

Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda sternal yara kapatılmasında yeni bir teknik

A new technique for sternal wound closure in obese patients undergoing open heart surgery

Atilla Orhan, Ufuk Özergin

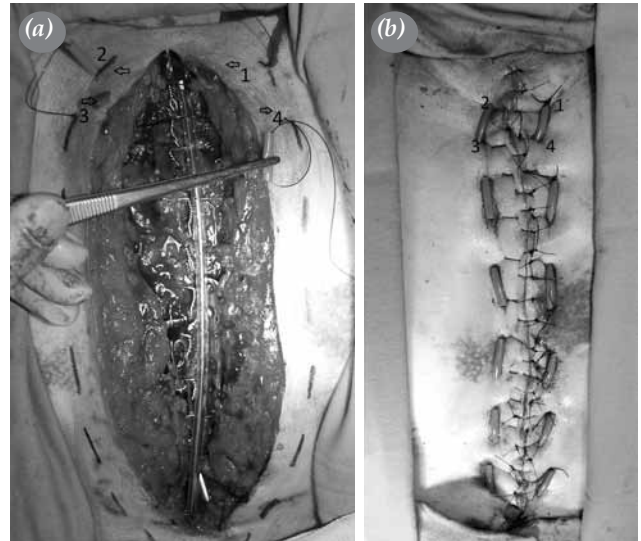
Özel Konya Farabi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya, Türkiye

Obezite yara ayrışmasında önemli bir risk faktörüdür. Biz obez hastalarda sternal telleme sonrasında, mini plastik kılıflarla desteklenmiş monofilaman naylon dikişler kullanarak cilt ve cilt altı kapaması için ilk kapamada yeni bir teknik uyguluyoruz. Basit ve kullanışlı olduğunu düşündüğümüz bu işlemi şu şekilde gerçekleştiriyoruz: İlk olarak, geniş çaplı iğneli 1-0 monofilaman naylon dikişin bir ucu yaranın üst ucundan geçirilir ve karşı taraftan eşit uzaklıkta bir noktadan çıkarılır. Daha sonra 2 cm uzunlukta önceden hazırlanıp steril edilmiş plastik kılıflar iğne üzerinden geçirilip dikey matris bir dikişle aksi yönde işlem tekrarlanır. Son olarak, ikinci bir plastik kılıf dikişin her iki ucundan geçirilerek dikiş bağlanır (Şekil 1a). Yara boyunca 2 cm aralıklarla benzer matris dikişlerle devam edilir ve cilt altı destek dikiş işlemi tamamlanır. Yara yüzeyi ise 4-0 monofilaman naylon dikey matris dikişle yaklaştırılır (Şekil 1b).

Obez hastalarda yara komplikasyonlarının nedeni cilt altı dokusunun kötü vaskülaritesi, seröz sıvı birikimi ve hematoma oluşumudur.^[1] Bazı yazarlar dikiş retansiyonu için cilt altı dikiş tavsiye etmektedir ve bu işlemin cilt altı ölü boşluğu önlediğini, hematoma ve seroma oluşumunu azalttığını savunmaktadırlar.^[2,3] Ancak özellikle obez hastalarda cilt altı doku frajildir. Bu hastalarda cilt altı dikiş sıkı konmuşsa, cilt altı yağ dokusunun kanlanması kötü olacaktır ve bu sıkı dikiş materyali yağ iskemisi ve nekrozunu tetikleyecektir. Özellikle diabetes mellitus gibi ek hastalıkları olan obez hastalarda dikişe karşı yabancı cisim reaksiyonu da meydana gelebilir ve enfeksiyona eğilim artabilir. Bu nedenle, biz, cilt altı dikiş tekni-

ğinin bu tür hastalarda uygun olmayacağı kanaatindeyiz ve dikiş parçalarının cilt altı dokuda kalmadığı bir tekniği tercih ediyoruz.

Bazı araştırmacılar,^[4] yara kenarları boyunca oluşan gerilim stresini en aza indiren ve yara kenarlarındaki yaklaşma kuvvetini en yükseğe çıkaran iki rulo gazın kullanıldığı bir sabitleyici retansiyon dikiş tekniği bildirmişlerdir. Bu teknik dikiş yerindeki gerilim stresini dramatik olarak azaltmaktadır. Bizim uyguladığımız teknikte kullandığımız plastik kılıflar hem bu gerilim stresini azaltmaktadır hem de naylon dikiş materyalinin epidermisi yırtmasına engel olmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde doku



Şekil 1. Tekniğin (a) uygulanışı (b) tamamlanmış hali.



ödemi azaldıktan sonra retansiyon dikişlerini ilk hafta sonunda alıyoruz.

Kliniğimizde 2012 yılının son yarısında 111 açık kalp ameliyatı yapıldı (kadın/erkek= 1/3). Hastaların yaş ortalaması 63.2 ve ortalama vücut kütle indeksleri (VKİ) 28.52 idi. Hastaların %98'ine koroner arter baypas greftleme, geri kalanlara da diğer açık kalp işlemleri uygulandı. Otuz ve daha fazla VKİ'ye sahip kadın hastaların %55'ine ve aynı durumdaki erkek hastaların %34'üne bu teknik primer kapatma işleminde uygulandı.

Standart kapatma tekniği uygulanan beş olguda çeşitli düzeylerde yağ nekrozu ve revizyon gerektiren yara yeri açılması olmasına karşın, tekniğimizi uyguladığımız obez (VKİ >30) hastalarımızın hiçbirinde yağ nekrozu, kesinin açılması ya da yüzeysel yara yeri enfeksiyonu görülmedi.

Uyguladığımız tekniğin obez hastalarda primer sternal yara kapatılmasında etkin olduğunu ve açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda olası yara yeri komplikasyonlarından koruduğunu düşünüyoruz.

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. Broughton G 2nd, Janis JE, Attinger CE. The basic science of wound healing. *Plast Reconstr Surg* 2006;117:12S-34S.
2. Chelmow D, Rodriguez EJ, Sabatini MM. Suture closure of subcutaneous fat and wound disruption after cesarean delivery: a meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2004;103:974-80.
3. Erer D, İriz E, Kalaycıoğlu S, Köksal P. Sternal insizyonda polypropylene sütür materyallerine karşı gelişen cilt reaksiyonları. *Gazi Tıp Dergisi* 2006;17:42-4.
4. Molea J, Poitras DJ, Van de Water J. A technique for fixation of retention sutures using two bolsters. *Surg Gynecol Obstet* 1989;169:167-8.