
Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneđi 15. Kongresi

26-29 Ekim 2018, Belek, Antalya



PERFÜZYONİST SÖZEL BİLDİRİLERİ

[PS-1]

Kardiyopulmoner baypas sırasında vakum destekli venöz drenaj ve hemoliz!

*Sibel Aydın, Serkan Çelik, Hidayet Demir, İsmail Yerli, Füsün Güzelmeriç
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Çalışma koroner arter baypas (KABG) ameliyatı yapılan hastalarda yerçekimi drenajı ile vakum destekli venöz drenaj (VAVD) tekniğinin hemoliz üzerindeki etkisini araştırmak amacı ile yapıldı.

Yöntem: KABG operasyonu yapılan 60 hasta randomize edilerek çalışmaya dahil edildi. Hastalar üç gruba ayrıldı.

Grup 1 (n=20) serbest venöz drenaj

Grup 2 (n=20) -40 mmHg VAVD

Grup 3 (n=20) -60 mmHg VAVD

LDH, haptoglobin ve trombosit (PLT) verileri preoperatif, postoperatif 24. saat ve 48. saatte takip edildi.

Bulgular: Grupların demografik özellikleri pompa süreleri ve krosklemp süreleri incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel fark anlamlı değildi. Preoperatif, postoperatif 24. saat ve 48. saatte LDH, haptoglobin trombosit değerlerinde istatistiksel fark anlamlı değildi.

Tartışma ve Sonuç: VAVD tekniği kardiyopulmoner baypasta sistemik venöz drenajı artırmak için uygulanmaktadır ve yerçekimi drenajı ile karşılaştırılabilir. Yeterli deneyim ve profesyonellelikle kullanıldığında avantajlarından yararlanabileceğimiz bir tekniktir. Çalışmamızda hemolizi artırmadığını gözlemledik.

Anahtar sözcükler: Hemoliz, KABG, venöz drenaj, vakum.

[PS-2]

ECMO yönetimi ve Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi deneyim ve uygulamalarımız

*Rıdvan Kuşoğlu, Ramazan Bacaksız, Selma İlgün, İbrahim Ekinci, Halime Erkan, Sedat Gündöner, Ersin Asi, Seher Altunsoy, Sertaç Haydın
İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Ekstrakorporeal yaşam desteği (ECLS), kardiyotomi sonrası kardiyopulmoner baypasta (CPB) ayrılamama veya yoğun bakım ünitesinde kardiyopulmoner resüsitasyon sürecinde kardiyorespiratuar destek sağlamak için kullanılır. Bu çalışmanın amacı kardiyotomi sonrası veya yoğun bakım ünitesinde ekstrakorporeal membran oksijenatör (ECMO) desteğine ihtiyaç duyulan pediatrik hastaları analiz etmektir.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasında, Aralık 2012 - Ağustos 2018 tarihleri arasında CPB sonrası ve yoğun bakım ünitesinde CPR sonrası ECMO uygulanan 113 hasta incelenmiştir. Hastaların medyan yaşları 90 gün aralık (18 gün-12 yaş), ortanca ağırlıkları 5 kg aralık (2.1- 40 kg) olarak tespit edildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 113 hastanın, %72'si (n=82) ECMO desteğinden başarılı bir şekilde ayrılmış olup %28'i (n=31) ECMO desteğinden ayrılamamıştır. ECMO uygulaması yapılan hastaların %37'si (n=42) hastaneden başarılı bir şekilde taburcu olmuştur. ECMO'dan başarılı bir şekilde ayrılan hastaların %37'si (n=31) CPB'den ayrılamayıp ECMO uygulanan, %28'i (n=23) yoğun bakım ünitesinde düşük kardiyak debi sonucu planlı ECMO uygulanan, %21'i (n=18) CPR sürecinde ECMO uygulanan, %13'ü (n=11) ise solunum sıkıntısı sebebiyle ECMO uygulanan hastalardır.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyopulmoner baypas sonrası düşük kardiyak output sonucu ECMO'ya alınan ve yoğun bakım ünitesinde CPR erken döneminde (eCPR) ECMO uygulanan hastaların ECMO'dan ayrılma oranları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla ECMO'dan önce CPR sürecinin kısa tutulması sağkalam oranını artırabilir.

Anahtar sözcükler: ECMO, kardiyopulmoner baypas, yoğun bakım ünitesi, ECLS.

[PS-3]

Torakoabdominal aort anevrizmalarında kardiyopulmoner baypas uygulamaları

*Sedat Gündöner, Ramazan Bacaksız, Selma İlgün, İbrahim Ekinci, Halime Erkan, Rıdvan Kuşoğlu, Seher Altunsoy, Ersin Asi, Ünal Aydın
İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Torakoabdominal aort anevrizmaları sol subklavyen arterin distalinde desenden torasik aortanın herhangi bir yerinden başlayıp, abdominal aortanın bazen suprarenal bölümünü, bazen de tümünü kapsayarak büyük bir boyuta ulaşabilirler. Desenden aorta yaklaşık 4. torakal vertebra hizasından başlar ve 12. torakal vertebra hizasında diyafragmayı geçerek batına girer ve abdominal aort adını alır. Bu çalışmanın amacı torakoabdominal aort anevrizması vakalarında kardiyopulmoner baypas uygulamalarımızı analiz etmektir.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif olup, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2016 ve Ağustos 2018 tarihleri arasında torakoabdominal aort cerrahisi yapılan sekiz hasta incelenmiştir. Değerlendirilen sekiz hastanın medyan yaşı 56 (aralık: 35-71 yaş), medyan ağırlıkları 81 kg (aralık: 61-103 kg) idi. Hastaların ortalama vücut yüzey alanları 1.91 m² idi. Tüm hastalarda hipertansiyon mevcuttu.

Bulgular: Hastalardan beşine femoral arter-femoral ven kanülasyonu, üçüne ise sol atriyum-femoral arter kanülasyonu uygulanmıştır. Hastalar normotermik (32-34 °C) şartlarda opere olup üç hastaya roller pump, beş hastaya santrifugal pump uygulanmıştır. Hastaların altısına ototransfüzyon kurulup, iki hastaya ototransfüzyon kurulmamıştır. Tüm hastalar başarılı bir şekilde yoğun bakım ünitesine transfer edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Yeni başlayan kliniğin ilk vakaları olarak sonuçlar ortalamının altı ancak torakoabdominal aort anevrizması vakalarında santrifugal pump ile beraber femoral arter - femoral ven kanülasyonu ve ototransfüzyon desteği modelinin kliniğimizde standardize edileceğini ve bu model ile yapılacak cerrahinin sonuçlarının daha iyi olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Torakoabdominal aort anevrizması, kardiyopulmoner baypas, kanülasyon.

[PS-4]

Arkus aort cerrahisinde güncel antegrad selektif serebral perfüzyon tekniği uygulamalarımız

*Yedat Özel, Doğanay Önal, Ender Aydemir, Cevdet Salman, Seher Tüner, Fatma Nas, Çağatay Engin, Serkan Ertugay, Anıl Ziya Apaydın
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş ve Amaç: Arkus aort cerrahisinde perfüzyon için antegrad selektif perfüzyon (ASP) yapılması beyin korumasında önemli gelişmelere yol açmıştır. Bu çalışmada arkus cerrahisi uyguladığımız olgularda serebral perfüzyon ve beyin koruması için balonlu kanüller yardımıyla uygulamaya soktuğumuz bilateral ASP tekniği ele alınmaktadır.

Yöntem: Bu yöntemde brakiyosefalik arterlerin kanülasyonu için özel kateterler, iki ayrı pompa başı ve ısıtıcı soğutucu, ek materyallere gereksinim vardır. Sağ aksiller, sağ subklavyen ya da brakiyal arter diğer kanülasyon yollarıdır. Tüm olgularda ekstrakorporeal dolaşım sistemi klasik arter ven hattı arasında yerleştirilen bir resirkülasyon (H hattı) hattı ile birlikte dizayn edilmiş şekilde kullanılmaktadır ve cerrahi aşamanın değişik safhalarında serebral koruma tekniklerinden gerektiğinde bir veya birkaçını uygulama olanağı sunmaktadır. Aksiller arter kanülasyonu yapılmış ve ASP yapılması karar verilmiş olgularda sağ subklavyen arter yoluyla beynin sağ tarafı sağ innominat arter distalinden klempe edildikten sonra perfüze edilir. Beynin sol tarafının perfüzyonu için ise sol karotise içerden yerleştirilen balonlu kanül ve

ikinci bir pompa başı kullanılır. Her iki pompa başının akış ve basınç miktarları ayrı ayrı kontrol edilebilmektedir. Bu uygulama subklaviyen yoldan tek taraflı yüksek basınç altında veya aksiller arter akımının bir konnektör yardımıyla ikiye ayrılarak tek bir pompa başından (sağ subklaviyen sol karotis arter) kontrol edilerek verilmesinden farklı olarak daha kontrollü bir serebral perfüzyon sağladığını düşünmekteyiz.

Bulgular: Arkus cerrahisi uyguladığımız son 10 hastada bilateral ASP tekniği ile ilgili sonuçları incelediğimizde hastaların tamamının

taburcu olduğu, hastane kalış süreleri içerisinde nörolojik morbiditeye rastlanmadığı izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Yeni yaklaşım metodunun bu hastalarda daha başarılı sonuçlara ulaşılmasında etkili olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Perfüzyon, kardiyopulmoner baypas, serebral perfüzyon, antegrad selektif serebral perfüzyon.

