

Sol atriyal plikasyonun etkileri

The effects of left atrial plication

Muhammet Akyüz, Nihan Karakaş, Mert Kestelli

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Derginizde Temmuz 2011 yılında yayınlanan “Left atrial reduction by posterior wall plication combined with mitral valve surgery in patient with a delayed left atrium” başlıklı Sayın Özerdem ve ark.^[1] tarafından sunulan bu çalışma için teşekkür ederiz.^[1]

Atriyal fibrilasyonun tedavisinde elektriksel izolasyon önemli bir sorun olup sol atriyal plikasyonun elektriksel izolasyon için yeterli olamayacağı aşikardır. Atriyal fibrilasyonun fizyopatolojisi dolayısıyla tedavisi makalede belirtilen plikasyon yeri ile bağdaşmamaktadır. Ayrıca sadece pulmoner venler ile mitral anulus arasının plikasyonu ile sol atriyumun normal boyutların altına küçültülmesi anlaşılammıştır. Bu konuların açıklanması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Özerdem G, Uymaz B, Sarıçam E, Candemir B, Eren NY. Left atrial reduction by posterior wall plication combined with mitral valve surgery in patient with a delayed left atrium. Turk Gogus Kalp Dama 2011;19:311-6.

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Eleştirileriniz için teşekkür ederiz. Sol atriyal genişlemenin posterior plikasyon yöntemiyle azaltılması ile atriyal fibrilasyon ve tromboembolik olayların engellenmesi yapılan çalışmanın amacıdır.^[1] Yapılan çalışmada hastaların ameliyat öncesi ve sonrası ekokardiyografik takip sonuçları belirtilmiş ve ameliyat sonrası 6. gün ve 6. ay ekokardiyografik sol atriyum boyutları değerlendirilmiştir. Önemli ve istatistiksel bir sonuç olarak, sol atriyum çaplarında ameliyat sonrası anlamlı bir azalma izlenmiştir (7.0±1.4 ve 4.6±0.5 cm; p<0.05). Sol atri-

yum hacmi, atriyal fibrilasyonun (AF) ortaya çıkması ve rekürensisi açısından bağımsız bir risk faktörüdür, özellikle de 45 mm’yi aşan sol atriyum boyutları geçerli olduğunda.^[2] Sol atriyuma yönelik cerrahi işlemler sonrasında, ameliyat sonrası sinüs ritminin sağlanması oranında belirgin artış olduğu da belirtilmiştir.^[3] Scherer ve ark.,^[4] karşılaştırmalı çalışmalarında radyofrekans sonrası büyük boyutlu sol atriyumların küçültülmesinin sinüs ritminin yeniden sağlanmasına önemli katkı yaptığını vurgulamışlardır. Bizim çalışmamızda kullanılan işlem, sol atriyum boyutunun basit ve etkin bir şekilde azaltılmasını sağlamaktadır. Bu teknik kullanılarak 38 hasta ameliyat edilmiş ve bu hastaların 15’i taburculukta sinüs ritminde kalmışlardır. Günümüzde kullanılan sol atriyum küçültme ameliyatları, üç kategoride sınıflandırılır: (i) parsiyel plikasyon veya inferior atriyal duvarın eksizyonu, (ii) parsiyel plikasyon veya inferior ve süperior atriyal duvarların birlikte eksizyonu, (iii) kalbin parsiyel ototransplantasyonu. Rezeksiyon tekniklerinin en büyük avantajı, körleme yöntem ile değil, cerrahın direkt görüşü ile müdahale edilmesine izin vermesidir. Bizim kullandığımız teknik ile sol atriyum posterior duvarında herhangi bir insizyon yapılmamaktadır.

Kosakai ve ark.^[5] atriyal boyut ile AF’nin cerrahi düzeltilmesinin arasında doğrudan bir ilişki olduğunu, sol atriyum çapı: 45 mm altında olduğunda Maze işlemi ile sinüs ritmi aktivasyonu %100 iken 87 mm’ye ulaşan %0 gibi bir başarısızlık olduğunu bildirmişlerdir. Yazarlar yazılarında, elektriksel izolasyon tekniğinden bağımsız olarak sol atriyum boyutlarına küçültücü ameliyat yaklaşımları uygulamanın önemini vurgulamış ve plikasyonun amacının elektriksel izolasyon olmadığını belirtmiştir.^[5]

Bizim yayınladığımız bu çalışma, üç aşamalı bir çalışmanın ilk aşamasıdır. Çalışmanın ikinci aşaması “Biatriyal transeptal volüm azaltılması ile birlikte uygulanan elektriksel izolasyonun atriyal fibrilasyona etkileri” üzerinedir ve yayın aşamasındadır. Çalışmanın üçüncü aşaması ise halen devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Özerdem G, Uymaz B, Sarıçam E, Candemir B, Eren NY. Left atrial reduction by posterior wall plication combined



- with mitral valve surgery in patient with a delayed left atrium. Turk Gogus Kalp Dama 2011;19:311-6.
2. Kawaguchi AT, Kosakai Y, Isobe F, Sasako Y, Eishi K, Nakano K, et al. Surgical stratification of patients with atrial fibrillation secondary to organic cardiac lesions. Eur J Cardiothorac Surg 1996;10:983-9.
 3. Apostolakis E, Shuhaiber JH. The surgical management of giant left atrium. Eur J Cardiothorac Surg 2008;33:182-90.
 4. Scherer M, Therapidis P, Miskovic A, Moritz A. Left atrial size reduction improves the sinus rhythm conversion rate after radiofrequency ablation for continuous atrial fibrillation in patients undergoing concomitant cardiac surgery. Thorac Cardiovasc Surg 2006;54:34-8.
 5. Kosakai Y, Kawaguchi AT, Isobe F, Sasako Y, Nakano K, Eishi K, et al. Modified maze procedure for patients with atrial fibrillation undergoing simultaneous open heart surgery. Circulation 1995;92(9 Suppl):II359-64.

İletişim adresi: Dr. Gökhan Özerdem. Özel Çağ Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, 06420 Çankaya, Kızılay, Ankara, Türkiye.
Tel: 0352 - 224 01 01 e-posta: ozerdemkvc@yahoo.com