

## Karotis endarterektomide karşı taraf karotis arter tıkanıklığı bir risk faktörü müdür?

*Is contralateral carotis artery occlusion is a risk factor for carotid endarterectomy?*

**Evren Özçınar, Çağdaş Baran, Mehmet Çakıcı, Mustafa Bahadır İnan**

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

Sayın Editör,

Derginizin 2016 yılı 2. sayısında Reyhanoglu ve ark.<sup>[1]</sup> tarafından bildirilen çalışmayı ilgiyle okuduk. Reyhanoglu ve ark.nı bu çalışmadan dolayı tebrik ederiz. Çalışmalarının literatüre önemli katkısı olduğunu düşünmekteyiz. Ancak, yazı ile ilgili birkaç noktaya vurgu yapılması gerektiğini düşünüyoruz. Öncelikle, karotis arter revaskülarizasyonunda primer hedef inmeyi önlemektir. Tedavi seçenekleri: Hasta ve hastalığa bağlı faktörler göz önüne alınarak belirlenir. Yaş, cinsiyet, komorbidite, yaşam beklentisi, fonksiyonel durum ve hasta seçimi gibi hastaya bağlı faktörler ile tedavi kararı verilir. Çalışmanızdaki bu detaylı inceleme içerisinde hasta semptomlarının süresi, inme olayından ameliyata kadar geçen sürenin belirtilmesinin, yazının literatüre olan katkısını artıracığına inanıyoruz. Günümüzde gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmalarda, semptom başlaması sonrası ilk iki haftanın en fazla fayda sağlayabilecek girişim zamanı olduğu ve semptom sonrası yapılacak girişimin özellikle karotis endarterektomi uygulanan olgularda yüz güldürücü sonuçlar verdiği bildirilmektedir.<sup>[2]</sup> Bu sayıda bir hasta grubu için hem semptomatik hem de asemptomatik hastaların, semptomdan tedaviye kadar geçen süresinin yol gösterici olabileceğini düşünüyoruz.

Çalışmada belirtilen hastaların ameliyat sonrası verileri ile ilgili Tablo 3'de yer alan nörolojik olmayan komplikasyonlar içerisinde karotis endarterektomi sonrası görülen en sık nörolojik olmayan komplikasyon olan "miyokard enfarktüsünün" de bulunması gerektiği inancındayız.<sup>[3]</sup>

Okur olarak bizce Hastalar ve Yöntemler kısmındaki "Cerrahi uygulanmayan tarafta tıkanıklık olmayan ancak %50-99 arasında darlığı bulunan hastalar çalışmaya alınmadı" ifadesi çalışmanın yöntemini tanımlasa da çalışmanın konusu ile ilgili daha anlaşılabilir ve açık bir ifadeleme kullanılabileceği inancındayız.

Bu başarılı çalışmanın etkisinin yukarıda belirtilen ayrıntılarla daha da güçleneceğini düşünmekteyiz.

### 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. Reyhanoglu H, Asgun HF, Ozcan K, Erturk M, Durmaz I. Karotis endarterektomide karşı taraf karotis arter tıkanıklığı bir risk faktörü müdür? Is contralateral carotis artery occlusion a risk factor for carotid andarterectomy? Turk Gogus Kalp Dama 2016;24:266-73.
2. Hussain MA, Verma S, Gupta N, Al-Omran M. Carotid artery revascularization: What is the best strategy? Circulation 2015;131:2226-31.
3. Bonati LH, Dobson J, Featherstone RL, Ederle J, van der Worp HB, de Borst GJ, et al. International Carotid Stenting Study investigators. Long-term outcomes after stenting versus endarterectomy for treatment of symptomatic carotid stenosis: the International Carotid Stenting Study (ICSS) randomised trial. Lancet 2015;385:529-38.

### Yazar Yanıtı

Sayın Editör,

Öncelikle yazımızla ilgili olarak yaptıkları olumlu ve haklı eleştiriler için meslektaşlarımıza teşekkür ederim.

Meslektaşlarımızın ilk eleştirileri olan semptomların başlangıcı ile ameliyata kadar olan sürenin olması gerektiği konusu haklı bir eleştiridir. Çalışmaya başlarken toplanacak veriler arasında bu parametre de bulunmaktaydı. Ancak hastaların çoğunda sağlıklı veri elde edemedik. Bu nedenle bu veriyi çalışmadan çıkarmak zorunda kaldık.



Available online at  
www.tgkdc.dergisi.org  
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2016.13474  
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 04 Mayıs 2016 Kabul tarihi: 07 Haziran 2016

Yazışma adresi: Dr. Evren Özçınar, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 06100 Sıhhiye, Ankara, Türkiye.

Tel: 0312 - 595 60 84 e-posta: evrenozcinar@gmail.com

Özçınar ve ark. Karotis endarterektomide karşı taraf karotis arter tıkanıklığı bir risk faktörü müdür?

Karotis arter hastalığı ile koroner arter hastalığının birlikteliği nedeni ile ameliyat öncesi özellikler taranırken bu verileri ayrıntılı olarak inceledik. Nitekim çalışmamızda da hastaların %47.4'ünde koroner arter hastalığı, %29.6'sında miyokard enfarktüsü öyküsü, %20.7'sinde geçirilmiş koroner baypas cerrahisi öyküsü vardı. Bu nedenle ameliyat sonrası kardiyak komplikasyonları ayrıca değerlendirdik. Bu komplikasyonları "atriyal fibrilasyon ve diğer aritmiler" ve "kalp yetmezliği" başlığı altında irdeledik. Toplam sekiz hastada bu iki başlık altındaki komplikasyonlara rastladık. Mortalite gelişen bir hasta hariç diğer yedi hastada klinik açıdan düzelme görülmüş, mortalite ile seyreden ve anjiyoplasti öyküsü olan diğer hasta kaybedilmiştir. Gerek kaybedilen hastada gerekse diğer yedi hastada kesinleşmiş miyokard enfarktüsü tanısı koyamadığımızdan kardiyak semptom gelişen bu hastaları aritmi ve kalp yetmezliği başlığı altında irdeledik.

Hastalar ve Yöntemler kısmındaki "Cerrahi uygulanmayan tarafta tıkanıklığı olmayan ancak %50-99 arasında darlığı bulunan hastalar çalışmaya alınmadı." ifadesinin yerine daha anlaşılabilir ve açık bir ifadeleme kullanılabileceği konusu haklı bir eleştiri. Bu ifadenin "karşı tarafta tıkanıklık olmayan grupta (kontrol grubu) cerrahi uygulanan tarafın karşı tarafında orta-ciddi darlık (%50-90) olan hastalar karşı tarafında tıkanıklık olan gruba (CO grubu) benzer olarak iki taraflı karotis arter darlığı hastası olarak kabul edildi ve çalışmaya dahil edilmedi." şeklinde değiştirilmesi uygun olacaktır.

Saygılarımla

*İletişim adresi:* Dr. Hasan Reyhanoğlu. Özel Tınaztepe Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, 35370 Buca, İzmir, Türkiye.  
Tel: 0232 - 454 14 14 e-posta: hreyhanoglu@hotmail.com