

Aort darlığı için protez kapak takıldığında iyileşmeyi gösteren parametreler nelerdir?

What are the parameters showing improvement after the prosthetic valve implantation for aortic stenosis?

Orhan Gökalp,¹ Yüksel Beşir,¹ Hasan İner,² Levent Yılık,¹
Ali Gürbüz¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Sayın Editör,

Mataracı ve ark.nın^[1] bu güzel çalışmadan dolayı kutlarız. Ancak makale ile ilgili anlayamayan bazı noktalar olduğunu düşünüyoruz. Makalenin hem öz bölümünde hem de sonuç bölümünde dikişsiz aort kapağın mükemmel hemodinamik koşullar sağladığı ifade edilmektedir. Çok açık olmayan bu ifade çalışmanın metodolojisi göz önünde bulundurulduğunda biyoprotez kapağa göre bir üstünlük olarak algılanmaktadır. Makalede de ifade edildiği gibi dikişsiz kapak kısa iskemi ve pompa süresi ile zaten konvansiyonel dikişli kapaklara göre bir üstünlük sağlamaktadır. Bazı cerrahlara göre bu bile tek başına dikişsiz kapakların tercih edilme nedeni olabilir. Ancak Mataracı ve ark.nın^[1] çalışmalarının sonuçları ile dikişsiz kapakların konvansiyonel dikişli kapaklara kıyasla ameliyat sonrası hemodinamik üstünlüğü olduğunu söylemek mümkün değildir. Çünkü ilgili çalışmada iki grup arasında ameliyat sonrası ekokardiyografik sonuçlar açısından tek fark maksimum aort gradiyentinde görülmektedir. Halbuki aort darlığı nedeniyle ameliyat edilmiş bir hastada ameliyat sonrası iyileşme için takip edilmesi gereken temel hemodinamik parametrenin aort darlığının doğası gereği oluşan sol ventrikül hipertrofinin gerilediğini gösteren duvar kalınlıkları ya da sol ventrikül kütle indeksi olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.^[2,3] Benzer şekilde Göde ve ark.nın^[4] çalışmasında da dikişsiz kapakların sağladığı temel hemodinamik iyileşmenin septum kalınlığında olduğu belirtilmiştir.^[4] Mataracı ve ark.nın^[1] çalışmalarında ise hem sol ventrikül duvar

kalınlığı hem de interventriküler septum kalınlıkları açısından her iki grup arasında fark yoktur. Dolayısıyla bu çalışma sonuçları ile dikişsiz kapakların biyoprotez kapaklara kıyasla bir üstünlüğü olduğu yorumunda bulunulamayacağını düşünüyoruz. Yazarların bu konu ile ilgili yapacakları açıklamaların çalışmaya değer katacağı kanaatindeyiz.

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. Mataracı İ, Hanedan MO, Sayar U, Yürük MA, Özer T, Arslan AK, et al. Early outcomes of the sutureless aortic valves versus conventional stented bioprosthetic valves. Turk Gogus Kalp Dama 2016;24:240-7.
2. Oral K, Korkmaz AA, Onan B, Tamtekin B, Güden M, Sanisoğlu I. Left ventricular mass regression after aortic valve replacement. [Article in Turkish] Anadolu Kardiyol Derg 2010;10:452-7.
3. He GW, Grunkemeier GL, Gately HL, Furnary AP, Starr A. Up to thirty-year survival after aortic valve replacement in the small aortic root. Ann Thorac Surg 1995;59:1056-62.
4. Göde S, Aksu T, Kadiroğulları E, Demirel A, Başgöze S, Erkanlı K, et al. Early-and mid-term results of sutureless aortic valve replacement in high-risk patients: our single-center experience. Turk Gogus Kalp Dama 2016;24:446-53.

Yazar Yanıtı

Sayın Editör,

Öncelikle makalemize^[1] göstermiş oldukları ilgiden dolayı meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Bilindiği üzere aort kapak replasmanlarından sonra sol ventrikül kütle ve duvar kalınlıkları üzerine olan etkiler ancak orta ve uzun dönemde ortaya çıkmaktadır. Dikişsiz kapaklar ise kliniğimizde 2013'den beri kullanılmaktadır. Makalemizde ise 2014 Mayıs ayına kadar olan sonuçlarımız özetlenmiştir. Burada konvansiyonel stentli kapakların orta dönem verileri ve dikişsiz kapakların erken dönem verileri karşılaştırıldığında delta gradientler arasında bir fark olmadığı



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2017.13939
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 30 Eylül 2016 Kabul tarihi: 15 Ekim 2016

Yazışma adresi: Dr. Orhan Gökalp, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 35640 Çiğli, İzmir, Türkiye.

Tel: 0232 - 244 44 44 / 2239 e-posta: gokalporhan@yahoo.com

©2017 Telif hakkı, Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği'ne aittir.

görülmektedir. Ayrıca dikişsiz kapaklarda dar aort köklerine bu kapakların yapısı dolayısıyla daha büyük ölçüde kapak takmak mümkün olabilmektedir. Tek başına bu özellik bile hemodinamik açıdan daha iyi sonuçlar ortaya koyacağı aşikârdır. Bu kapaklar hızlı takılabilmeleri nedeniyle morbiditeyi azaltarak hastane kalış süresini kısaltmaktadır ayrıca dikişsiz aort kapakların hasta-kapak uyumsuzluğunu azalttıkları gösterilmiştir.^[2] 2015 Haziran ayına kadar olan dikişsiz aort kapak tanımlayıcı çalışmamız ise yayınlanmıştır.^[3] Ancak bu kapaklarla ilgili karşılaştırmalı uzun dönem çalışmamız halen devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Mataracı İ, Hanedan MO, Sayar U, Yürük MA, Özer T, Arslan AK, et al. Early outcomes of the sutureless aortic

valves versus conventional stented bioprosthetic valves Turk Gogus Kalp Dama 2016;24:240-7.

2. Gersak B, Fischlein T2, Folliguet TA3, Meuris B4, Teoh KH5, Moten SC6, et al. Sutureless, rapid deployment valves and stented bioprosthesis in aortic valve replacement: recommendations of an International Expert Consensus Panel. Eur J Cardiothorac Surg 2016;49:709-18.
3. Hanedan MO, Mataracı İ, Yürük MA, Özer T, Sayar U, Arslan AK, et al. Early Outcomes of Sutureless Aortic Valves. Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2016;49:165-70.

İletişim adresi: Dr. Muhammet Onur Hanedan. Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 61000 Trabzon, Türkiye.

Tel: 0505 - 799 51 55 e-posta: ohanedan@hotmail.com