz

Recep Berat Çiçek, Erdinç Eroglu, Mehmet Acıpayam

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

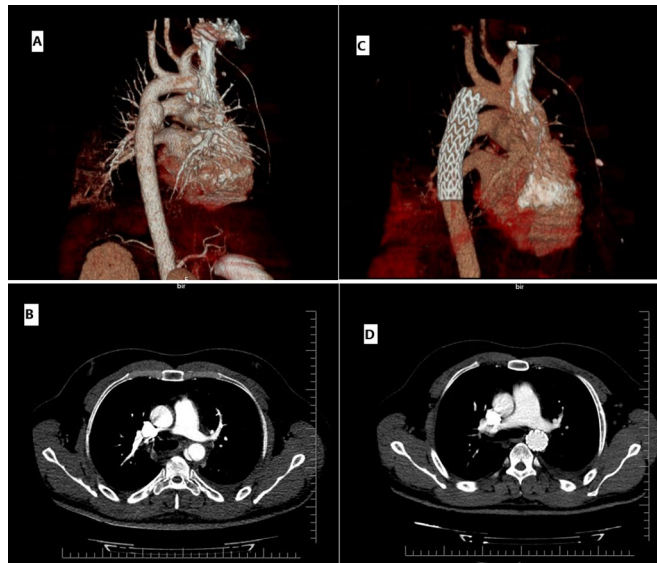
GİRİŞ VE AMAÇ: Travmaya bağlı aort transeksiyonları yüksek mortalite ile seyreden acil klinik bir durumdur. Eşlik eden multiorgan travmalarına bağlı olarak tanı konması güç olup yüksek enerjili travmalarda mutlaka aort patolojileri ekarte edilmelidir. Bu hastalarda açık cerrahi yüksek riskli olup endovasküler yöntemlerle tedavi ön planda düşünülmelidir.

YÖNTEM: Kliniğimizde travmaya bağlı transeksiyon nedeniye üç ayrı endikasyonla torasik endovasküler aort tamiri (TEVAR) uygulanan hastaların klinik, tanı ve tedavi yöntemleri ayrı ayrı değerlendirildi. 1. Olgu 34 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası (AİTK) nedeniyle acile başvurdu. bilateral kalça kırığı olan hastada inen aortada tip 3 diseksiyon izlendi. 2. Olgu 18 yaş erkek hastaydı, AİTK nedeniyle karaciğer laserasyonu, bilateral femur kırığı, akciğer kontüzyonu olan hastada inen aortada rüptüre pseudoanevrizma izlendi. 3. Olgu 60 yaş erkek hastaydı 10 metre yüksekten düşme nedeniyle bilateral scapula kırığı, C5 C6 kırığı olan hastada arkus aorta 4x2.5 cm ölçülen sakküler anevrizma ve diseksiyon izlendi. Hemodinamik stabilite sağlandıktan sonra TEVAR uygulanan hastalarda komplikasyon gelişmedi. Üç hasta da şifa ile taburcu oldu.

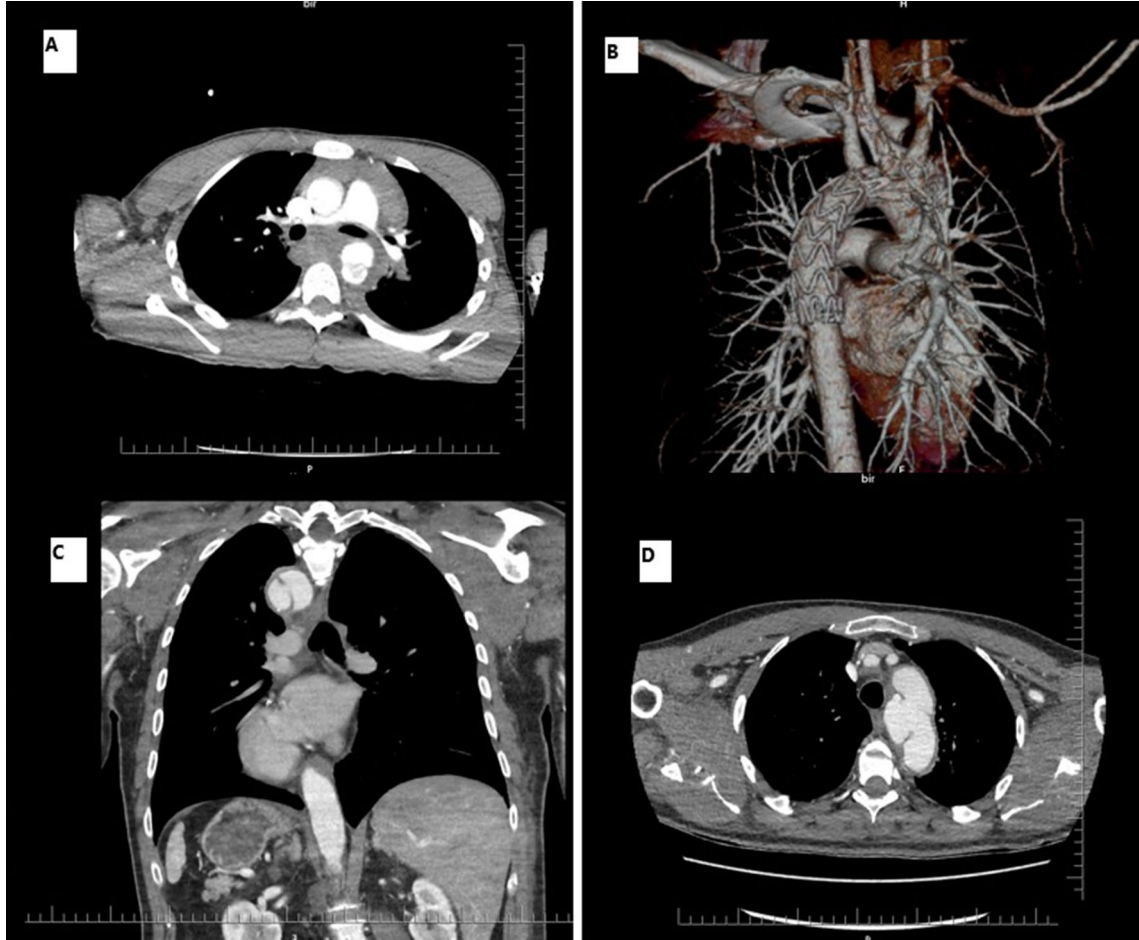
BULGULAR: 1. Olgu travma sonrası 4. gün lokal anestezi altında TEVAR uygulandı. Ameliyat sonrası birinci gün ortopedi kliniğine devir edildi, 8. gün taburcu edildi. 2. Olgu travma sonrası 2. gün genel anestezi altında TEVAR uygulandı. Ameliyat sonrası 5. gün ortopedi servise devredildi, 28. gün taburcu edildi. 3. Olgu travma sonrası 16. Gün lokal anestezi altında TEVAR uygulandı. Ameliyat sonrası 2. gün taburcu edildi. Hastaların ameliyat sonrası tarafımızca ortalama takip süresi 3,6 gündür. Bir yıllık takiplerinde ek komplikasyon izlenmedi. Kontrol görüntülerde patoloji görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut travmatik aort transeksiyonlarında endovasküler onarım konvansiyonel cerrahi tedavilerine göre daha düşük komplikasyon, yüksek başarı oranları sağlamakta olup deneyimli merkezlerde güvenle uygulanabilir.

Anahtar sözcükler: Aort transeksiyonu, tip 3 diseksiyon, TEVAR.



Şekil 1. AİTK nedeniyle tip 3 aort diseksiyon gelişen hastaya TEVAR uygulaması. (A, B) Ameliyat öncesi BT anjiyografi ve (C, D) ameliyat sonrası görüntüleri.



Şekil 2. (A, B) AİTK sonrası rüptüre Tip 3 diseksiyon ameliyat öncesi BT anjiyografi ve ameliyat sonrası 3 boyutlu BT anjiyografi görüntüleri. **(C, D)** Düşme sonrası gelişen arkus aortada sakküler anevrizma ve diseksiyon BT anjiyografi görüntüleri.

Doktor Bildirileri - Kalp Yetmezliği, Transplantasyon ve Mekanik Destek Sistemleri

[SB-121]

Kalp transplantasyonunda sitomegalovirüs enfeksiyonu değerlendirilmesi

Ümit Kahraman¹, Rufat İsmili¹, Serhan Çam¹, Aysen Yaprak Engin¹, Osman Nuri Tuncer¹, Sanem Nalbantgil², Cagatay Engin¹, Tahir Yagdi¹, Mustafa Özbaran¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kalp transplantasyonu yapılan hasta grubunda da Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonunu önlemeye yönelik temel olarak iki yaklaşım bulunmaktadır. Bunlardan ilki, nakil sonrası dönemde antiviral ilaç verilmesine dayanan profilaktik yaklaşım iken, ikincisi belirli aralıklarla CMV viral yükünün takibine ve gereğinde tedavi verilmesine dayanan preemptif yaklaşımdır. Kalp transplantasyonu yapılan hastalarda, transplantasyon sonrası dönemde CMV'ye yönelik uygulanan yaklaşımların CMV enfeksiyonu gelişimine olan etkisinin araştırılması, CMV enfeksiyonu gelişen hasta grubunda da CMV'nin olası sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 26.01.2013-17.04.2024 tarihleri arasında hastanemizde kalp transplantasyonu uygulanan hastaların dosyaları ve hastane bilgi sistemi üzerinden değerlendirilmiştir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen serum örneklerinde CMV immünoglobulin (Ig) M, CMV IgG ve CMV polimeraz zincir reaksiyon (PZR) testi çalışılmıştır. Sitomegalovirüs, IgM ve CMV IgG testleri ELISA yöntemiyle Abbott Alinity i Immunoassay cihazında çalışılmıştır. Hastaların tedavi yaklaşımlarına göre sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 83 hastadan 63'ü (%75,9) erkek, 20'si (%24,1) kadın iken, yaş ortalaması 42,48±14,29 (min: 18, max: 66) olarak bulunmuştur. Hastaların 60'ında (%72,3) preemptif yaklaşım uygulanırken, 23'ünde (%27,7) profilaktik yaklaşım uygulanmıştır. Seksen üç hastanın 35'inde (%42,16) CMV enfeksiyonu geliştiği görülmüştür. CMV enfeksiyonu gelişen 34 hastanın 30'unda preemptif yaklaşım, 5'inde profilaktik yaklaşım uygulandığı görülmüştür. Preemptif yaklaşım uygulanan 60 hastanın 30'unda, profilaktik yaklaşım uygulanan 23 hastanın 5'inde CMV enfeksiyonu gelişmiş olup, bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak profilaktik yaklaşım uygulanan grup lehine anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sitomegalovirüs enfeksiyonunun bulguları değerlendirildiğinde, çalışmamızın sonuçları antiviral profilaksinin gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Kalp transplantasyonu, preemptif tedavi, sitomegalovirüs.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-122]

Torasik aort patolojilerinde TEVAR uygulama ve sonuçları: KSU deneyimlerimiz

Mehmet Kirisci, Erdinc Eroglu, Recep Berat Çiçek, Mehmet Acıpayam

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu yazımızda torasik aort endovasküler aortik onarım (TEVAR) uyguladığımız 34 hastamızdaki klinik deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2016 – 2024 yılları arasında kliniğimizde TEVAR uygulanan 34 hasta (30 erkek, 4 kadın; ort. yaş: 58,7±18,7; dağılım 18-84 yıl) sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Torasik aort endovasküler aortik onarım uygulanan hastaların 20'si acil 14'ü elektif olarak işleme alındı. Hastaların 17'sinde Tip 3 aort diseksiyonu, 10'unda desenden aort anevrizması, üçünde künt travma sonrası aort transeksiyonu, ikisinde desenden aort sakküler anevrizma, ikisinde psödoanevrizma mevcuttu. Bir hastaya biküspit aorta ve asenden aort anevrizması nedeniyle Benthall prosedürü, aortic debranching ve TEVAR uygulandı. Bir hastaya sağ arkus anomalisine eşlik eden Tip 3 aort diseksiyonu nedeniyle aorta-subklavian baypas uygulandı. dört hastamıza ek olarak EVAR uygulanmıştır. Üçüne torako-abdominal aort anevrizması nedeniyle bir hastamıza Tip 3 diseksiyona eşlik eden iliyak arter rüptürü nedeniyle EVAR uygulanmıştır. Tip 3 diseksiyon nedeniyle TEVAR uygulanan iki hastada ameliyat sonrası erken dönemde (<14 gün) bir hastada ameliyattan üç ay sonra Retrograd Tip A diseksiyon gelişti. Ameliyat sonrası iki hastada yara yeri enfeksiyonu, iki hastada femoral arter embolizasyon, dört hastamızda kontrast nefropatisi gelişmiştir. Acil olarak TEVAR uygulanan 4 hasta ameliyat sonrası ek komorbid hastalıkları, renal ve pulmoner komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmiştir. Elektif olarak işlem yapılan hastalarda mortalite gelişmemiştir. Hiçbir hastada ameliyat sonrası parapleji görülmemiştir. Sol subklavian arter kapatılan 10 hastada ameliyat sonrası iskemik komplikasyonlar izlenmemiştir. Taburculuk süreleri elektif ve acil ameliyat edilen hastalarda sırasıyla dört ve yedi gündür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Torasik aorta patolojilerinde TEVAR'ın, konvansiyonel cerrahi yöntemlerine göre üstün olduğu, seçilmiş hasta gruplarında ilk seçenek olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: TEVAR, endovasküler, tip 3 diseksiyon, aort anevrizması.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-124]

Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan infektif endokardit tanısı olan hastaların yönetiminde cerrahi sonuçlar

Dilek Kutsal¹, Eren Karpuzoğlu²

¹Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Hemodiyaliz (HD) ülkemizde son dönem böbrek yetmezliği tanısı olan, hem insidan hem de prevalan hastalarda en yaygın uygulanan renal replasman tedavi yöntemidir. Hem kardiyak hem de enfeksiyöz bir hastalık olan infektif endokardit (İE) gelişimi ve bakteriyemi HD hastalarında mortalite ve morbiditesi oldukça yüksek olan bir duruma yol açar. HD hastaları genel populasyondan 40-50 kat fazla IE riski taşırlar. Infektif endokardit görülme sıklığının ve bununla birlikte kapak cerrahisi gereksiniminin giderek arttığı HD hastalarında yüksek risk grubunda prognozu iyileştirecek önlemler ve alınacak klinik kararlar için hastaların iyi yönetilmesi gerekmektedir. Çalışma amacımız HD tedavisi alan ve HD almayan İE hastalarının klinik özelliklerini ve kısa sonuçlarını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: 2015-2022 yılları arasında kalp kapakta vegetasyon saptanan ve Duke kriterlerine göre kesin veya olası IE tanısı konulan HD tedavisi almakta olan hastalar (n=57) ile diyaliz tedavisi almayan İE tanısı ile kalp cerrahisi geçiren hastalar (n=87) retrospektif incelenmiştir. Demografik özellikler, mikrobiyolojik dağılım, mortalite oranlarını inceledik

BULGULAR: Hemodiyaliz hastalarında Diabetes mellitus, hipertansiyon daha sık görüldü. Her iki grupta da mitral kapak tutulumu fazlaydı. Hastane içi mortalite HD hastalarında %56.1, HD olmayan hastalarda %20.7 izlendi. HD hastalarında kapak cerrahisinden sonra mortalite yüksek kaldı (13 hasta %62- HD olmayanlarda 18 (%20.7). HD hastalarında damar yolu erişimde en sık kateter kullanımının (%63,2) olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hemodiyaliz hastalarında infektif endokardite yönelik cerrahi tedavinin mortalitesi, HD almayan IE hastalarına göre oldukça yüksek bulundu. HD hastalarında cerrahi tedavide ki yüksek mortalite ve kısa vadeli kötü sonuçların alınması bu hastalarda öncelikle endokarditin önlenmesine yönelik tedbirlerin alınması gerektiğini vurgulamıştır. Özellikle kullanım sıklığı fazla olan kateterlerin vasküler erişimde uzun ve kısa süreli tercih edilmemesi önemlidir.

Anahtar sözcükler: Hemodiyaliz, infektif endokardit, kapak cerrahisi.

Tablo 1. HD tedavisi alan infektif endokardit hastalarının özellikleri (n=57)

	n	%	Ort.±SS	Dağılım
Yaş			61.6±12.9	20-85
Cinsiyet				
Erkek	31	54.4		
Kadın	26	45.6		
DM	24	42.1		
HT	25	43.9		
Cerrahi tedavi	21	37		
Cerrahi sonrası ölüm	13	62		
Medikal takip	36	63		
Damar yolu erişim				
A-V fistül	21	36.8		
Kateter	36	63.2		

Kadın cinsine göre erkek cinsiyet biraz fazla izlendi. Diabetes mellitus ve hipertansiyon görülme oranı fazlaydı. Vasküler erişim olarak kateter kullanımı (%63.2) oldukça yüksek oranda görüldü. Genel mortalite %56.1 iken cerrahi sonrası mortalite %62 idi.

Tablo 2. HD tedavisi almayan infektif endokardit hastalarının özellikleri (n=87)

	n	%	Ort.±SS	Dağılım
Yaş			55.99±15	24-90
Cinsiyet				
Erkek	60	69		
Kadın	26	45.6		
DM	24	27.6		
HT	31	35.6		
Cerrahi sonrası ölüm oranı	18	20.7		

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-125]

İnfektif endokarditli hastalarda kapak cerrahisi sonuçlarımız: Tek merkez deneyimi

Ufuk Sayar, Merve Ateş, Emine Turhan

Ahi Evren Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız nativ ya da protez kapak infeksiyeli endokarditi sebebi ile kapak replasmanı uyguladığımız hastalardaki sonuçlarımızı sunmaktır.

YÖNTEM: Aralık 2013- Eylül 2023 tarihleri arasında infeksiyeli endokardit tanısı ile 18 hastaya kapak replasmanı yapıldı. Nativ kapak endokarditi 17 hastada (%94.4) [aort (n=9; %50), mitral (n=7; %38.9), triküspid (n=1; %5.6)], protez kapak endokarditi ise bir hastada [mitral kapak (%5.6)] gözlemlendi. Ameliyat öncesi kan kültürü dokuz hastada (%50) [Koagülaz (-) stafilokok (n=4; %44.4), *Stafilokokkus aureus* (n=2; %22.2), *Escherichia coli* (n=1; %11.1), *Brucella melitensis* (n=1; %11.1) ve *Micrococcus spp.* (n=1; %11.1)] pozitifliği.

BULGULAR: Hastaların 15'i (%83.3) erkek üçü (%16.7) kadın, ortalama yaş 55.39±13.40 yıldır. Hastaların EuroSCORE II'si 5.29±4.08, kardiyopulmoner baypas zamanı 185.28±81.12 dk, kross klemp zamanı 127.11±48.98 dk idi. Replasman için 10 hastada (%55.5) mekanik [aort (n=4), mitral (n=5), triküspid (n=1)], sekiz hastada (%45.5) biyolojik [aort (n=5), mitral (n=3)] kapak kullanıldı. Veno-arterial ekstrakorporeal membrane oksijenatör (EKMO) üç hastada (%16.6), venö-venöz EKMO bir hastada (55.5) gerekli oldu. Ameliyat sonrası kan kültürü dört hastada (%22.2) [*Brucella melitensis* (n=1; %25), *Stafilokokkus aureus* (n=2; %50), *Stenotrophomonas maltophilia* (n=1; %25)] pozitifliği. Hastane yatış süresi 38.06±13.85 gün oldu. Genel mortalite üç hastada (%16.6) gözlemlendi. Bunların 2'si (%11.1) erken, 1'i (%5.5) geç mortaliteydi. Hastalarda reinfeksiyon veya tekrar girişim gerektirecek patoloji gözlemlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnfeksiyeli endokardit için medikal tedavi uygulanan ancak enfeksiyonun kontrol altına alınamadığı ve kapak ile ilgili komplikasyon gelişen hastalarda cerrahi tedavi düşük mortalite ve uzun dönemde yüz güldürücü sonuçları ile tedavideki son noktadır.

Anahtar sözcükler: Endokardit, kapak.

Doktor Bildirileri - Anesteziyoloji ve Reanimasyon

[SB-126]

Asemptomatik karotis darlığı koroner arter baypas greftlemede nörolojik komplikasyonları artırır mı?

Tuğba Yücel Yenice¹, İpek Bostancı¹, Ali Aycan Kavala²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Koroner arter baypas greftleme (KABG) ameliyatı gereken hastaların %3,4 ila %22'sinde beraberinde karotis arter darlığı birlikteliği bildirilmiştir. Bu çalışmada asemptomatik karotis arter darlığı olan koroner arter hastalığı nedeniyle öncelikli KABG uygulaması yapılan hastalarda NIRS (Near infra red spektroskopisi) değerleri ve ameliyat sonrası nörolojik olay gelişme insidansının geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2022 ve 2024 (Temmuz) tarihleri arasında gerçekleştirilen 384 koroner arter baypas greftleme ameliyatı geriye dönük olarak tarandı. Kliniğimizde tüm olgulara ameliyat öncesi olarak rutin karotis arter renkli doppler ultrasonografi tetkiki yapılmaktadır. Semptomatik karotis arter darlığı saptanan olgular, kombine karotis endarterektomi (KEA)+KABG (n=2) veya öncelikli KEA ardından KABG prosedürü uygulanan olgular, beraberinde kapak veya aort cerrahisi geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların rutin monitörizasyonunda NIRS (near-infrared spektroskopisi) ve PSI (Patient State Index) ile anestezi derinliği takibi yapıldı. Bu hastaların perioperatif NIRS değerlerindeki düşüşler göz önünde bulundurularak ameliyat sonrası nörolojik komplikasyonlar açısından geriye dönük olarak tarandı.

BULGULAR: Karotis darlığı %50'nin üzerinde olan hastalarda perioperatif NIRS düşüşlerinin daha sık ve daha uzun süreli seyrettiği görüldü. Ancak iki grup arasında ameliyat sonrası nörolojik olaylar açısından fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bazı çalışmalarda ciddi karotis arter darlığının nörolojik olay riskini artıran önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir. Karotis arter darlığı %50'den az olanlarda tahmini perioperatif riskin %2; %50- 80 darlığı olanlarda %10 ve %80'den fazla darlık olanlarda %11-19 olarak bildirmişlerdir. Bununla birlikte, ameliyat sonrası nörolojik olay gelişiminde karotis arter hastalığı rolünün sanıldığından daha az olduğu, nörolojik olay geçiren hastaların %60'ında karotis arter darlığının olmadığı, arkus aorta kökenli embolizasyonun nörolojik hadiseye neden olduğunu da bazı çalışmalarda savunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Karotis arter darlığı, KABG, nörolojik komplikasyonlar, NIRS.

Diğer Bildiriler

[SB-127]

Sol ventrikül destek cihazı takılması ve kalp nakli sonrasında hasta takibini nasıl yapıyoruz: Merkezimizin deneyimleri

Selma Çay, Arif Okay Karslioglu, Denizhan Akpınar, Ecem Tuğba Yamaç, Endri Balla, Elshad Mansimzada, Hakkı Tankut Akay, Atila Sezgin

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Kalp yetersizliği hastalarında uzun süreli dolaşım desteği sağlamak için sol ventrikül destek cihazları (LVAD), hastanın yaşam kalitesini artırmakta, aktif bir yaşam imkanı sağlamaktadır. Ayrıca, hastalara bir transplantasyon olanağı sağlanıncaya kadar kaliteli yaşam sürdürmeyi amaçlamaktadır. Kalp nakli, altın standart tedavi olmakla birlikte günümüzde uygun donör sayısı organ ihtiyacını karşılamaya yetmemektedir. LVAD ile takip sürecinde hastalarda sağ kalp yetmezliği, pulmoner hipertansiyon, aritmi, kanama, driveline enfeksiyonları gibi mortalite ile seyreden komplikasyonlar gelişmektedir. Biz bu sunumda kliniğimizde takip ettiğimiz LVAD ve kalp nakli hastalarının takip süreçlerini aktarmayı, olgu sunumları ile desteklemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ankara kliniğimizde 2012 yılından beri 81 hastaya HeartWare, Adana kliniğimizde dört hastaya HeartWare, 13 hastaya HeartMate cihazları takılmıştır. Hastaların takip süreçleri ve uygulamaları kayıt altına alınıp retrospektif olarak incelenmiştir. LVAD komplikasyonları ve takip süreciyle ilgili bir olgu; kalp nakli komplikasyonları ve takip süreciyle ilgili bir olgu çıkarılmıştır.

BULGULAR: Birinci olgu, 50 yaş, erkek hastada LVAD ile takiplerinde tekrarlayan cihaz trombüsleri saptandı. Trombolitik ve heparin ile tedavi edildi. İkinci olgu, 25 yaş, erkek hasta; kalp nakli sonrası akut hümorale rejeksiyon gelişti. Halsizlik, nefes darlığı, ejeksiyon fraksiyonu (EF) değerinde düşme nedeni ile yatış verildi. Akut hümorale rejeksiyon tedavisi verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kalp yetersizliği hastaları özel bir hasta grubu olup LVAD ve kalp nakli hayat kalitelerini, yaşam sürelerini uzatmaktadır. Kalp naklinde donör sayısı ve nakil aday sayısı arasındaki makas ülkemizde günden güne artmakta ve LVAD gibi destek cihazları daha yaygın kullanılmaktadır. LVAD ve nakil hastalarında oluşabilecek komplikasyonları tanımak ve yönetmek bu hasta gruplarının hayat kalitelerini ve yaşam sürelerini artırmak için gereklidir.

Anahtar sözcükler: Kalp nakli, LVAD.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-128]

Sol anterior torakotomi ile komplet koroner revaskülarizasyon tek merkez deneyimi: 408 hastanın değerlendirilmesi

Kubilay Karabacak, Murat Kadan, Tuna Demirkıran, Emre Kubat, Tayfun Özdem, Gökhan Arslan, Furkan Özkan, Veli Can Özdemir

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araşt. Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Sol anterior torakotomi ile total koroner revaskülarizasyon 2019 yılında tanımlanmıştır. Çalışmamızda, kliniğimizde sol anterior torakotomi ile komplet koroner revaskülarizasyon yapılan hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık

YÖNTEM: Kliniğimizde Şubat 2021- Haziran 2024 yılları arasında sol anterior torakotomi ile komplet koroner revaskülarizasyon yapılan hastalar bu retrospektif çalışmaya dahil edildi. Hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası verileri ile orta dönem takip verileri retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 408 hasta dahil edilmiş olup hastaların 332' si (%81,4) erkekti. Ortalama kardiyopulmoner baypas ve kros-klemp süreleri sırasıyla $98,6 \pm 31,3$ ve $58,7 \pm 22,4$ dakikaydı. Ameliyat sonrası dönemde tüm nedenlere bağlı ölüm oranı %1,7 (n=7) olarak görülmüştür. Perioperatif ortalama kırmızı kan paketi transfüzyonu sayısı 1.3 ± 1.1 adet ve ortalama hastane yatış süresi $6,6 \pm 3,9$ gün olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Altın standart olan konvansiyonel koroner baypasa göre daha minimal bir yaklaşım olan sol anterior torakotomi ile total koroner revaskülarizasyonun seçilmiş hastalarda uygulanabilir bir yöntem olduğu kanaatindeyiz

Anahtar sözcükler: Sol anterior torakotomi, koroner arter baypas, koroner arter hastalığı, minimal invaziv cerrahi.

Asistan Bildirileri

[SB-129]

Restriktif kardiyomiyopatili pediatrik grup hastalarda kalp nakli

Arif Okay Karslioglu, Endri Balla, Denizhan Akpınar, Ecem Tuğba Yamaç, Elshad Mansimzada, Deniz Sarp Beyazpınar, Bahadır Gultekin, Murat Ozkan, Hakkı Tankut Akay, Atilla Sezgin

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Restriktif kardiyomiyopati (RKM) tanısı almış hastalarda prognoz kötü olup kalp yetmezliği veya aritmilere bağlı ani ölüm riski yüksektir. Sağkalımı artırmanın günümüzde tek yolu kalp naklidir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde kalp nakli yapılan pediatrik RKM hastalarını analiz etmektir.

YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde 2007 ile 2023 arasında kalp nakli yapılan 18 RKM tanılı hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalarımızdan 7'si kadın, 11'i erkek olup, yaşları 2 ila 17 yıl arasında değişmekte ve ortalama yaşları nakil sırasında 10.5 yıldır. Tanı ile nakil arasındaki süre 2 ila 240 ay arasında değişmekte olup, ortalama süre 44.9 aydır. Düşük PVR'ye sahip hastalar, kalp yetmezliğinin ileri evreleri nedeniyle acil durum statüsünde nakil listesine dahil edilmiştir.

BULGULAR: Hastalarımızın ortalama sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (EF) %52.9 olup her iki atriyumun da normalden büyük olduğu saptanmıştır. Nakil öncesi kateterizasyon verileri arasında ortalama pulmoner arter basıncı 27.8 mmHg, ortalama transpulmoner gradient 8.4 mmHg ve ortalama pulmoner vasküler direnç indeksi (PVRI) 1.9 WU·m² bulunmuştur. Toplam iskemi süresi, aort klemp süresi ve kardiyopulmoner baypas süresi sırasıyla 207.8 dakika, 102.9 dakika ve 181.8 dakika olarak ölçülmüştür. Ameliyat sonrası dönemde, dört hastada geçici destek cihazları kullanılmıştır. Erken ameliyat sonrası dönemde ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) desteği alan iki hasta hayatını kaybetmiştir. Nakilden sonraki ilk yıl içinde, PVRI değerleri üst sınırdaki olan dört hasta kaybedilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nakil listesindeki uzun bekleme süreleri nedeniyle birçok hastada geri dönüşü olmayan pulmoner hipertansiyon geliştirebilir ve nakil fırsatının kaybedilmesine yol açabilir. Özellikle normal değerlerin üzerinde PVRI'ye sahip RKM'li hastalarda, tanı sonrası ileri kalp yetmezliği aşamalarının beklenmeden acil durum statüsünde nakil listesine alınmaları, nakil şansını ve sağkalımı artırmak için gereklidir.

Anahtar sözcükler: Kalp nakli, restriktif kardiyomiyopati.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-130]

Dikişsiz aort kapak replasmanı sonrası trombosit grafiğinin incelenmesi

Emin Barbarus, Ahmet Kömürcü, Volkan Yuksel, Ahmet Dolapoglu

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Balıkesir

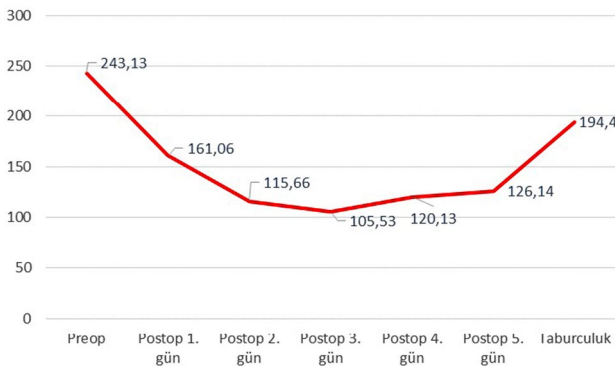
GİRİŞ VE AMAÇ: Aort kapak patolojilerinin cerrahi tedavisinde mekanik veya biyoprotez kapaklar ile replasman ve transkateter aort kapak implantasyonu (TAVI) gibi tedavi seçenekleri ile birlikte dikişsiz olarak implante edilebilen kapaklar diğer bir alternatif olarak cerrahi rutinde kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı dikişsiz aort kapak replasmanı sonrası gelişen trombosit sayısındaki düşüşün bildirilmesidir.

YÖNTEM: Ekim 2022 ile Mayıs 2024 tarihleri arasında izole olarak dikişsiz aort kapak replasmanı yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, komorbid durumları, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası erken dönem ekokardiyografi bulguları ile operasyonel değişkenler hastane verileri üzerinden incelendi.

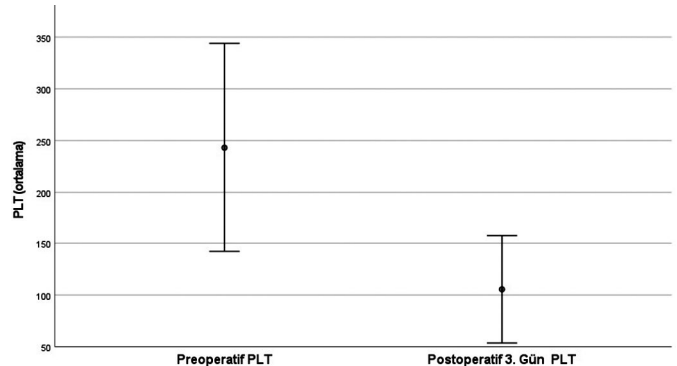
BULGULAR: Bu çalışmada 15 hasta kriterleri karşılamakta olup ortalama yaş 70.07 ± 6.05 olarak saptandı. On üç hasta aort darlığı, iki hasta ise aort yetmezliği nedeniyle ameliyat edildi. Ekokardiyografik bulgulardan ortalama kapak gradyenti ameliyat öncesi ortanca değeri 45, ameliyat sonrası değeri ise 12 olarak görüldü. Paravalvüler kaçak hiçbir hastada gözlenmedi. Ejeksiyon fraksiyonu (EF) ameliyat öncesi 55.33 ± 8.95 , ameliyat sonrası 54 ± 8.06 olarak saptandı. Kardiyopulmoner baypas zamanı 63.73 ± 28 X-klemp zamanı 43.13 ± 20.31 olarak saptandı. Ameliyat öncesi trombosit sayısı $243,13 \pm 100$ olarak saptanmış olup birinci günden itibaren istatistiksel düşüş olduğu saptandı. Trombosit sayısındaki düşüş en fazla üçüncü günde saptanmış olup istatistiksel anlamlı idi ($p < 0,001$). Alt grup analizlerinde kapak ölçüsü, yaş, cinsiyet, ekokardiyografi bulguları ile trombosit sayısı düşüşü arasında istatistiksel anlamlı ilişki görülmedi. Hastane yatış süresi ortanca değeri sekiz gün olup hastane içi mortalite gözlenmedi. Bir hastada immün trombositopenik purpura (İTP) gelişmiş olup sadece bu hastada kanama nedeniyle revizyon yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Dikişsiz aort kapak replasmanı sonrası trombosit değerinde düşüş her vakada gözlenmiş olup ameliyat sonrası üçüncü günde en düşük değer gözlenmiştir. Trombosit sayısı taburculukta normal değerlere ulaşmış olup poliklinik takiplerinde trombositopeni gözlenmemiştir.

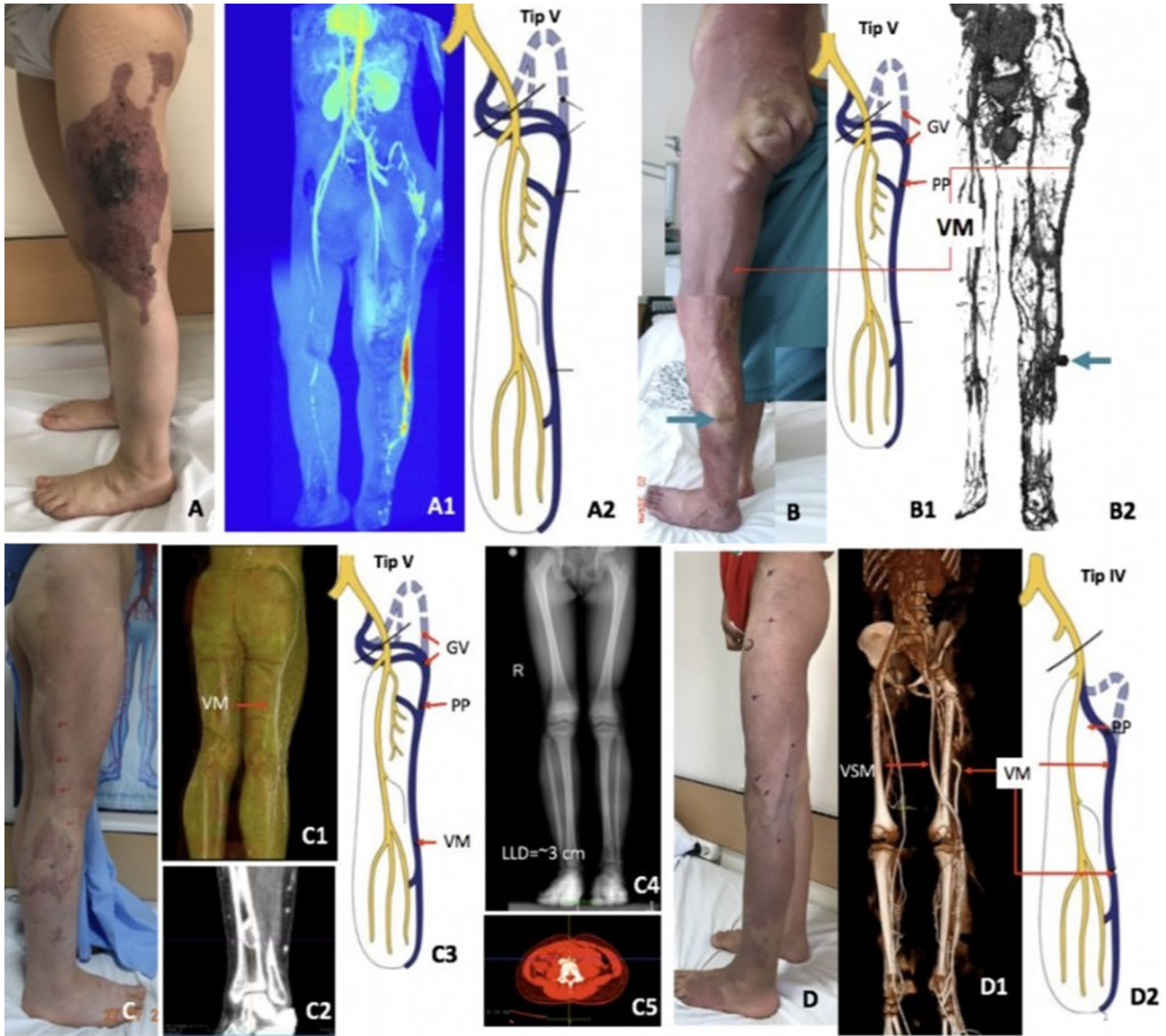
Anahtar sözcükler: Dikişsiz aort kapak replasmanı, trombosit sayısı.



Şekil 1. Ameliyat sonrası trombosit sayısı.



Şekil 2. Ameliyat öncesi ve sonrası 3. gün trombosit ortalama değeri grafiği.



Şekil 2. Klippel-Trénaunay sendromuna (A-D) bağlı lateral marjinal ven (VM) olan hastaların Weber'in şematize sınıflaması ile klinik ve radyolojik görünümleri. Bu hastalardan birinde (C4,5) uzuv uzunluğu farkı (LLD) ve May-Thurner sendromunun ilgili görünümüne dikkat edin.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-132]

Kliniğimizde yapılan periferik damar girişimlerinin iki yıllık sonuçları

Ömer Çağatay Duman, Medine Saraç, Ayşe Kabaçalıoğlu, Ahmet Erkam Çevik, Emre Kaymakçı, Mehmet Emir Erol, Mustafa Seren, İlker İnce, Levent Altınay

SB. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaklaşık iki yıl önce hizmete açılan Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde yapılan periferik damar cerrahisi ile ilgili işlemlerin sonuçlarını sunmak

YÖNTEM: Eylül 2022’de hizmete açılan Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde açık kalp ameliyatları yanında periferik damar cerrahisi ile ilgili uygulamalar, açık cerrahi ve hastane bünyesinde kurulmuş olan hibrit işlem odasında endovasküler işlemler olarak başarı ile gerçekleştirilmektedir. 01/Eylül/2022 – 31/08/2024 tarihleri arasında periferik damar hastası olarak toplam 260 hastaya işlem yapılmıştır.

BULGULAR: Bu hastaların %78.46’sı (204) erkek, ortalama yaşları 62.53 ± 8.70 yıldır. Demografik veriler Tablo 1’de özetlenmiştir. Hastaların %36.92’sine (96) açık cerrahi, %64.23’üne (167) endovasküler girişim, %17.69’una (46) hibrit işlem (aynı seansta açık cerrahi ve endovasküler işlem birlikte), %6.15’ine (16) aterektomi yapılmış ve bu işlemlerin %3.07’si (8) karbondiyoksit (CO2) anjiyografi kullanılarak yapılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yeni açılmış olan merkezimizde periferik damar hastalıkları başarılı sonuçlarla tedavi edilmektedir.

Anahtar sözcükler: Periferik damar hastalıkları, endovasküler girişim, hibrit işlemler.

Tablo 1. Demografik veriler

Yaş $\text{ort} \pm \text{SD}$	62.53 $\pm$ 8.70
Cinsiyet (Erkek)	204 (78.46)
Sigara	201 (77.31)
ASKH	97 (37.31)
Hiperlipidemi	210 (80.76)
Aile Öyküsü	33 (12.69)
Hipertansiyon	133 (51.15)

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-133]

Perkütan koroner girişimin baypas greft açıklığı üzerine etkisi

Ahmet Şamil Demirok, Ibrahim Duvan, Pınar Köksal, Mustafa Enes Bostankolu, Refa Celal Türkmen, Sevi Umaroğlu Öztürk, Kaan Kaya

SB. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut koroner sendromun temel tedavisi akım kısıtlılığı olan koroner arterin yeniden perfüzyonunu sağlamaktır. Perkütan koroner girişim (PKG) sonrası revaskülerize edilmiş koroner artere Koroner arter baypas greftleme (KABG) ameliyatı yapılan hastalarda doğal damar ile greft damar arasında akış rekabetinin gelişmesi sebebiyle staz ve tromboza meyil oluşabilmektedir. Koroner arter baypas greftleme ile tekrar revaskülerize edilmemesi halinde ise olası stent içi stenoz oluşması veya ameliyatta kalbe pozisyon verilmesi sırasında stent kırılması ve stent içi endotelize olan dokunun yer değiştirmesi sebebiyle akut veya kronik süreçte hastalığın nüksü söz konusu olabilmektedir. Kliniğimizde PKG sonrası KABG ameliyatı bir aydan daha geç yapılan hastalarda PKG yapılan hedef arterler yeniden revaskülerize edilmemiş olup, bir aydan önce olan hastalarda hedef damar, cerrahi olarak revaskülerize edilmiştir. Bu çalışmada hastaların erken dönem sonuçları incelenerek karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Perkütan koroner girişim yapılan ve aynı hedef artere KABG ameliyatı yapılan 19 hasta (A grubu) ve yapılmayan 11 hasta (B grubu) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların ameliyat öncesi risk etkenleri, ameliyata bağlı etkenler ve ameliyat sonrası erken morbiditeler incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların erken dönem miyokard enfarktüsü tanısı troponin yükselmesi, elektrokardiyografik (EKG) değişiklikler ve hastanın tipik kliniğinin olması ile konulmuştur. Erken ameliyat sonrası dönemde her iki grup karşılaştırıldığında A grubu için troponin yükselmesinde azalma gözlenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($p=0,028$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aynı hedef artere PKG sonrası erken dönem KABG yapılan hasta grubunda troponin artışında azalma ve EKG de iskemik değişiklikler, KABG yapılmayan hastalar ile karşılaştırıldığında anlamlı düşüklük gözlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Baypas, greft açıklığı, perkütan girişim.

Asistan Bildirileri

[SB-134]

Mortalite prediksyon analizi için makine öğrenimi kullanma: Sağlık hizmetlerinde prognostik doğruluğu artırmak

Cem Aydogdu¹, Alp Önder Yener², Rezan Aksoy¹, Hasan Alp Boz², Recep Çalışkan¹, Selim Balcısoy², Cevdet Uğur Koçoğulları¹

¹Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Sabancı Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, İstanbul

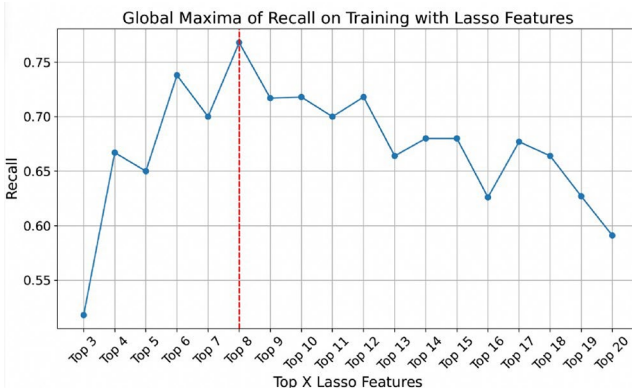
GİRİŞ VE AMAÇ: Mortaliteyi doğru tahmin etmek klinik karar verme ve kaynak yönetimine yardımcı olma konularında sağlık hizmetlerinde kritik öneme sahiptir. Geleneksel yöntemler genellikle hasta verilerinin karmaşıklığını yakalamakta başarısız olmakta ve optimal olmayan sonuçlara yol açmaktadır. Bu çalışma, makine öğrenimi (ML) modellerinin, özellikle açık kalp ameliyatı geçirmiş hastalarda veri seçimine odaklanarak mortalite analizinde tahmin doğruluğunu nasıl artırabileceğini araştırmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmada kan testleri, demografik veriler ve kardiyovasküler ölçümler dahil olmak üzere 52 klinik değişken 350 hasta üzerinden incelenmiştir. Öncelikle SMOTE kullanılarak sınıf dağılımının standardizasyonu ve dengelenmesi sağlandı. Lojistik regresyon, XGBoost ve AdaBoost dahil olmak üzere çeşitli makine öğrenimi modelleri kullanılarak veriler değerlendirildi. Özellik seçimi, en alakalı değişkenleri belirlemek için iki serili korelasyonlar, kategorik korelasyonlar ve Lasso regresyonu kullanılarak gerçekleştirildi.

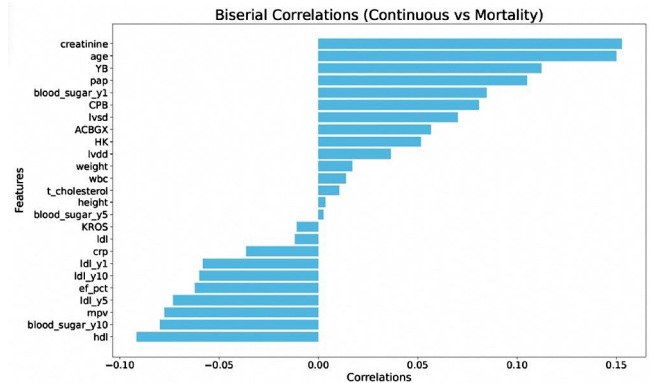
BULGULAR: Lasso ile seçilen en iyi sekiz özelliğe dayanan model, tüm özellik setini kullanan modellerden daha iyi performans göstererek en yüksek istatistiki anlamı (0,768) elde etmiştir. Bu performansa katkıda bulunan temel özellikler kros klemp süresi, CBP süresi, kan şekeri, MACCE, pulmoner hipertansiyon, LDL değeri ve AV fistül varlığı gibi klinik değişkenlerdir. İlginç bir şekilde, istatistiki açısından en kötü performansı gösteren model tüm özellik setini kullanan model olmuştur. Modelin belirli değişkenlerle sınırlandırılması yorumlanabilirliği ve tahmin performansını artırmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Özellik seçimi, ilgisiz değişkenlerden kaynaklanan gürültüyü azaltarak ML model doğruluğunu önemli ölçüde artırır. Bulgular, daha küçük, daha ilgili bir özellik kümesine odaklanmanın mortalite tahminini iyileştirdiğini ve klinik pratiğe daha iyi yardımcı olabileceğini göstermektedir. Gelecekteki araştırmalar, farklı veri kümelerinde gelişmiş özellik seçimi tekniklerine odaklanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Makine öğrenmesi, mortalite tahmini, kardiyovasküler cerrahi, yapay zeka.



Şekil 1. Lasso seçimi ile özellik kümelerinin istatistiksel sunumu.



Şekil 2. Özellik ile mortalite korelasyonu.

Doktor Bildirileri - Deneysel Araştırmalar

[SB-136]

Yapay zeka kalp ve damar cerrahisi sorularından hangisinde daha başarılı? Chat-GPT ve gemini modellerinin farklı soru kategorilerine yaklaşımı

Cemre Karabacak¹, İsmail Demir², Murat Bülent Rabuş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Koşuyolu Yüksek İhtisas SUAM Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Yapay zeka tabanlı sohbet modelleri, büyük veri kümelerinden kaynak olarak içerikleri analiz edebilen derin öğrenme algoritmalarıdır. Bu modellerinin sağlık alanında kullanımının son yıllarda artmasıyla birlikte nasıl verimli kullanılabileceği konusunda belirsizlikler oluşmuştur. Çalışmamız ChatGPTv4 (OpenAI), ChatGPTv4o (OpenAI), ChatGPTv4o mini (OpenAI); Gemini (Google) ve Gemini Advanced (Google) modellerinin kalp ve damar cerrahisi için hangi alanlarda etkili olabileceğiyle ilgili öngörü sunmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmaya 1988-2023 yılları arasında yapılan TUS sorularından rastgele alınan 90 Kalp ve Damar Cerrahisi sorusu ve ÖSYM internet sitesinden alınan 2012 Yan Dal Sınavı Soru Kitapçığındaki 78 Kalp ve Damar Cerrahisi sorusu dahil edilmiştir. 168 soru kategorilerine göre; Grup 1: etyoloji ve epidemiyoloji (45 soru), Grup 2: olası ön tanı (47 soru), Grup 3: ilk müdahale/tedavi seçimi (34 soru), Grup 4: endikasyon, kontraendikasyon, komplikasyon bilgisi (42 soru) konularını kapsayacak şekilde dört gruba ayrılmıştır. Birden fazla kategoriye girebilen sorularda baskın kategori tercih edilmiştir. Her soru manuel olarak modellere eklenmiştir. Modellerin bias oranını düşürmek için her soru üç farklı boş sayfada tekrar sorulmuştur. Verilen 3'te 3 ve 3'te 2 doğru yanıt oranları başarılı kabul edilmiştir. Modellerin başarıları ve tutarlılıkları Microsoft Excel kullanılarak istatistiksel hesaplamalar ile karşılaştırılmıştır.

BÜLGULAR: Kategorilerin göre doğruluk oranları sırasıyla; Grup 1= %76,44, Grup 2= %75,74, Grup 3= %74,18, Grup 4= %33,81 bulunmuştur. ChatGPTv4o modeli tüm kategorilerde en yüksek başarıyı göstermiştir (%82,74). ChatGPTv4o modelinin en başarılı olduğu kategori Grup 1 (%88,89) olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kalp ve damar cerrahisi alanında Türkçe danışılacak sorularda ChatGPTv4o modelinden yararlanılabilir ve endikasyon, kontraendikasyon ve komplikasyon bilgisini kapsayan soruların danışılması diğer kategorilere kıyasla tercih edilmemelidir ($p<0,05$).

Anahtar sözcükler: ChatGPT, gemini, large language models, tıp eğitimi, yapay zeka.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-137]

Relationship between fibrinogen values and sensitivity and specificity of STS score, EuroSCORE for patients undergoing open heart surgery

Bahar Aydın¹, Esra Ertürk Tekin¹, Mehmet Ali Yesiltas², Doğaç Oksen³, Harun Özmen¹, İsmail Haberal², Vehbi Kınay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, SBÜ Mersin City Hospital Education and Research Hospital, Mersin

²Department of Cardiovascular Surgery, İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu City Hospital, İstanbul

³Department of Cardiology, Medical Park Hospital, İstanbul

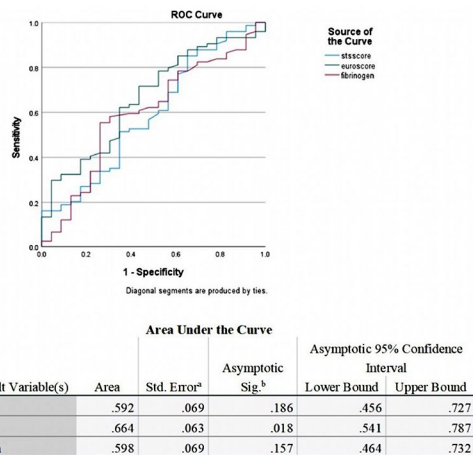
INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Cardiovascular diseases are a leading cause of mortality worldwide, with surgical interventions playing a crucial role in outcomes. Despite technological advancements and improved operator experience, perioperative and postoperative risks remain significant, particularly for high-risk patients. Fibrinogen, an acute-phase reactant, increases during inflammation and plays a role in coagulation. This study investigates the prognostic impact of fibrinogen levels on the outcomes of cardiac surgery and evaluates its relationship with established risk classification systems.

METHOD: This observational cohort study included 105 patients who underwent cardiac surgery between May 2018 and December 2023. Patients with coronary bypass grafting and valve surgery were included. Patient data, including demographic information, comorbidities, laboratory parameters, and surgical details, were collected. The fibrinogen cutoff value was determined using the Youden index. Statistical analyses were performed using SPSS 23.0, with p-values <0.05 considered significant.

RESULTS: Of the 116 individuals screened, 105 were included in the study. The HighFib group (>3.8 g/dL) showed higher rates of complications, such as low cardiac output, prolonged mechanical ventilation, and atrial fibrillation, compared to the LowFib group (<3.8 g/dL). The HighFib group also had lower preoperative hemoglobin levels and higher EuroSCORE values. Logistic regression analysis demonstrated that both fibrinogen levels and established risk scores were significant predictors of postoperative complications.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Elevated fibrinogen levels are associated with increased postoperative complications in cardiac surgery patients. Fibrinogen, alongside traditional risk scores, can be a valuable predictor of adverse outcomes. Prospective studies are needed to further validate these findings and establish optimal fibrinogen management strategies in cardiac surgery.

Keywords: Fibrinogen, cardiac surgery, risk assessment, postoperative complications, prognosis.



Şekil 1.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-138]

Yıkık şehirde ayakta kalmak: 6 Şubat depremleri sonrası ilimizde tek kalan kalp merkezimizdeki yapılan açık kalp cerrahisi deneyimlerimiz

Mehmet Acıpayam, Recep Berat Çiçek, Erdinc Eroglu, Orhan Bozoğlan, Mehmet Kirisci, Murat Ari, Ahmet Kuyucu, Murat Çanak, Ali Etkay Yıldırım, Alptekin Yasım

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ: 06.02.2023 günü, Türkiye saati ile 04:17'de ve 13:24'de merkez üssü Pazarcık (Kahramanmaraş) ve Elbistan (Kahramanmaraş) olan Mw 7.7 ve Mw 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir. Resmi verilere göre Sağlık Bakanlığı'na bağlı 27 hastane, 6 üniversite ve 9 özel hastane olmak üzere toplam 42 hastane binasının ağır ve orta hasar gördüğü bildirilmiştir. Kahramanmaraş'ta açık kalp cerrahisi yapılan Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanesi ve bir özel hastane orta-ağır hasar aldığından hastanemiz depremden bugüne kadar şehirdeki tek açık kalp merkezi olarak hizmet vermiştir.

YÖNTEM: 6 Şubat 2023- 6 Eylül 2024 tarihleri arasında (18 aylık süreç) kliniğimizde toplam 716 açık kalp ameliyatı yapıldı. 511 hastaya koroner arter baypas cerrahisi (KABG) (%71,13); 105 hastaya kapak cerrahisi (%14,64), 39 hastaya KABG+kapak cerrahisi (%5,44); Aort diseksiyonu nedeniyle 20 hastaya (2,79), asendan aort cerrahileri 15 hastaya (%2,09); Parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisi nedeniyle dört hasta, pulmoner endartektomi nedeniyle dört hasta (%0,5,6) izole intrakardiyak kitle üç hasta, izole ASD cerrahisi üç hasta (%0,42), koroner rüptür, intrakoroner yabancı cisim, kalp yaralanması nedeniyle birer hasta (%0,14) ameliyat edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşları 60,71 yıl (19-89) olup 505 erkek (%70,4) 212 kadın (%29,6) ameliyat edildi. 58 hastaya minimal invaziv cerrahi uygulandı (%8,1), 83 hasta acil olarak ameliyat edildi. (%11,5), mortalite oranımız %8,6 idi (n=62) 32 hastaya intraaortik balon pompası uygulandı (4,45), sekiz hastaya ECMO uygulandı (%1,1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu yazımızda depremin yarattığı yıkıcı tahribat ve sonrasında yarattığı toplumda iz bırakan sosyokültürel ekonomik kayıplarına rağmen depremin merkez üssü olan Kahramanmaraş ilimizde kalp cerrahisi adına yapmış olduğumuz ayakta kalma mücadelemizi sunduk.

Anahtar sözcükler: Deprem, 6 Şubat Kahramanmaraş depremi, açık kalp ameliyatı.

Doktor Bildirileri - Deneysel Araştırmalar

[SB-140]

Yapay zeka tıp eğitiminde hangi aşamada kullanılabilir: Yapay zeka modellerinin yan dal sınavı ve tıpta uzmanlık sınavı sorularında doğru cevap yüzdelerini karşılaştırma

Birkan Yenitürk¹, Cemre Karabacak², Murat Bülent Rabuş³

¹*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul*

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul*

³*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Koşuyolu Yüksek İhtisas SUAM Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ VE AMAÇ: Yapay zeka teknolojilerindeki gelişmeler, tıp eğitimi ve sınav süreçlerinde yeni fırsatlar sunmaktadır. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ve yan dal uzmanlık sınavları, hekimlerin mesleki yeterliliklerini ölçmede kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, yapay zeka modellerinin TUS ve yan dal sınavlarına verdiği cevapların doğruluğunu karşılaştırarak, Yapay zekanın potansiyel kullanım alanlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada, 1988-2023 yılları arasında gerçekleştirilen TUS sınavlarından rastgele seçilen, güncel 90 Kalp, Damar ve Göğüs Cerrahisi sorusu ile ÖSYM'nin 2012 Yan Dal Sınavı Soru Kitapçığından iptal edilmemiş 78 Kalp ve Damar Cerrahisi sorusu değerlendirilmeye alınmıştır. Modellerdeki önyargıyı azaltmak adına her bir soru üç kez, farklı boş sayfalarda yinelenmiştir. Sorulara verilen yanıtların 3'te 3 ya da 3'te 2 doğruluk oranı başarı olarak kabul edilmiştir. Modellerin performans ve tutarlılık analizleri, Microsoft Excel aracılığıyla gerçekleştirilen istatistiksel hesaplamalarla kıyaslanmıştır.

BULGULAR: Modellerin Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) başarıları sırayla; ChatGPTv4o (%90), ChatGPTv4 (%88,88), Gemini Advanced (%85,55), ChatGPTv4o mini (%78,88), Gemini (%73,33) olarak hesaplanmıştır. Bu beş modelin ortalama başarı oranı, %83,33'tür. Modellerin yan dal sınavında başarıları sırayla; ChatGPTv4o (%74,35), ChatGPTv4 (%67,94), Gemini Advanced (%58,97), ChatGPTv4o mini (%57,69), Gemini (%57,69) olarak hesaplanmıştır. Bu beş modelin ortalama başarı oranı, %63,32'dir. (p=0,002) Bu sonuçlar, yan dal sınavında modellerin ortalama başarı oranının belirgin olarak daha düşük olduğunu göstermektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yapay Zeka modellerine Türkçe sorulan sorular incelendiğinde, beş modelin ortalama başarı oranının TUS'a kıyasla yan dal sınavında %20 oranında azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum, soru seviyesinin ve zorluğunun artıkça Yapay Zekanın başarısının düştüğünü göstermektedir. İlaven, Yapay Zeka modellerin özellikle tıp eğitiminde KVC stajyer eğitiminde ve asistanlık eğitiminin başlangıç aşamalarında etkili bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: ChatGpt, tıp eğitimi, TUS, yapay zeka.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-141]

Opere aort diseksiyonlarının ameliyat sonrası komplikasyonlarında total endovasküler arkus tamiri

Emre Kaymakçı, Medine Saraç, Cevat Ahmet Sert, Büşra Karakoç Kaplan, Levent Altınay, İlker İnce

SB. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Arkus aorta cerrahisi uzun pompa süresi, intrakranial hadise olasılığı, periferik damar komplikasyonları gibi nedenlerden dolayı yüksek risklidir. Yaşlı, komorbiditesi fazla ve daha önce geçirilmiş kardiyak cerrahi öyküsü bulunan hastalarda, arkus aorta patolojilerine klasik cerrahi yöntemle yaklaşım mortalite ve morbiditeyi daha da fazla artırmaktadır. Amacımız, bu yüksek riskli hasta grubunda endovasküler yaklaşımın daha düşük mortalite/morbidite oranları nedeniyle alternatif tedavi yöntemi olarak tercih edilebileceğini göstermektir.

YÖNTEM: 2022-2024 yılları arasında kliniğimizde yapılan total endovasküler arkus aorta onarımı yapılan dört hasta geriye dönük olarak incelenmiştir

BULGULAR: Daha önce tip a aort diseksiyonu nedeniyle ameliyat olan üç hastaya total endovasküler yöntemle arkus aorta onarımı yapılmıştır. Birinci hasta asendan aort, hemiarkus replasmanı yapılmış, takibinde arkus aorta ve desendan aortayı da içine alan 8.5 cm anevrizma tespit edilmiş. İkinci hasta, tip a diseksiyon nedeniyle asendan aort replasmanı yapılmış, takiplerinde arkus aortada diseksiyon flebinin sebat ettiği görülmüş. Üçüncü hasta, tip a diseksiyon nedeniyle asendan aort replasmanı yapılmış. Takibinde arkus aorta ve desendan aortayı içine alan anevrizma ve diseksiyon gelişmiş. Dördüncü hasta, non-A non-B diseksiyon gelişmiş. Dört hasta için detaylı ölçümler sonrası endovasküler greft dışarıda açılmış, arkus aorta dallarına uygun şekilde hole açılmış, greft re-sheat edilmiştir. Devamında arkus aorta dalları hizalanarak zone 0'a fenestre tevar grefti implante edilerek başarılı şekilde arkus aorta tamiri yapılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aort diseksiyonları perioperatif mortalitesi yüksek patolojilerdir. Ameliyat sonrası takiplerinde arkus ve desendan aortada diseksiyon ve anevrizmalar gelişebilmektedir. Bu gibi komplikasyonların klasik redo cerrahi ile tedavisi yüksek risklidir. Bu olgularda total endovasküler arkus tamiri düşük mortalite ve morbiditeye sahip alternatif bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır. Bu girişimler tecrübeli merkezlerde, doğru ölçüm yöntemleriyle yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Total ark replasmanı, fenestre.



Şekil 1. Greftin dışarıda açılması, hole.



Şekil 2. İşlem sonrası arkus dallarının patent görüntüsü.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-143]

Minimal invaziv kardiyak cerrahide erken dönem sonuçlarımız

Ahmet Taner Cetintas, İbrahim Alp

Anatolia Hospital Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Antalya

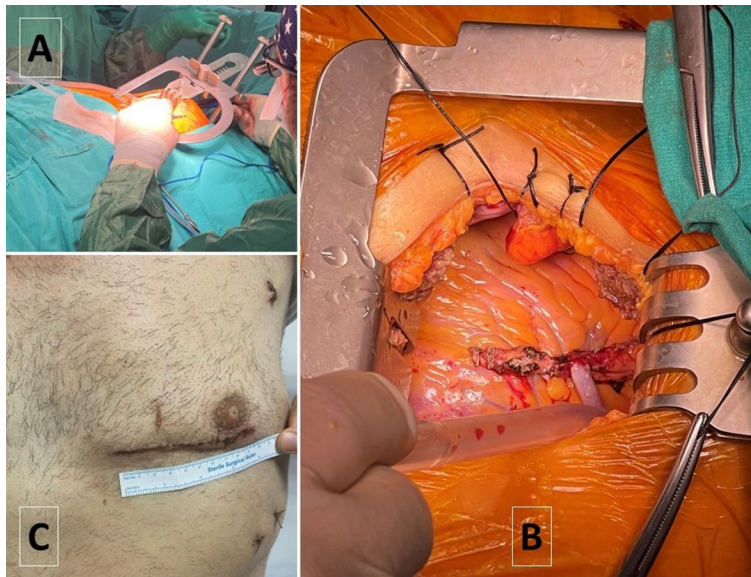
GİRİŞ VE AMAÇ: Minimal invaziv kardiyak cerrahi, gelişen teknoloji ve hasta beklentileri doğrultusunda günümüzde selektif olgularda tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı; tek merkezde tek ekip ile yapılan tüm minimal invaziv kalp cerrahisi işlemlerinin, erken ameliyat sonrası sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: 2023 Ocak ile 2024 Eylül tarihleri arasında, 81 erişkin hastaya minimal invaziv kardiyak cerrahi uygulandı. Olguların ağırlığı, sol anterior mini-torakotomi ile yapılan KABG (42 hasta, %52) ameliyatları (MIDCABG) oldu. Kapak patolojileri nedeniyle 34 hasta (%42) ameliyat edildi. Mitral kapak cerrahisinde, sağ lateral mini-torakotomi (transaksiller yaklaşım) yapılırken; izole aort kapak cerrahisinde, sağ-anterior-mini-torakotomi (RAT) yöntemi kullanıldı. Aort cerrahisinde, iki hastada (%2,4) mini J-sternotomi ile sadece asendan aort replase edilirken; beş olguda Bentall ameliyatı yapıldı. Yine iki hastada (%2,4) mini torakotomi ile sol atriyal miksoma eksizyonu ve diğer bir hastada ise atrial septal defekt (ASD) ve triküspid onarımı birlikte yapıldı. Ek olarak multidamar KABG uygulanan hastalardan ikisine, eş zamanlı karotis endarterektomi de uygulandı.

BULGULAR: Hastaların 52'si erkek (%64,2), 29'u kadın (%35,8) ve yaş ortalamaları $57,5 \pm 12,9$ (22-80) idi. KABG olgularında ortalama anastomoz sayısı 3,14 olarak hesaplandı. Perioperatif miyokart enfarktüsü (MI), stroke, ABY ve standart cerrahide sık karşılaştığımız ameliyat sonrası yeni başlangıçlı AF ritmi hiç gözlenmedi. KABG hastaları, daha erken mobilize oldular ve ikisi morbid obez olmasına rağmen solunum parametreleri bozulmadı. KABG olgularında mortalite görülmezken, bir MVR ve iki AVR hastasında toplam üç (%3,7) mortalite gelişti. Bu MVR olgusu tekrar ameliyat idi. Erken dönemde, iki AVR hastasında sonradan gelişen komplikasyonlar nedeniyle median sternotomi ile revizyon yapıldı ve biri kaybedildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Minimal invaziv kardiyak cerrahi, yakın gelecekte komplet tedaviden ve konvansiyonel yöntemlerle elde edilen sonuçlardan taviz verilmeden yaygınlaşarak tüm merkezlerde uygulanacaktır.

Anahtar sözcükler: Minimal-invaziv kalp cerrahisi, MIDCABG, RAT, transaksiller yaklaşım.



Şekil 1. (A) MIDCABG için kullanılan LIMA ekartörü. (B) Multidamar CABG; Ao-LIMA-LAD_safen ven greft-CxOM1-CxPL Y grefti. (C) Ameliyat sonrası mini insizyon görünümü.

Tablo 1. Olguların dağılımı.

Kardiyak patoloji	Hasta sayısı (oranı)	Minimal invaziv yaklaşım	Uygulanan işlemler
Koroner arter hastalığı*	42 (%52)	Sol anterior mini torakotomi	CABGx1-2-3-4-5 ortalama anastomoz sayısı: 3,14
Mitral kapak hastalığı (+TY**)	18 (%22.2)	Sağ lateral mini torakotomi	Mitral ring annuloplasti (+TR), valvotomi, MVR (+TR) (+CABGx1)
İzole aort kapak hastalığı	11 (%13.6)	Sağ anterior mini torakotomi	AVR
Aort kapak ve asendan aort hastalığı	5 (%6.2)	Mini j-sternotomi	BENTALL
Asendan aort anevrizması	2 (%2.4)	Mini j-sternotomi	Asendan aort replasmanı
Sol atriyal miksoma	2 (%2.4)	Sağ lateral mini torakotomi	Eksizyon
ASD + TY	1 (%1.2)	Sağ lateral mini torakotomi	ASD onarımı + TR***
Toplam	81 (%100)		89 ayrı kardiyak cerrahi işlem

* 2 multidamar CABG vakasında eş zamanlı karotis endarterektomi yapıldı. ** Triküspit yetmezliği (TY) nedeniyle aynı seansta yapılan; *** Triküspid onarımı (TR) vakaların içinde belirtildi.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-144]

Subklavian arter kanülasyonu ile asendan aort cerrahisi: klinik sonuçlarımız

Kemal Eşref Erdoğan, Emrah Uguz, Muhammet Fethi Sağlam

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, asendan aort cerrahisinde doğrudan sağ subklavian arter kanülasyonunun klinik sonuçlarını sunmak ve teknik detaylarını paylaşmaktır.

YÖNTEM: 2019-2023 yılları arasında kliniğimizde toplam 110 hastaya asendan aort cerrahisi yapılmıştır. Yaşları 32 ile 77 arasında değişen hastalar arasında 43 kadın ve 67 erkek bulunmaktadır. Hastalardan acil (35 hasta) ve elektif (75 hasta) vakaya alınan hastalara doğrudan subklavian arter kanülasyonu yapılmıştır. Subklavian arter çapı bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografiden belirlenmiş ve cerrahi esnasında en düşük 17 F kanül seçilmiştir. Subklavian arterin uygun kısmına 5/0 pledgitli prolen ile purse suture konulmuştur. Kanülasyon buradan yapılmıştır. Dekanülasyon sonrası bu suture kullanılarak damar onarılmıştır ve greft interpozisyonuna gerek olmamıştır. 60 hastaya Bentall prosedürü, dokuz hastaya aortik kapak replasmanı (AVR) ve suprakoroner greft interpozisyonu, 41 hastaya ise sadece suprakoroner greft interpozisyonu yapılmıştır. Veriler retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hastalardan birinde subklavian artere dönülen vasküler tape retraksiyona bağlı kanülasyon yerinin distal ucunda kısmi diseksiyona yol açmıştır ve 2 cm uzunluğunda, 8 mm Dacron greft ile subklavian artere uç-uca onarım yapılmıştır. Bir hastada ikinci haftada seroma gelişmiştir ve revize edilmiştir diğer iki hastada hematoma bağlı revizyon yapılmıştır. Hastalarda ekstremitelerde iskemik değişiklik, yara yerinde enfeksiyon, emboli ya da motor kayıp gelişmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Subklavian arter kanülasyonu, özellikle vücut yüzey alanı büyük olan hastalarda akım avantajı sunması, kardiyopulmoner baypas esnasında ısınma ve soğuma da kolaylık sağlaması, kanülasyon dekanülasyon ve damar onarımı aşamasında avantaj sağlaması ve düşük nörolojik hasar nedeniyle tercih edilmektedir. Asendan aort cerrahisinde düşük komplikasyon oranları ile arteriyel kanülasyon için rutin olarak kliniğimizde uygulanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Asendan aort cerrahisi, kardiyopulmoner baypas, subclavian arter kanülasyonu.

Asistan Bildirileri

[SB-145]

Bilateral internal torasik arter greftleme tekniği kullanılan hastaların tek merkez sonuçları

Mehmet Ali Dala, Lokman Yalçın, Ahmet Yiğit, Timuçin Aksu

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Koroner arter baypas ameliyatlarında bilateral internal torasik arter (BİTA) kullanımının uzun patens süresi ve daha uzun sürvi gibi avantajları bulunmakta. Avantajları olmasına rağmen BİTA 'nın mediastinit ve dehissens kaygılarından ötürü kullanımı hala az. Biz de bu çalışmamızda son iki yıl içinde hastalarımızda uyguladığımız BİTA tekniğinin hastane içi erken dönem sonuçlarını aktarmak istedik.

YÖNTEM: Çalışmaya 2022- 2023 yılları içinde koroner arter baypas greftleme (KABG) ameliyatı uygulanan 50 hastamız dahil edildi. Çalışmaya BİTA kullanılan izole KABG, robotik ve eşzamanlı kapak ameliyatı yapılan tüm hastalar dahil edildi. Sternotomi ile KABG yapılan hastalarda BİTA kullanımının dehissens, mediastinit, mortalite, hastane yatış sürelerini inceleyerek literatür ile karşılaştırılması yapıldı.

BULGULAR: Hastalarımız hepsi erkek, yaşa ortalaması 52,4 (28-72), 18 hastamızın diyabeti öyküsü var, 32 hastamızda LDL seviyesi 100 mg/dL üzerinde idi. Dokuz hastalarımız kreatinin değeri 1,3 mg/dL üzerinde idi. Ortalama kardiyopulmoner baypas süremiz 100 dakika, aorta cross-clamp süremiz 64 dakika. 29 hastamızın hastalarımızın yoğun bakımda kalış süresi bir gün. Dokuz hastamızın iki gün. 10 hastamızın 3-7 gü arası. Üç hastamızın uzun dönem yoğun bakım yatışı mevcut. Bir hastamızı kaybettik. Bir hastamız dehissens ve mediastinit mevcut idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bilateral internal torasik arter kullanımı sonrası sternal mediastinit ve dehissens riski artmakta. Bizim çalışmamızda mediastinit oranı %2 çıktı. Hastane içi mortalitemiz %2. Sonuçlarımız literatür ile uyumlu. BİTA kullanımının uzun dönem mortaliteye olumlu etkileri olduğu billinmekte. Fakat kullanımı konusunda hala tartışmalar ve çekinceler devam etmekte. Özellikle genç hastalarda beklenen yaşam süresinin daha uzun olması BİTA kullanımını için rasyonel bir tercih olabilir.

Anahtar sözcükler: Bilateral internal torasik arter, mediastnit, koroner arter baypas ameliyatı.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-146]

LAD CTO olgularda kollateral dolumun olmamasının prognoza etkilerinin erken dönem sonuçları ile değerlendirilmesi

Kemal Özdemir, Ilyas Kayacioglu, Mehmet Ata

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Sol ön inen arter (LAD) kronik total oklüzyon (CTO) olgularda kollateral dolaşımın anjiyografik olarak görüntülenememesinin koroner arter baypas greftleme (KABG) için kötü prognoz göstergesi olup olmadığının ortaya konulması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Retrospektif çalışmamızda 2017-2023 yılları arasında LAD CTO olup KABG yapılan 90 hasta (Erkek: 70, Kadın: 20) çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların KABG sonrası dönemde yoğun bakımda kalış süreleri, inotrop ihtiyaçları, İntraaortik Balon Pompası (IABP), hastanede yatış süreleri, ek girişim gerekliliği, ekokardiyografik değerlendirme sonuçları, morbidite ve mortaliteleri retrospektif taranarak derlenmiştir.

BULGULAR: Bu çalışmada bu grupta yapılan KABG uygulanıp revaskülarizasyon sağlanan gruplar çeşitli demografik, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Grupların risk profilleri ortaya konarak tedavi sonrası erken dönem sonuçları kıyaslanmış olup değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hasta popülasyonu olan LAD CTO grubunun kronik iskemik kalp hastalığı popülasyonu içinde özel stigmalarla ayrıldığını tespit edilmiştir. Düşük EF, çoklu damar hastalığı, diyabet, çoklu MI ve PCI öyküsü dikkat çekici sonuçlardandır. Çalışmada koroner kollateral dolaşımın olmamasının erken dönem prognoza olumsuz bir etkisi olmadığı ortaya konmuştur.

Anahtar sözcükler: CTO, Kollateral dolum, KABG.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-147]

Shear wave elastography in the follow-up of chronic venous insufficiency: Insights from a prospective study

Çiğdem Tel Üstünişik¹, Ozan Onur Balkanay¹, Berk Arapi¹, Savas Cidem¹, Vefa Salt², Suat Nail Ömeroğlu¹, Deniz Göksedef¹, Cesur Samancı²

¹Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul University Cerrahpasa Faculty of Medicine, Istanbul

²Department of Radiology, Istanbul University Cerrahpasa Faculty of Medicine, Istanbul

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: In this study, we tried to explain the tissue-based changes in patients following radiofrequency (RF) ablation of vena saphena magna (VSM) using shear wave elastography (SWE) by comparing the preoperative and postoperative data of a patient who underwent RF ablation of VSM for venous insufficiency with SWE.

METHOD: Our study compromised a population of n=34, selected from patients scheduled for the operation. The surgical indication for these patients was determined based on the indications specified in current guidelines, predicting that they would benefit from the operation. All patients were evaluated with ultrasound before and after the operation. SWE kilopascals (kPa) measurements were conducted under the skin along the great saphenous vein (GSV).

RESULTS: There was a significant difference between the control kPa values and the kPa values obtained at follow-up at Month 6 ($p<0.05$). Additionally, a significant contrast was observed between the control kPa values and the kPa values obtained at follow-up at Month 1 or 3 and follow-up at Month 6 ($p<0.05$).

DISCUSSION AND CONCLUSION: The results from this case report contribute to the existing literature by suggesting that SWE can serve as a diagnostic tool for chronic venous insufficiency, similar to other established diagnostic techniques such as continuous wave Doppler, color Doppler ultrasound, venography, computed tomography venography, and magnetic resonance venography.

Keywords: Chronic venous insufficiency, radiofrequency ablation, shear wave elastography.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-148]

Açık kalp cerrahisi hastalarında D vitamini seviyesinin ameliyat sonrası nörokognitif fonksiyonlar üzerine etkisi

Melih Ürkmez, Ferhat Borulu, Kaptaniderya Tayfur, Alpaslan Telli

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu

GİRİŞ VE AMAÇ: Koroner baypas ameliyatı (KABG) sonrası gelişen serebral hasar karşımıza majör bir nörolojik komplikasyon olarak çıkabildiği gibi daha detaylı inceleme yapılmadan farkedilemeyen ameliyat sonrası nörokognitif fonksiyon bozukluğu olarakta çıkabilir. D vitamini seviyelerinin ameliyat sonrası nörokognitif fonksiyonlar üzerine etkisini araştırmayı amaçladık

YÖNTEM: Ameliyat öncesi dönemde ölçülen D vitaminleri seviyesine göre izole koroner baypas planlanan hastalar iki gruba ayrıldı. D vitamini seviyesi normal olanlar Grup 1, D vitamini seviyesi düşük olanlar Grup 2 olarak ayrıldı. Her iki gruba 50 hasta dahil edildi. Hastalara nörokognitif testlerle (Standart saat çizme testi ve Mini mental test) ameliyat öncesi dönemde ve ameliyat sonrası dönemde ölçümler yapıldı. Gruplar arasında ve grup içi karşılaştırmalar yapıldı. Hastaların tüm demografik özellikleri ve rutin takip parametreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında demografik özellikler açısından anlamlı bir farklılık görülmedi. Ameliyat öncesi dönemde yapılan testlerde her iki grup arasında anlamlı bir farklılık görülmedi. Ameliyat sonrası dönemdeki testlerde (1. gün ve 5. gün) D vitamini seviyesi düşük olan grupta sonuçlar diğer gruba göre anlamlı olarak düşük çıktı ($p=0.01$). Grupların kendi içlerindeki karşılaştırmada ameliyat sonrası dönemde test sonuçların düşük olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadı görüldü. Gruplar arasında majör komplikasyonlar ve rutin takip parametreleri açısından farklılık olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Açık kalp cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesi dönemde D vitamini seviyesinin ölçülerek gereklilik halinde tedavisinin yapılması ameliyat sonrası dönemde özellikle minör nörolojik komplikasyonların sıklığının azalması açısından faydalı olabilir.

Anahtar sözcükler: Nörokognitif fonksiyon, koroner baypas.

Doktor Bildirileri - Kalp Yetmezliği, Transplantasyon ve Mekanik Destek Sistemleri

[SB-149]

Outcomes of combined VA-ECMO and intra-aortic balloon pump therapy in post-cardiotomy patients

Ergida Albrahimi, Berk Arapi, Çiğdem Tel Üstünişik, Deniz Göksedef, Suat Nail Ömeroğlu, Gökhan İpek, Ozan Onur Balkanay

Department of Cardiovascular Surgery, İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine, İstanbul

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Low cardiac output syndrome (LCOS) is a leading cause of mortality among post-cardiotomy patients. Mechanical circulatory support is a critical treatment modality for these patients, particularly during the early post-operative period. The intra-aortic balloon pump (IABP) and extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) are the primary options for circulatory support in this context. In our study, we evaluate the clinical outcomes of the concomitant use of IABP and V-A ECMO, specifically regarding their effectiveness in the weaning process.

METHOD: We retrospectively evaluated patients from 2017 to 2024, including only those who received both intra-aortic balloon pump (IABP) and peripheral veno-arterial (V-A) ECMO support concurrently during the postoperative period for post-cardiotomy low cardiac output syndrome (LCOS). Patients receiving only ECMO or IABP support were excluded from the study. Additional exclusion criteria included the use of veno-venous (V-V) ECMO, ECMO support for purely respiratory reasons, congenital cases, and the central use of ECMO.

RESULTS: A total of 16 patients met these criteria, of whom 6 (37.5%) were successfully weaned from support, with a mean weaning time of 9.2 days. Two of the patients (12.5%) were female. Four patients required continuous renal replacement therapy (CRRT) due to renal insufficiency; however, only one of these patients required ongoing dialysis for chronic renal failure in subsequent periods.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The combination of IABP and veno-arterial (V-A) ECMO has been suggested to enhance hemodynamic support, assist in managing low cardiac output, facilitate myocardial recovery, and potentially improve the likelihood of successful weaning from ECMO.

Keywords: ECMO, extracorporeal membrane oxygenation, IABP, Intra-aortic balloon pump, LCOS.



Şekil 1. Concomitant use of intra-aortic balloon pump (IABP) and peripheral veno-arterial (V-A)

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-150]

Minimally invasive cardiac surgery in the presence of persistent left-sided superior vena cava

Furkan Burak Akyol, Tuna Demirkıran, Tayfun Özdem, Yiğit Tokgöz, Veli Can Özdemir, Zahir Kılıç, Murat Kadan, Kubilay Karabacak

Department of Cardiovascular Surgery, Gülhane Training and Research Hospital, Ankara

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Persistent left-sided superior vena cava (PLSVC) is defined by the failure of the obliteration of the right cardinal vein and its persistence as a left-sided superior vena cava. Although it has a low prevalence of 0.5% in the general population. It may complicate the procedures requiring upper limb venous access or central venous cannulation. Although the presence of PLSVC is thought to be a partial contraindication for minimally invasive cardiac surgery (MICS), we would like to present our experiences with MICS in the presence of PLSVC in our clinic.

METHOD: We had three patients with PLSVC who underwent cardiac surgery. All three of them were diagnosed with sinus venosus type atrial septal defect (ASD) and PLSVC draining into coronary sinus (CS). Minimally invasive robotic approach was used for the first two patients and a minimally invasive thoracotomy for the third. Bilateral internal jugular venous cannulation was performed. After blocking the superior and inferior vena cava, the right atrium was incised. To prevent excessive blood drainage from the CS, a vent catheter was placed, and the CS was occluded. Then, ASD was closed using the pericardial patch.

RESULTS: All three operations were completed without intraoperative complications. The mean CPB time was 165.3 ± 37.6 minutes, and the mean cross-clamping time was 83.7 ± 33.9 minutes. Only one patient had postoperative arrhythmia. The mean hospital stay was 6.6 ± 2.1 days, with 1.7 ± 0.6 days of ICU stay. No postoperative abnormalities were observed in follow-up examinations.

DISCUSSION AND CONCLUSION: PLSVC may complicate upper limb venous access or central venous cannulation. Furthermore, as absent or inadequate innominate venous flow may cause cerebral congestion during CPB, cannulation of the left superior vena cava is required. With adequate preoperative evaluation and diagnosis of the PLSVC, all three patients were managed accordingly during CPB, and they were operated on with MICS techniques and discharged with no significant complications.

Keywords: Persistent left-sided superior vena cava, minimally invasive cardiac surgery, robotic surgery, atrial septal defect.