

Editöre Mektup

Letter to the Editor

Trunkus arteriozus tamirinde en uygun yaklaşım

An optimal approach in the repair of truncus arteriosus

Yusuf Kalko, Murat Başaran, Taylan Köşker

Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Sayın Editör,

Derginizin Temmuz 2005 sayısında yayımlanan “Tip I-II trunkus arteriozuslu çocuklarda cerrahi uygulama sonuçlarımız: Yedi olgunun değerlendirilmesi” başlıklı makaleyi^[1] ilgiyle okuduk. Sayın Uğurlu ve ark. bu çalışmalarında, yedi hasta ile ilgili deneyimlerini literatür ışığı altında bildirmektedirler.

Günümüzde, çocuk kalp cerrahisi ve yoğun bakım alanlarında yaşanan gelişmeler sayesinde birçok kompleks doğuştan anomali başarılı bir şekilde tamir edilebilmektedir. Her ne kadar trunkus arteriozus halen göreceli olarak yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip olsa da, bu konuda yapılan çalışmalarda erken mortalite oranının %5'lere kadar indiği göze çarpmaktadır.^[2] Bugün artık geniş deneyime sahip merkezler arasındaki ortak görüş, istisnaları içinde barındırmakla beraber, yenidoğan veya erken bebeklik döneminde total tamirin bu hastalarda en ideal yaklaşım olduğu şeklindedir.^[2,3] Geçmişte, majör ek anomalisi olan bazı hastalarda pulmoner band ameliyatı önerilmiş olmasına rağmen, günümüzde bu hastaların da total düzeltme ile başarılı bir şekilde tedavi edilebileceği vurgulanmaktadır.

Uğurlu ve ark.nın^[1] bildirdikleri çalışmalarında göze çarpan en önemli nokta üç hastaya pulmoner band ameliyatı uygulanmış olmalarıdır. Her ne kadar yazarlar, iki hastayı kaybetmeleri nedeniyle, tartışma bölümünde pulmoner band ameliyatını önermediklerini bildirseler de, bizim için önemli nokta hangi nedenlerle bazı hastalara pulmoner band, bazı hastalara ise total düzeltme yapıldığının belirtilmemiş olmasıdır. Çalışmalarında, cerrahi yaklaşım yöntemlerini belirleyen faktörlerin

daha açık bir şekilde belirtilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Bu üç hastanın yaş grubu açısından homojenlik göstermemesi, yaştan bir faktör olarak kullanılmadığını düşündürmektedir. Yine bu hastalarda ek anomali olup olmadığı yazıda belirtilmemiştir. Son hastada ise pulmoner band ameliyatı sonrası 1.5 ay gibi kısa bir sürede total düzeltme gerçekleştirilmiş; ancak, VSD yaması açılmak zorunda kalmıştır. Her iki ameliyat öncesi için hastanın hemodinamik parametreleri hakkında yeterli bilgi verilmemiş olması, neden ilk ameliyatta pulmoner band, ikinci ameliyatta ise total düzeltme yapıldığı hakkında yorum yapmamızı güçleştirmektedir.

Son olarak, bu kompleks olguların tamiri ile uğraştıkları için yazarlara teşekkürü bir borç biliriz. Ancak, yukarıda belirttiğimiz noktaların aydınlatılmasının bizlere bu konu hakkında daha fazla ışık tutacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Uğurlu ŞB, Kabakçı B, Sarıosmanoğlu ON, Oto Ö, Hazan E, Paytoncu Ş ve ark. Tip I-II trunkus arteriozuslu çocuklarda cerrahi uygulama sonuçlarımız: yedi olgunun değerlendirilmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2005;13:219-32.
2. Thompson LD, McElhinney DB, Reddy M, Petrossian E, Silverman NH, Hanley FL. Neonatal repair of truncus arteriosus: continuing improvement in outcomes. Ann Thorac Surg 2001;72:391-5.
3. Brown JW, Ruzmetov M, Okada Y, Vijay P, Turrentine MW. Truncus arteriosus repair: outcomes, risk factors, reoperation and management. Eur J Cardiothorac Surg 2001;20:221-7.

İletişim adresi: Dr. Murat Başaran, Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 34093 Fatih, İstanbul.
Tel: 0212 - 534 69 00 / 1491 e-posta: dr_murat_basaran@yahoo.com

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Derginizin Temmuz 2005 sayısında çıkmış olan “Tip I-II trunkus arteriozuslu çocuklarda cerrahi uygulama sonuçlarımız: Yedi olgunun değerlendirilmesi” adlı yazımızın, yayımlandıktan iki yıl sonra halen ilgi uyandırması, yazıda emeği geçen tüm yazarlar tarafından memnuniyetle karşılandı. Yazının konuyla ilgilenen meslektaşlarımız tarafından hala okunması, tartışılması ve bazı soruları akla getirmesi ile yazının amacına ulaştığını düşünmekteyiz.

Söz konusu makalede 1996-2003 yılları arasında pulmoner band, tam düzeltme veya akciğer biyopsisi yapılan yedi olgu sunulmuştur. Editöre yazılan mektupta olgu serisinde pulmoner band ameliyatının has-

talarda uygulanma nedeni sorulmaktadır. Burada bazı noktaların yeterince ayrıntılı belirtilmediğinden dolayı özür dileriz; ancak, basım hazırlıkları sırasında yazıda önemli kısaltmalara gidilmesi gerektiğini hatırlatırız.

Tip I ve II trunkus arteriozuslu olgularda, hızla ilerleyen pulmoner okluzif vasküler hastalık nedeniyle yenidoğan döneminde cerrahi önerilmektedir. Söz konusu mektupta referans olarak gösterilen başarılı sonuçlar, yenidoğan veya erken bebeklik döneminde ameliyat edilen olgularda elde edilen sonuçlardır. Ancak, yazının kapsadığı tarihlerde ve halen ülkemizde çoğu trunkus arteriozuslu olgunun tanısı doğum öncesi veya yakın doğum sonrası dönemde konulmamaktadır. Konjenital kalp cerrahlarına sıklıkla ileri bebeklik döneminde, hatta bir yaşın üzerinde ağır konjestif kalp yetmezliği ve gelişme geriliği olan olgular kardiyologlar tarafından, “en azından bir pulmoner band koyun” önerisi ile refere edilmektedir. Nispeten kısa süre içinde kliniğimize bu şekilde sevk edilen beş olgudan biri için akciğer biyopsisi sonrası inoperabl kararı verilmiş, üçünde pulmoner bandlama yapılmıştır. Pulmoner bandlama yapılan en küçük hasta altı aylıktır ve diğer hastalar bir yaş civarı veya üzerindedir. Pulmoner bandlama yapılan olguların ikisi ameliyat sonrası erken dönemde kaybedilmiştir. Pulmoner bandlama sonrası sorunsuz taburcu edilen bir olgu kardiyoloji bölümünce kardiyak kateterizasyon

ile tekrar incelenmiş ve hastaya tam düzeltme yapılmıştır. Ancak, hastanın kardiyopulmoner bypass sonrası hemodinamik verilerinin yetersiz olması nedeniyle VSD yaması delinmiştir. Bu grubun içinde, kardiyak kateterizasyon sonrası uygun olduğu düşünülen 15 aylık bir olguda tam düzeltme yapılmıştır. Ameliyattan sonra sorunsuz taburcu olmasına karşın, hasta ilerleyen pulmoner hipertansiyon nedeniyle semptomatik olarak izlenmiş ve yazı sonrası dönemde kaybedilmiştir. Yenidoğan döneminde tam düzeltme yapılan iki olguda ise iyi sonuç elde edilmiştir.

Yazının temel mesajı, trunkus arteriozusun tedavisinin yenidoğan döneminde ve tam düzeltme şeklinde olması gerektiğidir. Daha geç dönemde yapılan tedavilerin sonuçları iyi değildir, özellikle pulmoner bandlama ameliyatının bu endikasyonda mortalitesi çok yüksektir.

Yazının bir ikinci mesajı da, yenidoğan döneminde uygun homogreftlerin ulusal organ nakil komitesi aracılığı ile bulunabileceği ve bu olgularda taze homogreft kullanımının mümkün olduğudur.

Saygılarımla

Dr. Ş. Baran Uğurlu

İletişim adresi: Dr. Ş. Baran Uğurlu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 35340 İzmir.
Tel: 0232 - 412 32 09 e-posta: ugurlub@yahoo.com