

# Rutin Fallot Tetraloji Cerrahisinde Konduit Kullanımı Gerekli mi?

## DO WE NEED CONDUITS IN ROUTINE FOR TETRALOGY OF FALLOT?

Yusuf Kenan Yalçınbaş, Ersin Ereğ, Tayyar Sarioğlu

Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Departmanı, İstanbul

Geliş Tarihi: Ekim 2004

Revizyon: -

Kabul Tarihi: 14 Aralık 2004

Dergimizin Ocak 2004 sayısında çıkan Dr. Yüksel Atay, Dr. Emin Alp Alayunt ve arkadaşlarına ait "Sağ ventrikül çıkım yolu darlıklarında xenogreft ve pulmoner homogreft kullanımı" başlıklı yazıyı ilgi ile okuduk [1]. Sağ ventrikül çıkım yolu rekonstrüksiyonlarında kullanılan konduit alternatifleri konusundaki çalışmalarımızın ışığında, çalışmayı yapan ve yazıyı okuyan meslektaşlarımız için önemli olduğuna inandığımız noktalara dikkat çekmek istiyoruz [2-8].

Atay ve arkadaşları 1997-2002 tarihleri arasında RVOT obstrüksiyonu için 9 pulmoner homogreft ve 10 xenogreft kullanmışlar. Homogreft grubunda hastane mortalitesi %21, xenogreft grubunda ise %30 olarak bulunmuş. Burada hastalara ait özelliklere baktığımızda 19 hastadan 11'inde tanı klasik TOF olarak kaydedilmiş. Çalışma grubumuzun uzun yıllara ve çok sayıda hastaya dayanan tecrübelerinde ve dünyadaki önemli merkezlerde TOF-MAPCA, TOF-Pulmoner atrezi, TOF-absent pulmonary valve, TOF-koronar anomali, TOF-reoperasyon (RVOT darlığı veya pulmoner kapak yetersizliği) gibi durumlarda konduit kullanımı gerekli olurken klasik TOF cerrahisinde bu derece sık konduit kullanımı gerekli olmamıştır (TOF grubundaki hastaların ortalama %5'inde yukarıdaki sebeplerden dolayı konduit kullanma ihtiyacı ortaya çıkar).

Sağ ventrikül çıkım yolu için homogreft, ksenogreft, dacron, PTFE, perikard veya kompozit konduitlerin kompleks biventriküler tamir prosedürlerinde kullanılmasının nedenleri açıkça bilinmektedir. Bununla birlikte standart Fallot tetralojisi cerrahisinde bu derece sık konduit kullanılmış olmasının ve yüksek mortalitenin nedenlerinin yazarlar tarafından detaylı olarak açıklanması uygun olur.

- Thorac Ann 2003;11:58-62.
- Eroglu AG, Sarioğlu A, Sarioğlu T. Right ventricular diastolic function after repair of tetralogy of Fallot: Its relationship to the insertion of a 'transannular' patch. *Cardiol Young* 1999;9:384-91.
- Ereğ E, Yalçınbaş YK, Salihoğlu E, et al. Konjenital kalp anomalilerinde pulmoner rekonstrüksiyon için kullanılan stentsiz biyoprotez konduitlerin orta vadeli sonuçları. *T Klin Kardiyoloji* 2003;16:71-6.
- Sarioğlu T, Ereğ E. Ekstrakardiyak konduitler. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji Dergisi* 2002;16:355-60. (Konjenital kalp hastalıkları özel sayısı)
- Aytaç A, Sarioğlu T, Olga R, et al. Twenty-five years experience in total repair of tetralogy of Fallot. First world congress of pediatric cardiology and cardiac surgery. Bergamo Italy 1988.
- Sarioğlu A, Batmaz G, Bilal MS, et al. Total repair of tetralogy of Fallot without routine preoperative cardiac catheterization-management of 99 patients. *Cardiol Young* 1994;4:262-6.

## Kaynaklar

- Atay Y, Yağdı T, Reyhanoğlu H, Güven H, Levent E, Özyürek AR, Alayunt EA. Sağ ventrikül çıkım yolu darlıklarında xenogreft ve pulmoner homogreft kullanımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2004;12:6-12.
- Sarioğlu T, Ereğ E, Yalçınbaş YK, Salihoğlu E, Sarioğlu A, Tekin S. Pericardial collar modification for Ross procedure. *Cardiovasc Surg* 2003;11:229-30.
- Ereğ E, Yalçınbaş YK, Salihoğlu E, et al. Fate of stentless bioprostheses on right side of the heart. *Asian Cardiovasc*

Adres: Dr. Yusuf Kenan Yalçınbaş, Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Departmanı, İstanbul  
e-mail: ykycalcnbas@yahoo.com