

Pompa destekli atan kalpte baypas yönteminin avantajları nelerdir?

What are the advantages on pump-assisted beating heart bypass method?

Orhan Gökalp, Levent Yılık, Ali Gürbüz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Beyazpınar ve ark.nın^[1] pompa destekli atan kalpte baypas greftleme (PDAK) ile konvansiyonel koroner baypas hastalarında ameliyat sonrası böbrek fonksiyonlarını değerlendirdikleri çalışmalarını ilgiyle okuduk. Öncelikle şunu belirtmek isteriz ki bu çalışmanın özellikle öz bölümünün sonuç cümlesinde belirtilen ve PDAK tekniğinin böbrek fonksiyonları açısından konvansiyonel yöntemle göre avantajlı olduğunu belirttikleri ifade makale sonuçları ile çelişmektedir. Çünkü makale dikkatli incelendiğinde her iki grup arasında böbrek fonksiyonları açısından istatistiksel olarak anlamlı hiç bir veri yoktur. Yazarlar da bunu düşündükleri için sanırız net bir ifade yerine “avantajlı” gibi bilimsel dilde pek de kullanılmayan bir ifadeyi kullanmayı tercih etmişlerdir. Ancak bunun da kullanılmaması gerektiğini düşünüyoruz.

Diğer yandan bir eleştirimiz de makalenin metodolojisi ile ilgilidir. Şöyle ki PDAK grubu hastalarda pompaya girilen hastalar çalışma dışı bırakılsalardı her iki grup arasında böbrek fonksiyonları, ameliyat sonrası akciğer komplikasyonları, nörolojik komplikasyonlar gibi pek çok açıdan istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunabileceğini düşünüyoruz. Çünkü koroner baypas cerrahisinde ameliyat sonrası sonuçları etkileyen temel parametrelerden biri de sistemik enflamatuvar yanıtıdır. Beyazpınar ve ark. her ne kadar bunun aksini gösterir iki tane makaleye atıfta bulunsalar da genel olarak kardiyopulmoner baypasa girilerek sistemik enflamatuvar yanıtın tetiklenmesi sonucu pek çok ameliyat sonrası klinik olumsuzluk ortaya çıkmaktadır.^[2,3] Kaldı ki kendilerinin atıfta buldukları bu iki makaleden birinde (Beyazpınar ve ark.nın çalışmasında verilmiş olan 19. kaynak) iddia ettikleri gibi pompa destekli atan kalpte koroner cerrahisi ile konvansiyonel yöntem arasında ameliyat sonrası diya-

liz ihtiyacı ve mortalite açısından fark olmadığı ifade ediliyor, ancak aynı makalede pompa destekli atan kalpte koroner baypas cerrahisinde ameliyat sonrası akut böbrek hasarı görülme oranının konvansiyonel yöntemle göre daha düşük olduğu da belirtiliyor.^[4] Yani pompa destekli atan kalpte koroner cerrahisi konvansiyonel yöntemle göre sistemik enflamatuvar yanıtı daha az tetiklediği için erken ameliyat sonrası komplikasyonlar açısından avantajlıdır. Sonuç olarak Beyazpınar ve ark.nın kullandığı PDAK yönteminin özellikle arka yüzdeki damarların anastomozu sırasında güvenlik açısından faydalı olduğu muhakkaktır. Ancak pompaya girildiği anda tetiklenecek sistemik enflamatuvar yanıt ile ameliyat sonrası klinik sorunlar açısından konvansiyonel yöntemle aralarında çok da fazla bir fark kalmayacağı görüşündeyiz. Yazarların bu konudaki görüşlerini paylaşmalarının çalışmalarının daha iyi anlaşılmasını sağlayacağı kanaatindeyiz.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Beyazpınar DS, Gültekin B, Kayıpmaz AE, Kayıpmaz Ç, Sezgin A, Giray TA ve ark. İki koroner arter baypas greft ameliyatı tekniğinin akut böbrek hasarı yönünden karşılaştırılması. Turk Gogus Kalp Dama 2015;23:643-50.
2. Raja SG, Berg GA. Impact of off-pump coronary artery bypass surgery on systemic inflammation: current best available evidence. J Card Surg 2007;22:445-55.
3. Wan IY, Arifi AA, Wan S, Yip JH, Sihoe AD, Thung KH et al. Beating heart revascularization with or without cardiopulmonary bypass: Evaluation of inflammatory response in a prospective randomized study. J Thorac Cardiovasc Surg 2004;127:1624-31.
4. Seabra VF, Alobaidi S, Balk EM, Poon AH, Jaber BL. Off-pump coronary artery bypass surgery and acute kidney injury: a meta-analysis of randomized controlled trials. Clin J Am Soc Nephrol 2010;5:1734-44.



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2016.12513
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 17 Ekim 2015 Kabul tarihi: 17 Ekim 2015

Yazışma adresi: Dr. Orhan Gökalp, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 35640 Çiğli, İzmir, Türkiye.
Tel: 0232 - 244 44 44 / 2239 e-posta: gokalporhan@yahoo.com

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Yazmış olduğumuz makaleye editöre mektup yazan sayın meslektaşımıza başta ilgisi ve dikkati için teşekkür ederim.

Makalemizin öz bölümünün sonunda kullanmış olduğumuz ‘avantajlı olduğunu düşünüyoruz’ ifademiz ile anlatılmak istenilen, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamasına rağmen sayısal olarak farklılıkların mevcut olduğudur. Bu çalışmanın daha büyük gruplarda yapılması halinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark çıkabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamızın devamı niteliğinde olan ikinci çalışmamızda böbrek fonksiyonları üst sınırın üzerinde olan hasta gruplarında iki grup karşılaştırılınca istatistiksel olarak fark saptandığını gösterdik ve yakın tarihte bu yazımızı da derginize göndereceğiz.

Diğer bir eleştiri ile ilgili atıfta bulunduğumuz makalede akut böbrek hasarı açısından istatistiksel olarak okuyucunun belirttiği gibi fark saptanmış, diyaliz

ihtiyacı ve mortalite açısından ise anlamlı fark saptanmamıştır. Biz ise makalemizde akut böbrek hasarı ile ilgili herhangi bir ifade kullanmadık ancak meslektaşımızın da ifade ettiği gibi değinilmiş olsa daha iyi olabilirdi.

Meslektaşımızın yorumunda belirttiği pompaya girilmeyen hastaların ayrı değerlendirilmesi mümkün değildir, ancak tüm hastalarda değişken sürelerde kardiyopulmoner baypasa girilmiştir ki pompaya girilmemiş olsaydı bu teknik pompasız yani off pump koroner arter baypas tekniği olurdu. Zaten çalışmamızın ikinci aşamasında on pump, pompa destekli ve off pump koroner baypas ameliyatlarını akut böbrek hasarı açısından değerlendirmek istemekteyiz.

Sayın meslektaşımıza makalemize vermiş olduğu değerden dolayı teşekkür ederiz.

İletişim adresi: Dr. Deniz Sarp Beyazpınar. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 06490 Bahçelievler, Ankara, Türkiye

Tel: 0312 - 212 68 68 e-posta: dsarpbeyazpinar@gmail.com