



17. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneđi Kongresi

17-20 Kasım 2022 / Antalya, Türkiye

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-001]

İzole femoropopliteal arter hastalığına bağlı aralıklı klodikasyo şikayeti olan hastaların tedavisinde endovasküler girişimlerle, baypas greft cerrahisinin kısa ve orta dönem sonuçlarının karşılaştırılması

Alper Selim Kocaoğlu, Gürkan Demirdizen, Sadettin Dernek

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Aralıklı klodikasyo, alt ekstremitelerde arter hastalıklarında görülen, egzersiz sırasında tıkalı lezyonların bacak kaslarına akımın yeterince artmasına izin vermemesi nedeniyle kasların metabolik ihtiyacı ile kaslara sağlanan oksijenin arasındaki uyumsuzluğa bağlı ortaya çıkan egzersiz ağrısıdır. Tedavi edilmediği takdirde amputasyona kadar giden bir sürecin başlangıç belirtisi olabilir. Bu çalışmada izole femoropopliteal arter hastalığı nedeniyle AK şikayeti olan hastaların tedavisinde endovasküler yöntemler ile tedavi ettiğimiz hastalarla baypas greft cerrahisi uyguladığımız hastaların ameliyat sonrası erken ve orta dönem sonuçlarını karşılaştırarak sunmayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde Ocak 2015-Aralık 2020 tarihleri arasında izole femoropopliteal arter hastalığı nedeniyle femoropopliteal baypas yapılan 51 olgu ile endovasküler girişim yapılan 98 olgunun ameliyat sonrası 10. gün, 1. ay, 6. ay ve 12. aylık takip bulguları, 2. ve 3. işlem gereksinimleri, hastaların demografik özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Demografik özelliklerde sigara kullanan hastalarda daha çok endovasküler girişim yapıldığı, hiperlipidemik hastalarda ise daha çok greft baypas cerrahisi yapıldığı saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ameliyat sonrası dönemde amputasyon açısından karşılaştırıldığında 1 yıllık sonuçlarda endovasküler işlem yapılan hastaların amputasyon oranlarının daha fazla olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı görüldü. Diyabetik ve hipertrigliseridemi hastalarda amputasyon oranı yüksekliği olduğu istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Bir yıllık primer patensi oranlarında greft baypas cerrahisi uygulanan hastalarda daha yüksek bulundu. Mortalite açısından iki yöntem arasında fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: İzole femoropopliteal arter hastalığı olan hastalarda egzersiz ve en iyi medikal tedaviye rağmen semptomları devam eden hastalarda girişimsel tedaviler düşünülmelidir. Aynı medikal tedaviyi alan hastalarda kısa ve orta dönemde amputasyon, tekrarlayan girişim ihtiyaçları ve yaşam kalitesindeki değişiklikler karşılaştırıldığında baypas greft cerrahisinin endovasküler girişimlere göre daha olumlu sonuçları olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Femoropopliteal arter hastalığı.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-002]

Determinants of in-hospital outcomes of CABG with intra-aortic balloon pump support in high-risk patients with acute coronary syndrome

Kamran Kazim Musayev¹, Fuad Zeynal Abdullayev², Rafiq Movsum Ibragimov¹, Ramil Arif Aliyev¹, Larisa Sabir Shikhiyeva²

¹Kamran Kazim oglu Musayev Central Clinic Hospital, Azerbaijan

²Fuad Zeynal Abdullayev Topchibashev Research Center of Surgery, Azerbaijan

³Rafiq Movsum Ibragimov Central Clinic Hospital

⁴Ramil Arif Aliyev Central Clinic Hospital

⁵Larisa Sabir Shikhiyeva Topchibashev Research Center of Surgery

Background and Aim: Results of CABG with IABP support presented debatable. The study verified determinants of early outcomes of CABG with IABP support in high-risk cohort with acute coronary syndrome (ACS).

Methods: Of 2070 patients with ACS underwent surgery on 2002-2019, 97 (4.7%) - need in IABP support. 77 (79.4%) patients underwent CABG; 20 (20.6%) - CABG with repair of post-infarction mechanical complications. 42.3% patients underwent surgery background acute MI; 57.7% - unstable angina. 91 (93.8%) patients underwent surgery with stable hemodynamic; 8 (8.2%)-background shock. Results of surgery matched with: 1) Risk profile of patients; 2) time-frames of surgery; 3) CPB and cross-clamping time; 4) Connection of IABP premature surgery vs. Op/room vs. ICU; 5) Time of IABP connection from the onset of unstable hemodynamic, and duration of IABP support.

Results: Favorable results determined with: 1) Low rate of surgery in acute MI, and shock, rather than in unstable angina; 2) Delay surgery>48 hours after admission than ≤24-48 hours; 3) CPB and aorta cross-clamping time ≤120 min . and ≤90 min, accordingly; 4) IABP support on ≤40-60 min. of unstable hemodynamic onset not locked with inotropes; 5) Preventive IABP connection upon proximal anastomosis completion in patients with potentially high-risk probability of low cardiac output beyond CPB/on coming hours. Accompanying predictors: age ≤60 years; gender; low rate of left main lesion, and LV anterior-septal wall defeat. LVEF ≤35% not determined hospital outcomes of CABG with IABP support (p=0,624).

Conclusion: Favorable results of CABG with IABP support more true determined with: delay surgery in patients with acute MI, granted with stable hemodynamic; aggressive IABP support from onset of hemodynamic instability; preventive IABP connection before weaning CPB in patients with potentially high-risk of low-cardiac output following CPB/in ICU.

Keywords: Acute myocardial infarction; CABG; intra-aortic balloon pump.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-003]

Is preoperative vitamin D level a risk factor for acute kidney injury developing after cardiopulmonary bypass?

Ersin Çelik¹, Ahmet Rifki Çora¹, Kadir Burhan Karadem²

¹Isparta Şehir Hastanesi, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye

Background and Aim: In this study, the relationship between acute kidney injury (AKI) that developed in the early postoperative period in the patients that underwent heart surgery with cardiopulmonary bypass (CPB) and their preoperative 25-Hydroxy Vitamin D (25-OHD) levels was investigated.

Methods: 285 patients, underwent heart surgery February 2018 and December 2020 were retrospectively analyzed. 97 patients who met the criteria were included in the study. The patients were divided into three groups according to their preoperative 25-OHD levels as deficiency (Group 1, n=28), insufficiency (Group 2, n=42) and normal (Group 3, n=27). Demographic and clinical characteristics, AKI, and CPB time were compared between the groups.

Results: The incidence of postoperative AKI decreased to 19% at the end of 48 hours and to 6.2% at discharge whereas it was 21% in the first 24 hours. The decrease in KDIGO AKI stages was found to be statistically significant (p=0.002). The rate of DM was found to be significantly higher in Group 1 (p=0.001). Cardiopulmonary bypass time was found to be significantly higher in Group 1 (p=0.006). In the univariate logistic regression model created after 25-OHD groups were taken as low (Group 1+Group 2) and normal (Group 3), low 25-OHD levels were found to have a significant effect on the development of DM (p=0.001, OR:8.474, 95%CI: 2.336 -30.303).

Conclusion: Although we could not find a statistical relationship between AKI and preoperative 25-OHD levels in the patients that underwent heart surgery with CPB, we believe that 25-OHD deficiency might have effects on postoperative morbidity and mortality by affecting the renocardiovascular system.

Keywords: Acute kidney injury.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-004]

Clinical outcomes of redo coronary artery bypass grafting surgery using thoracotomy and resternotomy

Omer Faruk Doğan, Muhammet Bozgüney, Funda Tor Ocak, Zafer Samsa, İlhan Koray Aydemir, Sennur Dişli, Ahemt Süha Aslan

Adana City Education and Training Hospital, Adana, Türkiye

Background and Aim: Our aim of this study was to compare the outcomes of redo coronary artery bypass grafting (CABG) surgery using Thora-CAB and resternotomy technique.

Methods: Our study constituted of 62 isolated redo-CABG patients. The patients were divided into two groups. ThoraCAB (G1) and traditional resternotomy technique were performed. We used the radial and saphenous vein. The left subclavian artery or previous patent graft were used for proximal anastomosis in patients with severe aortic stiffness. The primary outcome was in-hospital mortality and morbidity.

Results: Overall mortality rate was 6.4% (n=2 in G1 vs n=2 in G2) (p=0.872). Serious hemorrhage due to myocardial injury was seen in three patients in G1 (4.8%), and one patient in G2 (3.2%). The median number of graft use was 1.9±0.4 (IQR:1-2) in G1, and 2.3±0.8 (IQR:1-3) in G2 (p=0.02). The amount of transfusion was significantly higher in G2 (3.8 Unit in G1 vs 2.1 Unit in G2) (p=0.034). Total time of surgery was significantly lower in G1 (3.2 hours in G1 vs 4.6 hours in G2) (p=0.003). Inotropic drug use was comparable in both groups. The mean duration of ventilation in both groups were similar (14±3.3 hours in G1 vs 12±3.4 hours in G2) (p=0.663).

Conclusion: Redo CABG surgery may be performed with acceptable mortality rate in both techniques. ThoraCAB method may be the first choice in selected patients by experienced staffs. We need randomized clinical studies to determine the optimal surgical method in Redo CABG to explain its clinical advantages.

Keywords: Coronary artery bypass grafting surgery.

Asistan Bildiri

[SB-005]

Sadece kafa lambası ile endoskop ve kot retraktörü kullanmadan port access kalp cerrahisi: Erken dönem sonuçlarımız

Zinar Apaydın, Mehmet Ali Dala, Batuhan Yazıcı, Kübra Gözaçık, Aleyna Eroğlu, Elif Güneysu, Burak Ersoy, Abdül Kerim Buğra, Muhammed Bayram, Burak Onan

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

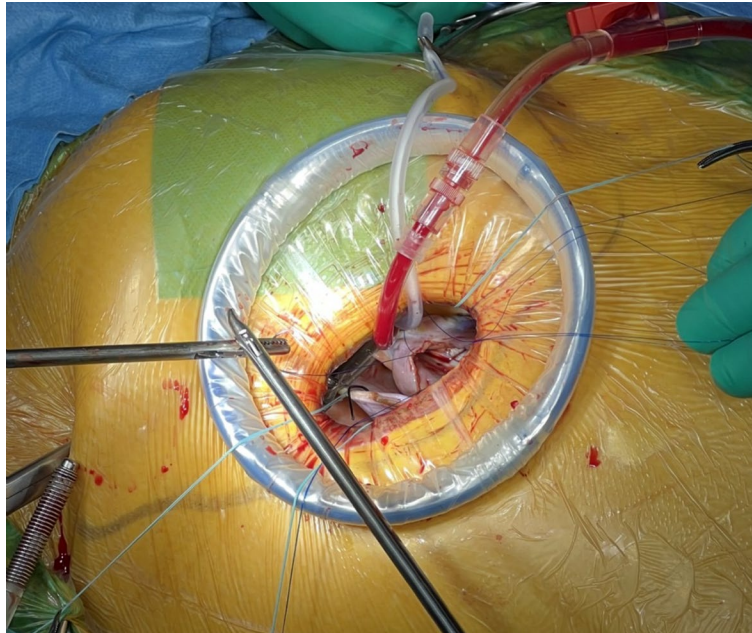
Giriş ve Amaç: Birçok cerrahi branşta olduğu gibi kalp cerrahisinde de minimal invaziv işlemler evrilmiştir. Kliniğimizde kamera ve retraktör kullanmadan gerçekleştirdiğimiz port-access ameliyat tekniğini ve sonuçlarını paylaşmak istiyoruz.

Yöntem: Ameliyatlar 2022 yılında Mayıs-Eylül arasında, 12 hastada uygulandı. Hastalar 15-58 yaşları arasında, 7 erkek ve 5 kadın hastadan oluşmaktaydı. Hastaların dördü sekundum tip ASD, altısı izole mitral kapak, biri mitral+triküspid kapak, biri sol atriyal kitle hastalarıydı. Transözofagial ekokardiyografi rutin olarak kullanıldı. Tek-lümen endotrakeal tüp ile entübasyon yapıldı. Periferik kanülasyon sağ juguler ven ve sağ femoral arter/ven yoluyla yapıldı. Sağ 4. interkostal aralıktan yaklaşık 5 cm'lik kesi yapıldı, sadece yumuşak doku retraktörü yerleştirildi (Şekil 1). Sağ ön aksiller hattan chitwood klempsi aortaya konuldu. Ameliyatlar porttan direkt bakış ve kafa lambası eşliğinde endoskop kullanmadan retraktörsüz gerçekleştirildi.

Bulgular: Mortalite olmadı. Bir hastada retrograde aort diseksiyonu sebebiyle median sternotomiye geçildi, asendan aorta rüptür tamiri sonrası 7. gün taburcu oldu. Ameliyat sonrası ilk 12 saat drenaj miktarı medyan 395,83 mL (250-750 mL) oldu. Ameliyat sonrası eksplorasyon olmadı. Hastaların medyan ekstübasyon süresi 9 saat (4-21 saat) oldu. Yoğun bakım ve hastane kalış süreleri sırasıyla medyan 1.16 gün (1-2 gün) ve 5.25 gün (4-7 gün) kaydedildi. Sternotomi yapılan hasta hariç ameliyat sonrası 0. günlerinde verilen 2x1 tramadol hidroklorür dışında analjezi, kan ürünü transfüzyonu ihtiyacı olmadı. Ortalama vaka cerrahi zorluk skoru (0-10 arasında) 4.1 idi.

Tartışma ve Sonuç: Direkt bakış ve sadece kafa lambası ile port-access cerrahi tecrübeli merkezlerde uygun hastalarda başarıyla yapılabilir. Hem uzun cerrahi aletler aracılığı ile kamera ihtiyacı olmadığından her ameliyathane odasında uygulanabilir olmasıyla, hem maliyet etkinliği açısından, hem de kozmetik sonuçları ve ağrının minimum düzeyde olmasıyla hasta memnuniyeti açısından uygulanabilir ve seçenekler arasına konması gereken bir teknik olduğu görüşündeyiz.

Anahtar sözcükler: Port access.



Şekil 1. Yumuşak doku retraktörü. Operasyonlar porttan direkt bakış ve kafa lambası eşliğinde endoskop kullanmadan retraktörsüz gerçekleştirildi.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-006]

Features of surgical treatment (repair) of ventricular septal rupture in patients operated at different times from the development of acute myocardial infarction

Ramil Aliyev

Merkezi Neftçiler Hastanesi, Bursa, Türkiye

Background and Aim: The article is devoted to the problematic issues of surgical treatment of a mechanical complication of acute myocardial infarction (AMI), in particular, postinfarction ventricular septal rupture (PVSR). Its clinical course and tactics of managing such patients were especially discussed.

Methods: Based on the study of the features of surgical treatment of PVSR in patients with different terms of surgical intervention after the development of AMI, the most rational approach to the correction of ventricular septal defect in such patients was determined. When planning the volume of surgical intervention, it is necessary to consider the presence of multivessel atherosclerotic lesions of the coronary arteries in patients with PVSR, regardless of the terms after the development of AMI, and high postoperative mortality rate (42,0%) in the acute period of myocardial infarction. Special attention is paid to the analysis of the timing of surgical intervention since patients' hospitalization, its volume, the need for intra-aortic balloon counterpulsation and lethal outcomes.

Results: It has been revealed that the clinical course of patients with ischemic heart disease complicated by PVSR can be extremely unpredictable both in acute period of myocardial infarction and up to 2 months after the development of AMI.

Conclusion: Thus, taking into account the risks of mortality, the most appropriate is the expectant management of patients with PVSR in the early period after the development of AMI. However, the decision on the timing of surgical intervention should be made on an individual basis, considering the clinical condition of the patient and the course of post-infarction cardiac remodeling.

Keywords: Post-infarction ventricular septal rupture.

Asistan Bildiri

[SB-007]

Hemoglobin A1C levels do not predict primary arteriovenous fistula failure in hemodialysis patients

Betül Nur Keser, Feyza Kaya, Verda Sandal, Ülku Nur Kırmızı, Muhammet Raşit Tural, Cemal Kocaaslan, Ebuzer Aydın

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Background and Aim: In this study, we aimed to assess whether higher preoperative levels of glycated hemoglobin (HbA1c) could predict primary arteriovenous fistula (AVF) failure and to investigate the effect of diabetes mellitus on primary arteriovenous failure.

Methods: Between July 2018 and August 2019, a total of 127 newly created AVFs in 117 patients (67 males, 50 females; mean age: 62.4±12.2 years; range, 18 to 86 years) who underwent primary AVF operation in our cardiovascular surgery clinic were retrospectively analyzed. Medical data were obtained from the institutional database. Arteriovenous fistula failure was evaluated during follow-up.

Results: Primary AVF failure was seen in 24 (18.9%) patients. Patients with diabetes mellitus had a higher ratio of failure compared to those without (62.5% vs. 38.8%, respectively; $p=0.035$). After adjustment, diabetes mellitus was not found to be an independent risk factor for AVF failure ($p>0.05$). There was no significant correlation between HbA1c levels and fistula failure ($p>0.05$).

Conclusion: Our study results suggest that diabetes is associated with AVF failure, but it is not an independent risk factor for AVF failure. Higher HbA1c levels fail to predict AVF failure.

Keywords: Arteriovenous fistula.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-008]

Long-term results of tinzaparin for the treatment of superficial vein thrombosis of the lower limbs

Chrysanthi P. Papageorgopoulou, Konstantinos M. Nikolakopoulos, Spyros Papadoulas, Stavros Kakkos

Department of Vascular Surgery, University Hospital of Patras, Patras, Greece

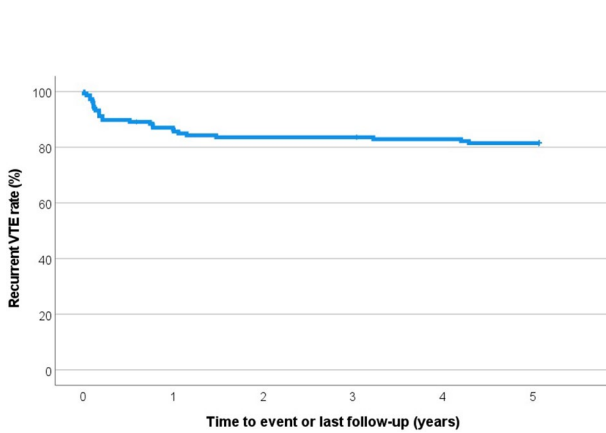
Background and Aim: Superficial vein thrombosis (SVT) of the lower limbs is associated with an increased risk of recurrent venous thromboembolism (VTE), but long-term risks beyond three years are largely unknown. The aim of our study was to identify the frequency of recurrent VTE in patients with lower limb SVT during a follow-up through five-years following initial presentation.

Methods: Consecutive patients with SVT were treated with subcutaneous tinzaparin (Innohep™, LEOPharma, Denmark). Patients were stratified into three groups by the duration of treatment: Group 1 (≤ 30 days) and Group 2 (31-60 days), which run in parallel and patients received an intermediate or therapeutic dose and also a subsequent Group 3 where patients received an intermediate dose for 90 days. The composite primary endpoint of this prospective cohort study was recurrent VTE.

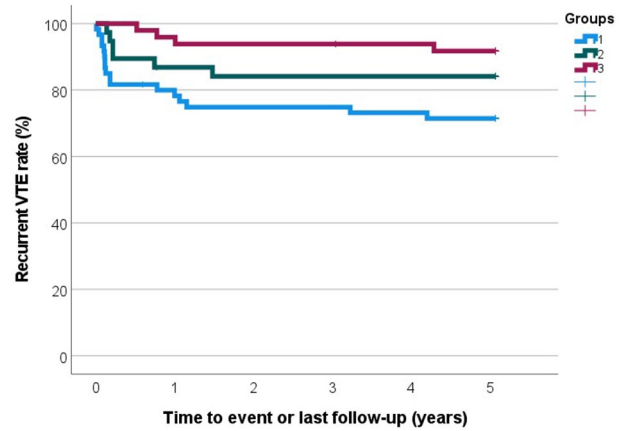
Results: A total of 147 patients with a median age of 58.2 years were treated (Group 1, n=60, Group 2, n=38 and Group 3, n=49). Four patients died, two were lost to follow-up and the remaining 141 patients were followed-up for five years. Recurrent VTE occurring in 27/147 patients (five-year rate 18.5%, Figure1), including 18 events of recurrent SVT, 7 events of deep-vein thrombosis and 2 events of pulmonary embolism. Five-year recurrent VTE-free rates were significantly better with prolonged anticoagulation for the initial SVT event. These rates were 71.5% in Group 1, 84.1% in Group 2 and 91.7% in Group 3 (Figure 2, p for trend =0.005).

Conclusion: Long-term recurrent VTE rates in patients presenting with SVT are not negligible. Anticoagulation for three months may improve patient outcomes.

Keywords: Superficial vein thrombosis.



Şekil 1.



Şekil 2.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-009]

Cardiovascular surgery after recovery from COVID-19 in patients with post-sequela COVID-19 infection

Omer Faruk Doğan, Funda Tor Ocak, Muhammet Bozgüney, Zafer Samsa, İlhan Koray Aydemir, Selçuk Berker Yılmaz, Candan Cudi Ökten

Adana City Education and Training Hospital, Adana, Türkiye

Background and Aim: Post-Sequela Acute SARS-CoV-2 syndrome (PASC) has been described recently as a new entity. Our aim of this study was to evaluate the clinical outcomes of coronary revascularization in patients with PASC.

Methods: Fifty patients with PASC who already received COVID-19 treatment were admitted to our hospital due to chest pain. We performed CABG or percutaneous coronary interventions (PCI). The median patient age was 71 years. We questioned for confirming PASC prior to revascularization. D-dimer, and fibrinogen were measured. Transcutaneous oxygen saturation was monitored for each patient.

Results: All patients had high levels of myocardial enzymes. PCI were performed in 17 patients with culprit lesion(s). Success rate of PCI was 87.5%. The median number of stent use was 2.9 ± 0.7 . We suggested coronary artery bypass grafting (CABG) surgery after medical treatment in the remaining 33 patients. Four patients required re-intervention owing to early stent thrombosis (23.5%). Three patients died after PCI (17.6%). After CABG, 8 patients died because of pulmonary dysfunction or low cardiac out-put syndrome. Although RT-PCR test results were negative, thoracic CT showed that COVID-19 related pulmonary sequelae such as bilaterally pulmonary congestion, new unset pulmonary fibrotic changes, and ground glass opacity in these patients..

Conclusion: According to our results, if patients with PASC who requiring revascularization morbidity and mortality is high. Because pulmonary dysfunction is an independent risk factor for mortality in these particular patients, thoracal CT should be perform to prevent postoperative pulmonary and/or myocardial dysfunction. PCI may be the first choice of treatment strategy to decrease post-revascularization morbidity and mortality.

Keywords: Post-Acute SARS-CoV-2 syndrome.

Asistan Bildiri

[SB-010]

Factors associated with medication non-adherence among patients on hemodialysis: A cross-sectional study

Ülkü Nur Kırman¹, Betül Nur Keser², Cemal Kocaaslan², Ebuzer Aydın²

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye*

²*Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Background and Aim: In this study, we aimed to evaluate the factors associated with medication non-adherence in terms of motivation and knowledge levels among hemodialysis-dependent patients.

Methods: Between March 2018 and April 2018, 134 Caucasian patients (78 males, 56 females; mean age 64.1±13.0 years; range, 23 to 86 years) on hemodialysis at two dialysis centers were included in this cross-sectional study. The Modified Morisky Scale was administered to assess the patients' levels of motivation and knowledge about their medications.

Results: The mean time on hemodialysis was 52.3±50.8 months and the mean number of prescribed medications was 7.5±3.5. The ratio of patients with a low level of motivation and knowledge were 17.2% and 11.9%, respectively. Hypertension was found to be an independent risk factor for low level of motivation (adjusted odds ratio [aOR]: 5.260 [95% confidence interval [CI]: 1.122-24.665], p=0.035). Being employed was found to be an independent risk factor for low level of knowledge (aOR: 5.000 [95% CI: 0.404-6.219], p=0.01).

Conclusion: Hypertension and being employed were found to be associated factors of non-adherence to medication therapy. Healthcare professionals should recognize the factors associated with non-adherence and perform effective interventions to prevent adverse outcomes of non-adherence among patients receiving hemodialysis.

Keywords: Medication non-adherence.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-011]

Recurrent angina after coronary artery bypass graft surgery, is it really a symptom to be alarmed about?

Salih Salihi¹, Halil İbrahim Erkengel¹, Bilhan Özalp¹, Fatih Toptan², Hakan Saçlı¹, İbrahim Kara¹

¹Sakarya University, Medicine Faculty, Cardiovascular Surgery Department, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Training and Research Hospital, Anesthesiology and Reanimation, Sakarya, Türkiye

Background and Aim: This study aimed to evaluate the impact and benefits of coronary angiography after CABG in case of recurrent angina and to summarize the most common causes of recurrent angina after CABG

Methods: We included all patients who had coronary angiography (CAG) with or without PCI after CABG at our hospital from September 2013 to December 2019. Patients were divided into two groups according to the time of onset of anginal pain after CABG. Forty-five patients (9 women, aged 58.05±8.95 years) had angina recurs in the first postoperative year after CABG and specified as Group 1 (early recurrence). Group 2 (late recurrence) comprised 82 patients (34 women, aged 58.16±8.78 years) with angina after the first year of CABG.

Results: No significant difference was registered between groups 1 and 2 regarding preoperative angiography findings (P>0.05). The average time between the cardiac operation and the coronary angiography was 8.31 ± 3.63 months in Group 1, and 48.87±21.14 in Group 2. There was no significant difference between groups with respect to new native vessel stenosis (p>0.05). Failed grafts were found in 27.7% (n=28/101) of the grafts in Group 1 as compared to 26.8% (n=51/190) in Group 2 (p>0.05). There was a need for intervention in 46.6% (n=21) of Group 1 patients, and %34.1 (n=28) of group 2 patients (Table 1)

Conclusion: Recurrent angina is a complaint should not be neglected because most of the patients with recurrent angina are diagnosed with either native coronary or graft pathology in coronary angiography performed.

Keywords: Recurrent angina.

Table 1. Treatment approaches of all patients after coronary angiography

Variables	Group I (n=45)	Group II (n=82)	p
Maximum medical treatment, patient (%)	24 (53.3%)	54 (65.8%)	0.098
No coronary or graft pathology	11 (24.4%)	25 (30.5%)	
New native vessel stenosis	3 (6.7%)	3 (3.6%)	
Graft pathology	10 (22.2%)	26 (31.7%)	
Intervention of native coronary artery, patient (%)	15 (33.3%)	25 (30.5%)	0.098
LAD	2 (4.4%)	1 (1.2%)	
Diagonal	1 (2.2%)	2 (2.4%)	
Circumflex	2 (4.4%)	7 (8.5%)	
RCA	10 (22.2%)	15 (18.3%)	
Intervention of graft, patient (%)	6 (13.3%)	3 (3.6%)	0.098
LIMA-LAD	2 (4.4%)	1 (1.2%)	
Ao-LAD	2 (4.4%)	0	
Ao-CX	1 (2.2%)	1 (1.2%)	
Ao-RCA	1 (2.2%)	1 (1.2%)	

Data are presented as number of patients (percentage). LAD: left anterior descending coronary artery, RCA: Right coronary artery, LIMA: Left internal mammary artery, CX: circumflex artery

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-012]

Stripping ve endovenöz ablasyon ameliyatları için spinal anesteziye alternatif: PENG

Engin Akgül, Yeşim Güner, Murat Eroğlu, Ali İhsan Parlar, Gülen Sezer Alptekin, Ahmet Çekirdekçi

Kütahya SBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya, Türkiye

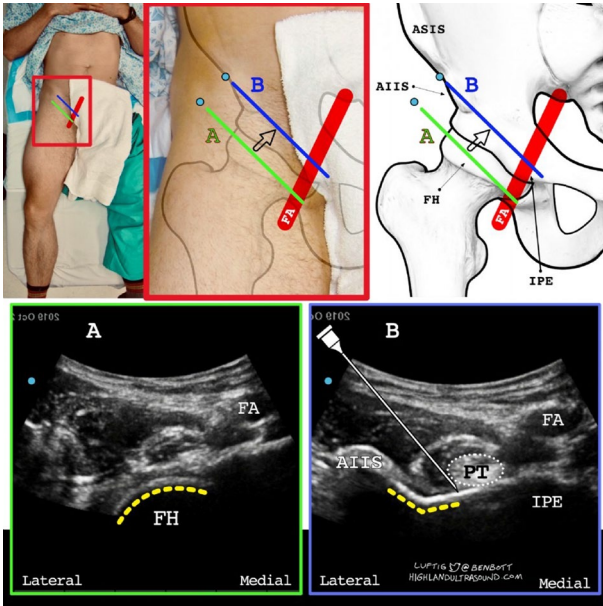
Giriş ve Amaç: Güncel gelişmeler ışığında yaptığımız çalışmamızda 'Pericapsular Nerve Group Block- PENG' in stripping ve endovenöz ablasyonlar için spinal anesteziye alternatif olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Venöz Doppler ultrason (USG) ile yetmezlik araştırması yapılan, Doppler USG neticesinde >5.5 mm çap ve sürekli reflüsü olan dört hasta işlem öncesi Anestezi tarafından değerlendirilmiş ve ASA II olarak kabul edilmiştir. Ameliyata alınan hastalara sedasyon amaçlı 2 mg Midazolam, 100 mcg Fentanyl I.V yapıldı. PENG için ise 20 mL 0.5% bupivacaine + 10 mL 2% Lidocaine kullanıldı.

Bulgular: Vena saphena magnaya stripping yapılan dört hastada; PENG uygulamasından sonra ameliyata başlamak için ortalama 30 dakika beklendi ve ameliyatlar ortalama 40 dakika sürdü. Hastalardan sadece birinde ek sedasyon ihtiyacı olup hastaya 1 mg/kg propofol yapıldı. Hastaların hiçbirinde genel anestezi veya spinal anestezi ihtiyacı olmadı. Ameliyat sonrası dönemde hastaların hiçbirinde analjezik ihtiyacı olmadı. Hastalar erken dönemde mobilize oldular ve ek sedasyon yapılan hasta dışındaki üç hasta aynı gün taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Girón-Arango tarafından tarif edilen PENG yöntemi ilk tanımlandığı zaman kalça kırıklarında ağrı kontrolünün sağlanması amaçlanmıştı ve amacına da ulaştı. Kalça eklemi perikapsüler bölge femoral, siyatik ve obturator sinir tarafından innerve edilmektedir. Perikapsüler bölge hedeflenerek yapılan anestezi neticesinde her üç sinir de bloke edilebildiği için hem ağrı kontrolü hem de cerrahi girişimler için geniş bir saha elde edilmiş olunur. Dört stripping hastası bulgularına göre PENG in venöz stripping/endovenöz ablasyon işlemlerinde uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: PENG.



Şekil 1. PENG uygulama.



Şekil 2. Vaka örneği.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-013]

Postkardiyotomi sendromu gelişen erişkin hastalarda açık sternum stratejisi; risk faktörleri ve erken dönem sonuçları

Sameh Alagha, Ferit Çiçekcioğlu

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

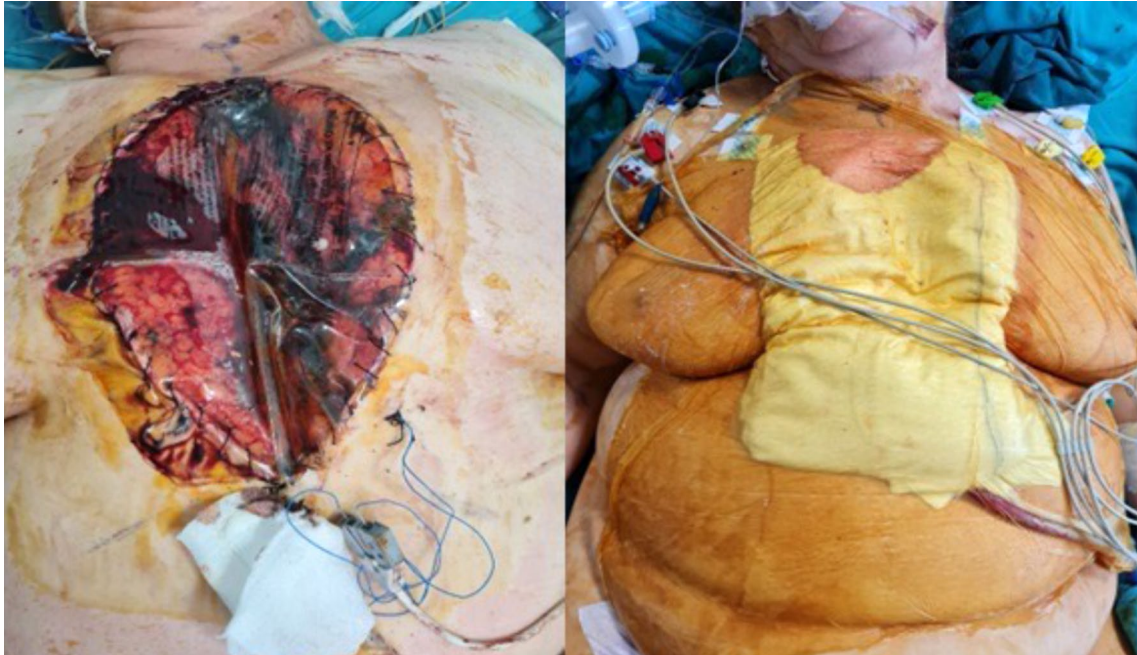
Giriş ve Amaç: Geç sternum kapatılması, kardiyopulmoner baypas sonrasında gelişen hemodinamik instabilitenin yönetiminde çok önemli bir stratejidir. Bu çalışmada literatür ışığında bu teknikle elde ettiğimiz sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kasım 2014 ile Ocak 2022 arasında postkardiyotomi hemodinamik bozulma gelişen ve intraaotik balon pompası takılan tüm hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı; primer sternum kapatılan hastaların grubu ve geç sternum kapatılan hastaların grubu. Hastaların demografik verileri, hemodinamik parametreleri ve ameliyat sonrası morbiditeleri kaydedildi.

Bulgular: On altı hastada %3,6 oranında geç sternum kapatılması uygulandı. En sık endikasyonlar arasında 14 hastada (%82) hemodinamik instabilite iki hastada (%12) aritmi ve bir hastada (%6) kontrolsüz kanama. Ortalama sternum kapanma süresi 21 ± 7 saat idi. Üç hasta öldü (%19), $p > 0,999$. Medyan takip süresi 25 ay idi. sağkalım analizinde, sağkalım oranı %92 olduğu tespit edildi, $p = 0,921$. Bir hastada derin sternal enfeksiyon gözlemlendi (%6), $p > 0,999$. çok değişkenli lojistik regresyon analizinde; diyastol sonu çap [OR 4,5, %95 CI: (1.19-17), $p = 0,027$], sağ ventrikül çapı [OR 3.9, %95 CI: (1.3-10.7), $p = 0,012$] ve aort klemp zamanı [OR 1.16, %95 CI: (1.02-1.12), $p = 0,008$] sternum geç kapanması için bağımsız risk faktörleriydi.

Tartışma ve Sonuç: Elektif geç sternum kapatma, postkardiyotomi hemodinamik instabilitenin yönetiminde güvenli ve etkili bir yöntemdir. Düşük mortalite ve düşük sternal enfeksiyon riski ile yapılabilir.

Anahtar sözcükler: Açık sternum tekniği.



Şekil 1. Geçici sternum kapatma yöntemi.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-014]

Mitral valve repair with suture annuloplasty instead of prosthetic ring

Abdullah Doğan, Rıza Türköz

Acıbadem Bakırköy Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Background and Aim: Ring annuloplasty has been widely used in mitral valve (MV) repair, however beside its cost, there have been concerns about endocarditis and embolic events caused by prosthetic ring. For over three decades, we have been performing suture annuloplasty instead of prosthetic ring annuloplasty during MV repair. We report our experience of MV repair with suture annuloplasty regarding hemodynamic performance, and clinical outcomes.

Methods: We performed a retrospective review of 25 consecutive patients with mitral insufficiency underwent MV repair with suture annuloplasty between March 2016 and March 2022. We performed downsizing annuloplasty with double row, 2-0 Ti-cron™ suture starting from each commissure running along the posterior annulus towards mid-point of the posterior annulus and tied over a pledget by using valve sizer, to prevent overtightening.

Results: Mean age was $46,9 \pm 26,3$ years (range 1,5-78 years), 17 patients (68%) were males. The mean follow up was $25,5 \pm 19$ months (range 3-61,2 months). Mitral regurgitation on postoperative echocardiography was mild in all but moderate in one (4%) patient and no severe regurgitation at discharge. On the other hand, it was moderate in three (12%) and severe in two (8%) patients at last echocardiography. Postoperative moderate or more mitral regurgitation were in patients with preoperative ischemic etiology. There were no thrombo-embolic complications, re-operation, endocarditis, or mortality.

Conclusion: Mitral valve repair with suture annuloplasty is effective, safe, and inexpensive treatment. Long-term follow-up is necessary to determine the durability of this technique.

Keywords: Mitral annuloplasty.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-015]

How effective is cyanoacrylate closure in small saphenous vein insufficiency? A single center experience

Görkem Yiğit

Yozgat City Hospital, Yozgat, Türkiye

Background and Aim: The present study was aimed to evaluate the efficacy and early outcomes of n-butyl cyanoacrylate (NBCA) ablation in SSV insufficiency.

Methods: In this single-center, retrospective, single-arm study, NBCA ablation was performed on 80 patients with SSV insufficiency between September 2018 and May 2020. Primary outcomes (anatomic success rate, occlusion rate) and secondary outcomes (VCSS and AVVQ scores) of the patients were analyzed.

Results: No technical failure and device-related complications were encountered. Anatomic success rate was 100% after procedures. Each treated SSV was occluded on CDUS immediately after the procedure, and all veins remained occluded at two week after the procedure. Partial recanalization was observed in five patients at 12-month follow-up. Kaplan-Meier analysis revealed an occlusion rates at six months and 12 months follow-up were 97.5% and 93.75%, respectively. The mean pretreatment VCSS (4.72 ± 2.04) decreased to 1.61 ± 0.93 , 0.87 ± 0.58 , and 0.73 ± 0.52 at two weeks, six months, and 12 months after treatment, respectively ($p < 0.001$). The mean pretreatment AVVQ score (11.92 ± 2.23) decreased to 8.2 ± 1.89 , 4.2 ± 1.16 , and 3.32 ± 1.19 at two weeks, six months, and 12 months after treatment, respectively ($p < 0.001$). There was no mortality and major adverse events including anaphylaxis and pulmonary thromboembolism (PTE) related to procedure after follow-ups.

Conclusion: In conclusion, in patients with SSV insufficiency, NBCA ablation with VenaBlock® system appears to be a effective and reliable treatment method. At the 12-month follow-up, the NBCA of SSVs showed a low recanalization rate and had a satisfactory improvement on the VCSS and AVVQ scores.

Keywords: Chronic venous insufficiency.

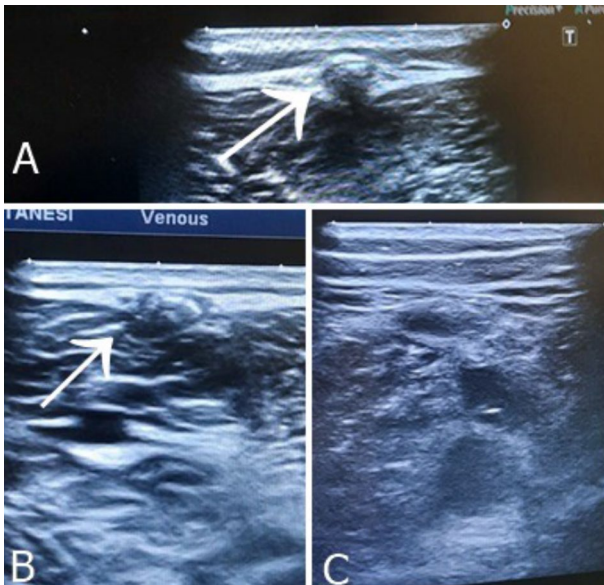


Figure 1. (A and B) CDUS images of occluded small saphenous vein treated with cyanoacrylate closure. (C) Patent popliteal vein after treatment with NBCA.

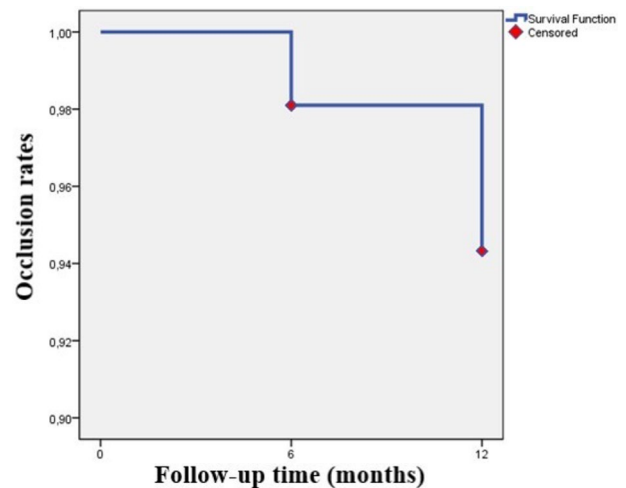


Figure 2. Kaplan-Meier curve estimates for the occlusion rates in the patients treated with cyanoacrylate closure.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-016]

Ülkenin ilk mitral homogreftinin yaşam öyküsü

Osman Nuri Tuncer, Mahsati Akhundova, Serkan Ertugay, Anıl Ziya Apaydın, Yüksel Atay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

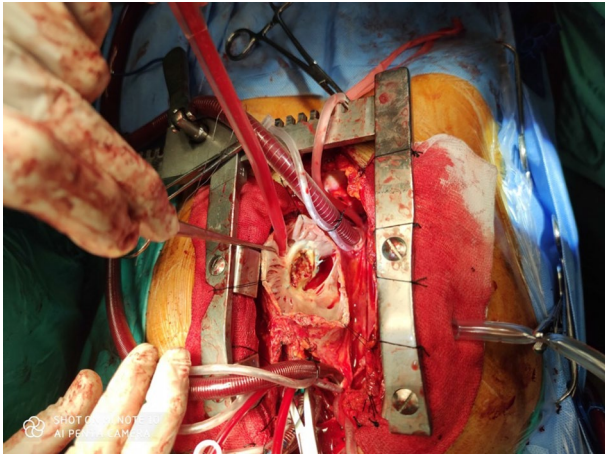
Giriş ve Amaç: Triküspit kapak pozisyonunda protez seçiminde, mekanik protez kapakların tromboz risk, kalıcı pil takılmasına engel teşkil etmesi, biyoprotez kapakların ise uzun dönemde dejenerasyon riski kusursuz replasmanı engelleyen faktörlerdendir. Amacımız, mitral homogreft implante edilen ve 18 yıl sonra homogreft disfonksiyonu nedeniyle tekrar ameliyat edilen hastanın sunulmasıdır.

Yöntem: Triküspit pozisyona mitral homogreft implante edilmiş olan hasta 18 yıl boyunca, asemptomatik, fonksiyonel kapasitesi klas I olarak izlenmiştir. Batında asit, iki taraflı alt ekstremitelerde şişlik, nefes darlığı şikayetleri olan hastanın transtorasik ekokardiyografisinde triküspit pozisyonda ileri derecede kalsifiye, anülüsten kısmen ayrılmış homogreft tespit edildi (Şekil 1). Homogreft etrafındaki ring eksize edildi. Homogreft çıkarıldı, kalsifikasyonlar temizlendi. Triküspit pozisyona biyoprotez kapak implante edildi (Şekil 2). Hasta ameliyat sonrası yedinci gününde şifa ile taburcu edildi.

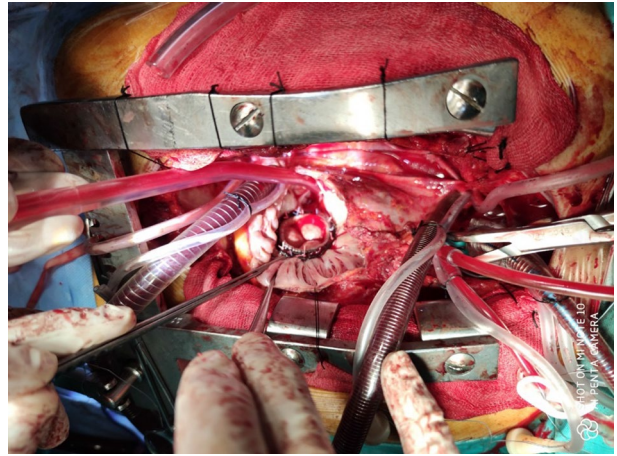
Bulgular: Organik triküspit kapak patolojilerinde mitral homogreft kullanımı oldukça nadir olup, bu olguda 18 yıllık dayanıklılık elde edilmiştir

Tartışma ve Sonuç: Triküspit pozisyonuna mitral homogreft implantasyonu ilk defa 1993 yılında Pomar ve Mestres tarafından bildirilmiştir. Bioprotez kapaklarla karşılaştırıldığında sağkalım ve tromboz riski açısından önemli farkları bulunmasa da özellikle 10 yıldan sonra homogreftlerin dayanıklılığının daha iyi olduğunu bildirir çalışmalar mevcuttur. Homogreft kullanımını kısıtlayan önemli husus istenilen zamanda istenilen ebatta homogreft ulaşmadaki zorluktur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi bünyesi altında 1991 yılında ülkenin ilk homogreft uygulamaları başlamış olup 1994 yılında ülkenin ilk doku bankasının kurulmuştur. 2015 yılına kadar kendi bünyesinde ve ülke içerisinde diğer merkezlerde kullanılmak üzere birçok homogreft hazırlanmıştır TVR için tüm dünyada ilk tercih bioprotez kapaklardır. Triküspit kapak pozisyonunda mitral homogreft uygulanması nadir uygulanan işlemdir ve sunulan olgunun nadir olması ve 18 yıllık protez dayanıklılığı klinik önem teşkil etmektedir.

Anahtar sözcükler: Homogreft, biyolojik kapak.



Şekil 1. Triküspit pozisyona implante edilmiş kalsifiye mitral homogreft.



Şekil 2. Triküspit pozisyona implante edilmiş biyolojik mitral kapak.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-017]

The pharmacological effects of venoactive drugs

Raed Zalloum, Barçın Özcecm, Özlem Balcioğlu, Hasan Yousif, Aşkın Ali Korkmaz, İlhan Sansioğlu

Near East University Hospital, KKTC

Background and Aim: Venoactive Drugs are a diverse set of pharmacological agents, both natural and synthetic, that have effects on edema and discomfort associated with chronic venous illness. Because VAD are effective on venous pain, which doesn't correlate to antiinflammatory medicines, it hasbeen hypothesized that they have a special 'pain-killing' action. VAD have been shown to have no impact on varicose veins or the treatment of varicose veins. Flavonoids could aid in the recovery of leg ulcers.

Methods: The efficacy of VAD is being debated frequently mostly among pharmacologists. Many are unaware of the complexity in determining VAD task. Although symptoms are subjective, they can be accurately assessed. Due to large daily fluctuations in each person, clinical symptoms including such edema are difficult to quantify

Results: Calcium dobesilate and dihydroergocristine were proven to be more helpful than placebo for relieving nocturnal cramps, pain, and aching. Daflon/MPFF was observed to decrease the overall score of symptoms by 71% and 66%, respectively, compared to the placebo group. Patients with a range of symptoms from the lower leg, which are typical in patients with CVD but can also occur in-absence of CVD, MPFF improved microvascular responsiveness following a daily dosage manner in research on blood flow in the hamster cheek pouch.

Conclusion: After a short treatment period, MPFF and non-micronized diosmin appear to have similar clinical benefits on CVD symptoms, as well as after a long therapy period. Daflon/MPFF is made up of almost 88% diosmin, according to the findings. Doctors claim that raising the regular intake of diosmin, improving its bioavailability via particle size reduction, or adding hesperidin, but don't significantly improve symptomatic relief.

Keywords: VAD: Veno active drugs.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-019]

Koroner baypas cerrahisi sırasında uygulanan hemofiltrasyonun ameliyat sonrası etkileri

Mustafa Gürbüz¹, Orhan Gökalp¹, Derya Pekel¹, Bahriye Serin¹, Şahin İşcan¹, Necmettin Yakut², Börteçin Eygi¹, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

²Akut Kalp Damar Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kalp cerrahisi sırasında kardiyopulmoner baypasın (CPB) etkisiyle hastalarda akut böbrek hasarı ve volüm yükü oluşmaktadır. Renal fonksiyonları iyi olmayan hastalarda ilk tedavi seçeneği CPB'ye entegre edilebilen hemofiltrasyon (HF)'dur. Bu çalışmada HF'nin koroner baypas yapılan hastalar üzerine etkilerini araştırdık.

Yöntem: İzole koroner baypas ameliyatı yapılan 198 hasta HF yapılmayanlar (kontrol grubu, n=99), HF yapılanlar (çalışma grubu, n=99) olarak ikiye ayrıldı. Hastalar ameliyat öncesi, ameliyata sırası ve ameliyat sonrası veriler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama yaşı 64.1±11.8 idi. Gruplar arasında ameliyat öncesi ve ameliyata ait veriler açısından istatistiksel olarak fark yoktu. HF grubunda ameliyat sonrası BUN ve kreatinin değerleri kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). HF grubunda kreatinin yükseliş değeri kontrol grubundan istatistiksel olarak yüksek iken (p<0.05) BUN yüksekliği açısından gruplar arasında fark yoktu (p>0.05). Her iki grupta da ameliyat sonrası GFR değerleri anlamlı düşüş gösterdi (p<0.05). HF grubundaki GFR düşüşü kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05) (Tablo 1). Her iki grupta da ameliyat sonrası Hb ve PLT değerleri, ameliyat öncesi değerlere göre anlamlı düşüş gösterdi (p<0.05). Gruplar bu değerlerdeki düşüş açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında Hb açısından istatistiksel anlamlı fark yok iken, HF grubunda trombosit düşüş değeri kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). Ameliyat sonrası nörolojik komplikasyon oranı, diyaliz ihtiyacı, ventilatörden ayrılma süresi ve taburculuk süresi de HF grubunda daha yüksekti.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma sonucunda HF uygulanan hastalarda uygulanmayanlara göre daha fazla görülen kreatin artışı ve GFR düşüşü kalp cerrahisinde HF kullanımının olumlu ve olumsuz etkileri olabileceğini göstermiştir. Bunlar HF sırasında kullanılan membranlara ve HF süre ve miktarına bağlı olabilir.

Anahtar sözcükler: Koroner arter cerrahisi.

Tablo 1.

	Kontrol grubu		HF Grubu		p
	Mean±SS / n-%	Median	Mean±SS / n-%	Median	
Kreatin					
Ameliyat öncesi	1.03±0.58	0.90	1.56±1.55	1.00	0.148 m
Ameliyat sonrası	1.20±0.73	0.90	1.87±1.57	1.20	0.002 m
Ameliyat öncesi ve Ameliyat sonrası değişiklik	0.17±0.36	0.10	0.31±0.77	0.10	0.011 m
Grup içi değişiklik p	0.000 w		0.000 w		
BUN					
Ameliyat öncesi	20.3±11.3	16.0	23.4±13.8	17.0	0.119 m
Ameliyat sonrası	23.9±13.3	20.0	29.3±15.0	25.0	0.007 m
Ameliyat öncesi ve Ameliyat sonrası değişiklik	3.61±6.49	3.00	5.82±10.10	5.00	0.079 m
Grup içi değişiklik p	0.000 w		0.000 w		
GFR					
Ameliyat öncesi	79.5±21.5	82.0	70.6±29.4	82.0	0.197 m
Ameliyat sonrası	73.8±26.6	80.0	60.9±30.0	68.0	0.002 m
Ameliyat öncesi ve Ameliyat sonrası değişiklik	-5.70±17.81	-2.00	-9.76±16.93	-4.00	0.044 m
Grup içi değişiklik p	0.013 w		0.000 w		
HGB					
Ameliyat öncesi	12.3±2.1	12.0	11.7±1.9	12.0	0.075 m
Ameliyat sonrası	9.53±1.96	9.00	9.08±1.37	9.00	0.062 m
Ameliyat öncesi ve Ameliyat sonrası değişiklik	-2.77±2.54	-2.50	-2.65±2.02	-3.00	0.763 m
Grup içi değişiklik p	0.000 w		0.000 w		
Trombosit					
Ameliyat öncesi	238.2±70.1	232.0	269.4±103.6	245.0	0.095 m
Ameliyat sonrası	195.3±65.7	190.0	182.1±93.4	170.0	0.101 m
Ameliyat öncesi ve Ameliyat sonrası değişiklik	-42.9±74.5	-40.0	-87.3±82.2	-73.0	0.000 m
Grup içi değişiklik p	0.000 w		0.000 w		

Laboratuvar sonuçları (m Mann-whitney u test / w Wilcoxon test)

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-020]

Survey-based evaluation of cancer patients' satisfaction and disease experienced during central venous port use

İbrahim Çağrı Kaya

Eskişehir Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir, Türkiye

Background and Aim: In our country, the rate of patients taking cancer drugs with a CV port is still low, unlike in western countries. The aim of this study; It is to determine the reasons before the implantation of CV port systems, the patient's satisfaction afterwards, the complications associated with the port system, the discomfort they cause and the expectations of the patients.

Methods: It was carried out based on a questionnaire with 100 patients who were treated with CV port in Eskişehir City Hospital chemotherapy unit between February 1 and June 1 2022.

Results: 61% of the patients cited long-term intravenous therapy as the cause of port implantation, and 44 indicated insufficient venous access. 96% of respondents said they were satisfied with their port. Only six patients stated that they had various problems. When asked about the advantages of using the port, 76% of the patients stated that they no longer have more than one vascular puncture problem, and 75% stated that they feel less pain. 51% of the patients felt anxiety before the procedure; the most felt concern was possible complications. Five patients described port system obstruction, and four patients described skin infection.

Conclusion: In low port usage; The fact that the existing fears and anxieties of the patients before the procedure cannot be eliminated with adequate and correct information plays an important role. At this point, the operator performing the surgical procedure should inform the patient and the chemotherapy nurse who gave the first information to the patient very well.

Keywords: Central venous port system.

Table 1. Questionnaire applied to patients in the study

1. How long ago your central venous port was inserted? 1) <1 month 2) 1-3 months 3) 3-6 months 4) >6 months
2. Was your central venous port inserted in our hospital? 1) Yes 2) No
3. Who inserted your port? 1) Cardiovascular surgeon 2) Radiologist 3) Other
4. ① What is your gender? ② What age group do you belong to? ③ How many times have ports been implanted in your body? ① 1) Male, 2) Female ② 1) <20 years, 2) 20-39, 3) 40-59, 4) 60-79, 5) >80 ③ 1) Once, 2) Two times, 3) Three or more times
5. When your port was implanted, were you an inpatient or an outpatient? 1) Inpatient, 2) Outpatient
6. Why was your port implanted? A) It made it difficult for me to get intravenous infusions as my veins were thin and weak. B) Because I needed long-term continuous intravenous therapy. C) Other reasons
7. How satisfied are you with the port system in general? 1) I am very happy with the port system and wish it was implanted earlier 2) I am satisfied with the CV port system. 3) I am somewhat satisfied with the CV port system, but have had some discomfort. 4) I regret that the CV port system was implanted.
8. If you chose option 3) or 4) for Question 7, please describe the discomfort you are experiencing. (.....)
9. If full satisfaction is defined as 100% and complete dissatisfaction as 0%, how satisfied are you with the port system? (%)
10. Please choose the advantages of the ports that suit you (you can choose more than one answer). 1) I no longer have to go through multiple venipuncture procedures. 2) I feel less pain when the procedures are done through my port rather than my peripheral veins. 3) I do not have to adjust the position of my arms during intravenous injections. 4) The port does not bother me much in my daily life. 5) Other reasons ()
11. Did you have any concerns before the port system was implanted? 1) I didn't feel any anxiety. 2) I felt some anxiety.
12. If you chose option 2) for Question 11, what is the source of your concern? (you can choose more than one answer) 1) There was no obvious reason, but I felt a vague sense of anxiety. 2) I received insufficient information about the port system from the health personnel. 3) I was afraid of complications. (Please explain what kind of complications you are afraid of:) 4) Admission to the hospital for port implantation was not suitable for me. 5) I was afraid of cosmetic deformities. 6) I was afraid that the port might disturb me in my daily life. 7) I would not trust medical personnel. 8) The idea of having an artificial device in my body bothered me. 9) Other types of anxiety ()
13. Have you had any complications with the port system? 1) Port system obstruction, 2) Infection, 3) Twisting or opening of the skin 4) Other complications ()

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-021]

Alterations in cerebral oximeter measurements in eversion carotid endarterectomy: Isolated or synchronus with aortic no touch off-pump coronary artery bypass

Mehmet Sanser Ates¹, Gulen Sezer Alptekin², Ibrahim Alper Tosya¹, Atif Akcevin¹

¹Koç University, School of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery, İstanbul, Türkiye

²Kütahya University of Health Sciences, Faculty of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery, Kütahya, Türkiye

Background and Aim: Herein we aimed to investigate the correlations between cerebral oximeter measurements and outcomes of eversion carotid endarterectomy (eCEA) in subgroups as isolated and synchronus with aortic no touch off-pump coronary artery bypass (OPCAB).

Methods: A retrospective review of a single surgical group data from May 2016 and March 2022 on consecutive isolated and synchronous eCEA procedures with aortic no-touch OPCAB, was performed.

Results: A total of 31 patients enrolled in this study of whom 10 underwent isolated and 21 underwent synchronous surgery. The median patient age was 74 (range 55-86). The median of the anastomosed coronary vessels was 4 (range 2-7). There were no major adverse cardiac and cerebrovascular events (MACCE) in isolated group. All events due to the operation occurred in patients with significantly elder age, lower postoperative ejection fraction (EF) and prolonged clamping time. MACCE in 30-day occurred in two patients who were involved in synchronous surgery (stroke n=1, death respect to cardiac failure n=1). According to the decrease level at the initial near-infrared spectrometry value after clamping (inNIRS), with a threshold of %20, there were no statistically significant differences between the patients according to the baseline characteristics and outcomes. Two patients who had reduction of over 30% in left inNIRS suffered from MACCE.

Conclusion: An optimal threshold to rely on for NIRS levels, is still a debate. Clamping time, EF and age are considered to be better predictors for outcomes who underwent eCEA synchronous with OPCAB. Aortic no touch techniques when combined with shorter carotid clamping times with respect to eversion endarterectomy by transection at the level of common carotid artery, had favorable outcomes in these patients.

Keywords: Eversion carotid endarterectomy.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-022]

Early-term outcomes of carotid council in the treatment of carotid arterial diseases

Ismail Cihan Ozbek¹, Yucel Ozen¹, Serkan Demir², Didem Celik², Emre Yalcinkaya³, Merve Cunurlu¹, Murat Ugur¹

¹University of Health Sciences, Sancaktepe Sehit Professor Doctor Ilhan Varank Education and Research Hospital, Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul, Türkiye

²University of Health Sciences, Sancaktepe Sehit Professor Doctor Ilhan Varank Education and Research Hospital, Department of Neurology, Istanbul, Türkiye

³University of Health Sciences, Sancaktepe Sehit Professor Doctor Ilhan Varank Education and Research Hospital, Department of Cardiology, Istanbul, Türkiye

Background and Aim: Carotid arterial stenosis might be treated by surgical or stenting. In this study, we are reporting our treatment modalities for carotid arterial disease according to the patient-specific factors and suggestions of the carotid arterial council.

Methods: In this retrospective study, we reviewed the patients who had undergone carotid arterial revascularization from April 2014 through July 2022. Patients were evaluated with a carotid council, which is constituted by a neurologist, cardiologist, and cardiovascular surgeon. The patient-specific treatment procedure was decided in this council. Demographics and early-term follow-up of the patients were evaluated.

Results: Totally 95 procedures in 85 patients were performed during the study period. 27.4% of the patients had significant contralateral carotid arterial stenosis. Eighty-eight patients (92.6%) were treated by carotid endarterectomy, and 5 were under regional anesthesia. Shunt usage was 6% during the surgery and arteriotomy was repaired with primary sutures in 87.3%. Stent implantation was performed in 7 patients. There were 4 minor neurological events and 1 stroke after the carotid endarterectomy and 1 major and 1 minor neurological event after carotid stenting. There was one mortality in each treatment procedure. In the follow-up period, there was one restenosis in a patient that was treated with carotid endarterectomy and primary repair.

Conclusion: Treatment procedures for carotid arterial disease should be patient-specific and related to the additional risk factors and might be performed under the guidance of the guidelines. Carotid councils might be helpful in giving patient-specific decisions and the best treatment procedure in the treatment of carotid arterial diseases.

Keywords: Carotid arterial disease, endarterectomy, regional anesthesia, shunting, stenting.

Table 1. Treatment procedures of the patients

Treatment Procedure	n
Carotid endarterectomy under general anesthesia (%)	83 (87.3)
Primary repair (%)	78 (94)
Patch repair with shunting (%)	5 (6)
Carotid endarterectomy under local anesthesia (%)	5 (5.3)
Primary repair (%)	5 (100)
Patch repair (%)	0
Carotid stenting (%)	7 (7.4)

Doktor Bildirileri - DeneySEL Araştırmalar

[SB-023]

Uzak iskemik önkoşullandırma beyin korumada etkin mi? Sıçanlarda deneysel karotis arter cerrahisi modeli

Fatih Özdemir, Abdullah Kemal Tuynun

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

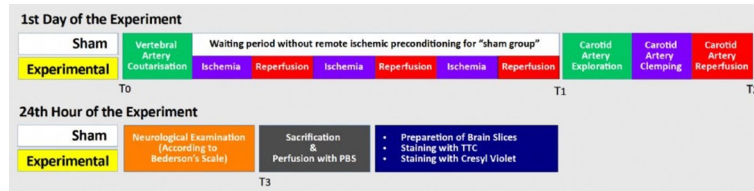
Giriş ve Amaç: Dokuların iskekiye olan toleransını artırabilmek amacıyla son yıllarda ilgi uyandıran konulardan biri de iskemik ön koşullandırma çalışmalarıdır. Biz de sıçanlarda karotis endarterektomi cerrahisini deneysel olarak taklit etmeyi hedeflediğimiz bu çalışmayla, uzak iskemik ön koşullandırmanın, nöroprotektif etkinliğinin araştırılması amaçladık.

Yöntem: Ağırlıkları 240-310 g arasında değişen 16 dişi Sprague-Dawley cinsi sıçan, sham (n=8) ve deney grubu (n=8) olarak iki gruba ayrıldı. Uygun anesteziinin ardından, her iki grupta vertebral arterler koterize edildi. Ardından deney grubunda, bacağa turnike methodu ile üç döngü 15 dk. iskekiye 15 dk. reperfüzyon uygulandı. Bu sürede sham grubundaki sıçanlar herhangi bir iskekiye reperfüzyon periyodu olmaksızın anestezi altında bekletildi. Sonrasında her iki grubun sol ana karotis arterleri explore edilip 30 dakika klemplendi ve ardından klemp alınarak reperfüze edilerek cerrahi işlem tamamlandı. 24 saat sonra, sıçanların nörolojik muayenesi yapıldı. Bederson skalasına göre değerlendirildi. Ardından deney hayvanları sakrifiye edilerek dekapite edildi. 2 mm kalınlığında beyin kesitleri alınarak histolojik inceleme ve TTC boyaması için hazırlandı. Kan örnekleri alınarak nörofilaman ağır zincir (NFHC) ölçümleri yapıldı.

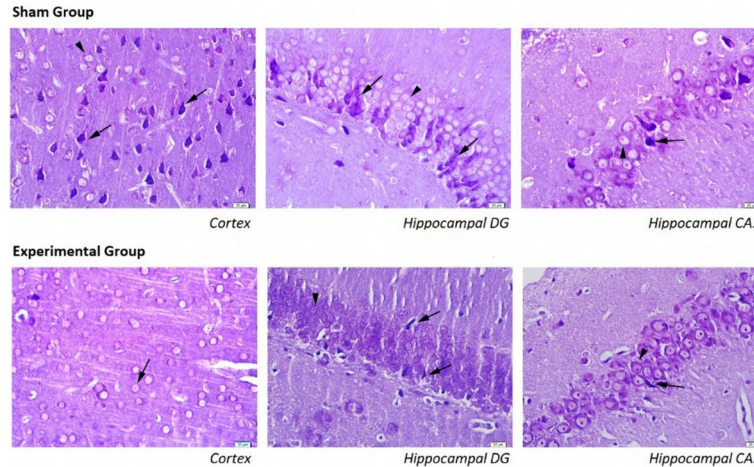
Bulgular: Yapılan histolojik inceleme ve semikantitatif analizinde; korteks hücrelerinde, iki grup arasında anlamlı fark bulunamazken, iskekiye daha hassas olan hipokampal dentat girus ve CA3 bölgelerindeki nöral hasar, sham grubunda, UIÖK grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı. Diğer testlerde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: UIÖK'nin beyin koruyucu etkisi, histolojik değerlendirmede özellikle iskekiye hassas olan hipokampal gölgelerde ortaya konulabilmiş ancak diğer testlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Yaptığımız deneysel çalışma neticesinde, UIÖK'nin, karotis cerrahisinde muhtemel beyin koruyucu etkisi olabileceği ve bu konu ile ilgili daha fazla deneysel ve klinik çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar sözcükler: Uzak iskemik önkoşullandırma.



Şekil 1. Deney zaman çizelgesi.



Şekil 2. Histolojik inceleme.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-024]

Venöz yetmezlikte skleroterapi deneyimlerimiz

Muhammet Murat Cantürk

Balıkesir Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, Balıkesir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Skleroterapi, sklerozan sıvının variköz vene enjeksiyonu ile endotelde hasar, spazm, tromboz ve enflamatuvar reaksiyon oluşması sonucunda vende kalıcı obliterasyon ve fibrozis meydana gelmesini sağlayan bir işlemdir. Bu çalışmada variköz venlerin tedavisinde skleroterapi tiplerinin erken dönem sonuçları karşılaştırıldı.

Yöntem: Bandırma Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'ne başvuran varis şikayeti olan ve çekilen Doppler USG'de Grade I-II venöz yetmezliği ve yüzeysel varis pakeleri saptanan 640 hasta çalışmaya alındı. Hastalar random olarak belirlendi. 210 hastaya köpük skleroterapi ve 430 hastaya sıvı skleroterapi uygulandı. Köpük elde etmek için Tessari metodu kullanıldı ve hava sıvı oranı 4/1 olarak seçildi. Her iki işlemde de ajan olarak %0,5 polidocanol kullanıldı. İşlem sonrası hastaların bandajları 2 saat sonra açılarak enjeksiyon bölgesi ve damar trasesi boyunca lidokain krem ve takiben D-pantenol krem sürüldü. Üç ay kalsiyum dobesilat ve orta basınçlı kompresyon çorabı ile takip edildi. İşlem sırasında ve sonrasında hastaların memnuniyeti, tedaviye toleransları ve tedavi komplikasyonları not edildi.

Bulgular: Hastalarda ekimoz, kızarıklık ve hiperpigmentasyon en sık görülen komplikasyonlar oldu ve her iki grupta da anlamlı bir fark yoktu. Sadece sıvı skleroterapi verilen bir hastada cilt nekrozu gelişti ve ciddi alerjik reaksiyon gözlenmedi. Hasta memnuniyeti açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark olmazken, köpük skleroterapi verilen hastalarda tedaviye tolerans ve hasta memnuniyeti daha iyi olarak saptandı. Köpük skleroterapi uygulanan hastaların tedavi süresi ve kullanılan polidocanol miktarı diğer gruba göre daha az idi.

Tartışma ve Sonuç: Varis pakelerine %0,5 polidocanol enjeksiyonunda; Köpük skleroterapi yöntemi tercih edildiğinde sıvı skleroterapi yöntemine kıyasla anlamlı olmasa da daha etkili olduğu gösterildi.

Anahtar sözcükler: Skleroterapi.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler]

[SB-025]

Endovenöz radyofrekans ablasyonda sedasyon ve lokal anestezi karşılaştırılması

Muhammet Murat Cantürk

Balıkesir Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, Balıkesir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Endovenöz radyofrekans ablasyon da sedasyon veya lokal anestezi uygulanmasının hasta konforu ve memnuniyeti açısından farklarını ortaya koymak amaçlandı.

Yöntem: Bandırma Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi kliniğine başvuran 105 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 40'ında (%38,1 ketamin (0,5 mg/kg)+ propofol (1 mg/kg) ve lokal anestezi için ise lidokoin (%2) kullanıldı. 65 (%61,9) hastada ise sadece lokal anestezi kullanıldı. Hastaların tümüne işlem sırasında tümesan analjezi uygulandı. Hastaların ağrı şikayetleri İşlem sırasında ve sonrasında 1. 2. ve 3. saatlerde Görsel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi. Hastaların işlem sonrası ek analjezi ihtiyacı not edildi.

Bulgular: Sedasyon alan hastaların tümünde baş ağrısı şikayeti gelişmiş. Sedasyon alan hastaların işlem sırasında VAS ağrı skorları çok düşükken lokal anestezi alan hastaların VAS skorları orta ve yüksek olarak tespit edilmiş. Hataların 1. 2. ve 3. saatteki ağrı skorlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sedasyon grubundaki 25 (%62,5) hastaya işlem sonrası takiplerinde ek analjezik uygulamasına ihtiyaç olurken bu sayı lokal enestezi alan hastalarda da 25 (%38,5) kişi olarak tespit edilmiştir. Her iki hasta grubundaki hastaların tümü kendilerine uygulanan anestezi yönteminden memnun kaldıklarını bildirmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç: Her iki anestezi tipi arsında hasta memnuniyeti ve ameliyat sonrası takip açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Fakat endovenöz radyofrekans işleminin poliklinik şartlarında yapılabilirliğinin cerraha ve hastaya kattığı avantajları göz önüne alındığında lokal anestezinin üstünlüğü ön plana çıkmaktadır.

Anahtar sözcükler: Endovenöz radyofrekans.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-026]

Koroner revaskülarizasyon hastalarında cerrahi sonrası erken derlenme (ERAS) uygulamalarının klinik sonuçlara etkisi

Serdar Günaydın¹, Okay Güven Karaca¹, Erdal Şimşek¹, Ayşegül Özgök², Zülfiye Erbaş³, Dilek Kazancı⁴

¹Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Anestezi Bölümü, Ankara, Türkiye

³Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Klinik Nutrisyon Birimi, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Cerrahi sonrası erken derlenme (ERAS) uygulamaları kanıta dayalı yöntemler ışığında hasta yönetimindeki kaliteyi artırmak ve cerrahi komplikasyonları azaltmak için kullanılan multidisipliner ve multimodal yaklaşımlar bütünüdür. Çalışmamız ülkenin en büyük hastanelerinden birinde ilk kalp cerrahisi ERAS programını başlatma ve uygulama sürecindeki deneyimlerimizi paylaşmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Eylül 2020 itibarıyla bir ERAS yürütücü komitesi oluşturularak (Kalp cerrahları, Anesteziyologlar, Yoğun Bakım uzmanı ve diyetisyen) protokol hazırlandı ve etik kurul izni (2/09/2020-1024) alındıktan sonra 2020 Kasım ayında yürürlüğe konuldu. Bu çalışmada ERAS protokolü altında koroner cerrahisi geçiren ilk 350 hastanın verileri propensity score ile eşlenen uygulama öncesindeki 350 hastayla karşılaştırılarak değerlendirildi. Birincil değerlendirme noktaları olarak kan/kan ürünleri nakli, erken ekstübasyon (<4 s) ve yoğun bakım/hastane kalış süreleri olarak belirlendi. Tek dışlama kriteri aciliyet olarak belirlendi. İlgili protokol Şekil 1'de verilmiştir

Bulgular: Ameliyat öncesi dönemde hastaların %48'i malnütrisyon tanısı alarak nutrisyonel destek alırken, perioperatif dönemde de tekrarlanan ölçümlerle %76 hastaya müdahale edilmek durumunda kalındı. Aşağıdaki ölçümlerde gruplar arasında anlamlı olumlu fark bulunmuştur: Erken ekstübasyon, kan nakli, yoğun bakım ve hastane yatış süreleri Tablo 1'de verilmiştir).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız ülkemizde ERAS programının ilk uygulamalarından birinin erken sonuçlarını ortaya koyma hedefindedir. İki yılı aşan dönemde elde edilen sonuçlar yüz güldürücüdür. İyi planlanmış ve entegre edilmiş bir ERAS programı; perioperatif paydaşların ortak çabaları, hastane yöneticilerinin, sigorta kurumlarının ve en önemlisi hastaların üst düzey uyumuyla bakım, hizmet ve klinik başarıyı maksimuma taşıyabilecek öğelerin başında gelmektedir

Anahtar sözcükler: ERAS.

YATIS ÖNCESİ HAZIRLIKLAR	
- ERAS protoköli bilgilendirmesi ve etur alınması - İşgari ve ekol kullanımlarına katılma - İşgari program bilgilendirmesi - Nütrisyonel değerlendirme (NRS 2002)	
YATIS SONRASI HAZIRLIKLAR	
- HbA1C (N7) /A1c kan gliceri >160 mg/dL (N7 insulin) - Serum Albumin <3.0 g/dL (N7 replasmanı) - Hemogloblin <13 g/dL (N7 ferrik karboksümat) - Spirometre ve solunum/Flak ağızdan etur alınması	
ANESTEZİYOLOJİ	
- Ekoliz (Sedasi) (Sedasi glukoze çözelti: 120-180 mg/dL insülin infüzyonu) - Premedikasyon - İndüksiyon: Örneğin 100-250 µg/kg ile bilateral erector spinae blok - İndüksiyon - Lidokain 1 mg/kg - Propofol 2.5-3 mg/kg - Ketamin 1-2 mg/kg 2-4 mg/kg fentanyl - Kurumun 0.8-1 mg/kg 20 mg/kg trankülmik ağız yusuğu ve ardından 2 mg/kg/dk ameliyat sonuna kadar infüzyon - Sedasi - Sedatifler: N2O 3 (BIS 40-60, MAC 0.8-1.3) - Ramifentani infüzyon 0.3-1 mcg/kg/dk - Kurumun 0.025-0.15 mg/kg (Etiler, etakap) - Akciğer Koruyucu Ventilasyon Stratejileri 6-7 mg/kg fentanyl - PaO2 değeri <200 mmHg olacak şekilde FiO2 0.40-0.50 oksijen-hava - End tidal karbondioksit: 35 ile 45 mmHg 5-10 mmHg PEEP	
AMELİYAT ÖNCESİ	
- PO bekleme: 6 saat önceye kadar - Berak solunum toleransı: 2-4 saat önceye kadar - Kompleks karboksümat yükleme (24 g) - 2 saat önce (Maltodekstrin) - İntravenöz tıpolid hidrat - Elektrikli malineye uygulanıyor - Antibiyotik profilaksi - Premedikasyon: Pregabalin 150-300 mg PO	
KARDİYOPOULMONER BAKIM	
- Akut Normozemik Hemodinamik - Hedefli Yönelik Perfüzyon Stratejisi - Hipertansiyon/hipotermi izlemi - Miki Deneyi - Retograd Örtüğü Perfüzyon - Vakum Yardımı Örneği - Ultraditasyon - Cell Saver	
CERRAHİ	
- Minimal invaziv teknikler - Safes greft için endoteknik kanal blok - Sternum Fiksasyonu - Örneği Topları	
YOĞUN BAKIM	
- Yüceltisi izlemi - Erken ekstübasyon - Erken Solunum Ekipmanlığı - Erken mobilizasyon - Erken PO - Magnezyum akışı 24 gr/gün - Multimodal analjezi (DP-Safes blok (24 saat etkil) + IV Parol + gerekirse 1 mg/kg kontramal) - Trombolitik	

Tablo 1. Perioperatif izlem

	ERAS (N=350)	KONTROL (N=350)	P
Yaş (y)	59.2 +/-7	63.4 +/-7	>0.05
Nutrisyonel Destek İhtiyacı (Preop) (n)	168 (%48)	-	
Erken Ekstübasyon (<4 s)	219	64	0.019
Reoperasyon (n)	5	12	>0.05
Kan Nakli (ü)	2 +/-0.4	4 +/-2	0.022
Yoğun Bakım Yatış (s)	31.2 +/-8	54.6 +/-10	0.04
Nutrisyonel Destek İhtiyacı (Postop) (n)	262 (%76)	-	
Hastane Yatış (g)	5.9 +/-2	8.1 +/-3	0.03
Ekonomik Gider Azalması (%)	27.2		
Mortalite (n) (6 ay)	4	7	>0.05

Şekil 1. ERAS protokolü.

Asistan Bildiri

[SB-027]

Tromboanjitis obliterans hastalığının moleküler patogeneğinde endotelin-1 geni ve reseptörlerinin rolünün biyoenformatik yaklaşımla veritabanları üzerinden araştırılması

İrem Canıaz, Gözde Öztan, Halim İşsever, İbrahim Ufuk Alpagut, Nilgün Bozbuğa

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

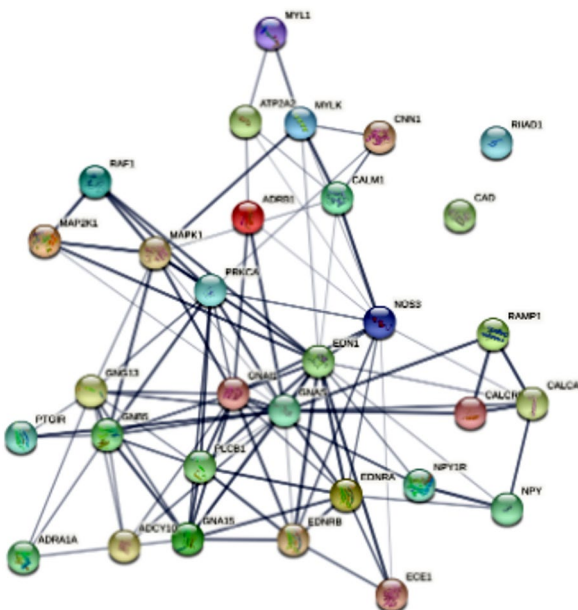
Giriş ve Amaç: Buerger Hastalığı, Tromboanjitis Obliterans (TAO) orta-küçük arter-ven ve yandaş sinirlerinin segmenter, enflamatuvar tutulumuyla seyreden hastalıktır. Endotelin-1, prostasiklin analoglarının etkisine karşı güçlü vazokonstriktördür. Endotelin-1 (EDN1) geni endotelin/sarafotoksin grubundan proteolitik olarak işlenen preproproteini kodlamaktadır.

Yöntem: Tromboanjitis obliterans hastalığının moleküler patogeneğinde EDN1 geni ve ilişkili reseptörlerin rolü araştırılmıştır. MalaCards İnsan Hastalıkları veritabanı üzerinden TAO hastalığında EDN1 geninin fonksiyonları tespit edilmiştir. EDN1 geninin hücresel komponent olarak gen ontolojisine (GO) göre (GO:0005576) hücre dışı bölgede üretildiği, biyolojik süreçlerle ilgili olarak GO'ya göre aminoasit yanıtında (GO:0043200), hipoksi yanıtında (GO:0001666) ve vazokonstriksiyonda (GO:0042310) rolü belirlenmiştir. EDN1 geninin, PathCards Pathway Unification veritabanı üzerinden, JAK/STAT ve MAPK kaskadları aracılığıyla Leptin sinyal gelişiminde fonksiyon gösterdiği STRING interaksyon ağı yoluyla gösterilmiştir

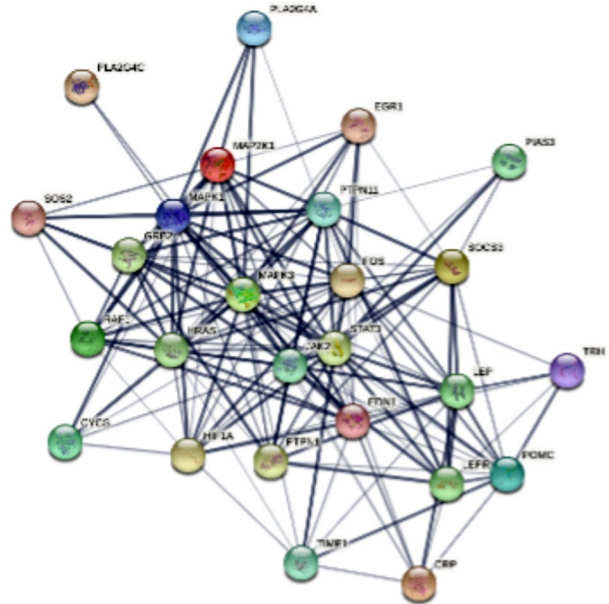
Bulgular: Endotelin-1 reseptörlerinin süpresyonu ile ilişkisinin araştırılmasına yönelik DGIdb (The Drug Gene Interaction Database) veritabanından Endotelin-1 reseptör A (EDNRA) (etkileşim skoru: 9.66) ve Endotelin-1 reseptör B (EDNRB) (etkileşim skoru: 19.32) ile etkileşimi olduğu tespit edilmiştir. EDNRA geni, güçlü ve uzun süreli vazokonstriksiyonda rol oynayan bir peptit olan endotelin-1 reseptörünü kodlamakta olup, EDNRB geni tarafından kodlanan EDNRB proteini, bir fosfatidilinositol-kalsiyum ikinci haberci sistemini aktive eden G protein-bağlı reseptördür. EDNRB'in ligandı olan endotelin, ET1, ET2 ve ET3 olmak üzere üç güçlü vazoaktif peptit ailesinden oluşmaktadır. PathCards Pathway Unification Veritabanı üzerinden yapılan değerlendirme neticesinde, 32 genin endotelin yolağında yer aldığı ve EDN1'in EDNRA ve EDNRB ile etkileşim halinde olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: EDN1 geninin ilişkili olduğu EDNRA-EDNRB reseptörlerinin genetik yollarının tespiti ve fonksiyonlarının ortaya konulması TAO hastalığında moleküler patogenezinin aydınlatılmasında belirleyici olacaktır. EDNRA-EDNRB reseptörlerinin antagonistlerinin farmokogenetik etkisinin incelenmesi TAO hastalığının önlenmesine ve hedefe yönelik tedavine katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Tromboangiitis obliterans.



Şekil 1. Endotelin yolağı için STRING etkileşim ağı.



Şekil 2. JAK/STAT ve MAPK kaskadları aracılığıyla Leptin sinyal gelişimi için STRING etkileşim ağı.

Asistan Bildiri

[SB-028]

Açık kalp cerrahisi sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonu olgularının mevsimsel dağılımının incelenmesi

Fatih Kızılyel, Hüseyin Uzandı, Mutlu Şeyda Öcalmaz, Rafet Günay

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

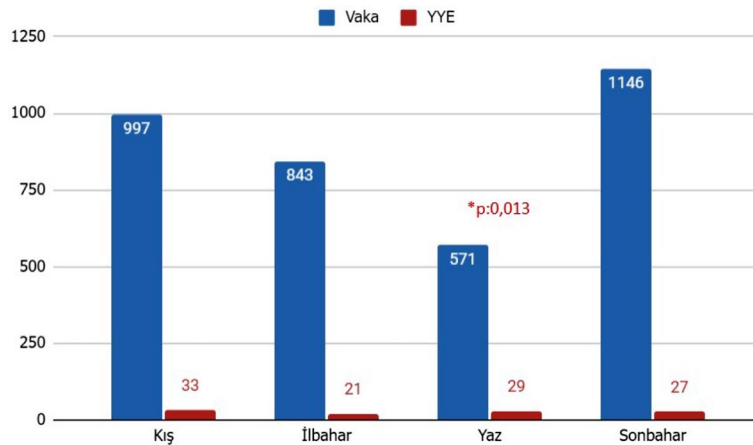
Giriş ve Amaç: Cerrahi alan enfeksiyonları mortalite ve morbiditeyi artırması nedeniyle cerrahinin en önemli problemlerinden birini oluşturmaktadır. Literatürde tanımlanmış risk faktörleri arasında yaş, diyabet, sigara, erkek cinsiyet, uzamış cerrahi müdahale gibi sebepler mevcuttur. Bu çalışmada temiz cerrahi ameliyatlarda tanımlanmış kardiyak cerrahi sonrası cerrahi alan enfeksiyonları saptanan olguların incelenmesi planlanmış ve bu olguların mevsimsel dağılımı incelenerek saptanabilecek anlamlı ilişki durumunda cerrahi alan enfeksiyonu gelişimine alınacak önlemlere ışık tutmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 01.01.2020 ve 31.12.2021 tarihlerinde gerçekleştirilen 3667 olgu incelenmiş, bu olgulardan ameliyat sonrası dönemde sternum ve safen insizyon bölgelerinden alınan yara yeri sürüntüsü örneklerinden üreme saptanan 110 olgu raporlanmıştır.

Bulgular: Saptanan 110 olgunun yaş ortalaması $62,17 \pm 10,68$, cinsiyet dağılımı %56 erkek, %44 kadın şeklindeydi. Hastaların %72'si koroner arter bypass greftleme (KABG), %20'si kapak cerrahisi ve %8'i aort cerrahisi idi. En sık saptanan mikroorganizma *Klebsiella pneumoniae* oldu. Olgu sayıları mevsimsel olarak gruplandırıldığında yaz mevsiminde 29 (571 olgu; %5,07), kış aylarında 33 (997 olgu; %3,33), ilkbahar aylarında 21 (843 olgu; %2,49), sonbahar mevsiminde 27 (1146 olgu; %2,35) olgu görüldü. Mevsimsel dağılım grafiği Şekil 1'de şematize edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda toplam cerrahi alan enfeksiyon oranı %2,9 olarak saptandı. Bilinen erkek cinsiyet üstünlüğü olgularımızda da saptanmış olup KABG ameliyatlarında daha sık enfeksiyon görüldü. Mevsimsel vaka sayılarına göre gözlenen yara yeri enfeksiyonu oranı toplam vaka sayısındaki azalmaya rağmen yaz aylarında anlamlı olarak yüksek görülmüş ($p=0,013$), bu sonuç sıcak hava koşullarının enfeksiyona meyili artırdığı yönündeki genel kanıyı doğrular nitelikte olmuştur. Daha geniş serilerle yapılacak çalışmaların bu konuda daha net bilgi sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Cerrahi alan enfeksiyonu.



Şekil 1. Mevsimlere göre vaka sayısı ve yara yeri enfeksiyonu dağılımı.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-029]

Mini sternotomi ile aort kapak replasmanı sırasında santral kanülasyonu femoral arter kanülasyonundan daha iyi midir?

Salih Salih¹, Bilhan Özalp², Halil İbrahim Erkengel², Fatih Toptan², İbrahim Kara¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi KALP ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Sakarya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, mini sternotomi ile aort kapak replasmanı sırasında kullanılan santral ve femoral kanülasyonunun stratejilerinin sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Mart 2017-Haziran 2022 tarihleri arasında mini sternotomi ile aort kapak replasmanı olan toplam 35 hasta çalışmaya dahil edildi. Yirmi üç (%65.7) hastada (13 kadın; yaş orta. 61.3±14.56) santral kanülasyonu (Grup 1), 12 hastada (5 kadın; yaş orta. 62.2±17.46) ise femoral arter kanülasyonu (Grup 2) kullanıldı. Tüm hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası sonuçları karşılaştırıldı. Üç hastada asenden aortaya müdahale edilirken, iki hastada aort kök genişletilmesi uygulandı.

Bulgular: Her iki grubun demografik özellikleri arasında anlamlı bir fark yoktu. Venöz kanülasyonu sağ atriyum apendeksten Grup 1'de 16 hastada uygulanırken, Grup 2'de sadece iki hastada uygulandı. Ameliyat sonrası takip sırasında sternum yara komplikasyonu Grup 1'de iki hastada gelişirken, Grup 2'de bir hastada gelişti. Kasık insizyona bağlı komplikasyonlar Grup 1'de iki hastada gelişirken, Grup 2'de gelişmedi. Her iki grupta yoğun bakım ünitesinde ve hastanede kalış süreleri arasında anlamlı fark yokken, aort kros klemp zamanı ve kardiyopulmoner baypas zamanı Grup 2'de daha fazla olmasına rağmen her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Santral aort kanülasyonu femoral arter kanülasyonundan daha zorlayıcı olarak görülmesine rağmen çok düşük nörolojik ve vasküler komplikasyonlar ile güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilir. Femoral arter kanülasyonu olmadan mini sternotomi ile aort kapak replasmanı, daha az cerrahi girişimle güvenli bir işlemdir.

Anahtar sözcükler: Kanülasyon.

Tablo 1. Hastaların demografik, ameliyat ve ameliyat sonrası özellikleri

Özellikler	Grup I (n=23)	Grup II (n=12)	p
Yaş, yıl, (ort.±SD)	61.3±14.56	62.2±17.46	0.87
Cinsiyet (Kadın)	13 (%56.5)	5 (%41.7)	0.4
DM	6 (%26.1)	3 (%25)	0.94
Venöz kanülasyon			0.003
Sağ atriyum appendeks	16 (%68.5)	2 (%16.7)	
Femoral ven	7 (%30.4)	10 (%83.3)	
Venting kanül			0.71
SSPV	10 (%43.5)	6 (%50)	
APA	13 (%56.5)	6 (%50)	
Kardiopleji strateji			0.67
Kısa etkili	4 (%17.4)	2 (%16.7)	
Uzun etkili	19 (%82.6)	10 (%83.3)	
Kullanılan aort kapak			0.38
Dikişli kapak	8 (%34.8)	6 (%50)	
Dikişsiz kapak	15 (%65.2)	6 (%50)	
Aort kros klemp zamanı (sn)	79±28.46	86±31.96	0.46
Kardiyopulmoner zamanı (sn)	109.57±32.62	121±42.88	0.37
Sternum yara komplikasyonu	2 (%8.7)	1 (%8.3)	0.73
Kasık yara komplikasyonu	2 (%8.7)	0	0.42
Kanama revizyonu	1 (%4.3)	0	0.65
YBÜ süresi (gün)	1.83±0.65	1.67±0.65	0.87
Hastane süre (gün)	6.52±0.84	5.58±1.78	0.87
Veriler ortalama ± standart sapma veya hasta sayısı ve yüzde olarak sunulmuştur. DM: Diyabetes mellitus, SSPV: Sağ superior pulmoner ven, APA: Ana pulmoner arter			

Asistan Bildiri

[SB-030]

Kapak replasmanı sonrası taburculuk ve ilk kontrol INR değerleri arasındaki değişkenlik: Erken dönem INR düzeyleri

Tamer Cebe, Fatmagül Yılmaz, Ferhunde Arda, Rafet Günay

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Mekanik kalp kapak replasmanı yapılan hastalar yaşam boyunca antikoagülan tedavi almak zorundadır. Varfarin bu hastalarda tercih edilen bir antikoagülan ajandır. Varfarin, hasta-ilaç uyumu ve takibi zor bir medikal tedavidir. Hastanın eğitimi, sosyokültürel düzeyi, kullandığı diğer ilaçlar, genetik faktörler, beslenme tarzı gibi pek çok faktör terapötik aralıkta bir antikoagülasyon düzeyini zorlaştırır. Pek çok faktörden etkilenebilen INR düzeyinin ameliyat sonrası erken dönemde hastalarımızdaki taburculuk ile ilk kontrol INR değerlerindeki değişimin incelenmesi ve olası etkileyici faktörlerden yaş, cinsiyet ve replasman yapılan kapağın anatomik konumu ile ilişkisini araştırmak.

Yöntem: Merkezimizde 2022 yılı Mayıs-Haziran-Temmuz aylarında mekanik kalp kapak replasmanı ve takibi yapılan erişkin hastaların INR ve demografik verilerinin retrospektif olarak tarandı. INR düzeylerinin güncel klavuzlarda belirtilen terapötik değer aralıklarına göre istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular: Toplam 132 tane mekanik kalp kapağı replasmanı ve takibi yapılan hasta çalışmamızda incelendi. Veriler tablodadır.

Tartışma ve Sonuç: Verilerin analizi sonucu terapötik aralıkta INR düzeyinin hastaların cinsiyeti ve replasman yapılan kapağın anatomik konumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p değeri sırasıyla: 0,086; 0,169). Terapötik INR düzeyinin hastanın yaşıyla anlamlı olarak ilişkili olduğu görüldü. Terapötik INR düzeyine sahip hasta yaş ortalamasının (Terapötik: 52.6±14.8, Non-Terapötik: 59.6±15.0) anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü (p=0,008). İleri yaşın beraberinde getirdiği; komorbid hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı, sosyokültürel düzey farklılıkları ve ilaç kullanım uyumu da göz önüne alındığında geriatrik hasta grubunda varfarin tedavisinin daha yakından takip edilmesi ve zaten kırılğan olan bu hasta grubunda komplikasyonları en aza indirmede önem taşıdığını düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: INR.

Tablo 1. Hasta verileri

	Yaş ort.	Cinsiyet	Taburculuk INR düzeyi	İlk kontrol INR düzeyi	Terapötik INR düzeyindeki hasta sayısı (taburculuk)	Terapötik INR düzeyindeki hasta sayısı (ilk kontrol)
AVR (n=57)	61,8±14	14 Kadın 43 Erkek	2,43±0,6	2,92±1,89	32	24
MVR ve ÇİFT KAPAK (n=75)	54,1±15	40 Kadın 35 Erkek	2,44±0,58	2,96±1,82	31	22

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-031]

Sternotomi ile yapılan kalp cerrahisi olgularında gelişen sternal dehissensin plak ile tedavisinin erken ve orta dönem sonuçları

Ahmet Süha Arslan, Murat Ersoy, Suat Karaca, Özgür Çoban, İbrahim Özsöyler

Adana Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Sternotomiyle yapılan kalp cerrahisi sonrası, sternal dehissens gelişimi hala bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sternumun çelik tellerle kapatılması hızlı, güvenilir ve ucuz bir yöntem olmakla birlikte obez ve osteoporotik hastalarda zaman zaman sternal dehissens gelişimine engel olamamaktadır. Açık kalp cerrahisi sonrası gelişen dehissensin tedavisi için pek çok kapama cihazı (Örgülü titanyum tel, sternal vidalar ve sternal plaklar) geliştirilmiştir. Biz kliniğimizde; sternal plak ile tedavi edilen olguların sonuçlarını paylaşıyoruz.

Yöntem: Kliniğimizde kalp cerrahisi sonrası erken dönemde sternal dehissens gelişen 17 hasta sternal plakla tedavi edildi. Hastaların dördü kadın, 13'ü erkekti. Hastaların 10'una koroner arter baypas greftleme, üçüne aort kapak replasmanı, ikisine Bentall işlemi, ikisine mitral kapak replasmanı uygulanmıştı.

Bulgular: Hastaların beşinde sol internal torasik arter; birinde ise bilateral internal torasik arter greft olarak kullanılmış olup; hastaların yaş ortalaması $62,06 \pm 6,9$, beden kitle indeksi ortalaması $29,16 \pm 3,94$ kg/m², açık kalp cerrahisi ameliyat süreleri ortalaması $289,71 \pm 61,4$ dakika, ameliyat sonrası sternal dehissens sonucu revizyona alınma sürelerinin ortalaması $23,53 \pm 9,74$ gündü. Fiksasyon için hastaların 11'inde üç adet, altısında ise dört adet plak kullanıldı. On altı hasta sternal dehissens olmaksızın taburcu edildi ve ameliyat sonrası üç aylık takiplerinde tekrarlayan dehissens görülmedi. Bir hastada ameliyat sonrası 7. günde dehissens tekrarladı, hasta tekrar ameliyata alındı, aynı plaklar çıkartılıp revizyon uygulandıktan sonra yeniden fiksasyonda kullanılarak sternum kapatıldı.

Tartışma ve Sonuç: Sternal dehissens yeni kullanıma sunulan kapatma cihazları ile başarılı şekilde tedavi edilebilmektedir. Sternum kapatma plağı kullanılmasına rağmen bir hastamızda nüks dehissens gelişmiş, ancak bu hastamız revizyona alınıp gerekli cerrahi düzeltme yapıldıktan sonra yine aynı plakla kapatılabilmektedir. Erken ameliyat sonrası dönemde sternal dehissens görülen hastalarda sternum plağı ile tedavi seçeneği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Dehissens.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-032]

Enfekte greft ameliyatlarında ameliyat sonrası prognoz belirteçlerinin irdelenmesi

Serkan Ketenciler, Melek Yılmaz, Mehmet Kürşat Kurt, İlhan Özgöl, İlhan Sanisoğlu

İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Enfekte greftin lokalizasyonu, ameliyat öncesi laboratuvar değerleri (CRP, Prokalsitonin) ve revaskülarizasyon gerekliliği prognozu belirleyen önemli maddelerdir.

Yöntem: Kliniğimizde 2018-2021 tarihleri arasında greft enfeksiyonu sebebiyle acil ya da elektif ameliyat edilen toplam 13 hastanın ameliyat sonrası morbidite ve mortalitelerini etkileyen faktörleri değerlendirdik.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 58.6 ± 13.1 idi ve büyük çoğunluğu erkekti (%92.3). Ekstrakaviter enfeksiyon altı (%46.1), intrakaviter yedi (%53.8) hastada tespit edildi. Hastaların yedisinde (%53.8) aorta ya da iliyak arteri inflow alan greft, ikisinde hemodiyaliz erişim için brakio-aksiller greft, yedisinde (%53.8) femoral arteri inflow alan greft mevcuttu. Hastaların dördünde (%30.7) çoklu baypas greftleri mevcuttu. Baypas greftleri türü bakımından 10 hastada politetrafloroetilen, polietilentereflat iki ve aortik endogreft bir hastada mevcuttu. Hastaların altısında (%46.1) ilk ameliyatları sonrası yara yeri enfeksiyonları sebebiyle yatışları uzamıştı. Hastaların 10'unda (%76.9) greft eksizyonu ile eşzamanlı revaskülarizasyon gerekli olmuştur. Revaskülarizasyon için hastaların altısına (%46,1) allogreft (safen ya da panel safen ven grefti), ikisine (%15.3) xenogreft (porcine), dördüne (%30.7) politetrafloroetilen (tek ya da safene kompozit olarak) kullanıldı. Samson sınıflamasına göre hastaların 8'i (%61.59) klas 5 idi. Hastaların ikisinde (%15.3) septik şoka bağlı erken mortalite, ikisinde de (%15.3) akut iskemiye sekonder erken amputasyon gerekliliği oldu. Hastane de ortalama kalış süreleri 43.7 ± 27.8 gündü. CRP değerleri hastaların tümünde referans değer üzerinde idi. Prokalsitonin başlangıç değerleri iki hastada normalin üzerinde idi.

Tartışma ve Sonuç: İntrakaviter bölge ve gastrointestinal iştiraklerin tutulumu, enfekte greft ameliyatlarında mortalite ve morbiditeyi etkileyen en önemli faktörlerin başında geldiği görülmektedir. Ayrıca ilk başvuruda prokalsitonin yüksekliğinin de mortalite ile yakın ilişkili olduğu görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Enfekte greft.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-033]

Endoskopik safen ven hazırlanması rutin uygulamaya girmelidir

Ersan Özbudak¹, Zeki Talas¹, Süleyman Karakoyun², Duygu Baykal³, Erdem Barin³

¹Özel Kocaeli Akademi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

²Özel Kocaeli Akademi Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

³Özel Kocaeli Akademi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Giriş ve Amaç: Endoskopik safen ven hazırlama (EVH), klasik uzun insizyon gerektirmeyen ve açık cerrahiye bağlı komplikasyonları azaltmak amaçlı uygulanan bir tekniktir. Bu sunumda 2017-2022 yılları arasında kliniğimizde EVH yöntemi ile ameliyat edilen hastaların sonuçları ve bu uygulamanın rutine girmesi adına görüşlerimiz sunulmuştur.

Yöntem: 2017-2022 yılları arasında koroner baypas cerrahisi uygulanan 252 hastaya endoskopik yöntemle safen ven (EVH) hazırlanmıştır. İki yüz elli iki hastanın 167'si erkek, 85'i kadındı. Hastaların yaşları 42-79 aralığında ve yaş ortalaması 63,6±2,5'dir. Endoskopik safen ven hazırlama için açılan insizyon uzunluğu tüm hastalarda 2-2,5 cm arasındaydı.

Bulgular: Koroner baypas yapılan ortalama koroner arter sayısı 3.7±0.9 idi. Komplikasyon olarak; iki hastada safen hattı boyunca yaygın hematoma, yedi hastada insizyon bölgesinde lokal hematoma, 192 hastada ciltte ekimoz, bir hastada insizyon hattında akıntı, beş hastada cilt üzerinde his kaybı görüldü. Geniş hematoma olan bir hastada nörolojik basıya sekonder yürüme güçlüğü gözlemlendi. Ancak düşük ayak ya da kalıcı nöropati gözlenmedi. Hasta 11. gün itibarıyla sıkıntısız taburcu edildi. Geniş hematomu olan bir hastada hematoma insizyon bölgesinden kısmen boşaltıldı. Diğer hastalarda müdahale gerekliliği olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Koroner baypas cerrahisi geçiren hastalarda klasik safen insizyonuna bağlı komplikasyon oranı çeşitli çalışmalarda %1 ile %24 arasında raporlanmıştır. Endoskopik safen ven hazırlama sonrası komplikasyon oranı klasik safen hazırlama yöntemlerine göre oldukça düşüktür. Hasta popülasyonunun %56'sı diyabetik ve %8'i periferik arter hastası olmasına rağmen hiçbir hastada yara yeri problemi yaşanmadı. Ülkemizde EVH'nin rutin uygulanmasındaki en büyük engel kullanılan malzemenin maliyeti olarak görünmektedir. Biz EVH'nin koroner arter baypas cerrahisi geçirecek tüm hastalarda rutin olarak güvenle kullanılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: Endoskopik.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-034]

Çalışan kalp ve konvansiyonel koroner revaskülarizasyonda atriyal fibrilasyon

Ayhan Müdüroğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Atriyal fibrilasyon koroner baypas cerrahisi sonrası en sık (%5-40, ortalama %30) rastlanan komplikasyondur. Çarpıntı, anksiyete, bayılma, düşük debi, tromboemboliye bağlı inme, hastane ve yoğun bakım yatışlarında uzamaya bağlı maliyet artışı, taşikardiyomiopati gelişimi ve hatta nadiren ölüme neden olabilmektedir. Kalp cerrahisinde atriyal fibrilasyon etiyolojisine yönelik pek çok çalışma yapılmıştır. Çalışmaların çoğunun amacı, daha ameliyat öncesi dönemde bazı indikatörlerle ameliyat sonrası gelişecek atriyal fibrilasyonu tahmin ederek, gereksiz antiaritmik profilaksiyi önlemeye yöneliktir. Bu çalışmada, konvansiyonel koroner baypas ile çalışan kalpte koroner baypas arasında, atriyal fibrilasyon insidansı karşılaştırıldı. Ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon oluşmasındaki faktörler araştırıldı.

Yöntem: Ardışık 100 konvansiyonel koroner baypas hastası (G1), çalışan kalpte 100 koroner baypas hastasıyla (G2) karşılaştırıldı. Aralarında, atriyal fibrilasyon gelişme oranı ve demografik özellikler açısından fark olup olmadığına bakıldı. Yine iki grup kendi içinde atriyal fibrilasyon nedenleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: İki grup arasında atriyal fibrilasyon gelişmesi açısından anlamlı fark yoktu (G1 %16, G2 %18). Hemen tüm yazarlarca kabul edilen, ileri yaş ve çoğu yazarın kabul ettiği beta bloker yoksunluğu bizim çalışmamızda da atriyal fibrilasyon gelişmesi açısından anlamlı bulundu. Bu iki risk faktörü dışındaki risk faktörleri (kalsiyum kanal blokörü kullanımı, digital kullanımı, KOAH, DM, HT, Periferik arter hastalığı, KRY, hemoglobin...) için olumlu olduğu kadar olumsuz pek çok yayın vardı. Bizim çalışmamızda da bunların atriyal fibrilasyonla ilişkisi görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon gelişebileceğini gösteren bir indikatör yoktur. Atriyal fibrilasyon gelişme olasılığı yüksek olup profilaktik antiaritmik başlanacak gurubu önceden belirleyemeyiz. Ama koroner arter hastalarında zaten rutin kullanılan ve en seçkin profilaksi ilaçlarının başında gelen beta blokerlerin ameliyat sonrası erken başlanması atriyal fibrilasyon gelişimini engelleme açısından da çok önemlidir.

Anahtar sözcükler: Atriyal fibrilasyon.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-035]

Tip A aort diseksiyonu ameliyatı sonrası erken mortaliteye etki eden faktörlerin belirlenmesi: Tek merkezli çalışma

Kübra Gözaçık, Mustafa Can Kaplan, Zinar Apaydın, Emine Aleyna Eroğlu, Emre Yaşar, Ünal Aydın

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, Stanford Tip A akut aort diseksiyonu tanısı alan hastalarda mortalite ile ilişkili bağımsız risk faktörlerini araştırdık.

Yöntem: Kasım 2010 - Haziran 2021 yılları arasında İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde ameliyat olan 269 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Ameliyat öncesi ve perioperatif verilerin analizinden sonra tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri yapıldı.

Bulgular: Ameliyat edilen 194'ü (%72,1) erkek 269 hastanın yaş ortalaması $54,4 \pm 13,3$ olarak saptandı. Çok değişkenli analize göre yaş (olasılık oranı=1,03, $p=0,033$), ameliyat öncesi şok durumu (olasılık oranı=0,30, $p=0,003$), ejeksiyon fraksiyonu (olasılık oranı=0,89, $p=0,002$), hemiark ameliyatı (olasılık oranı=2,8, $p=0,007$), ek koroner arter baypas greftleme (olasılık oranı= 3,05, $p=0,03$), kardiyopulmoner baypas süresi (olasılık oranı=1,01, $p=0,002$) mortalite üzerine etki eden bağımsız risk faktörleri olarak gösterildi.

Tartışma ve Sonuç: TAAD tanı konulduğu andan itibaren yüksek mortaliteye sahip bir hastalıktır. Hastaların %50'sinin tanı koyulduktan sonra 48 saat içinde mortaliteye sahip olması ve her geçen saat ile birlikte mortalitenin %1 artması hastalığın geleneksel tanımları arasında yer almaktadır. Hastaların ameliyat öncesi bulgularının yaş, şok durumu, ejeksiyon fraksiyon'u ve perioperatif değişkenleri Hemiark implantasyonu, ek koroner arter baypası ve kardiyopulmoner baypas süresinin artmasıyla erken mortalite riskini artırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Tip A aort diseksiyonu.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-036]

Kritik bacak iskemisinde endovasküler tedavi amaçlı retrograd arteriyel erişim tecrübelerimiz

Betül Çelikkol Sertbaş, Oral İsmail Hastaoğlu

Çakmak Özel Erdem Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Özellikle kritik bacak iskemisinin endovasküler tedavisinde lezyonların antegrad (transfemoral; ipsilateral veya crossover kontralateral) geçilmesinde teknik zorluklar ve başarısızlık ihtimali vardır. Bu durumda retrograd yaklaşım başarı oranlarını yükseltir. Çalışmada kliniğimizde retrograd yolla tedavi ettiğimiz hastalar incelenecek, teknik detay ve ipuçları paylaşılacaktır.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2018 ve Haziran 2022 yılları arasında işlem yapılan kritik bacak iskemili 23 hasta alınmıştır. Hastaların 14'ü erkek 9'u kadındır. Sekiz hastaya pedal 15 hastaya ise popliteal yaklaşım uygulanmıştır.

Bulgular: Femoropopliteal lezyonu olan 15 hastanın 13'ünde sadece retrograd, bu gruptaki iki hasta ve infrapopliteal lezyonu olan tüm hastalarda çift yönlü antegrad/retrograd girişim yapılmıştır. Teknik başarı %95.6'dır. Başarısız olunan bir hastaya diz altı amputasyon uygulanmıştır. On iki hastada tam iyileşme sağlanmış 10 hasta ise işlem sonrası parmak veya topuk koruyucu amputasyon işlemine alınmıştır. Bu gruptan bir hastaya yara yeri iyileşmediği için diz altı reamputasyon uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Kritik bacak iskemisinde retrograd girişim, femoropopliteal lezyonların tedavisinde ilk tercih olarak ya da antegrad girişimde başarılı olunamadığında, infrapopliteal lezyonların tedavisinde ise antegrad girişim başarılı olmadığında, teknik başarı oranlarını artırmakta ve hastayı yüksek seviyeli amputasyon işlemlerinden korumakta güvenli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar sözcükler: Retrograd arteriyel erişim.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-037]

On-pump KABG olan diyabetik hastalarda ameliyat öncesi HbA1c değerinin ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon gelişimine etkisi

Şenol Yavuz¹, Kadir Kaan Özsin¹, Umut Serhat Sanrı¹, Faruk Toktaş¹, Meral Özsin², Elif Yazgan¹, Cüneyt Eriş¹

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Bursa, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

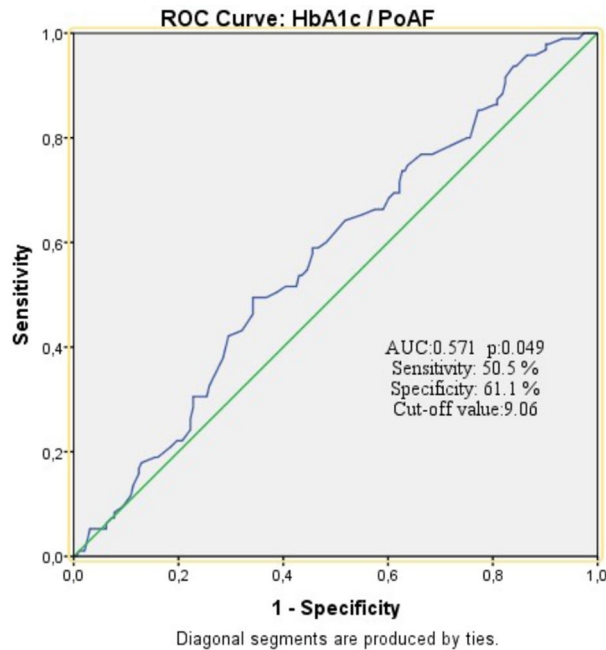
Giriş ve Amaç: Atriyal fibrilasyon, koroner arter baypas greftleme (KABG) cerrahisinin en sık görülen aritmik komplikasyonudur. Hiperglisemi kalp cerrahisi geçiren hastalarda morbidite ve mortaliteyi riskini artırabildiği gibi ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon (PoAF) insidansını da artırabilmektedir. Bu nedenle HbA1c düzeyleri ile PoAF gelişimi arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Diabetes mellitus tanısı alan ve KABG uygulanan 288 hasta çalışmaya dahil edildi. Serum HbA1c düzeyi %5.5-7.0 arasında olanlar Grup 1, serum HbA1c düzeyi %7.1-8.9 arasında olanlar Grup 2, serum HbA1c düzeyi %9.0 ve üzerinde olanlar Grup 3 olarak tanımlandı. Gruplar arası veriler karşılaştırıldı. PoAF gelişimi için bağımsız değişkenlerin prediktif değerleri ölçüldü.

Bulgular: PoAF gelişimi açısından gruplar arasında fark bulamadık ($p=0,170$). Hipertansiyon varlığı, PoAF gelişimi için bağımsız bir öngördürücü olarak belirlenirken ($p=0,003$), HbA1c düzeyleri değildi ($p=0,134$). PoAF'yi öngörmek için %9,06 ve üzeri HbA1c değerleri için %50,5 duyarlılık ve %61,1 özgüllük vardı (AUC: 0,571, $p=0,049$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda yüksek HbA1c ($>9,0$) grubunda daha fazla PoAF görülmesine rağmen, HbA1c düzeylerini PoAF gelişimi için bağımsız bir öngördürücü olarak bulamadık. Yüksek HbA1c seviyeleri, yüksek kan şekeri seviyelerinin göstergesidir ve hiperglisemik maruziyetin KABG sonrası enflamasyon, oksidatif süreç ve metabolik bozukluklara neden olarak PoAF gelişimine katkıda bulunabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: HbA1c ve atriyal fibrilasyon.



Şekil 1. PoAF'yi tahmin etmede HbA1c için ROC eğrisi ve AUC.

Tablo 1. PoAF prediktörleri için binary lojistik regresyon analizi

Değişkenler	Univariate Analiz			Multivariate analiz		
	p	Exp(B) Odds Ratio	95% CI Lower Upper	p	Exp(B) Odds Ratio	95% CI Lower Upper
Yaş	0.229	1.017	.990-1.045	0.227	1.017	.989 - 1.046
HT	0.003	2.566	1.388 - 4.742	0.003	.397	.214 - .738
EF	0.376	1.012	.986 - 1.039			
LAD	0.331	.970	.913 - 1.031			
BMI	0.611	1.015	.983 - 1.077			
CRP	0.836	1.003	.972 - 1.036			
Kreatinin	0.492	1.303	.612 - 2.776			
HbA1c	0.079	1.117	.987 - 1.264	0.134	1.101	.971 - 1.249
X-Klemp süre	0.775	1.002	.990 - 1.014			

PoAF: Ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon; HT: Hipertansiyon; EF: Ejeksiyon fraksiyonu; LAD: Sol atriyum çapı; BMI: Body mass index; CRP: C-reactive protein; KPB: Kardiyopulmoner baypas.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-038]

İzole AVR sonrası (dört farklı kapak grubuna göre) PAB değişimi

Abdullah Güner, Mehmet Işık

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Aort darlığı nedeniyle izole aort kapak replasmanı (AVR) yapılan hastalarda, ameliyat sonrası pulmoner arter basıncı (PAB) değişiklikleri görülebilmektedir. Bu çalışmada, aort darlığı nedeniyle izole AVR yapılan hastalarda, ameliyat sonrası birinci yıl sonunda PAB değişikliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2009-2021 yılları arasında aort darlığı nedeniyle izole AVR yapılan toplam 240 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası birinci yıl transtorasik ekokardiyografi pulmoner arter basıncı (PAB) değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların %40'ını (n=96) kadın, %60'ını (n=144) erkek cinsiyet oluşturmaktadır. Bu kişilerin yaş ortalaması 64,2 olarak bulundu. Kırk üç hastaya Biyolojik Porcine, 20 hastaya Bovine Perikard, 82 hastaya Dikişsiz (Sutureless) ve 95 hastaya Mekanik kapak kullanıldı. Aort kapak replasmanı sonrası PAB değerleri Biyolojik Porcine grupta %3,9 (35,6 mmHg'den 34,2 mmHg'ye), Bovine Perikard %7,8 (38,1 mmHg'den 35,1 mmHg'ye), Dikişsiz grupta %9,4 (38,0 mmHg'den 34,4 mmHg'ye) ve Mekanik grupta %11,4 (34,1 mmHg'den 30,2 mmHg'ye) düşüş gösterdi. Bu düşüş yalnızca dikişsiz (p=0,01) ve mekanik kapak (p=0,001) gruplarında anlamlı olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Aort kapak replasmanı sonrası PAB tüm kapak gruplarında düşüş gösterdi. Bu sonucun AVR sonrası sol ventrikül volüm yükünün azalması ve buna bağlı olarak pulmoner yükün de azalması ile ilişkili olduğu kanaatindeyiz. Bilindiği üzere PAB değişikliği, aort kapak dışında mitral, triküspit kapaklar ve pulmoner yatak rezervinden de etkilenmektedir. Elde edilen bulgular sonucunda sonuçları genelleylebilmek, farklı kapak tipleri arasındaki etkileri belirleyebilmek için uzun dönem takipli prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Pulmoner arter basıncı.

Asistan Bildiri

[SB-039]

Robotic atrial septal defect closure with valved pericardial patch in a pulmonary hypertensive patient

Tuna Demirkıran, Murat Kadan, Gökhan Erol, Emre Kubat, Mehmet Emin İnce, Cengiz Bolcal

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Background and Aim: Atrial septal defect (ASD) is the most common congenital anomaly in adults after bicuspid aortic valve. Atrial septal defect closure should be carefully considered in the setting of elevated pulmonary artery systolic pressure. Patients with borderline pulmonary vascular resistance may be candidates for closure with careful hemodynamic evaluation, even after pulmonary hypertension therapy. Herein, we present the surgical closure of the ASD with a valved pericardial patch after medical therapy for pulmonary hypertension via the da Vinci robotic system in a 30-year-old female patient.

Methods: Atrial septal defect can remain undiagnosed until adulthood. In most asymptomatic patients, symptoms occur after the fourth decade, including reduced functional capacity, exertional shortness of breath, palpitations, and less frequently right heart failure. If pulmonary hypertension has not developed, surgical repair has low mortality and good long-term outcome. However, if pulmonary hypertension has developed, these patients must be carefully evaluated. Atrial septal defect closure is contraindicated in patients with Eisenmenger physiology.

Results: In this case report, we present robot-assisted ASD closure with a valved pericardial patch, which allows only a right-to-left shunt, in a patient who had PAH (Right heart catheterization (RHC) showed an elevated PAP and PVR of 71/31 mmHg (mean pressure: 48 mmHg) and 4.74 WU, respectively).

Conclusions: In conclusion, robot-assisted ASD closure with a valved pericardial patch is an effective and feasible method in pulmonary hypertensive patients after a good hemodynamic evaluation and patient management.

Keywords: Robotic atrial septal defect surgery.

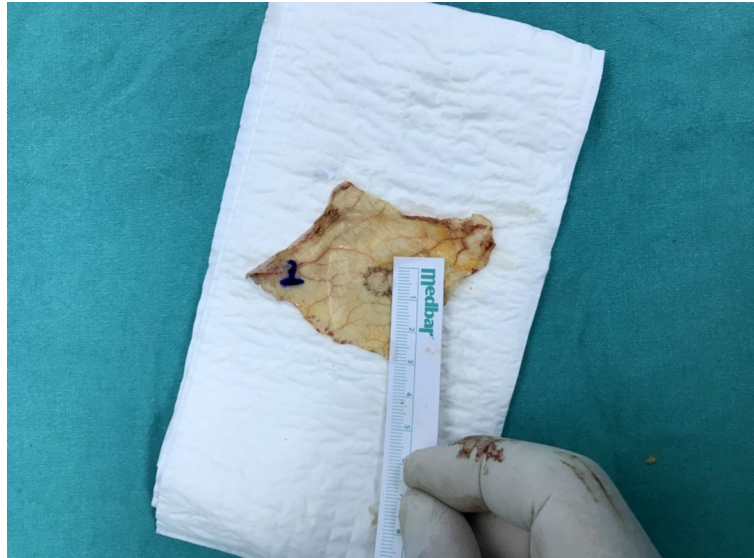


Figure 1. Pericardial patch.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-040]

Yüksek riskli hastalarda sternum kapama yöntemleri

Metin Onur Beyaz, Sefer Kaya, İyad Fansa

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

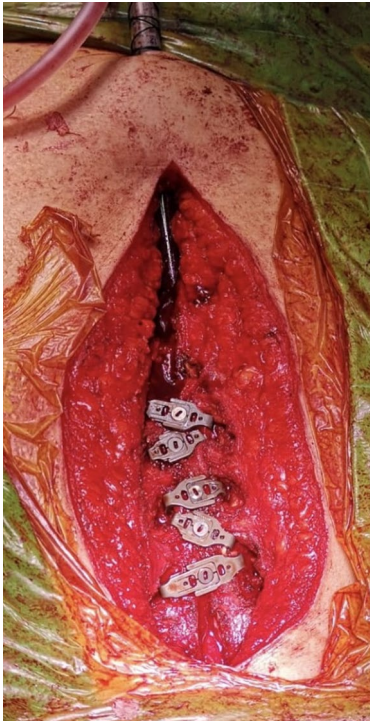
Giriş ve Amaç: Median sternotomi sonrası oluşabilecek en riskli komplikasyon sternal ayrışma olarak kabul edilir. Gelişen tüm teknolojik ilerlemelere rağmen halen kardiyovasküler cerrahlar tarafından sternal çelik tel kullanımı birinci seçenek olarak bilinmektedir. Yüksek riskli kabul edilen ileri yaş, osteoporoz, diabetes mellitus, KOAH, obezite (BMI >30) ve kadın cinsiyet ayrılma için risk faktörleridir. Özellikle yüksek riskli hastalarda klasik sternal kapama yöntemleri yerine titanyum plakların kullanılması son yıllarda yaygınlaşmaktadır. Bu yeni sternum kapatma yöntemi, çelik tele kıyasla yüksek maliyetlere sahiptir. Ayrıca Ameliyat süresini uzatırlar ve uygulanması zordur. Bu çalışma da median sternotomi sonrası özellikle yüksek riskli hastalarda titanyum plakların kullanımı ile klasik tel ile kapama karşılaştırılmaktadır.

Yöntem: Şubat 2021-Şubat 2022 aralığında median sternotomi uygulanan ve risk faktörlerinden en az 2 tanesine sahip 88 koroner baypas cerrahisi geçirmiş hastayı inceledik. Malignite nedeniyle kemoterapi veya radyoterapiye ihtiyaç duyan hastalar ve koroner baypas cerrahisi (KABG) haricinde median sternotomiye alınan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bilateral internal mammarian arter (İMA) grefti kullanılmadı ve İMA greftlerin tamamı pediküllü olarak çıkarıldı.

Bulgular: Klasik tel ile kapama uygulanan grupta bir hastada sternumda parsiyel ayrışma görüldü. Mediastinit oluşmadan reoperasyona alınarak sternum titanyum plak ile güçlendirildi. Çelik tel ile kapatılan hastaların beşinde, ikinci gruptaki hastaların üçünde yüzeysel yara enfeksiyonu görüldü; ve cerrahi girişime gerek kalmadan başarıyla tedavi edildi. Yoğun bakımda kalış süresi, hastanede kalış süresi, kanama miktarı veya yeniden eksplorasyon ihtiyacı açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Yüksek riskli hastalarda sternum kapatma teknikleri arasındaki seçim esas olarak hastanın özelliklerine göre yapılmalıdır. Bunun ötesinde, cerrahın en deneyimli olduğu, maliyeti en düşük olan yöntem tercih edilmelidir

Anahtar sözcükler: Ayrışma.



Şekil 1. Titanyum plak.

Tablo 1. Komorbid faktörler

	Çelik Tel:45	Titanyum Plak:43	P
Yaş	67.5 ±7.5	66.7±7.1	0.08
Cinsiyet	24 (53.3%)	25 (58.13%)	0.57
DM	18 (40.0%)	17 (39.53%)	0.027
Hipertansiyon	10(%22.2)	11(% 25.6)	0.42
Sigara	19(42.2%)	22(% 51.2)	0.069
Obezite (BMI>30kg/m2)	32(%32.7)	17(%39.53)	0.059
Osteoporozis	35 (77.7%)	33 (72.093%)	0.84

Operasyon öncesi hasta bilgileri.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-041]

Şantsız ve primer kapatma yöntemi ile karotis endarterektomi erken sonuçlarımız

Burak Tamtekin, Güler Gülsen Ersoy, İsmail Dal

Kastamonu Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kastamonu, Türkiye

Giriş ve Amaç: Karotis arter darlıklarının altın standart tedavisi karotis endarterektomi şeklinde cerrahi tedavidir. Cerrahi işlem sırasında şant desteği ile ve arteriyotominin primer ya da yama ile kapatılması klinik tecrübelerle göre değişmektedir. Bu yazıda kliniğimiz olarak şant kullanılmadan ve primer tamir ile yaptığımız karotis endarterektomi sonuçlarımızı sunmaktayız.

Yöntem: Nisan 2021 ile Nisan 2022 tarihleri arasında kliniğimizde karotis endarterektomi yapılan 30 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar selektif karotis cerrahisi uygulanan hastalardı. Tüm ameliyatlar aynı teknikle ve genel anestezi eşliğinde yapıldı. Hastalar demografik özellikler, ameliyat süresi, kros klemp süresi, mortalite, morbidite, hastanede kalış süresi açısından değerlendirildi. Ameliyat sonrası birinci aydaki erken takipler değerlendirildi.

Bulgular: Altı kadın (%20), 24 erkek (%80) hastaya ameliyat uygulandı. Erkek hastaların tümü aktif sigara içicisi idi. Hastaların yaş ortalaması 70 olarak hesaplandı. 25 hastada koroner arter hastalığı öyküsü vardı. Ortalama ameliyat süresi 45 dakika ve ortalama kros klemp süresi 9 dakika olarak tespit edildi. Tüm ameliyatlar şant kullanılmadan yapıldı. Tüm hastalarda arterotomi greft kullanılmadan primer olarak kapatıldı. Erken morbidite olarak bir hastada yutma güçlüğü tespit edildi. Bu semptom aynı hastada bir ay sonraki takipte kayboldu. Hiçbir hastada bir aylık kontroller sonunda erken mortaliteye rastlanılmadı.

Tartışma ve Sonuç: Karotis endarterektomi ameliyatları artan tecrübe ile şantsız ve primer kapatma yöntemi ile güvenle yapılabilecek cerrahi bir işlemdir. Kliniğimiz olarak erken cerrahi sonuçlarımız literatür ile uyumludur. Geç dönem takiplerimiz halen devam etmektedir.

Anahtar sözcükler: Karotis endarterektomi.



Şekil 1. Tam olarak çıkarılmış plak.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-042]

A new heart surgery clinic: Results of 67 open heart surgery in the first year

Burak Tamtekin, Güler Gülsen Ersoy, İsmail Dal

Kastamonu Training and Research Hospital, Kastamonu, Türkiye

Background and Aim: The aim of this study is to evaluate the results of 67 open heart surgeries performed in the first year in a new cardiovascular surgery clinic.

Methods: Patients who underwent open heart surgery in our clinic between May 2021 and May 2022 were evaluated retrospectively. The hospitalization time, cross-clamp time, complications and mortality data of the patients were obtained retrospectively from the hospital database.

Results: A total of 67 cases were included in the study. Isolated CABG surgery was performed on 44 patients with cardiopulmonary bypass (CPB). Isolated CABG surgery was performed on three patients without CPB (beating heart). CABG and mitral valve replacement (MVR) operations were performed simultaneously in two patients. MVR operation and tricuspid valve annuloplasty operations were performed simultaneously in two patients. MVR surgery was performed in four patients in isolation. Aortic valve replacement (AVR) operation was performed in six patients in isolation. Ascending aorta replacement was performed in three patients simultaneously with AVR operation. Bentall surgery was performed in two patients, and intra-cardiac tumor (myxoma) excision surgery was performed in one patient. Bleeding revision surgery was performed in one patient (1.5%) on the same day due to early bleeding and pericardial tamponade. Sternal dehiscence was observed in two patients in the late period (3%). Postoperative mortality was seen in a total of four patients (5.9%).

Conclusion: As a result, our newly opened cardiovascular clinic have similar results to experienced clinics in terms of mortality and morbidity.

Keywords: New heart center.

Table 1. Operations performed to the patients

	Patients (n)	Patients (%)
CABG (with CPB)	44	65.7
CABG (without CPB)	3	4.4
CABG + MVR	2	3
MVR + TK Annuloplasty	2	3
MVR	4	6
AVR	6	9
AVR + AAR	3	4.4
Bentall Procedure	2	3
Myxoma Excision	1	1.5
Total	67	100

CABG, Coronary artery bypass grafting; CPB, Cardiopulmonary bypass; AVR, Aortic valve replacement; MVR, Mitral valve replacement, TK, Tricuspid valve, AAR, Ascending aortic replacement.

Doktor Bildirileri - Hemodiyaliz Erişim Yolları

[SB-043]

Evaluation of the approach to hemodialysis vascular access during the pandemic period

Güler Gülsen Ersoy, Burak Tamtekin, Ayşe Yılmaz

Kastamonu Training and Research Hospital, Kastamonu, Türkiye

Background and Aim: During the pandemic, some surgeries were postponed due to the large number of patients admitted by hospitals. It was tried to shorten the hospitalization period of some patients. Hemodialysis patients who had to come to the hospital frequently were also affected by this situation. Physicians working during the pandemic period prefer to use less invasive techniques. In this study, it was aimed to investigate whether there is a change in the choice of vascular access used for hemodialysis in this period.

Methods: In this study, 552 patients who were treated for hemodialysis vascular access in the cardiovascular surgery clinic of Kastamonu University Training and Research Hospital between 2019 and 2021 were retrospectively analyzed. The patients were divided into two groups as pre-pandemic (Group 1) and pandemic (Group 2). Patients in Group 1 and Group 2 needed high-flow vascular access to perform hemodialysis. For this purpose, two techniques are frequently used, the first being arteriovenous fistula (AVF) and the other permanent hemodialysis catheter insertion.

Results: In our study, we found that before the pandemic between 2019-2020, 109 patients had AVF and 193 patients had a permanent tunneled catheter. Between March 2020- 2021, which started with the pandemic process, we found that AVF was opened in 74 patients and a permanent tunnel catheter was placed in 176 patients.

Conclusion: Uremic patients who need hemodialysis should not be affected by the pandemic problem and the most permanent procedures should be applied for these patients. Like all vascular patients, dialysis patients should not become secondary afflictions of COVID-19.

Keywords: Vascular access.

Table 1. Distribution of patients to groups according to preferred hemodialysis vascular accesses

	Group 1 (n)	Group 2 (n)	% (%: Percentage of difference between the years 2019-2020)
Number of patients admitted to the study	302	256	-15
Arteriovenous Fistula	109	75	-31
Permanent Catheters	193	181	-6

Asistan Bildiri

[SB-044]

Modifiye parsiyel eversiyon endarterektomi uygulanan karotis arter hastalarında sonuçlar ve sağkalım beklentisi

Emre Pınar¹, Ömer Faruk Rahman², Selim Durmaz¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Burdur Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Burdur, Türkiye

Giriş ve Amaç: Karotis arter hastalığı, inme ve iskemik olaylara yol açabilen, tedavi edilmediği takdirde yüksek mortalite ile seyreden ilerleyici bir hastalıktır. Karotis endarterektomi, karotis arter hastalığının tedavisinde uygulanan cerrahi bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, modifiye parsiyel eversiyon endarterektomi tekniği ile ameliyat edilmiş karotis arter hastalarının sonuçlarının ve sağkalım beklentilerinin incelenmesidir.

Yöntem: Kasım 2015 - Haziran 2022 tarihleri arasında, karotis arter hastalığı nedeniyle modifiye parsiyel eversiyon endarterektomi tekniğiyle ameliyat edilmiş hastalar geriye dönük incelendi. Hastaların, demografik verileri, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası değişkenleri kayıt altına alındı. Mortalite bilgileri sorgulanarak Kaplan-Meier yöntemi ile nörolojik olaysız sağkalım ve genel sağkalım analizleri gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmada incelenen hastanın 39'u (%70.9) erkek, 16'sı (%29.1) ise kadın idi. Ortalama yaşın 68.45 ± 9.34 bulunduğu çalışmada hastaların 37'si (%67.3) semptomatik karotis arter hastalığı olarak değerlendirildi. Klemp süresi için ortalama değer 16 dakika idi ve ameliyat sonrası yatış süresi ortalama değeri ise üç gün olarak saptandı. Perioperatif mortalitenin gözlenmediği çalışmada takiplerde yedi olguda mortalite gözlemlendiği görüldü. İki hastada ise takip sürecinde yeni gelişen nörolojik olay mevcuttu. Takip süresi ortalama değerinin 27 ay olduğu çalışmada, sağkalım beklentisi 3. yıl ve 5. yıl için sırasıyla %84.2 ve %72.2 bulundu. Nörolojik olaysız sağkalım oranları ise 3. ve 5. yıl için sırasıyla %82.3 ve %70.5 saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Modifiye parsiyel eversiyon endarterektomi, karotis arter hastalığının cerrahi tedavisinde, düşük klemp süresi ve yüksek sağkalım oranları ile uygulanabilecek güvenli bir yöntemdir.

Anahtar sözcükler: Karotis arter hastalığı.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-045]

Sol ventrikül disfonksiyonu olan hastalarda perioperatif levosimendan kullanımının etkinliği

Funda Yıldırım, Dilşad Amanvermez Şenarslan, Aylin Yıldız, Halil Demren, Tülün Öztürk, Ömer Tetik

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Levosimendan, kardiyak fonksiyonları oksijen tüketimini artırmadan iyileştiren kalsiyum duyarlılaştırıcı bir ajandır. Şu ana kadar yapılan randomize kontrollü çalışmalarda çelişkili sonuçlar elde edilmiş ve bu kullanımını kısıtlamıştır. Biz kliniğimizde düşük ejeksiyon fraksiyonu olan hastalarda perioperatif levosimendan kullanımının sonuçlarını değerlendirmek için bu retrospektif çalışmayı planladık.

Yöntem: Kliniğimizde son beş yılda ameliyat olan düşük ejeksiyon fraksiyonlu ($\leq 40\%$) hastalar tarandı. Acil hastalar, normal ejeksiyon fraksiyonlu hastalar ve çoklu cerrahi olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastalara ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve ameliyat sonrası sürede levosimendan $0,1 \mu\text{g/kg/dk}$ IV infüzyon olarak uygulandı. Hastaların demografik verileri, komorbiditeleri, cerrahi özellikleri ve ameliyat sonrası komplikasyon ve sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Ejeksiyon fraksiyonu 40% 'ın altında 52 hasta incelendi. Bunların yaş ortalaması 60 idi. 85% erkek, ve 85% 'ine koroner baypas cerrahisi uygulandı. Ortalama sağkalım süresi 95% güven aralığında 25-29 gün (alt sınır-üst sınır) idi. Kaplan-Meier analizinde tahmini 30 günlük kümülatif sağkalım $84,6\%$ idi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada düşük ejeksiyon fraksiyonlu hastalarda perioperatif levosimendan kullanımının sağkalımı iyi yönde etkilediğini gözlemledik. Yüksek riskli ameliyata ihtiyaç duyan hastalarda, alternatif bir tedavi planlaması sağlayacağı için perioperatif levosimendan kullanımı önemlidir.

Anahtar sözcükler: Levosimendan.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-047]

Koroner arter baypas cerrahisinde bilgi kaynağı olarak Youtube

Serkan Mola, Alp Yıldırım

Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Koroner arter hastalığı giderek yaygınlaşırken, koroner arter baypas cerrahisi (KABC)'de bir tedavi yöntemi olarak sayısal olarak artmaktadır. Günümüzde bilgi kaynağı olarak Youtube sıklıkla kullanılmaktadır. KABC ile ilgili Youtube'tan edinilebilecek bilginin içeriği kalitesi ve doğruluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma kesitsel bir çalışma olup, www.youtube.com sitesinde koroner arter baypas cerrahisi anahtar kelimesi ile tarama yapılmıştır. İlk 200 video izlenmiştir. Duplikasyonlar, konu dışı ve ses olmayan videolar dışlanmıştır. Videoların kim tarafından yayınlandığı (devlet organı, kar gütmeyen dernek, hekim, özel sağlık kuruluşu), video içeriği (genel bilgi, cerrahi ve medikal tedavi, semptom) incelenmiştir. Bu inceleme en son yayımlanan 2021 ACC/AHA/SCAI Koroner Arter Revaskülarizasyon Kılavuzu'na göre değerlendirilmiştir. DISCERN skorlaması ve JAMA Benchmark kriterlerine göre videoların kalitesi değerlendirilmiştir. Video özellikleri, DISCERN ve JAMA skorlarıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Toplam 187 video dahil edilmiştir. 135 (%72,2) video hekimler tarafından yüklenmiş olup, 44 (%23,5) video sağlık kuruluşu tarafından yüklenmiştir. En sık video içeriği hastalık ile genel bilgi ve cerrahi tedavi yöntemleri olmuştur. JAMA skoru ortalama 2.32 olup, DISCERN skorlamasında ortalama skor 35.76 bulunmuştur. DISCERN sınıflamasına göre videoların %37.3'ü çok kötü, %29.4'ü kötü, %15.7'si vasat, %10.7'si iyi ve %6,9'u mükemmel sonucunu almıştır. JAMA skoru ≥ 3 olan videolar değerlendirildiğinde %33,3'ü bu aralığa girmiştir. DISCERN skoru hekimler tarafından yüklenen videolarda anlamlı olarak yüksektir. Videonun süresinin uzunluğu ile DISCERN güvenilirlik, tedavi, kalite, toplam skor ve JAMA skorlaması açısından anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($p < 0.001$). Videolardaki bilgiler değerlendirildiğinde kılavuzda belirtilenin aksine bilgi mevcut değildi ancak eksik bilgilerin olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Videoların çoğunluğunun düşük kalitede olduğu görüldü. Kaliteli videoların hekimler tarafından yüklendiği bulundu. Video süresinin uzunluğu ile JAMA, DISCERN skorları arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü. Günümüzde koroner arter baypas cerrahisi için Youtube'ta mevcut olan bilginin kalitesi değişken olmakla birlikte, bu kaynaktan bilgi edinmek isteyen hastalara, kaliteli ve doğru bilgi için hekim tarafından yüklenmiş ve kısa olmayan videoların tercih edilmesi önerilir.

Anahtar sözcükler: Youtube.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-048]

Endovascular repair of iliac artery aneurysms: A single center experience in 10-years

Onur Selçuk Göksel¹, Emre Gök², Biröl Akdoğan¹, Mehmet Akif Önalın³, İbrahim Bayer Çınar⁴, İbrahim Ufuk Alpagut¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

²Michigan State University Medical Center, MI, USA

³Department of Pediatric Cardiovascular Surgery, Dr. Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Istanbul, Türkiye

⁴Cardiovascular Surgery Department, Private Medicalpark Bahçelievler Hospital, Istanbul, Türkiye

Background and Aim: Isolated iliac artery aneurysms are rare, but nonetheless life-threatening when ruptured. The endovascular approach has taken over open repairs in time. The reported data is constituted of a retrospective series. We reviewed our 10-year-long experience with elective endovascular treatment of iliac aneurysms.

Methods: Data regarding 22 patients with 24 IAAs treated with endovascular stent grafting between 2005 and 2015 were reviewed.

Results: Twenty-two patients (aged 68.4±9.6 years, range 50-82) with 24 unilateral or bilateral iliac aneurysms were treated. Twenty patients (91%) were male. Two patients with unilateral IAA had a prior abdominal aortic aneurysm surgical repair. The mean aneurysm diameter was 4.8±2.1 (3.8 to 7.1) mm. The procedural success rate was 100%; only one patient with an iliovenous fistula had periprocedural type II endoleak. Internal iliac artery coil occlusion was applied in 16 of 24 procedures (66%). Thirty-day mortality included one patient (4%).

Conclusion: Endovascular repair is the preferred approach for isolated iliac artery aneurysms. Because of the retrospective nature of data sets, larger cohorts are necessary for a better definition of morbidity and mortality rates.

Keywords: Iliac artery aneurysm.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-049]

Long-term results with drug-eluting balloons for sfa lesions in patients with CLI: Comparison with results of conventional bypass surgery

Onur Selcuk Göksel¹, Biröl Akdoğan¹, Osman Eren Karpuzoğlu², İbrahim Bayer Çınar³

¹Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

²Department of Cardiovascular Surgery, Dr. Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Istanbul, Türkiye

³Cardiovascular Surgery Department, Private Medicalpark Bahçelievler Hospital, Istanbul, Türkiye

Background and Aim: Endovascular treatments have attained widespread acceptance and become the dominant method for the revascularization of patients with symptomatic peripheral artery disease, mainly due to their less invasive nature and low complication rates. This study sought to investigate the long-term outcomes of DEB compared to conventional bypass surgery in patients with critical limb ischemia (CLI).

Methods: A total of 187 patients with CLI treated over a six-year period between 2006 and 2012 by a single operative team constituted the study population. Between 2006 and 2009, all patients underwent conventional surgery. Between 2009 and 2012, the investigators adopted an endovascular approach. Data collection was achieved prospectively.

Results: A total of 210 procedures (100 surgery, 110 endovascular) were performed over a six-year period. 72% of all bypasses were performed using SVGs with above-the-knee bypass as the technique of choice in 80% of the cases. Patency for DEB vs. bypass groups is 83% vs. 76%, respectively (p=0.42) at 36 months and 64% vs. 66% at 48 months, respectively (p=0.7), and freedom from clinically-driven target lesion revascularization at 48 months was 87.6% vs. 85%, respectively (p=0.5). Amputation-free survival for DEB vs bypass groups at 48 months was 95% vs. 94%, respectively (p=0.6).

Conclusion: The 48-month results from the study demonstrate an enduring and superior treatment effect of DCB versus CBS with considerably higher patency, almost similar CD-TLR and amputation-free survival. DEB angioplasty yields comparable results to surgery in the setting of critical ischemia.

Keywords: Drug-eluting balloons.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-050]

Tip 1 diseksiyon cerrahisinde distal anastomoz hattını korumak için yeni bir strateji

Hidayet Demir, Ahmet Özdemir, Mehmet Altuğ Tunçer

İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

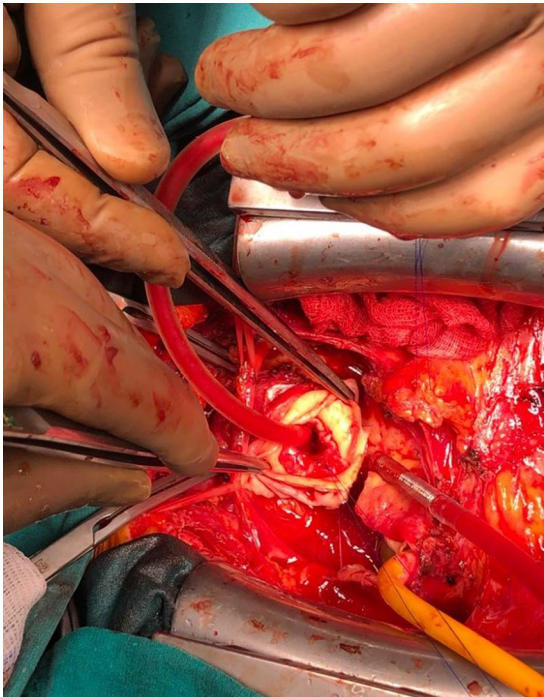
Giriş ve Amaç: Tip 1 diseksiyon mortalite ve morbiditesi yüksek acil cerrahi girişim gerektiren yaygın bir patolojidir. Cerrahi sonrası devam eden diseksiyon hattının retrograd basınç nedeniyle false lümenin anastomoz hattına basınç uygulaması nedeniyle rüptür riski devam etmektedir. Biz çalışmamızda distal anastomoz hattını retrograd false lümen basısından koruyan cerrahi stratejimizi ve sonuçlarımızı yeni bir teknik olarak sunmayı amaçladık

Yöntem: Mart 2018-Ağustos 2022 tarihleri arasında Okan Üniversite Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde Tip 1 diseksiyon tanısı ile ameliyat edilen 66 olgunun cerrahi işlemleri değerlendirilmiştir.

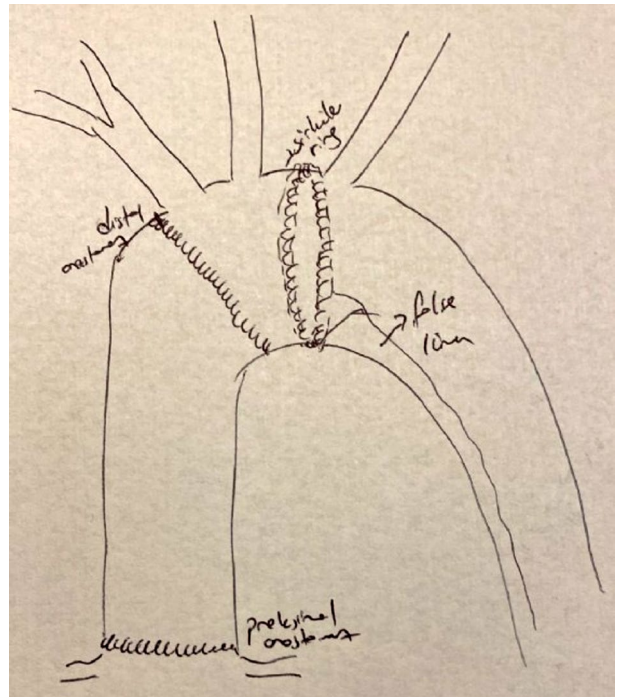
Bulgular: Ameliyat edilen 66 olgunun cinsiyet dağılımı 51 (%77,27) erkek 15 (%22,72) kadın olarak gerçekleşmiştir. Olguların en genci 36 en yaşlısı 84 yaşında olup ortalama yaş kadınlarda 65,46 erkeklerde 54,82 olarak izlenmiştir. En sık hastaneye başvuru sebebi şiddetli göğüs ve sırt ağrısı olarak tespit edilmiştir. İkinci sırada ise nefes darlığı şikayeti görülmüştür. En sık karşılaşılan predispozan faktör hipertansiyon olarak gözlemlenmiş ayrıca olguların 28 (%42,42) soygeçmişinde ani ölüm öyküsü mevcuttur. On altı (%24,24) olguda izole asendan aort replasmanı yapılmış 40 (%60,60) olguda transvers arc da cerrahi işleme dahil edilmiştir. Yirmi bir (%31,81) olguda ise kapak ya da koroner girişim eşlik etmiştir. Bu olguların 18'inde distal anastomoz hattının distalinde Teflon feltlerle desteklenen sirküler bir zon oluşturulmuş ve anastomoz hattının false lümenle ilişkisi kesilmiştir. Bu hastaların median takip süresi 21 aydır.

Tartışma ve Sonuç: Tip 1 diseksiyon cerrahisi sonrası false lümen varlığının sebat etmesi nedeniyle reentry'lerden beslenen false lümenin distal anastomoz hattında rüptür riski oluşturduğu bilinmektedir. Uyguladığımız cerrahi işlemle distal anastomoz hattının false lümenle ilişkisi kesilerek riskin ortadan kaldırıldığı düşünülmektedir. Sirküler ring tekniği tip 1 diseksiyon cerrahisinde yeni bir teknik olarak uygulanabilir.

Anahtar sözcükler: Sirküler ring.



Şekil 1. Cerrahi işlem.



Şekil 2. Cerrahi işlem.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-051]

COVID-19 pandemisi sırasında koroner kalp hastalığı olan hastalarda B12 vitamini eksikliğinin yaygınlığı

Meral Ekim¹, Sameh Alagha², Hasan Ekim², Ferit Çiçekcioğlu², Muhammed Fevzi Polat³

¹Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yozgat, Türkiye

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

³Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

Giriş ve Amaç: B12 Vitamini, birçok biyokimyasal süreçte rol oynayan ve çeşitli vücut fonksiyonları üzerinde anlamlı bir etkisi olan önemli bir mikro besindir. B12 vitamini eksikliğinin koroner kalp hastalığı riskinin artmasıyla da ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Çalışmamızın amacı, COVID-19 pandemisi sırasında koroner kalp hastalığı olan hastalarda B12 vitamini eksikliğini araştırmaktır.

Yöntem: Mart 2020 ile Temmuz 2022 tarihleri arasında koroner arter baypas grefti (KABG) uygulanan hastalardan 114'ü çalışmamız kapsamına alındı. Vitamin kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. 200 pg/mL'den düşük B12 vitamini seviyeleri B12 vitamini eksikliği olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamız 82 erkek ve 32 kadın hastayı kapsıyordu. Hastaların yaşları 39 ile 77 arasında değişmekte ve ortalama yaş 62.8±8.6 yıl idi. B12 vitamini eksikliği 24 (%21.05) hastada (22 erkek ve 2 kadın) saptandı. B12 vitamini eksikliği olan hastaların yaşları 47 ile 77 arasında değişmekte ve yaş ortalamaları 64.1±8.2 yıl idi. Ortalama B12 vitamini düzeyi erkek hastalarda kadın hastalara göre anlamlı derecede düşüktü ($p<0.05$). B12 vitamini eksikliği olan hastalarda folat ve magnezyum düzeyleri normal idi. Altı erkek hastada folat düzeyi düşük olmasına rağmen B12 vitamini düzeyi normaldi. Proton pompası inhibitörleri kullanan üç erkek hastada magnezyum eksikliği vardı.

Tartışma ve Sonuç: COVID-19 pandemisi sırasında B12 vitamini eksikliği sıklığının artması nedeniyle KABG gereken hastalarda B12 vitamini düzeyinin araştırılması ihmal edilmemelidir.

Anahtar sözcükler: COVID-19 pandemisi, koroner kalp hastalığı, vitamin B12.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-052]

Management and results of aortic transections

Dilşad Amanvermez Şenarslan, Funda Yıldırım, Aylin Yıldız, Halil Demren, Adnan Taner Kural, Ömer Tetik

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Background and Aim: Aortic transections or blunt thoracic aortic injury (BTAI) is a rarely encountered lethal, complex injury. It has 75% mortality rate and is the second most common cause of death in trauma patients after intracranial hemorrhage. Approximately 80% of the victims die on scene, 50% of those who can reach at the hospital alive may die within 24 hours because of aortic rupture.

Methods: The aim of this study was to analyse the early and mid-term results of patients with BTAI. The study involves 23 patients (20 male and 3 female) who applied to our tertiary health care service with BTAI in the last three years. The data is retrospectively collected from the hospital records.

Results: The most common cause of the trauma was motor vehicle accident. The other reasons were falling from high, landslide and acceleration-deceleration injuries related to other traumas. Twenty- three patients were treated by thoracic endovascular aneurysm repair (TEVAR). There was no in hospital mortality. Two endoleaks occurred in two patients. Four patients the left subclavian artery had to be closed because of inadequate proximal landing zones. Low-dose heparin was used for the patients who have major trauma. The oversizing of the stent graft was below 10%.

Conclusion: TEVAR is the optimal, first choice, less invasive and rapid treatment modality for patients with blunt aortic injuries. It has lower mortality and morbidity rates than open surgery. It enables a quick hemodynamic stabilization and total recovery of the aortic pathology for multiple trauma patients.

Keywords: Aortic transection.

Asistan Bildiri

[SB-054]

Minimal invaziv aort kapak replasmanı ile konvansiyel aort kapak replasmanın erken dönem sonuçlarının karşılaştırılması

Rauf Önder, Salih Özçobanoğlu, Cemal Kemaloğlu, Cengiz Türkay, Ömer Bayezid

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Minimal invaziv aort kapak replasmanı (mini-AKR), konvansiyonel aort kapak cerrahisine alternatif olarak geliştirilen nispeten yeni bir tekniktir. Aort kapak hastalığı, tüm dünyada ve de ülkemizde en sık görülen kapak hastalıklarındandır. Dünyada ilk AKR 1952 yılında Hufnagel tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilmiştir. İlk mini-AKR ise gene ABD'de de 1996 yılında Cosgrove tarafından tam sternotomi yerine "mini J" sternotomi tekniği ile gerçekleştirilmiş ve oldukça iyi sonuçlar alınmıştır. Bu tarihten sonra tüm dünyada mini-AKR'ye doğru bir yönelim ortaya çıkmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2017-2022 yılları arasında izole mininal invaziv aort kapak replasmanı ve konvansiyonel aort kapak replasmanı yapılan 29 hasta retrospektif olarak incelendi. Extübasyon süresi, kardiyak tamponad, kan ve kan ürünü kullanımı, hastanede yatış süresi ve ameliyat sonrası drenaj miktarı açısından sonuçlar elde edildi.

Bulgular: 2017-2022 tarihleri arasından opere edilen ve çalışmamıza dahil edilen hastaların 8'i (%27.6) kadın, 21'i (%72.4) erkekti. 14 (%48.3) hastaya full sternotomi, 15 (%51.7) hastaya mini j sternotomi yapıldı. İki (%6.9) hastada ameliyat sonrası dönemde kardiyak tamponad izlendi ve reopere edildi. Full sternotomi grubundaki ortalama yaş 63.2 ± 9.3 (66.0) mini j sternotomi grubundaki ortalama yaş 63.7 ± 18.4 (67.0) olarak hesaplandı. Post-operatif drenaj miktarı full sternotomi grubunda 925.0 ± 187.1 (900.0) cc mini j sternotomi yapılan grupta 360.0 ± 146.6 (350.0), ($p=0.000$) olarak bulundu. Full sternotomi grubundaki kullanılan kan ve kan ürünü 6.8 ± 0.7 (7.0) adet mini sternotomi grubundaki kan ve kan ürünü kullanımı 3.6 ± 1.0 (3.0), ($p=0.000$) olarak hesaplandı. Extübasyon süresi full sternotomi yapılan grupta 7.6 ± 3.6 (6.0) mini j sternotomi yapılan grupta 63.7 ± 18.4 (67.0), ($p=0.505$) olarak bulundu. Post-operatif toplam hastane yatış süresi full sternotomi yapılan grubunda 15.2 ± 11.5 (11.0) mini j sternotomi yapılan grupta 13.0 ± 11.7 (10.0), ($p=0.553$) olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: İnimal invaziv aort kapak replasmanı yapılan hastalarda konvansiyonel aort kapak replasmanı yapılan hastalara göre anlamlı olarak daha az ameliyat sonrası drenaj görülmüş ve daha az kan, kan ürünü kullanımı olmuştur. Her iki grup arasında extübasyon süresi, kardiyak tamponad, hastanede yatış süresi açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. İki grup arasında ameliyat sonrası hastane yatış süreleri arasında fark olmamasını, hastaların INR regülasyonlarının beklenmesi sebebiyle olduğunu düşünmekteyiz. Minimal invaziv aort kapak replasmanı güvenle uygulabilen bir cerrahi prosedürdür.

Anahtar sözcükler: AVR.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-055]

Koroner arter baypas cerrahisi sonrası erektil disfonksiyon sıklığı nedir?

Melike Elif Teker Açikel, Eylem Özköksal, Erdem Demirtaş, Kamil Cantürk Çakalağaoğlu

S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Eretil disfonksiyon (ED), tatmin edici cinsel performans için yeterli bir ereksiyonun sağlanamaması veya sürdürülememesi olarak tanımlanır. Eretil disfonksiyon vasküler bir bozukluktur ve ED'li tüm erkekler aksi kanıtlanana kadar kardiyovasküler hastalık riski altında kabul edilmelidir. Bu çalışmanın amacı, koroner arter baypas ameliyatı olan hastalarda ameliyat sonrası görülen erektil fonksiyon sıklığını belirlemek.

Yöntem: Hastanemizde daha önceden erektil disfonksiyon tanısı olmayan ve koroner arter baypas ameliyatı yapılan 50 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastalar ameliyat öncesi hormonları bakıldı. Ameliyat sonrası ise penil Doppler ve üroloji derneğinin erektil disfonksiyon belirlemede kabul ettiği anket yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 54,6 (35-80) idi. Hastaların sekizinde ameliyat sonrası erektil disfonksiyon saptandı. Eretil disfonksiyon saptanan hastaların üçünün kalp akciğer makinasına bağlı süresinin uzun olduğu (ortalama 150 dakika), dördünde koroner arter hastalığına ek olarak yaygın periferik arter hastalığı var olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyopulmoner baypas geçiren hastalarda ameliyat sonrası dönemde görülen ereksiyon disfonksiyon ameliyat süresi ve kalp akciğer makinasına bağlı kalma süresindeki artış ile birlikte görülme oranı artmaktadır. Ayrıca hastalarda yaygın damar sıkıntısı mevcudiyetinde görülme oranının artacağını düşünmekteyiz

Anahtar sözcükler: Eretil disfonksiyon.

Doktor Bildirileri - Aort (Abdominal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler]

[SB-056]

İzole iliyak arter anevrizmalarında endovasküler tedavi deneyimlerimiz

Tolga Onur Badak, Ferid Cereb

Adana Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızda izole iliyak arter anevrizması (İİAA) tanısıyla endovasküler yöntem ile tedavi ettiğimiz hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2012 - Ağustos 2022 tarihleri arasında, çapı 3.5 cm ve üzerinde olması nedeniyle endovasküler olarak tedavi edilen İİAA'lı hastaların tıbbi verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların 7'sini erkek, 2'sini kadın hastalar oluşturmaktaydı (yaş aralığı, 52-81 yıl). Hastaların ikisinde rüptür izlendi. İşlem öncesinde tüm hastalara 0.5 cm kesitli kontrastlı bilgisayarlı tomografik anjiyografi (BTA) yapılarak hastaların endovasküler tedaviye uygunluğu, kullanılacak greftin tipi ve boyutları, iliyak ve femoral arterlerin girişime uygunluğu araştırıldı. Tüm hastalara girişim genel anestezi altında uygulandı. Tüm hastalar işlem sonrası 1. günde servise alındı. Hastalar, taburculuk sonrası 1. ve 3. ayda, sonrasında 6 aylık aralıklarla ile kontrole çağırıldı. Üçüncü ay kontrolünde hastalara greft migrasyonu ve endoleak açısından BTA çektilirdi.

Bulgular: Anevrizmanın en sık yerleşim yeri sol iliyak arterdi (%71), iki hastada anevrizma iki taraflıydı. Hastaların altısı (%66.6) semptomatik (karın, sırt ya da yan ağrısı), üçü (%33.3) asemptomatik idi. Hastaların beşinde (%55.5) hipertansiyon (HT), üçünde (%33.3) diabetes mellitus (DM), altısında (%66.6) kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), altısında (%66.6) sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Hastaların ikisinde aortouniiliyak stent-greft kullanılmışken diğer hastalara aortobiliyak stent-greft kullanıldı. İki hastada anatomik pozisyon gereği internal iliyak arterin oklüde (1 hasta plak, 1 hasta coil embolizasyon ile) edilmesine gereksinim duyuldu. Ortalama hastanede ve YBÜ'de kalış süreleri sırasıyla 3 ve 1 gün olarak tespit edildi. Erken dönem açıklık oranları %100 idi. Hastalarda hastane içi mortalite gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: İzole iliyak arter anevrizmasının endovasküler tedavisinin, uygun ve seçilmiş hastalarda düşük morbidite ve mortalite ile uygulanabilir ilk yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Anevrizma, endovasküler tedavi, iliyak arter.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-057]

Kardiyopulmoner baypas kullanarak veya çalışan kalp tekniği ile yapılan koroner arter baypas ameliyatları sonrası miyokart hasarının değerlendirilmesi

Burak Tamtekin, Belhhan Akpınar

Kastamonu Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kastamonu, Türkiye

Giriş ve Amaç: Sanayileşmenin artması ve insanların beslenme alışkanlıklarının bununla birlikte ve buna paralel değişmesi dünyada koroner kalp hastalıklarının artmasına ve buna bağlı olarak da koroner revaskülarisasyon ihtiyacının artmasına sebep olmuştur. Çalışan kalpte koroner arter cerrahisi, kardiyopulmoner baypas ile ortaya çıkan riskler ve komplikasyonları barındırmayan, gittikçe daha çok merkez uygulanmaya başlanan alternatif ve güvenli bir yöntemdir.

Yöntem: Çalışan kalpte koroner arter baypas tekniğinin ameliyat sonrası dönemde miyokart hasarını ne derecede etkilediğini anlamada önemli ölççeklerden biri de kardiyak enzimlerin (CPK, CPK-MB, Troponin I) takip edilmesidir. Bu amaçla hastanemizde kardiyopulmoner baypas kullanılarak koroner arter cerrahisi uygulanan 22 hasta ile kardiyopulmoner baypas kullanılmadan koroner arter cerrahisi uygulanan 22 hasta da ameliyat sonrası 6. ve 12. saatte CPK, CPK-MB; 6. ve 12. saatte de troponin I ölçümleri karşılaştırıldı. Hastalar yaş ve cinsiyet ayırımı yapılmaksızın rastgele seçildi. Hastaların kardiyak enzimleri hastalar yoğun bakımdayken hastanemiz biokimya laboratuvarlarında takip edildi. Hastaların demografik özellikleri hastane arşivinden, risk faktörleride hastanın kendi dosyasından takip edildi.

Bulgular: Kardiyopulmoner baypas grubunun 6. ve 12. saat CPK-MB ortalamaları çalışan kalpte baypas grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,0001$, $p=0,01$). Kardiyopulmoner baypas grubunun 6. ve 12. saat troponin-I ortalamaları çalışan kalpte baypas grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,006$, $p=0,042$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışan kalpte baypas grubunda bulunan tüm enzim sonuçları tüm ölçülen saatlerde; kardiyopulmoner baypas grubundan daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçlara bağlı olarak enzim sonuçları daha düşük geldiği için çalışan kalpte yapılan ameliyatlar da miyokart hasarının; kardiyopulmoner baypas ile yapılan ameliyatlarda oluşan miyokart hasarından daha az olduğu kabul edilebilir

Anahtar sözcükler: Çalışan kalp tekniği.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-058]

Kliniğimizde çok damar MIDCAB deneyimlerimiz

Sinan Göçer

Özel Batman Dünya Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Batman, Türkiye

Giriş ve Amaç: Koroner arter hastalığı cerrahisinde çok damar MIDCAB uygulamaları giderek yaygınlaşmaktadır. Farklı kliniklerde farklı teknikler uygulanmaktadır. Bu yazıda kliniğimizde çok damar koroner arter hastalarında uyguladığımız MIDCAB deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde Şubat 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında yaşları 48 ile 80 arasında değişen 16'sı erkek 23 hastaya MIDCAB uygulandı. Hastalara ameliyat öncesi dönemde kontrastsız toraks BT ve ekokardiyografi yapılarak; asendan aortada ileri kalsifikasyonu ve koroner arter hastalığına eşlik eden kapak patolojisi olan, ejeksiyon fraksiyonu %35'in altında olan hastalar ve acil olgular kapsam dışı bırakıldı. Tüm hastalar çift lümen entübasyonla sol akciğer söndürülerek 5. interkostal aralıktan sol anterior mini torakotomi yaklaşımı ile ameliyat edildi. Altı hastada kardiyopulmoner baypasa girilmeden çok damar baypas greftleri çalışan kalpte yapıldı. İki hastada kros klemp kullanıldı. Diğer hastalarda proksimal anastomozlar, LAD ve diagonal distal anastomozları çalışan kalpte, RCA ve Cx distal anastomozları kardiyopulmoner baypas desteği ile çalışan kalpte yapıldı.

Bulgular: Hastaların yatış süreleri 4-12 gün arasında idi. Ekstübasyon süresi 240 ile 480 dakika arasında idi. Bir hasta ameliyat sonrası 1. gün sol toraksta hematoma birikimi nedeni ile revizyona alındı. Kan ürünü transfüzyonu ortalama 1,4 eritrosit süspansiyonu ve 1,5 taze donmuş plazma şeklinde gerçekleşti. Bir hasta da inatçı ventriküler fibrilasyon nedeni ile kardiyopulmoner baypasa dönüldü. Revaskülarizasyon yeniden sağlandı ancak kardiyopulmoner baypastan den çıkılamayıp ameliyat sonrası exitus oldu.

Tartışma ve Sonuç: Tecrübelerimize dayanarak yaklaşık 6 aylık erken dönem takip sonuçları itibarıyla yeni MIDCAB uygulamaya başlayan bir merkez olarak standart median sternotomi ile yakın sonuçlar elde ettik. Tecrübeli ellerde uygun seçilmiş çok damar koroner arter hastalarında MIDCAB tekniğinin rutin olarak uygulanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: MIDCAB.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-059]

Our initial experiences for pulmonary thromboendarterectomy surgery

Ali Gürbüz¹, Şahin İscan¹, Orhan Gökalp¹, Bünyamin Sertoğullarından², Nihan Kahya Eren³, Börteçin Eygi¹, Hasan İner¹, Levent Yılık¹

¹İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, Cardiovascular Surgery Department, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, Pulmonology Department, İzmir, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, Cardiology Department, İzmir, Türkiye

Background and Aim: Pulmonary thromboendarterectomy is the first and curative option for the treatment of chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH). Here we want to present our early surgical experience for CTEPH patients.

Methods: In our clinic, we performed five pulmonary thromboendarterectomy surgery between 2021 and 2022 as initial experience. Mean age was 54. Patients admitted to hospital with limited exercise capacity, limited walking distance, shortness of breath and fatigue (NYHA Class III n=2 and Class IV n=3).

Results: Patients minimum and maximum pulmonary pressures were 60 and 85 mmHg, and pulmonary vascular resistance were 4 wood unit and 16 wood unit. All patient had pulmonary thromboendarterectomy surgery and one patient also had mitral valve replacement due to concomitant mitral valve stenosis. Perioperative data is presented in Table 1. One patient had dialysis dependent acute kidney deficiency and COVID infection on postoperative period and recovered after prolonged in hospital stay. All of the patients discharged without morbidity and mortality. Median decrease of the pulmonary pressure on follow up was 30 mmHg. All of the patients medicated with oral anticoagulant and Riociguat on postoperative period.

Conclusion: Chronic thromboembolic pulmonary hypertension is a progressive and fatal disease. The best option to treat these patients is pulmonary thromboendarterectomy. A complete pulmonary thromboendarterectomy in experienced centers will increase exercise capacity and life expectancy of these patients.

Keywords: Chronic thromboembolic pulmonary hypertension.

Tablo 1. Perioperative data

Min-Max	Preoperative	Postoperative
EF %	60-60	50-60
PAP (mmHg)	60-85	35-50
PCWP (mmHg)	8-30	-
PVR (wood unit)	8-16	-
TPR (wood unit)	10-22	-
Right Atrium (mm)	38-56	-
Right Ventricle(mm)	37-52	-

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-060]

Açık kalp cerrahisi ameliyatı olan düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonlu (EF ≤ 35) hastaların ameliyat sonrası değerlendirilmesi

Cihan Yücel¹, Betül Balaban Koçaş², Merve Yakupoğlu¹, Melek Yılmaz¹, Seran Gülbudak¹, Fatih Yiğit³, İsmail Haberal¹, İlhan Sanisoğlu¹

¹*İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

²*Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye*

³*Department of Cardiovascular Surgery, Kartal Kosuyolu Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, İstanbul, Türkiye*

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi riskleri açısından iyi değerlendirilmesi gereken bir işlemdir. Bu riskleri başında düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu sayılabilir. Bu hasta grubunun ameliyattan fayda görüp göremeyeceği önceden iyi değerlendirilmelidir. Bu çalışmanın amacı düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonlu açık kalp cerrahisi olan hastaların ameliyat sonrası sonuçlarını irdelemektir.

Yöntem: Tek merkezli retrospektif dizayn edilen bu çalışmaya 74 açık kalp cerrahisi olmuş hasta alındı. Tüm hastaların ameliyat öncesi sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu 35'in altında idi. Ameliyattan önce canlı doku araştırması için sintigrafi yapıldı. Hastaların ameliyat öncesi ekokardiyografik bulguları (ejeksiyon fraksiyonu, sol ventrikül sistol sonu çapı, sol ventrikül diyastol sonu çapı) ameliyat sonrası 6. aydaki ekokardiyografik bulguları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların %86,5'i (n=64) erkek, %13,5'i (n=10) kadındır. Yaş ortalaması 62,1±9,2 yıldır. Ameliyat öncesi sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (EF) ortalaması 32,9±3,4, ameliyat sonrası ortalama EF değeri ise 40,1±7,2'dir. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ekokardiyografik parametreleri incelendiğinde hastaların EF'si, pulmoner arter basıncı (PAB), sol ventrikül sistol sonu çapı (SVSSÇ), sol ventrikül diyastol sonu çapı (SVDSC) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Ejeksiyon fraksiyonu değeri ameliyat sonrası dönemde daha yüksek, PAB ve sol ventrikül çap ölçümleri ise ameliyat öncesi ölçümlerine göre ameliyat sonrası dönemde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

Tartışma ve Sonuç: Düşük EF'li hastalarda yapılan açık kalp ameliyatlarında ameliyat sonrası dönemde sol ventrikül EF'sinin arttığı ve sol ventrikül çaplarının küçüldüğü gözlemlendi. Tecrübeli bir cerrahi ekip ile birlikte bu risk faktörü bulunan hasta gruplarının açık kalp cerrahi ameliyatından fayda göreceği kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-061]

The average diameter of the dissected ascending aorta according to our cardiac centers' results

Mohammad Alşalaldeh

Pamukkale University Hospital, Denizli, Türkiye

Background and Aim: We designed this study to find the average diameter of the ascending aorta at the dissection time. Ascending aortic aneurysm carries the risk of dissection and rupture mainly when the size becomes more than 55 mm in patients with no connective tissue disease or bicuspid aortic valve.

Methods: From 2014 to July 2021, we collected the data of only the patients whose investigations were done in our center. The total number of patients was 62 patients. 46 (74.2%) were males, and 16 (25.8%) were females. CT scan with contrast was the standard imaging method in our study. The data was analyzed using SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics 25 software). Statistical significance was determined as $p < 0.05$.

Results: The mean age of all patients was 59.2 years, with a peak at the age of 64. 88.7% of the patients had hypertension, 61.3% had Diabetes mellitus, and 48.4% were smokers. The mean size of all dissected ascending aorta was 51.23 ± 7.75 mm; the median was 50 mm (min 35-max 77 mm). Echocardiography revealed that most patients had second-degree aortic insufficiency (AI), while mitral and tricuspid valvular insufficiency was one degree, and the average EF was 55%. Mortality was high, 35.5%. (Table 1). Mortality increased when dissection was associated with AI (Table 2).

Conclusion: The average diameter of the dissected ascending aorta was around 50 mm, so the diameter of ≥ 55 mm, may be not be a suitable predictor for elective surgery of the ascending aortic aneurysms. Further studies are needed with larger populations.

Keywords: Ascending aortic dissection.

Table 1. The mean, median, and (minimum-maximum) values of the collected data

Parameter	Mean $\pm$ SD	Med	(min - max)
Age (year)	59,23 $\pm$ 11,74	61.5	(22 - 84)
Ascending Aorta (mm)	51,23 $\pm$ 7,75	50	(35 - 77)
EF (%)	53,23 $\pm$ 6,47	55	(30 - 65)
AI (degree)	1,74 $\pm$ 1,17	2	(0 - 4)
MI (degree)	1,03 $\pm$ 0,81	1	(0 - 3)
TI (degree)	1,24 $\pm$ 0,86	1	(0 - 3)
Control period (months)	12,29 $\pm$ 17,83	3	(0 - 73)

EF: Ejection fraction, AI: aortic insufficiency, MI: mitral insufficiency, TI: Tricuspid insufficiency

Table 2. Correlations among patients' parameters

	Spearman's rhocorrelation	AGE	Ascending A.	AI	EX
AGE	P	-	0,284	0,152	0,732
Ascending A.	P	0,284	-	0,085	0,605
AI	P	0,152	0,085	-	0,003
EX	P	0,732	0,605	0,003	-

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-062]

Deep vein thrombosis during the postpartum period: Usefulness of catheter-directed thrombectomy and thrombolysis in the treatment

Oğuz Arslantürk

Karadeniz Ereğli State Hospital, Zonguldak, Türkiye

Background and Aim: Pregnancy is one of the major risk factors for the development of venous thromboembolism (VTE). Pregnancy and the postpartum period are generally considered as contraindications for thrombolysis. We evaluate in this report the safety and effectiveness of using catheter-directed thrombectomy and thrombolysis in treating nine symptomatic postpartum deep vein thrombosis (DVT).

Methods: Between November 2018 and January 2022, Nine patients who underwent catheter-directed thrombectomy and thrombolysis for acute iliofemoral DVT in the postpartum period in a single center were analyzed retrospectively. Preoperative characteristics, perioperative diagnostic tool, surgical interventions and surgical success were presented.

Results: Catheter-directed thrombectomy and thrombolysis were performed for all patients (Figure 1). Additionally, balloon dilatation with 8 mm diameter balloon was performed for 3 (33.3%) patients to increase the outflow tract in the iliac vein. The average total dose of alteplase for each patient was 30.3 ± 3.4 mg, with an average duration of therapy of 30.6 hours. Technical success was achieved for all patients in their 6 months follow-up.

Conclusion: Catheter-directed thrombolysis is a safe and effective treatment for restoration of the venous flow in patients with postpartum iliofemoral DVT. Following mechanical thrombectomy and thrombolysis residual venous obstruction should be treated by balloon angioplasty to increase the outflow.

Keywords: Catheter-directed thrombolysis.

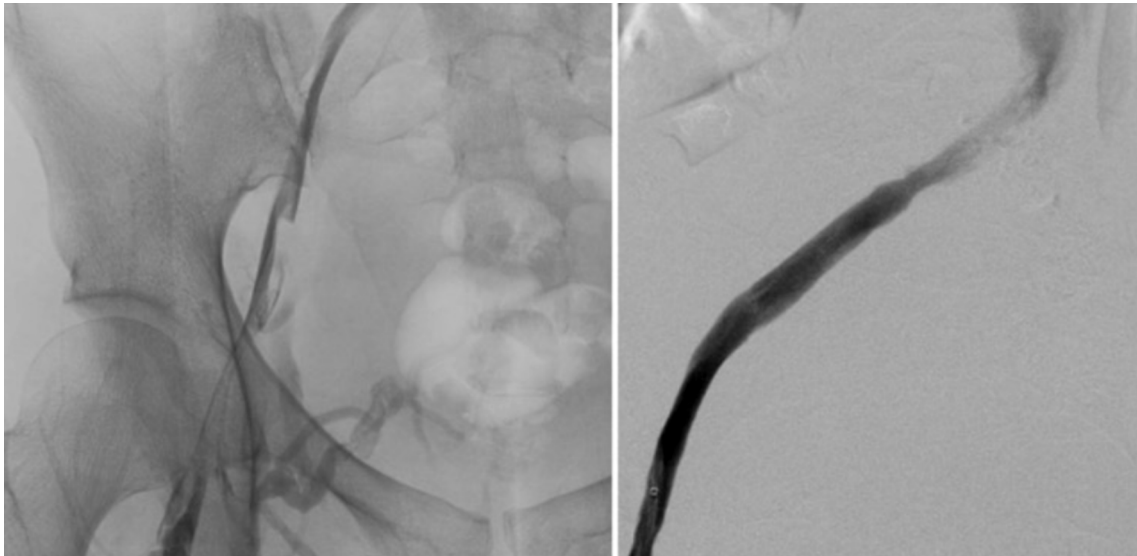


Figure 1. Before and after catheter-directed thrombolysis.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-063]

Should right internal thoracic artery be applicable for all patients and used routinely in total coronary revascularization via left anterior thoracotomy? TCRAT+R

Önder Teskin¹, Baran Şimşek², İlke Küpeli³

¹Department of Cardiovascular Surgery, Biruni University, Istanbul, Türkiye

²Department of Cardiovascular Surgery, Medicana International Hospital, Istanbul, Türkiye

³Department of Anesthesiology, Biruni University, Istanbul, Türkiye

Background and Aim: Bilateral internal thoracic artery usage is recommended due to its improved long-term survival with feasible and efficacious fashion in coronary artery bypass graft surgery. Herein, we present our surgical technique to use right internal thoracic artery routinely in patients undergoing total coronary revascularization via left anterior thoracotomy.

Methods: Between January and April 2022, 14 selected patients with multi vessel coronary artery disease underwent total coronary artery revascularization via left anterior thoracotomy with an additional right anterior thoracotomy incision for harvesting right internal thoracic artery. Mean age and body mass index were 61.21 ± 11.76 years (range 42 to 83) and 28.76 ± 2.07 kg/m² (range 25.08 to 32.81) respectively.

Results: A total of 14 selected patients with multi vessel coronary artery disease were operated on by one surgeon. The average number of distal coronary bypass grafts were 3.21 ± 0.57 (range 3 to 5). There were no intraoperative complications. Mean follow-up time was 6.5 ± 1.28 months (range 4 to 8). Left ventricular ejection fraction increased from 44.8 ± 4.81 to 54.92 ± 3.97 at the third month transthoracic echocardiographic evaluations without ischemic wall motion abnormality. There were no recurrent angina, no myocardial infarction, no repeat revascularization in any of the patients. Mortality was not encountered.

Conclusion: Right internal thoracic artery to saphenous vein composite T or Y graft fashion for revascularization of right coronary artery territory is a safe, less demanding and reproducible by most cardiac surgeons with a short learning curve. We recommend to use right internal thoracic artery routinely in patients undergoing total coronary revascularization via left anterior thoracotomy.

Keywords: Mammary arteries.



Figure 1. A small 3-3.5 cm long skin incision anteriorly along the right fourth intercostal space.



Figure 2. Total coronary revascularization via left anterior thoracotomy with an additional right anterior thoracotomy incision to harvest right internal thoracic artery.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-064]

Asemtomatik kalp ve büyük damar yaralanmaları

Metin Onur Beyaz, Sefer Kaya, İyad Fansa

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

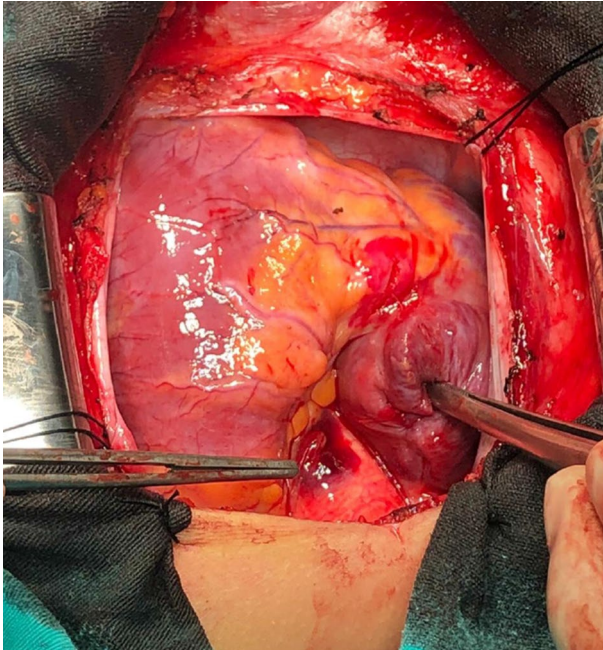
Giriş ve Amaç: Toraks travmaları gelişmiş ülkeler de en sık hastaneye yatış sebebi olan travma olarak bilinmektedir. Yüksek morbidite ve mortaliteye sahip toraks travmaları ancak %6 oranında hastaneye ulaşabilmektedir. Kalp ve büyük damar yaralanmalarında; perikart ve toraks içine kanın birikimi ve sonrasında hemorajik şok sonrası hızlı ölüm gelişebilir. Hemodinamik olarak asemtomatik olan az sayıdaki hastada ekokardiyografi, bilgisayarlı tomografi gibi ileri tetkikler yapılabilir. Bu çalışmada, hastanemize 44 ay içinde kalp, aort ve büyük damar yaralanması ile başvuran asemtomatik altı hasta etiyoloji, klinik özellikler, cerrahi tedavi şekli ve sonuçları açısından geriye dönük olarak değerlendirildi.

Yöntem: Kalp, aort ve büyük damar yaralanması olan ve başvuru anında hipotansif şok tablosunda ya da tamponat kliniğinde olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Başvuru anında asemtomatik olan hastaların cerrahi tedavi yaklaşımları anlatıldı.

Bulgular: Dört hasta kesici delici alet, bir hasta ateşli silah ve bir hasta iyatrojenik yaralanma ile başvurdu. Beş hasta erişkin, ateşli silah yaralanması olan hasta ise pediatrik (8 yaş) yaş grubundaydı. Bir vena kava süperior, bir asendan aort, bir sağ atriyum ve üç hastada sağ ventrikül yaralanması mevcuttu. Asemtomatik olan hastalar kalp ve büyük damar yaralanmaları tespit edildikleri için ameliyata alındılar. Ateşli silah yaralanmasına sahip hasta dışında tüm hastalar da perikardiyotomi esnasında ciddi hemorajik mayi görüldü. Tüm onarımlar kardiyopulmoner baypasa ihtiyaç duyulmadan primer plaketli sütürler kullanılarak yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Nüfus artışı, savaşlar ve sanayileşmenin kalp ve büyük damar yaralanmalarını artırdığı gerçektir. Kalp ve büyük damar yaralanmalarının hemen tamamı hipotansif şok ya da ciddi tamponat kliniği ile başvurur. Ancak asemtomatik olsa da toraks ile ilişkili olan tüm travmalarda kalp ve büyük damar yaralanması olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Kalp ve büyük damar yaralanmaları.



Şekil 1. Ateşli silah ile asendana orta yaralanması.



Şekil 1. Ateşli silah ile meydana gelen asendan aorta yaralanmasında intraarteriyel yabancı cisim (karaciğer segmenter dalında).

Asistan Bildiri

[SB-065]

LVAD'lı ve kalp nakilli hastalarda COVID-19 enfeksiyonunda klinik tecrübemiz

Bengi Polen Gündoğdu, Salih Özçobanoğlu, Cemal Kemaloğlu, Ozan Erbasan, Ömer Bayezid

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş ve Amaç: COVID-19, çeşitli kardiyovasküler komplikasyonlarla ilişkilidir. Kalp nakli alıcıları, COVID-19 genel popülasyona kıyasla iki kat daha yüksek ölüm oranı yaşamıştır. Kalp nakli alıcıları, COVID-19 ile enfeksiyon ve olumsuz sonuçlar açısından hipertansiyon, diyabet ve kardiyak allogreft vaskülopati dahil olmak üzere bir dizi komorbidite nedeniyle artmış bir risk altındadır.

Yöntem: 2011-2022 arasındaki LVAD ameliyatları, 1998-2022 arasındaki kalp nakilleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: HeartMate 2 ile takipli 43 hastadan pandemi sürecinde takipli 11 hastadan 3 hastamız COVID -19 enfeksiyonundan etkilenmiş; bir kişi geçirmiş, bir kişi COVID-19 pnömonisinden, bir kişi de COVID-19'un tromboembolik komplikasyonundan hayatını kaybetmiştir. HeartMate 3 ile takipli 29 hastadan pandemi sürecinde takipli 21 hastadan beş hastamız COVID-19 pnömonisinden etkilenmiş olup semptomatik olarak ayaktan tedavi edilmişlerdir. Heartware ile takipli olan 193 hastadan pandemi sürecinde takipli 78 hastamızdan 19 hastamız COVID-19 pnömonisinden etkilemiş olup 11 kişi semptomatik olarak ayaktan tedavi edilmiş, 8 kişi hayatını kaybetmiştir. Kalp nakilli 110 hastamızdan pandemi sürecinde takipli 76 hastamızdan 15 kişi COVID-19 pnömonisine yakalanmıştır. Bu hastalardan altı kişi ayaktan atlatmış, üç kişi serviste takip edilmiş, iki kişi solunum sıkıntısı ile yoğun bakımda takip edilmiş, beş kişi yoğun bakımda solunum sıkıntısı gelişerek hayatını kaybetmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Genel olarak, LVAD'lı hastalarda ölüm oranı %33, ayaktan takip oranı %67 olarak bulunmuştur. İmmünoşüpresif ajanlarla tedavi edilen hastalarda COVID-19 enfeksiyonu riski, genel popülasyona kıyasla iki kat daha fazladır. Hidroksiklorokin ve geniş spektrumlu antibiyotik uygulamasıyla ilişkili immünoşüpresif tedavinin azaltılması, ortak strateji olmuştur ve %30'luk bir mortaliteden sorumludur. Kliniğimizde kalp nakilli COVID-19 olan hastalardan ikisine antibiyoterapi başlanmıştır. İmmünoşüpresifler aynı dozdan devam etmiştir. Mortalite oranımız %33 olarak saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: COVID-19.

Doktor Bildirileri - Hemodiyaliz Erişim Yolları

[SB-066]

Arteriyovenöz fistül komplikasyonları: Dev anevrizma tamiri ve fistül devamlılığı

Metin Onur Beyaz, Sefer Kaya, İyad Fansa

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

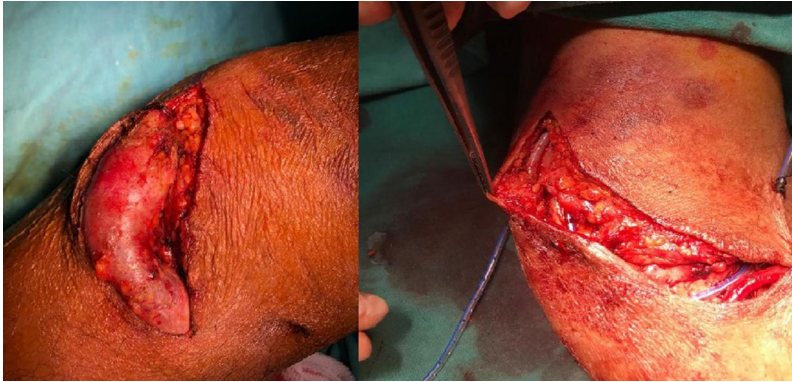
Giriş ve Amaç: Hemodiyaliz ihtiyacı olan KBY hastalarının %90'ının nativ arteriyovenöz fistül (AVF) ile diyalize girdiği bildirilmektedir. AVF'lerin bu kadar yaygın kullanılıyor olmaları beraberinde en yaygın görülen geç dönem komplikasyon olan AVF anevrizmalarının görülme sıklığını da artırmaktadır.

Yöntem: Dev AVF anevrizması nedeniyle ameliyat edilen ve otolog ven grefti ile fistül devamlılığı sağlanan toplam 17 hasta çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesinde fistül devamlılığı olmayan (tromboze) ve thrill alınamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalarda otolog ven grefti olarak safen ven tercih edildi. Anevrizma çapı, hastanede kalış süresi ve ameliyat sonrası hemodiyaliz amaçlı fistül kullanımı kayıt altına alındı. Ameliyat sonrasında yeniden diyalize giriş zamanı ve fistül debisi hesaplandı. Genel anestezi altında anevrizma kesesi proksimal ve distalden bulundu dönüldü. Uygun dozda (100 ünit/kg) heparinizasyonu takiben anevrizmektomi uygulanıp uçuca safen grefti ile fistül devamlılığı sağlandı.

Bulgular: Bir erkek ve bir kadın hasta hemoraji sebebi ile ameliyat sonrası ilk 24 saatte kanama kontrolü amacı ile reopere edildiler. Herhangi bir hastada kan ve kan ürünü replasmanı gerekmedi. 16 hasta 31 gün ($\pm$ 4-11 gün) içinde yeni AVF ile hemodiyaliz ihtiyacını giderdi. Bir hasta ameliyat sonrası 4. hafta USG değerlendirmesinde akım hızı 180-200 mL/dakika değerlendirilmesi üzerine alternatif AVF yolları ile diyalize alındı.

Tartışma ve Sonuç: Arteriyovenöz fistüle bağlı olarak gelişen geç dönem komplikasyonlar arasında en sık anevrizmatik dilatasyonlar görülür ve tedavi edilmedikleri takdirde; enfeksiyon, tromboz, hemoraji, distal iskemi gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. AVF yapılması amacı ile alternatif yolağa sahip olamayan hastalarda anevrizma komplike olmadan rezeksiyon ve otolog ven grefti ile devamlılığın sağlanması fistül komplikasyonuna morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.

Anahtar sözcükler: AV fistül devamlılığı.



Şekil 1. Anevrizma kesesi ve anevrizmektomi sonrası safen grefti interpozisyonu.



Şekil 2. Atipik şekilli radyo-sefalik Av fistül anevrizması.

Asistan Bildiri

[SB-067]

COVID-19 sürecinde kalp transplantasyonunda Akdeniz üniversitesi olarak deneyimimiz

Rabia Saygin, Cengiz Türkay, Cemal Kemaloğlu, Salih Özçobanoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş ve Amaç: COVID-19 sürecinde kalp nakli ameliyatları tüm dünyada önemli ölçüde etkilenmiştir. Biz Akdeniz Üniversitesi olarak COVID-19 sürecinin kalp nakli ameliyatları hacmine etkisini, kalp nakilli hastaların bu süreçte etkilenimini ve klinik olarak deneyimimizi paylaştık.

Yöntem: Ocak 2015 ve Temmuz 2022 arasındaki kalp nakilleri retrospektif olarak incelendi

Bulgular: İlk COVID-19 vakası Türkiye’de 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Türkiye’de COVID-19 sürecinde 57 kalp nakli gerçekleştirilmiştir. Bu sayı 2017-2109 yılları arasındaki nakil sayılarının sadece %24’üdür. Akdeniz Üniversitesi olarak 2020’de bir, 2021’de bir, 2022’de ise bir nakil gerçekleştirdik. Bu hacim ise kliniğimizde gerçekleştirilen 2017-2019 yılları arasındaki nakil hacminin %17’si kadardır. Kalp nakli gerçekleştirdiğimiz 110 hastadan 16’sı COVID + olmuş, 6’sı ise COVID sebebiyle ex olmuştur. Bu süreçte hastanede nakil bekleyen iki hastamız COVID-19 sebebiyle ex olmuştur. COVID+ olan nakilli hastalar için enfeksiyon hastalıkları bölümü ile koordinasyon sağlanmış ve hasta tedavi protokolleri hazırlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Kalp nakli alıcıları ve vericilerinin COVID-19 edinimi ile ilgili, verilen çoklu sağlık hizmeti teması ve progresyonu göz önüne alındığında, önleme ve hedefe yönelik tedavi stratejilerine gereksinim vardır. COVID pozitif hastalara sağlık hizmeti veren hemşirelerle nakil alıcı listesinde bekleyen hastalara sağlık hizmeti veren hemşireler mümkünse farklı olmalıdır. COVID+ donörlerin asemptomatik oluşu ve testlerin sınırlılığı sebebiyle dikkatli olunmalıdır. Multidisipliner nakil ekiplerince kalp nakli hastalarına ve ailelerine uygun konularda danışmanlık yapılmalıdır. Yine nakil hastalarını korumak adına transplant sonrası izlem yöntemi değiştirilebilir. COVID+ asemptomatik donörlerin organ vericiliği ile ilgili yeni bilimsel çalışmalar takip edilmeli ve olağan süreçle uyum açısından ele alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kalp nakli.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-068]

Carotid endarterectomy in the octogenarian with contralateral disease: A single center experience

Onur Selcuk Göksel, Biröl Akdoğan, İbrahim Ufuk Alpogut

Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

Background and Aim: As the growing proportion of octogenarians in the ageing population may lead to a dramatic increase in cerebrovascular disease, preventing and treating stroke will be a serious challenge in the octogenarian.

Methods: We reviewed the outcome of carotid endarterectomy in the octogenarians with or without contralateral carotid stenosis or occlusion and compared the results with a similar cohort of younger age. From 2015 to 2020, 240 CEAs were performed by a single surgical team on 160 patients were reviewed for early outcome with regards to hospital mortality and stroke.

Results: 160 patients (121 males; mean 82.5±9.3 years) underwent bilateral CEAs. Active smoking was significantly higher in the male octogenarians (6.2% vs. 21.8%, p<0.05). Preoperative history of non-debilitating stroke was the most common scenario in all patients. 12 patients were presented with ipsilateral retinal artery occlusion. Contralateral carotid artery occlusion was seen in a total of 40 patients. Only one patient in the octogenarian group experienced a lateralizing stroke due to ipsilateral CEA in the contralateral occlusion group in contrast to 3 patients (lateralizing stroke in three patients, lacunar state in one patient) in the contralateral stenosis group.

Conclusion: Carotid endarterectomy, despite the general perception, is a viable option for patients with contralateral carotid occlusion or bilateral disease, even in the octogenarian group.

Keywords: CEA Octogenarian.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-069]

Immature granulocytes in subacute lower extremity arterial thrombosis: Can it support early diagnosis?

Burak Tamtekin, Sedat Gülten, Güler Gülsen Ersoy, İsmail Dal

Kastamonu Training and Research Hospital, Kastamonu, Türkiye

Background and Aim: Early diagnosis and treatment are critically important in terms of prognosis in subacute arterial thrombosis. The aim of our study is to investigate whether IG count and IG percent are useful in the early diagnosis of chronic subacute artery thrombosis.

Methods: This retrospective study was conducted in a single center between 2019 and 2021. A total of 99 patients, including 27 patients diagnosed with subacute lower extremity thrombosis (SAT) and 72 patients diagnosed with chronic lower extremity peripheral artery disease (CPAD), were included in the study. The blood samples of the patients in both groups, belonging to the first application and before receiving any treatment, were analyzed. CBC parameters calculated with automatic hematological analyzer between groups were compared statistically.

Results: Comparison between groups, WBC ($p<0.001$), NEUT# ($p<0.001$), LYMPH# ($p=0.004$), EO# ($p=0.035$), NEUT% ($p<0.001$), LYMPH% ($p<0.001$), MONO% ($p=0.013$), EO% ($p=0.008$), IG# ($p<0.001$), IG% ($p=0.002$), NLR ($p<0.001$), SII ($p<0.001$) values were statistically significantly different in patients SAT group compared to CPAD group. In the ROC analysis, moderate-high predictive properties were detected in the following tests; WBC (cut off: 9.25, AUC: 0.783), NEUT# (cut off: 6.74, AUC: 0.820), NEUT% (cut off: 73.9, AUC: 0.801), IG# (cut off: 0.35, AUC: 0.759), IG% (cut off: 0.65, AUC: 0.699), NLR (cut off: 4.76, AUC: 0.793), SII (cut off: 1582, AUC: 0.768).

Conclusion: In addition to some other hemogram parameters, IG# and IG% can be easily accessible, inexpensive, fast and effective markers in the early prediction of chronic subacute arterial thrombosis.

Keywords: Immature granulocytes.

Table 1. ROC Analysis Values of Hemogram Data in SAT Group

	Cut-off	AUC	%95 CI	P value	Sensitivity	Spfecity
WBC	9.25	0.783	0.68-0.89	0.000	77	76
NEUT#	6.74	0.820	0.72-0.91	0.000	77	77
NEUT%	73.9	0.801	0.69-0.90	0.000	70	84
IG#	0.35	0.759	0.65-0.86	0.000	81	59
IG%	0.65	0.699	0.58-0.81	0.002	55	80
NLR	4.76	0.793	0.68-0.89	0.000	70	86
SII	1582	0.768	0.66-0.87	0.000	55	90

CAT, chronic arterial thrombosis; SAT; AUC, area under curve; WBC, white blood cell; NEUT#, neutrophil count; IG#, Immature Granulocyte count; IG%, Immature Granulocyte percent; NLR, neutrophil leucocyte ratio; SII, Systemic Immune Inflammation Index

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-070]

Mitral yetmezlikte atriyal fibrilasyon oranları

Feragat Uygur, Ömer Çokkalender

Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

Giriş ve Amaç: Mitral yetmezlik, mitral kapağın yetersiz kapanması ve kanın sol atriyumda regürjitasyonudur. Akut mitral yetmezliğin en sık sebebi iskemi iken kronik mitral yetmezliğin en sık sebebi dejenerasyon ve kalsifikasyondur. Regürjite olan kan sol atriyumda basınç artışına, atriyum duvarının gerilmesine ve kronik dönemde çap artışına neden olur. Akut MY’de sol atriyum kompliyansı henüz değişmediğinden basıncı aniden artar ve klinik hızla kötüleşir. Sol atriyumda duvar gerilmesi akut ve kronik dönemde atriyal fibrilasyona neden olabilir. Atriyal fibrilasyon kötü prognoz kriterlerinden olup yetmezliğin tedavisinden sonra da yaşam kalitesini azaltan bir durumdur. Bu çalışmada cerrahi yolla tedavi edilen akut ve kronik mitral yetmezliği bulunan hastaları ve bunların ameliyat sonrası sinüs ritmine dönme oranlarını tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 1998-2021 yılları arasında mitral kapak cerrahisi yapılan 1857 hasta retrospektif incelendi. Bu hastalardan mitral yetmezliği bulunan ve ameliyat öncesi AF ritminde olanlar seçildi. Hastalar iskemik MY ve kronik MY olarak iki gruba ayrıldı. Bu hastaların cerrahi tedavi sonrası sinüs ritmine dönme oranları hesaplandı.

Bulgular: Mitral yetmezliği olan hastaların ameliyat öncesi AF oranı %33 olarak tespit edildi. İskemik MY olanlarda AF oranı %20.8, non-iskemik MY olanlarda AF oranı %36 idi. İskemik MY olan hastaların pompa çıkışı %70 i sinüs ritmine dönerken taburcu olduklarında bu oranın %50 ye düştüğünü tespit ettik. Non-iskemik MY de ise pompa çıkışı %50’si sinüs ritmine dönerken taburculuk sırasında bu oranın %30 gerilediğini gördük.

Tartışma ve Sonuç: Mitral yetmezliği olan hastalarda etiyolojiye göre AF oranları değişiklik göstermektedir. İskemik mitral yetmezlikte ameliyat öncesi AF oranı kronik mitral yetmezliğe göre daha düşük olmakla birlikte bu hastaların ameliyat sonrası sinüs ritmine dönme oranları da daha yüksek olmaktadır.

Anahtar sözcükler: Atriyal fibrilasyon oranları.

Asistan Bildiri

[SB-071]

Morbid obez hastalarda koroner arter baypas cerrahisinin erken dönem sonuçları

Emine Aleyna Eroğlu¹, Mustafa Can Kaplan², Zinar Apaydin¹, Ersin Kadiroğulları¹

¹*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

²*Artvin Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Artvin, Türkiye*

Giriş ve Amaç: Vücut kitle indeksi (VKİ)'nin 30'un üzerinde olması obezite olarak değerlendirilmektedir. 30-35 klas 1, 35-40 klas 2, >40 ise klas 3 ya da morbid obez olarak tanımlanmaktadır. Koroner arter baypas greftleme (KABG) ameliyatı ile klas 2 ve üzeri obezitenin erken dönem sonuçlarını paylaşmaktayız.

Yöntem: Hastanemiz bünyesinde Ocak 2020-Mart 2022 yılları arasında KABG ameliyatı geçiren VKİ 35-40 ve VKİ $\geq$ 40 olan hastalar iki gruba ayrılarak retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: 24'ü (%34,8) kadın, toplam 69 hastanın yaş ortalaması 57,4 $\pm$ 8,6 olarak bulundu. VKİ $\geq$ 40 olan hastaların 17'si (%60,7) kadın cinsiyette olup gruplar ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Ameliyat sonrası dönemde VKİ grupları ile enfeksiyon gelişmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ($p<0,05$). Erken mortalite toplam 3 (%4,3) hastada tespit edildi. Ameliyat sonrası dönemde yoğun bakım süresi, hastane kalış süresi ve mortalite açısından anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Obezite geliştirmekte olan ülkeler için bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların meydana gelmesi ve VKİ yüksek grupta olan hastaların ameliyata alınma ihtimali ile birlikte sonuçlar önem arz etmektedir. Ameliyat sonrası dönemde enfeksiyona maruziyet kalma riskleri açısından ameliyat öncesi ve perioperatif dönemde dikkatli müdahale gerekebilir. Bununla beraber perioperatif ve ameliyat sonrası süreci yönetecek branşlaşmış 3. basamak merkezlerin mevcudiyeti ile klas 2 ve üzeri obeziteye sahip hastalarda ameliyatlara başarılı şekilde yürütülmektedir.

Anahtar sözcükler: Obezite.

Doktor Bildirileri - Kalp Yetmezliği, Transplantasyon ve Mekanik Destek Sistemleri

[SB-072]

LVAD uygulanmış hastalarda tanısal ve kalp dışı operatif girişimlere yaklaşım

Hakan Kilercik¹, Oğuz Konukoğlu², Denyan Mansuroğlu², Mehmet Balkanay²

¹Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul, Türkiye

²Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: İleri sol ventrikül yetmezliği nedeniyle LVAD uyguladığımız 68 hastadan 11 hastaya tanısal ve kalp dışı operatif girişim uyguladık.

Yöntem: Mart 2017 ve Haziran 2022 tarihleri arasında, 11 hastaya, 23 tanısal ve kalp dışı operatif girişim uygulanmıştır. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Tanısal ve tedavi girişimleri: endoskopi, kolonoskopi, bronkoskopi ve radyoterapidir. Kalp dışı cerrahi girişimler: Mide subtotal rezeksiyon, trakeal uç uca anastomoz, trakeostomi, diz altı ve dizüstü amputasyonlar, femoropopliteal baypas, prostatektomi, kraniyotomi, karaciğer nakli olarak gerçekleşmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Trakeal uç uca anastomozdan karaciğer nakline kadar geniş perspektifte cerrahi girişimlerin başarı ile uygulandığı gösterilmiştir. İşlemler için çekinceleri olan bölümler cesaretlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: LVAD.

Asistan Bildiri

[SB-073]

Kapak replasmanı planlanan hastalarda ameliyat öncesi üriner sistem enfeksiyonu sıklığı ve profil dağılımı

Bedirhan Buğra Bayıcı, Rukiye Yılmaz, Şebnem Albeyoğlu

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kapak replasmanı yapılacak hastalar ameliyat öncesi rutin olarak üriner sistem enfeksiyonu varlığı açısından değerlendirilmektedir. Ameliyat sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu, enfektif endokardit ya da ürosepsis gelişiminin önüne geçmek için kapak cerrahisi uygulanacak hastalarda ameliyat öncesi üriner sistem muayenesi ve tedavisi önemlidir.

Yöntem: Merkezimizde Mart-Temmuz 2022 tarihleri arasında kapak replasmanı yapılan hastalar değerlendirilmiştir. Hastaların demografik verileri, ameliyat işlemleri, ameliyat öncesi TİT, idrar kültürü, etken patojen, laboratuvar verileri, ameliyat sonrası enfeksiyon gelişimi incelenmiştir.

Bulgular: Kapak cerrahisi uygulanan 242 hasta incelenmiştir. Bu hastaların 126'sı (%52,1) erkek, 116'sı (%47,9) kadın hastaydı. Yaş ortalaması 61.2±12.8 idi. Altmış beş hastaya MVR, 26 hastaya AVR, 93 hastaya çoklu kapak, 58 hastaya kapaklı koroner cerrahisi uygulandı. Ameliyat öncesi ortalama WBC 8,19, ortalama CRP 13,28 ölçüldü. 44 hastada TİT'de lökosit pozitif saptandı, bu hastaların TİT'lerinde ortalama WBC 85,3 ölçüldü. TİT'de lökosit pozitif olan hastaların 11'inde idrar kültüründe üreme saptandı ve bunların CRP'si 17.81 ve WBC'si 9.02 saptandı. İdrar kültüründe üreme olanlar ile olmayanların ortalama CRP (p=0,395) ve WBC (p=0,959) değerleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Kapak replasmanı yapılmış hastaları incelediğimizde 45 hastada (%18) ameliyat sonrası hastane enfeksiyonu geliştiği ve bunlardan üçünün idrar yolu enfeksiyonu (İYE) olduğu görüldü. Kültürde üremesi olan hastaların ikisinde ameliyat sonrası hastane enfeksiyonu gelişti ve ikisinde de İYE geliştiği görüldü. Ameliyat öncesi idrar kültürü pozitif olan hastaları negatif olan hastalarla ameliyat sonrası İYE açısından kıyasladığımızda idrar kültüründe üreme olan hastalarda ameliyat sonrası İYE gelişme olasılığının yüksek (p=0.01) olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ameliyat sonrası cerrahi alan enfeksiyonu, enfektif endokardit ve ürosepsis riskini azaltabilmek amacıyla ameliyat öncesi idrar yolu enfeksiyonu tedavisi önemlidir. Ameliyat öncesi idrar kültüründe üremesi olan hastaların ameliyat sonrası dönemde İYE açısından takip edilmesi önem arz eder.

Anahtar sözcükler: Ameliyat öncesi idrar yolu enfeksiyonu.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-074]

“Excel trials” tartışmaları ışığında koroner arter hastalıklarında moleküler ve mekonobiyolojik yaklaşım: Ne yapmalı?

Selim Erentür

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Kardiyoloji Enstitüsü, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Koroner arter hastalıklarında çağımızdaki ne durumdayız, sorunlar nelerdir, nasıl yapılmalı ve gelecek öngörülerini ne olabilir?

Yöntem: Özellikle anlaşmazlıklarda ve hukuki işlemlerde referanslara gereksinim vardır ve çeşitli mercilerde önemli rehberlerin dikkate alındığı bilinmektedir. Ancak var olan bilgilerin, sonuçların ve kararların sık sık değişebildiği, bazı işlemlerin bir süre sonra hastaya zarar verdiğinin görülebildiği ve tamamen farklı kararlar önerilmesine tanık olduğunda şu soru akla geliyor” gerçek doğru nedir?” Referans alınması ve yapılması gereken “kesin olarak hasta yararına olan yaklaşım ve işlemler” nelerdir?

Bulgular: Elbette tüm ayrıntılarıyla bilinmeyen, çok sayıda etkeni olan ve değişken özellikte biyomoleküler-kimyasal-fizyolojik-patolojik süreçlerle ilgili yüzde yüz doğru ve kesin tanı ve karar bildirmek günümüzün bilgi ve teknolojisi ile mümkün değil. Ancak en doğruya yaklaşmak elbette mümkün. Ayrıca çok sayıda olumsuz etmenin de önemli oyun belirleyici olduğu ve insan sağlığının doğrudan etkilendiği çok büyük bir alanda bazı referansların, klinisyenlere yol göstericilerinin, özellikle hukuki anlamda değerli dayanakların olması gerekli. Bu başvurulması gereken kaynak ve dayanak nedir? Çok çeşitli sorunlardan dolayı tek kişilik bireysel sonuçların tek başına referans olamayacağı açıktır. Bu konuda uluslararası, tamamen bağımsız ve bilimsel hazırlanmış, geniş kabul gören ve tüm paydaşların ortak uzlaşısına dayanan rehberler önemli rol oynamaktadır. Ancak uluslararası rehberler üzerinde bile ciddi tartışmalar, bilimsel ve hukuki sorunlar olabilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bu durumda ne yapmalı?

Bu çalışmada basına ve kamuya da yansıyan ve hekimler ve dernekler arasında sorunlara, sert tartışmalara yol açan, RCT’ler ve rehberler üzerinde gölge düşürdüğü iddia edilen EXCEL olayı ışığında ne yapmalı, hastalığa ve tedavi seçimine gelişimsel, moleküler, patolojik-histolojik-mekano-biofizyolojik yaklaşım nasıl olmalı sorusuna yanıt aranacaktır.

Anahtar sözcükler: Koroner arter hastalığı.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-075]

Merkezimizde 2010-2020 yılları arasında aorta-koroner baypas ameliyatı yapılan hastaların demografik verileri ve mortalite üzerine etkilerinin değerlendirilmesi

Onur Benli, Hafize Yalınız, Mehmet Şah Topcuoğlu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Ülkemizde gerçekleşen ölümlerin en önemli nedeni %38.4 ile kardiyovasküler hastalıklar olup, bu hastalıklarda %39.7 oranla koroner arter hastalığı birinci sırada yer almaktadır. Koroner arter hastalığında öncelik medikal tedavi ve bunun yetersiz kaldığı durumlarda invaziv kardiyolojik girişim ve aorta koroner baypas ameliyatı rutin olarak uygulanmaktadır. Koroner baypas ameliyatları sonrası mortalite oranını etki eden risk faktörlerini belirlemek için ameliyat öncesi, perioperatif ve ameliyat sonrası komplikasyonların gelişme olasılığını değerlendirme önemlidir. Çalışmamızın amacı son 10 yılda merkezimizde koroner baypas ameliyatı yapılan hastalardan 482'sinin demografik özelliklerini ortaya koymak ve risk faktörlerinin mortalite üzerine etkilerini göstermektir.

Yöntem: Çalışmamıza dahil edilen 482 olgu retrospektif olarak ameliyat öncesi, perioperatif ve ameliyat sonrası erken dönem verileri ile değerlendirildi. Yapılan incelemede hastaların %70,5'i erkek, %29,5'i kadın popülasyonuna aitti. Çalışmaya dahil edilen hastaların %40,9'unun (n=197) sigara kullandığı, %27,8'inde (n=134) aile öyküsü varlığı saptandı. Ayrıca anastomoz sayısı ortalama 3,08, LİMA kullanımı %47,9 idi. Ameliyatta kardiyopulmoner baypas süresi ortalama 113±35 dk, kros klemp süresi 65±22 dk saptandı.

Bulgular: Ameliyat sonrası komplikasyon %11,8 ile ritim bozukluğu, ikinci olarak %9,3 ile böbrek komplikasyonu oldu. Çalışmamızda erken mortalite %9,3 ile böbrek komplikasyonu oldu. Çalışmamızda erken mortalite %9,1, genel mortalite %26,7 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Koroner baypas ameliyatlarında risk faktörlerinin ameliyat öncesi belirlenip iyi değerlendirilmesi, hastanın ameliyata karar verme ve cerrahın ameliyatı planlaması açısından etkili olacaktır. Belirlenen risk faktörlerinin tedaviye alınması, stabilize edilmesi, önlenmesi, arteriyel greft kullanımının artırılması ve yoğun bakım takibinin daha dikkatli yapılması mortalite oranlarının azaltılabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Koroner baypas.

Asistan Bildiri

[SB-076]

Karotis endarterektomide modifiye eversiyon tekniğinin geleneksel tekniklerle karşılaştırılması

Denizhan Akpınar, Arif Okay Karşlıoğlu, Mehmet Keyfoğlu, Deniz Sarp Beyazpınar, Hakkı Tankut Akay

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Karotis darlığına bağlı gelişen serebrovasküler olay günümüzde önemli bir ölüm sebebidir. Karotis endarterektomi bu hastalığa nihai bir tedavi imkanı sunmaktadır. Bu çalışmamızda modifiye eversiyon tekniğiyle yapılan karotis endarterektomi işleminin sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Şubat 2015 ile Mayıs 2022 arasında, aynı cerrahi ekip tarafından 147 adet karotis endarterektomi işlemi gerçekleştirildi. Hastaların ortalama yaşı $71,3 \pm 9,4$ (41-90) idi, hastaların %34'ü kadındı, %61'i semptomatikti. 147 hastanın 84'üne modifiye eversiyon karotis endarterektomi işlemi yapıldı. Hastaların %34'üne genel anestezi uygulanırken kalan hastalara bölgesel blokaj uygulandı.

Bulgular: Medyan ICA klemp süresi 12 dakika olarak bulundu. Hastaların %1.1'inde ameliyat sonrası erken dönemde TIA gelişti. Hastaların %1.1'inde erken dönemde restenoz (%70'in üstünde darlık) gelişti.

Tartışma ve Sonuç: Modifiye eversiyon tekniğiyle gerçekleştirilen karotis endarterektominin güvenli bir işlem olduğuna ve bilinen diğer tekniklerle benzer/kıyaslanabilir sonuçlar verdiğine inanıyoruz. En büyük avantajı kısa ICA klemp süresi ve ameliyat süresidir. Cerrah ile birinci asistan arasında yüksek derecede bir uyuma ve cerrahi takımıyla anestezi ekibinin kayda değer bir tecrübesine ihtiyaç duyulmaktadır. Uzun bir karotis plak ve distal ucun yeterli seviyede açığa çıkarılamaması bu tekniğin uygulanmasını zorlaştırabilen faktörlerdir.

Anahtar sözcükler: Modifiye eversiyon karotis endarterektomi.

Asistan Bildiri

[SB-077]

Popliteal arter anevrizmasında açık cerrahi tecrübelerimiz: 5 yıllık deneyimlerimiz

İlknur Apaydin Erarslan, Ali Aycan Kavalı, Saygın Türkyılmaz, Yusuf Kuserli, Gülsüm Türkyılmaz, Filiz Bakkal, Hasan Toz, İbrahim Zakir Kılınç

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde popliteal arter anevrizma ameliyatı ile ilgili tecrübelerimizi değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Tek merkezli olarak yapılan bu çalışmada popliteal arter anevrizma ameliyatı geçiren 22 erkek ve 10 kadından oluşan 32 hasta dahil edildi. Ortalama yaş aralığı: 63±14 (52-76 yaş) idi. Çalışmada Ocak 2015 ve Ocak 2020 arasında popliteal arter anevrizması nedeniyle ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Perioperatif cerrahi yaklaşım, yapılan prosedür ve greft seçimi kayıt altına alındı. Ameliyat sonrası erken mortalite-morbidite ve ilk bir yıllık sağkalım değerlendirildi.

Bulgular: Otuz iki hastanın beşinde bilateral popliteal arter anevrizması vardı. Bu nedenle çalışma 37 popliteal arter anevrizma vakası olarak değerlendirilmiştir. Bu olgulardan 10'unda popliteal anevrizma insidental olarak saptanmıştır. Fizik muayene ile iki asemptomatik hastaya bilateral popliteal arter anevrizma tanısı konulmuştur. 14 hasta (%37.8) akut ekstremité iskemisi ve iki hasta (%5.4) rüptür nedeniyle acil ameliyata alındı. Greft olarak olguların 21'inde (%56.7) safen grefti, 14'ünde (37.8) PTFE ve ikisinde (%5.4) Dacron greft kullanılmıştır. Ortalama yoğun bakım takip süresi bir gün (0-3 gün), ortalama hastanede kalış süresi beş gün (3-11 gün) olarak bulundu. Komplikasyonlara bakıldığında hastaların ikisinde ekstremitéde hematoma, ikisinde cerrahi alanda enfeksiyon ve ikisinde yara yeri enfeksiyonu görüldü. Hastaların 1, 6 ve 12. ay takipleri Doppler USG ile yapıldı. Açıklık oranlarımız 1. ayda %97,2, 6. ayda %94,4 ve 12. ayın sonunda %94,4'dü. İkincil açıklık %100 olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Popliteal arter anevrizmalarında ameliyat öncesi görüntüleme ve iyi bir cerrahi planlama ile açık cerrahide daha iyi sonuçlar elde etmemizi sağlamaktadır

Anahtar sözcükler: Popliteal anevrizma.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-078]

Mid-term results of hybrid peripheral vascular interventions

Levent Altınay, Nesim Gül, Çağlar Gür, İlker İnce, Süleyman Sürer, İbrahim Duvar, Mustafa Seren, Özgür Ersoy, Kasım Karapınar, Uğursay Kızıltepe

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Department of Cardiovascular Surgery Ankara, Türkiye

Background and Aim: Hybrid procedures are used mostly for treatment of peripheral arterial disease and 5-21% of all peripheral vascular procedures are hybrid procedures. Herein, we represent the mid-term results of hybrid peripheral vascular interventions performed in our clinic.

Methods: Patients who underwent a hybrid procedure were included. Patency of the target vessels was recorded in the follow up visits. Lower extremity arterial Doppler ultrasonography was performed besides physical examination and anamnesis of the patients. In presence of any sign of arterial stenosis or occlusion or recurrence of extremity claudication, a computerized tomographic angiography was performed and re-intervention was planned if necessary. Pre- and postoperative data of the patients were collected retrospectively.

Results: A total of 440 endovascular peripheral vascular interventions were performed between January 2015 – August 2022 in our clinic and 26 (5.91%) patients who underwent a hybrid peripheral vascular procedure included in this retrospective study. Mean age was 65.92 ± 11.95 years and 20 (76.92%) patients were male. Mean follow-up time was 29.96 ± 24.87 (ranged between 11.77 and 68.83) months. Occlusion/stenosis occurred in 2 (7.69%) patients. Patency rate was 92.31% (24 patients). Mean survival time from occlusion/stenosis was 64.19 ± 4.06 months (Figure 1). Preoperative data was presented in Table 1. Postoperative data was presented in Table 2.

Conclusion: Hybrid peripheral vascular intervention is an alternative treatment procedure with favorable outcomes in selected patients.

Keywords: Hybrid vascular interventions; peripheral artery disease; endovascular interventions.

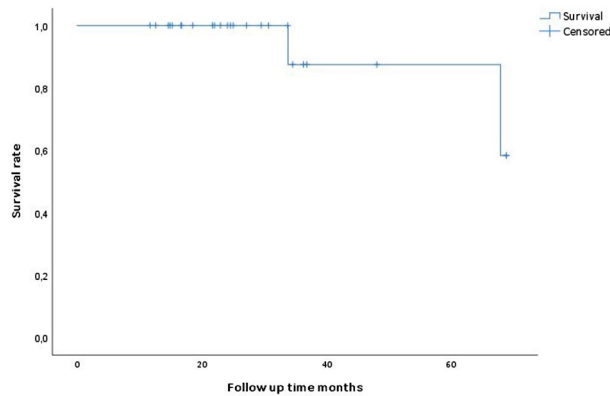


Figure 1. Survival.

Table 1. Preoperative data

		N=26 (%)
Age mean $\pm$ SD		65.92 $\pm$ 11.95
Sex	Male	20 (76.92)
Glucose mg/dl mean $\pm$ SD		183.88 $\pm$ 79.06
Urea mg/dl mean $\pm$ SD		61.75 $\pm$ 37.01
Creatinine mg/dl mean $\pm$ SD		1.60 $\pm$ 1.55
e-GFR mean $\pm$ SD		63.96 $\pm$ 29.63
COPD		5 (19.23)
Chronic kidney disease		7 (26.92)
Diabetes mellitus		14 (53.85)
Hyperlipidemia		14 (53.85)
Hypertension		14 (53.85)
Coronary artery disease		15 (57.69)
Smoking		17 (65.38)
Rutherford class	Class 3	12 (46.15)
	Class 4	9 (34.61)
	Class 5	4 (15.38)
	Class 6	1 (3.85)
Lesion segment	Iliac segment	3 (11.54)
	Femoro-popliteal segment	12 (46.15)
	Distal segment	2 (7.69)
	Multiple segments	9 (34.62)
GLASS stage	Stage II	17 (65.38)
	Stage III	9 (34.62)
TASC II lesion type	Type A	5 (19.23)
	Type B	4 (15.38)
	Type C	3 (11.54)
VSG-CRI mean $\pm$ SD		4.25 $\pm$ 3.30

SD: Standard deviation; e-GFR: Estimated glomerular filtration rate; COPD: Chronic obstructive pulmonary disease; VSG-CRI: Vascular study group cardiac risk index; GLASS: Global Limb Anatomic Staging System; TASC: Trans-Atlantic Inter-Society Consensus. *: Calculated according to the VSG-CRI

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-079]

Koroner arter baypas greft sonrası atriyal fibrilasyon gelişiminin olumsuz klinik sonuçlar ile ilişkisi

Halil Emre Özlü, Evren Müge Taşdemir Mete, Bedirhan Buğra Bayıcı, Gökçen Orhan

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: İzole koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatı sonrası atriyal fibrilasyon (AF) görülme oranı çeşitli çalışmalarda %11 ile %50 arasında tespit edilmiştir. KABG sonrası erken dönemde gelişen AF, olumsuz prognoz ile ilişkilidir. Bu çalışmada amaç, KABG sonrası erken dönemde gelişen AF'nin hastane içi olumsuz klinik sonuçlar ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışma retrospektif ve gözlemsel olarak tasarlanmıştır. Eylül 2021 - Eylül 2022 tarihleri arasında merkezimizde yapılan izole elektif KABG hastaları çalışmaya dahil edilmiştir. Toplam 658 hastanın demografik ve medikal verileri incelenmiştir. İstatistiksel sonuçlar IBM SPSS v.24 aracılığıyla elde edilmiştir.

Bulgular: Altı yüz elli sekiz hastanın 112'sinde (%27) KABG sonrası AF geliştiği gözlemlenmiştir, AF gelişen hastaların ortalama yaşı daha yüksek tespit edilmiş, cinsiyet, ameliyat süresi, baypas yapılan damar sayısı ile AF gelişme oranı açısından bir fark bulunamamıştır. Hastaların 121'i kadın, 537'si erkektir. Cinsiyet ve AF arası anlamlı ilişki bulunamamıştır. KABG sonrası tromboembolik komplikasyon ve hemorajik komplikasyon gelişme oranları AF gelişen hastalarda yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Ayrıca AF gelişen hastaların yoğun bakım yatış süreleri ve toplam yatış süreleri AF gelişmeyen hastalara göre yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Ölüm oranı da AF gelişen hastalarda %6,3 iken gelişmeyen hastalarda %1,3 olarak tespit edilmiştir ($p=0.01$).

Tartışma ve Sonuç: koroner arter baypas greft ameliyatı sonrası gelişen AF, en sık görülen aritmi şeklidir ve kötü klinik sonuçlar ile ilişkisi bilinmektedir. Bu çalışmada da KABG sonrası kötü klinik sonuçlar ile AF gelişimi arasında korelasyon saptanmıştır. AF'nin KABG ameliyatları sonrasında önlenmesi ve erken dönem tedavisi gelişebilecek kötü klinik sonuçların önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Atriyal fibrilasyon.

Tablo 1 Hastaların demografik ve operasyonla ilgili verileri

Özellik	Toplam (n=658)	AF (+) (n=112)	AF (-) (n=536)	P değeri
Demografik				
Yaş, median yıl	62.1±9.2	65.9±8.5	61.3±9.1	<0.01
Erkek cinsiyet, n (%)	537(81.6%)	89 (16.6%)	448 (83.4%)	0.52
Operasyonla İlgili Veriler				
Operasyon süresi (dk)	229.1±81.7	231.8±66	228.5± 84.6	0.70
Damar sayısı, n	3.1±0.9	3.1±0.8	3.1±0.9	0.81
Revizyon, n (%)	42 (6.4%)	16 (2.4%)	26 (4%)	<0.01
Tromboembolik hadise, n (%)	14 (2.1%)	9 (1.4%)	5 (0.8%)	<0.01
Hemorajik hadise, n (%)	17 (2.6%)	7 (1.1%)	10 (1.5%)	<0.01
ECMO, n (%)	8 (1.2%)	4 (3.6%)	4 (0.7%)	<0.01
İABP, n (%)	4 (0.6%)	3 (0.5%)	1 (0.2%)	<0.01
Yoğun bakım yatış süresi, gün	2.6 [3.7]	3.7 [3.6]	2.4 [4.1]	<0.01
Toplam yatış süresi, gün	8.4 [2]	12.2 [1.9]	7.7 [2.1]	<0.01
Ölüm, n (%)	14 (2.1%)	7 (6.3%)	7 (1.3%)	0.01

AF; Atriyal fibrilasyon, ECMO; Ekstrakorporeal membran oksijenatörü, İABP; İntra-aortik balon pompası.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-080]

Farklı bir del Nido kardiyoplejisi uygulaması ve kristalloid kan kardiyoplejisi uygulamasının aritmi ve erken ameliyat sonrası sonuçlara etkisinin karşılaştırılması

Ferhat Borulu, Ümit Arslan, Eyüpserhat Çalık, Yasin Kılıç, Bilgehan Erkut

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

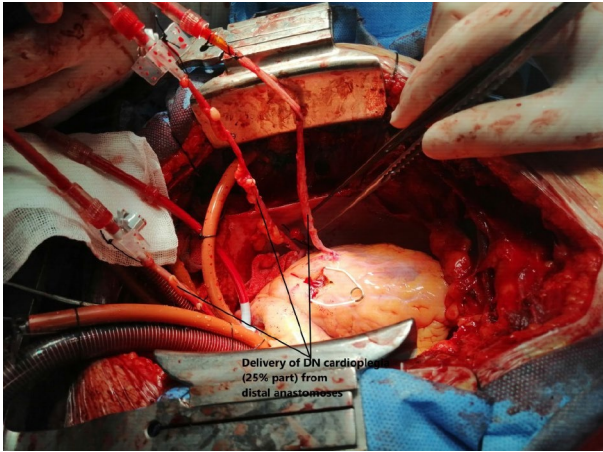
Giriş ve Amaç: Miyokardiyal koruma, kalp cerrahisinde en önemli konulardan biridir. İzole koroner baypas hastalarında farklı bir yöntemle kullanılan del-Nido solüsyonu ve kristalloid kan kardiyoplejisinin ameliyat sırası ve ameliyat sonrası aritmiler, aritmi süreleri ve erken sonuçlara olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya izole koroner baypas cerrahisi geçiren ve kan kardiyoplejisi kullanan 175 hasta (Grup 1) ve DN solüsyonu kullanan 150 hasta (Grup 2) dahil edildi. Tüm hastaların ameliyat sırası ve ameliyat sonrası aritmileri ve standart takipleri yapıldı ve tüm veriler karşılaştırıldı.

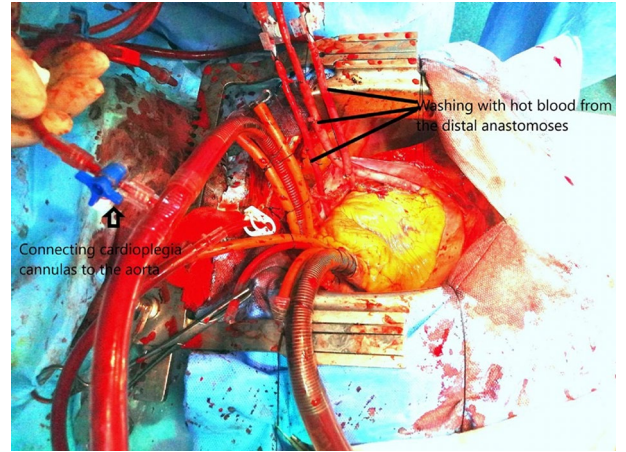
Bulgular: Gruplar arasında demografik özellikler açısından anlamlı fark yoktu. Ameliyat öncesi troponin düzeyi benzerdi ($p=0.190$). Ancak ameliyat sonrası 6. saat arasında istatistiksel olarak fark vardı ($p=0.001$). Ancak troponin değerindeki bu fark ameliyat sonrası 24. saatte kayboldu ($p=0.631$). Grup 2'deki hastaların çoğunda (%95.3) pompa çıkışında spontan ritim oluştu. Grup 2'de geçici pacing ihtiyacı daha az olmasına rağmen anlamlı değildi ($p=0.282$). Hiçbir hastaya kalıcı pacing gerekmedi. Grup 2'de KPB süresi, X-klemp süreleri ve ameliyat sırası glukoz düzeyleri, yoğun bakım takip süreleri ve hastanede yatış süreleri daha kısa bulundu. Ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon sıklığı benzer olmakla birlikte ($p=0.261$), sinüse dönüş Grup 2'de daha düşüktü ($p=0.001$).

Tartışma ve Sonuç: del-Nido kardiyopleji solüsyonunun kullanımı, kristalloid kan kardiyoplejisine kıyasla aritmilere önemli olumlu katkılar sağlar. DN'nin bu yöntemle kullanılması, izole koroner baypas cerrahisinde DN kardiyoplejisinin kullanımındaki şüpheleri ortadan kaldırmak için güvenilir bir alternatif gibi görünmektedir. Elbette bu konuda daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Del nido kardiyopleji; aritmi; koroner arter baypas cerrahisi.



Şekil 1. Kardiyoplejinin veriliş şekli.



Şekil 2. DN kardiyoplejinin verilme şekli.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-081]

Pompa akım tipinin (pulsatil/nonpulsatil) ameliyat sonrası nörokognitif fonksiyonlar üzerine etkisinin karşılaştırılması

Ferhat Borulu, Eyüpserhat Çalık, Ümit Arslan, Yasin Kılıç, Bilgehan Erkut

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi tekniği KPB pompası ve EKD sebebiyle ameliyat sonrası nörolojik komplikasyon risklerini de beraberinde getirmektedir. Yapmış olduğumuz bu çalışmada CPB sonrası oluşan bu komplikasyonların gelişiminde kalp-akciğer pompasının pulsatil veya non-pulsatil akım ile çalışmasının etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde izole koroner arter baypas cerrahisi yapılan 80 hasta iki gruba ayrılarak kardiyopulmoner baypas sırasında pompa pulsatil ve non-pulsatil formda çalıştırıldı. Hastalara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde nörokognitif fonksiyon testleri (saat çizme testi ve standardize mini mental test) yapıldı ve karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında demografik özellikler açısından anlamlı fark yoktu. Hastaların ameliyat öncesi dönemde yapılan nörokognitif testleri benzer olarak bulundu. Ameliyat sonrası birinci gün ve taburculuk öncesi gün yapılan testlerde pompanın pulsatil formda çalıştırıldığı grup lehine istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,01$). Hiçbir hastada kalıcı majör nörolojik komplikasyon gelişmedi. Ameliyat sonrası diğer komplikasyonlar (aritmi, kanama, organ yetmezliği vb.) açısından farklılık görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Pompanın pulsatil formda çalıştırılmasının kalp akciğer makinesine bağlı oluşabilecek nörolojik komplikasyonlarının azaltılmasına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Özellikle nörolojik komplikasyon riski yüksek hasta gruplarında tercih edilmesinin olumlu katkı sunacağı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Koroner baypas; nörokognitif fonksiyon.

Doktor Bildirileri - Hemodiyaliz Erişim Yolları

[SB-082]

Surgery procedure and inflammatory predictors: Can it really predict?

Atilla Orhan, Eyüp Cihan Kaya

Selçuk University, Faculty of Medicine, Depth of. Cardiovascular Surgery, Konya, Türkiye

Background and Aim: To determine the association between the hemodialysis arteriovenous fistula (AVF) operation type and short-term changes in inflammation markers such as red cell distribution width (RDW) and neutrophil-lymphocyte ratio (NLR).

Methods: A total of 364 consecutive primary AVF and AVF revision cases between 2017 and 2022 were reviewed. The eligible patients (n=119) were included in the study. Those who did not have preoperative and postoperative hemograms and had signs of inflammation were excluded from the study. All patients were end-stage renal disease patients, and 65% were receiving active hemodialysis. Descriptive analyzes were given as mean and standard deviation. Repeated measures analysis of variance was used for time-varying values. For significance, the type-1 error level was determined as 5%.

Results: The data of 119 patients (M=75, F=44, mean age 57.38 years) are summarized in Table 1. Although the NLR and RDW ratios were partially significant independent of the operation procedure (Primary AVF=64, Revision AVF=55), RDW and NLR changes were not statistically significant based on the operation procedure ($p>0.05$).

Conclusion: Surgical interventions are traumas that initiate the inflammatory process. In inflammation, many parameters, especially acute phase reactants, are affected. However, changes in most of these parameters are not procedure specific. Although it is claimed that these can be good indicators, the debate continues due to the lack of comprehensive studies on this subject. In our study, we found that these parameters were not associated with the type or complexity of the surgical procedure. Therefore, we believe that more comprehensive studies are needed for sensitive markers.

Keywords: Arteriovenous fistula; hemodialysis; inflammatory predictors; vascular access.

Table 1. Preoperative and Postoperative changes in RDW and NLR values

	Operation	Mean	SD
Preoperative RDW	Primary RC AVF	15,20	1,94
	Revision RC AVF	15,90	2,03
Postoperative RDW	Primary RC AVF	15,15	1,82
	Revision RC AVF	15,75	2,02
Preoperative NLR	Primary RC AVF	3,57	2,20
	Revision RC AVF	5,08	10,77
Postoperative NLR	Primary RC AVF	4,64	4,39
	Revision RC AVF	5,21	4,57

	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	P value	Partial Eta Squared
RDW change	,640	1	,640	3,037	,084	,025
RDW_change* Operation type	,102	1	,102	,483	,488	,004
Error (RDW_change)	24,643	117	,211			

	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	P value.	Partial Eta Squared
NLR change	21,487	1	21,487	,695	,406	,006
NLR change* Operation type	13,374	1	13,374	,432	,512	,004
Error (NLR change)	3618,152	117	30,924			

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-083]

Koroner arter baypas grefti ile kombine mitral kapak replasmanında del Nido kardiyopleji ile kan kardiyoplejisinin karşılaştırılması

Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz, Yusuf Kuserli, Onur Emre Satılmış, Selim Tümkaya, Zakir İbrahim Kılınç

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Mitral kapak replasmanı ile birlikte koroner arter baypas greftlemede (KABG) del Nido kardiyoplejisini (DNC) kan kardiyoplejisi (BC) ile karşılaştırmak.

Yöntem: Üç yıllık tek merkezli retrospektif kohort çalışması. Mitral kapak replasmanı ile birlikte KABG uygulanan olgular DNC (n=30) ve BC (n=30) gruplarına ayrıldı.

Bulgular: Her iki grup da yaş, cinsiyet, kardiyak/kardiyak olmayan komorbidite ve ameliyat öncesi ekokardiyografik parametreler dahil olmak üzere benzer temel özellikler gösterdi. BC grubu ile karşılaştırıldığında, DNC grubu önemli ölçüde daha düşük kardiyopleji hacmi (BC = 1130,00±194.1 mL, DNC = 884,33±156,8 mL, p=0,001), kardiyopulmoner baypas süresi (DNC = 110,90±12,52 dk, BC = 121,70±13,57 dk, p=0,002), aort klemp süresi (DNC = 91,37±11,58 dk, BC = 101,37±13,87 dk, p=0,004) ve ameliyat sonrası defibrilasyon ihtiyacı (DNC = 6 olay, BC = 21 olay, p=0,001) gösterdi. Ameliyat sonrası CK-MB seviyeleri ve troponin seviyeleri, DNC grubunda BC grubuna göre anlamlı derecede düşüktü. Ameliyat sonrası hemoglobin ve hematokrit seviyeleri DNC grubunda BC grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. Yoğun bakım ünitesinde entübasyon süresi (saat) BC grubunda anlamlı olarak kısaydı (DNC = 8.13±12.21, BC = 6.82±1.57, p=0.037); ancak yoğun bakımda kalış, toplam hastanede kalış süresi ve ameliyat sonrası komplikasyon oranları aralarında anlamlı farklılık göstermedi. Taburculuk öncesi ekokardiyografide, DNC grubu BC grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek ejeksiyon fraksiyon oranları gösterdi (47.79±5.50 ve 45.72±5.86, p=0.005).

Tartışma ve Sonuç: DNC, daha iyi ameliyat sonrası ve ameliyat sonrası parametreler sundu ve mitral kapak replasmanı ile birlikte KABG için BC'ye etkili ve güvenli bir alternatiftir.

Anahtar sözcükler: Del Nido.

Doktor Bildirileri - Hemodiyaliz Erişim Yolları

[SB-084]

Hemodiyalize bağımlı kronik böbrek yetmezlikli hastalarda arteriyovenöz fistül oluşturmak için greft kullanımı ve sonuçları

Rukiye Derin Atabey, Sahin Sahinalp

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kronik böbrek yetmezliği (KBY)'nde fistül oluşturmak için damar bulunması önemli bir sorundur. Hemodiyalize girecek hastalarda ilk ve en çok tercih edilen yöntem otojen arteriyovenöz fistül (AVF)'lerdir. Heterojen greftler, birden fazla AVF girişim ve stenoz öyküsü nedeniyle otojen fistüllerin çalışmadığı ya da AVF oluşturulacak uygun çap ve kalibrasyonda arteriyel veya venöz greftin bulunmadığında diyalize girmek için iyi bir yöntemdir. Çalışmamızda AVF oluşturulurken greft kullandığımız hastalarımızı sonuçlarıyla sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2020 ile Haziran 2022 tarihleri arasında 21 KBY'li hastalarda heterojen greft ile oluşturulan AVF'ler retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara üst ekstremiteden direkt AVF açıldı ancak fonksiyonel değildi. Ameliyat öncesi tüm hastalara vasküler ultrasonografik tetkik yapıldı. Hastalara AVF amaçlı 6 mm çaplı Maquet-Interring vasküler greft kullanıldı. Aksiller ven ve aksiller arter arasına greft ile prolen sutur kullanılarak U şeklinde uç-yan anastomozla fistül oluşturuldu.

Bulgular: On ikisi (%57) kadın, dokuzu (%43) erkek olmak üzere 21 KBY'li hastaya AVF greft ile oluşturuldu. Hastaların yaş ortalaması 56,2 idi. 21 hastanın 15'ine (%71) sol üst ekstremiteden, 6'sına (%29) sağ üst ekstremiteden AVF açıldı. Ameliyat sonrası dönemde enfeksiyon iki (%9) hastada görüldü ve bu hastalardan biri (%5) diyabetik olup greft bölgesinde, diğer hastada ise cilt insizyon bölgesinde görüldü ve intravenöz antibiyotik tedavisi ile düzeldi. Bir (%5) hastada arteriyel anastomoz bölgesinde kanama nedeniyle hematoma, 2 (%9) hastada lenfösel meydana geldi. Bu komplikasyonlar cerrahi müdahale ile düzeltildi. Hastaların takibi süresince mortalite görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Heterojen greft kullanılması ile oluşturulan AVF'ler teknik olarak zor fakat KBY'li hastalarda hemodiyaliz için otojen greftlerin kullanılamadığında alternatif olarak güvenilir yöntemdir. Graft açıklığını uzatmak için komplikasyonların erken tanı ve tedavisi zorunludur.

Anahtar sözcükler: Arteriyovenöz fistül.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-085]

Koroner arter bypass cerrahisi sonrası sternum kapama yöntemleri

Mehmet Ali Yeşiltaş, Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz, Yusuf Kuserli, Selim Tümkaya

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Median sternotomi sonrasında yara yeri enfeksiyonu ve mediastinit nadir görülse de ölümcül bir komplikasyon olarak durmaktadır. Biz de bu çalışmamızda KABG sonrası sternumun farklı yöntemler ile kapatılmasının sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Haziran 2018-2022 tarihleri arasında, KABG olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Sternum kapama yöntemi olarak; klasik sternal kapama, 8 şeklinde kapama, intercostal kablo ve kotlardan geçilerek kapama şeklinde dört farklı şekilde kapama yöntemi ile kapatılan hastaların sonuçları kaydedilmiştir. Bu hastalardan her grupta beden kitle indeksi <30'un altında 50'ser hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Tüm gruplarda demografik veriler arasında anlamlı bir fark yoktu. İnterkostal kablo grubunda iki hastada sternum dehissensi olmuştur. Bir hastada derin yara yeri enfeksiyonu gelişmiştir. Bir hasta mediastinit olarak kabul edilmiştir. İki hastada yara yeri revizyonu ihtiyacı olmuştur. Kottan geçilerek kapama grubunda bir hastada sternum dehissensi olmuştur. İki hastada derin yara yeri enfeksiyon gelişmiştir. Bir hastada mediastinit lehine değerlendirilmiştir. İki hasta yara yeri revizyonu ihtiyacı olmuştur. Klasik sternal kapama yapılan grupta iki hastada sternum dehissensi gelişmiştir. Bir hastada derin yara yeri enfeksiyonu gelişmiştir. Bir hastada mediastinit gelişmiştir. İki hastada yara yeri revizyonu ihtiyacı olmuştur. 8 şeklinde kapama yapılan grupta bir hastada sternum dehissensi gelişmiştir. Bir hastada derin yara yeri enfeksiyonu gelişmiştir. Mediastinit gelişmemiştir. (Tablo 1)

Tartışma ve Sonuç: Tüm kapama yöntemlerinin sonuçları göz önüne alındığında literatür ile uyumlu kabul edilebilir sonuçlar elde edildi. Sternum kapama yöntemi ne olursa olsun mediastinit şüphesi olduğunda hasta yönetimi multidisipliner yaklaşım ile hızlıca yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Sternum kapama.

Tablo 1. Bulgular

	KLASİK STERNAL KAPAMA	8 ŞEKLİNDE KAPAMA	İNTERCOSTAL KABLO İLE KAPAMA	KOTLARDAN GEÇİLEREK KAPAMA
STERNUM DEHİSSENS	2	1	2	1
YARA YERİ ENFEKSİYONU	2	4	4	3
YÜZEYEL YARA YERİ ENFEKSİYONU	1	3	3	1
DERİN YARA YERİ ENFEKSİYONU	1	1	1	2
MEDIASTİNİT	1	0	1	1
VAC	1	1	2	2
YARA YERİ REVİZYONU	2	2	2	2
KAS FLEBİ	1	0	1	1
SEKONDER İYİLEŞME	0	0	0	1

Asistan Bildiri

[SB-086]

Koroner arter baypas cerrahisi öncesi USG ile karotis arter darlığının değerlendirilmesi

Selim Tümkaya, Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz, Yusuf Kuserli, Filiz Bakkal, Mehmet Ali Yeşiltaş, Utku Çelik

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: İnme, koroner arter bypass cerrahisi (KABG) sonrasında kardiyak olmayan en önemli komplikasyon olmaya devam etmektedir. Koroner arter hastalığı ve karotis arter darlığının (KAD) risk faktörleri genellikle benzer risk faktörleridir. Bu nedenle bu iki hastalık sıklıkla birbirine eşlik etmektedir. Bu çalışmamızda elektif KABG öncesinde rutin karotis Doppler ultrason (USG) taraması ile karotis arter darlığının değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: Ocak 2018 - Ocak 2022 tarihleri arasında elektif KABG uygulanan 907 hasta retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: 156 hastada (%17.2) USG ile >%50 üzeri darlık saptanmış olup, 751 hastada (%82.8) USG ile <%50 darlık saptandı. >%50 üzeri darlık saptanan hastalara karotis bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) çekilmiş olup, BTA değerlendirilmesi sonrası 12 hastada (%1.3) unilateral total oklüzyon, 9 hastada (%1) bilateral >%50 darlık, 16 hastada (%1.8) unilateral >%90 darlık, 22 hastada (%2.5) unilateral %70-%90 darlık, 13 hastada (%1.4) unilateral %50-70 darlık, 84 hastada (%9.2) unilateral <%50 darlık saptandı. USG’de >%50 darlık saptanan 156 hastanın 42’sine (%26.9) KABG ile aynı seansta KEA uygulanmış olup, bir hastada SVO (%0.6), 4 hastada (%2.5) TIA görüldü. USG’de <%50 darlık olan 751 hastanın 6’sında (%0.7) SVO görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Kombine karotis endarterektomi ve koroner baypas uygulaması, ciddi karotis darlığı ve semptomatik koroner arter hastalığı olan olgularda kabul edilebilir mortalite ve morbidite ile uygulanabilecek bir tekniktir. KABG öncesi rutin karotis USG taraması, KABG uygulanan hastalarda ciddi KAD’nin neden olduğu ameliyat sonrası SVO riskini azaltmayı amaçlar.

Anahtar sözcükler: Koroner arter baypas cerrahisi; karotis arter darlığı.

Tablo 1. Demografik veriler

DEMOGRAFİK VERİLER	
CİNSİYET	604 ERKEK - 303 KADIN
HT	514
DM	320
DİSLİPİDEMİ	427
BMI > 30	126
PAH	156
SİGARA	436

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-087]

Management and midterm results of acute type A aortic dissection

Seymur Aydin Musayev¹, Emin Gurbanov¹, Gunay Amrahova¹, Reshad Mahmudov²

¹Department of Cardiovascular Surgery, EGE Hospital, Baku, Azerbaijan

²Department of Cardiovascular Surgery, Central Customs Hospital, Baku, Azerbaijan

Background and Aim: The purpose of this study was to clarify our experience with management of acute type A aortic dissection and report our short and midterm results.

Methods: Between October 2011 and March 2017, 48 patients (6.1%) patients with acute type A aortic dissection underwent emergency surgery in our center. After the prompt diagnosis with computer tomography and echocardiography, emergency surgical central repair with axillary cannulation (87.5%) was our preferred approach. The mean follow-up was 5.1±3.8 years.

Results: Mean age was 46±17 years, 89.6% were men. On admission, 20.8% (n=10) of patients had cardiac tamponade. The incidence of cardiogenic shock were presented in 37.5% (n=18) of patients. 6% of patients had bicuspid aortic valve, 27% had Marfan syndrome. Performed concomitant procedures included: 5% (n=10) coronary artery bypass grafting, 1% (n=10) repair of coarctation of aorta, 1% (n=10) repair of atrial septum defect. Aortic valve were preserved in 54.2% (n=10) of patients. 41 patients had an ascending aorta and 4 patients had partial arch replacement. Total circulatory arrest was used in 45 patients (93.8%), with mean time 4.4±3.8 min. There were 6 (12.5%) in-hospital deaths. Neurological complications presented in 29.2% (n=14), with postoperative stroke in 10.4% (n=5) of patients. Discharged patients had overall survival of 71.4% at 5 years.

Conclusion: According to our study, prompt diagnosis, following by emergent central repair with preferably axillary cannulation provides satisfactory results for patients with acute type A aortic dissection. Mid-term prognosis after surviving the operation is good.

Keywords: Dissection.

Asistan Bildiri

[SB-088]

Torakal ve abdominal aort anevrizmaları endovasküler girişimlerinde klinik sonuçlarımız

Onur Emre Satılmış, Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz, Mehmet Ali Yeşiltaş, Yusuf Kuserli, İlknur Apaydın Erarslan

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Torakal ve abdominal aort anevrizmalarında, torasik endovasküler anevrizma onarımı (TEVAR) ve abdominal endovasküler anevrizma onarımı (EVAR) günümüzde sıklıkla uygulanmaktadır. Kliniğimizde de uygulanan EVAR ve TEVAR işlemlerinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası sonuçlarını derledik.

Yöntem: Temmuz 2012-Haziran 2022 tarihleri arasında izole EVAR ve izole TEVAR uygulanan 73 hasta retrospektif olarak tarandı. Debranching, ek stent gibi işlemler gerektiren hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Demografik veriler, işlem süresi ve tekniği, komplikasyonlar ve endoleakler, mortalite gibi özellikler incelendi.

Bulgular: Toplam 73 hastanın 52'sine (43 elektif, 9 acil) EVAR, 21'ine (15 elektif, 6 acil) TEVAR uygulandı. Ameliyat öncesi demografik veriler Tablo 1'de özetlenmiştir. Acil EVAR uygulanan iki hastada ve acil TEVAR uygulanan bir hastada mortalite görüldü. Elektif EVAR uygulanan bir hastada COVID-19 pnömonisi nedeniyle görülen mortalite ile birlikte toplam mortalite sayısı dört olarak raporlandı. İşlem sırası ve sonrası erken dönemde alt ekstremité iskemisi görülen üç hastadan birine femoral embolektomi, birine femoro-popliteal baypas, birine femoro-femoral baypas uygulandı. Bir hastada brakial arter trombozu görülmesi üzerine brakial embolektomi uygulandı. Taburculuk sonrası takiplerde dört hastada birinci ay kontrollerinde tip 2 endoleak görülmüş olup spontan düzeldi, ek girişime ihtiyaç duyulmadı. Bir hastada dördüncü yıl kontrolünde tip 3 endoleak görüldü, EVAR grefti içerisine yeniden EVAR grefti implante edildi. Sekiz yıl önce EVAR ve sonrasında TEVAR uygulanan bir hastada; üçüncü yılında tip 1 endoleak görüldü, EVAR ve TEVAR greftleri arasına multilayer flow modulator stent yerleştirildi.

Tartışma ve Sonuç: EVAR ve TEVAR; ileri yaş başta olmak üzere komorbid faktörleri fazla olması nedeniyle cerrahi riskin yüksek olduğu seçilmiş ve anatomik uygunluğu olan hastalarda güvenle uygulanabilen ve mortalite, morbidite, hastanede yatış süresini azaltan yöntemlerdir.

Anahtar sözcükler: Aort anevrizması.

Tablo 1. Preoperatif, peroperatif ve postoperatif veriler

	Elektif EVAR	Acil EVAR	Elektif TEVAR	Acil TEVAR	Toplam/Ortalama
Toplam hasta sayısı	43	9	15	6	73
Erkek	34	8	13	5	60
Kadın	9	1	2	1	13
Yaş ortalaması (yıl)	74.16	68.56	70.4	65	71.95
Sigara kullanan	29	6	10	3	48
DM tanılı	28	5	9	2	44
HT tanılı	43	7	12	4	66
KAH tanılı	35	4	10	2	51
CABG öyküsü	15	1	4	1	21
KBY tanılı	14	5	5	2	26
Hemodiyaliz almakta olan	6	2	1	0	9
KOAH tanılı	19	3	6	1	29
Ortalama işlem süresi (dk)	134.89	135.56	106	101.67	126.3
Ortalama anevrizma çapı (cm)	6.86	9.44	7.33	7.5	7.33
Yatış süresi (gün)	4.19	10.44	5.33	11.33	5.78
Mortalite	1	2	0	1	4

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-089]

The quality of life of patients with coronary heart disease undergoing isolated coronary artery bypass grafting or concomitant mitral surgery

Emin Gurbanov¹, Seymur Aydin Musayev¹, Fazil Eyvaz Abbasov², Barat Yusubov¹, Farid Huseynov¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, EGE Hospital, Baku, Azerbaijan

²Department of Cardiovascular Surgery, Scientific Surgery Center named after M.Topchubashov, Baku, Azerbaijan

Background and Aim: The purpose of the study was to evaluate the long-term postoperative quality of life in patients who underwent isolated coronary artery bypass grafting or concomitant mitral valve surgery.

Methods: During the period from 2011 to 2017, 145 patients with coronary heart disease with left ventricular dysfunction were evaluated in our center. Patients were divided into two groups according to the surgical procedure: Group 1 - 103 patients, who underwent isolated CABG, Group 2 - 42 patients, who underwent CABG + concomitant mitral valve surgery. In the late postoperative period, the questionnaire SF-36 Health Status Survey (SF-36) were used to determine the quality of life. Totally 98 (67%) patients completed information included in the SF-36 questionnaire at five-year follow up.

Results: The functional class of patients who underwent isolated CABG improved by 92.7%; and after CABG + concomitant mitral valve surgery - by 85.4%. At five years follow up, vital signs of patients in Group 1 improved by 4.2 points and by 3.3 points in Group 2. Disability of the patients in Group 1 was reduced by 35.6% and in Group 2 by 5.8%.

Conclusion: Evaluation of the quality of life after revascularization in patients with coronary heart disease using the SF-36 questionnaire allows obtaining adequate results. In the late postoperative period in patients undergoing CABG or concomitant mitral valve surgery the quality of life improves both in physical and psychological aspects.

Keywords: Quality.

Doktor Bildirileri - Anesteziyoloji ve Reanimasyon

[SB-090]

Deksmedetomidine ve propofol sedasyonunun kalp cerrahisi sonrası deliryum üzerine etkinliğinin karşılaştırılması

Mustafa Şimşek

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kardiyak cerrahi sonrası ameliyat sonrası sedasyon amacıyla deksmedetomidin ve propofol gibi ajanlar kullanılmaktadır. Bu ajanlardan hangisinin daha üstün olduğu konusu ise belirsizliğini korumaktadır. Burada sunulan çalışmanın amacı, kalp cerrahisi sonrası erişkin hastalarda deksmedetomidin ve propofol sedasyonunun ameliyat sonrası deliryum üzerindeki etkilerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Yapılan prospektif çalışmada, pompalı kalp ameliyatı geçiren ≥ 70 yaşındaki hastalar, deksmedetomidin (n=15) ve propofol grubu (n=15) olarak randomize edilmiştir. Propofol (1 mg/kg/sa) infüzyonu ve deksmedetomidin (0.5 µg/kg/sa) ameliyat sonunda başlatılmış ve ameliyat sonrası 4 saat devam edilmiştir. Birincil sonlanım noktası, Confusion Assessment Method (CAM) ve chart review method (CRM) kullanılarak değerlendirilen hastane içi ameliyat sonrası deliryum (POD)'dur.

Bulgular: Sonuçlar, deksmedetomidinin daha düşük deliryum riski (risk oranı, 0.35; %95 güven aralığı [CI]: 0.21-0.43; p=.0002), daha kısa entübasyon süresi (saat; ortalama fark, -0.9; %95 CI: -1.23 ila -0.52; p<.00001), ancak propofole kıyasla daha yüksek bradikardi insidansı (risk oranı 3.48; %95 CI: 1.63-6.90; p=.005) ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ameliyat sonrası ortalama kullanılan norepinefrin, deksmedetomidin grubunda anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p<0.001).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre, propofol ile deksmedetomidin sedasyonu karşılaştırıldığı zaman, deksmedetomidine kalp cerrahisi sonrası yaşlı hastalarda POD insidansını azaltmış, başlangıcı geciktirmiş ve kısaltmıştır.

Anahtar sözcükler: Deliryum.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-091]

Tricuspid valve replacement in patients with cirrhosis: Not a big issue?

Melih Alma, Şafak Alpat, Murat Güvener

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Background and Aim: Liver cirrhosis has been traditionally considered as an important risk factor in cardiac surgery. Herein, we report our experience of tricuspid valve replacement in patients with cirrhosis.

Methods Between 2020 and 2022, four patients with chronic liver disease with massive ascites underwent TVR in our unit. Pre-, intra-, and postoperative data were collected and analyzed.

Results: Four patients with chronic liver disease concomitant massive ascites underwent tricuspid valve replacement. Mean age was 64.3. Abdominal USG revealed chronic liver disease and all patients had massive ascites. Three had cardiac related cirrhosis where as one had HCV related cirrhosis. Liver enzymes were normal in three whereas with mildly elevated in one. Three had also elevated creatinine levels. Pulmonary functions were normal in all. Child-Pugh score was B in three patients and C in the other. In order to decrease the preoperative volume overload, therapeutic paracentesis was done and all patients were given high dosages of iv furosemide and spironolactone + thiazide combination to achieve negative balance for at least three consecutive days before the operation. Similar protocol was applied postoperatively when needed. Patients' details were given in Table 1. There was no operative mortality and morbidity. Only one late mortality (15 months postoperatively) was seen in a patient with esophageal variceal bleeding.

Conclusion: Despite cirrhosis is an important risk factor for mortality and morbidity after cardiac surgery. We believe that preoperative aggressive volume reduction, appropriate operation timing and comprehensive postoperative management yield acceptable results even in patients with higher Child-Pugh scores.

Keywords: Cirrhosis.

Table 1. Detailed information of patients

Patient	Age	Diagnosis	Comorbidity	Liver failure type	Child-Pugh Scores	Liver enzymes	Surgery	Valve type
1	61	Severe mitral & tricuspid valve regurgitation	Type 2 DM	Cardiac	B	Normal	MV and TV replacements	Mechanical
2	63	Severe mitral & tricuspid valve regurgitation	HT, epilepsy	Cardiac	C	Mildly elevated	MV and TV replacements	Biological
3	69	Severe mitral & tricuspid valve regurgitation	HT	HCV	B	Normal	MV and TV replacements	Mechanical
4	63	Severe tricuspid regurgitation	Type 2 DM	Cardiac	B	Normal	TV replacement	Biological

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-092]

Maskeli hipertansiyon ve P dalga dispersiyonu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Şenel Altun¹, Serhat Çalışkan², Mehmet Atay¹

¹Bahçelievler Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bahçelievler Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Atriyal fibrilasyon günlük pratikte en sık karşılaştığımız aritmidir. Hipertansiyon atriyal fibrilasyon için bağımsız risk faktörüdür. P dalga dispersiyonu atriyal fibrilasyon öngörmede kabul görmüş non-invaziv parametrelerden biridir. Çalışmamızda maskeli hipertansiyon tanısı ile takip edilen hastalarda P dalga sürelerinin kontrol grubuna göre farklılık gösterip göstermediği incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 40 maskeli hipertansiyonu olan hasta ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 42 kontrol grubu olarak toplam 82 kişi alındı. Çalışmaya katılan bireylerin laboratuvar verileri ve elektrokardiyografi parametreleri retrospektif olarak incelendi. Tüm katılımcıların EKG kayıtlarından P dalga süreleri hesaplandı.

Bulgular: P dalga dispersiyon (44.88 ± 5.63 ms'ye vs 38.38 ± 6.21 ms, $p < 0.001$) ve P maksimum süresi (127.28 ± 4.19 ms'ye vs 121.38 ± 6.05 ms, $p < 0.001$) maskeli hipertansiyon grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Maskeli hipertansiyon tanılı bireylerin vücut kitle indeksi değerleri (26.28 ± 2.23 'e vs 24.9 ± 2.89 , $p = 0.019$) kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek saptandı diğer laboratuvar verileri açısından gruplar arasında fark tespit edilmedi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde P dalga dispersiyonu (odds oranı, 1.217; %95 güven aralığı: 1.098-1.347, $p < 0.001$) ve vücut kitle indeksi (odds oranı, 1.239; % 95 güven aralığı: 1.010-1.521, $p = 0.040$) maskeli hipertansiyonun bağımsız prediktörleri olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: P dalga dispersiyonu ve P maksimum süresi maskeli hipertansiyonu bulunan hastalarda uzamıştır ve bu parametreler aritmi tahmini için kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Atriyal fibrilasyon.

Hemşire Bildirileri - Hemşirelik

[SB-093]

Erişkin kalp damar cerrahisinde kullanılan ototransfüzyon cihazında ameliyat sonrası efektif drenaj takibinin sağlanması

Uğur Şener¹, Nilay Palaz¹, Naime Tuğçe Kayabaşı¹, Eylül Öztürk¹, İbrahim Harun Solmaz¹, Okan İzgü¹, Selma Laz¹, Behiç Danışan², Eyüp Murat Ökten², Selim İsbir², Eşref Hasan Karabulut²

¹Acıbadem Altunizade Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

²Acıbadem Altunizade Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

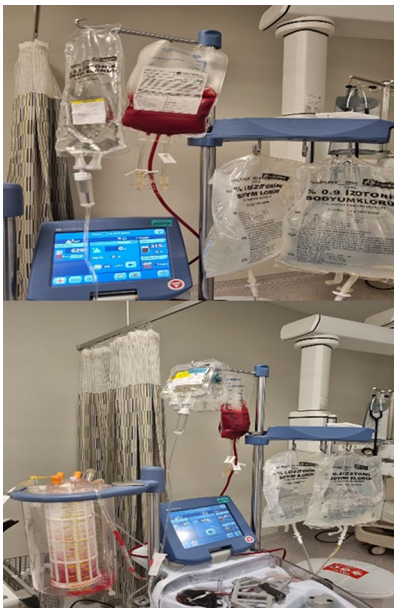
Giriş ve Amaç: Ototransfüzyon hastanın kendi kanı veya kan ürünlerinin alınıp tekrar hastaya geri verilmesini ifade eder. Erişkin Kalp Damar Cerrahisinde sıklıkla redo vakalarda, aort diseksiyonu, ameliyat önesi antitrombotik ve kanama riski yüksek olan hastalarda kullanılır. Çalışmamızın amacı ameliyat sonrası yoğun bakım sürecinde ototransfüzyon uygulanan hastalarda kanama takibi sırasında yaşanan problemler ve bu problemlere çözüm önerilerimizdir.

Yöntem: Kalp cerrahisi sonrası toraks ya da mediasten boşluğuna yerleştirilen tüpler aracılığıyla drenaj takibi yapılır. Drenaj durduğunda hastanın drenleri çekilir ve dren kavanozuna gelen drenaj çöpe atılır. Ototransfüzyonda ise yine mediasten ve toraks boşluğuna yerleştirilen tüpler cihaz yardımıyla bir rezervuara bağlanır. Rezervuara gelen kan 300 mL (ayarlanabilir değer) seviyesine ulaştığında cihaz kendini otomatik yıkamaya alır. Hastadan rezervuara gelen kanın geri verilmesini sağlar. Ameliyat sonrası süreçte hasta yoğun bakıma geldiğinde; ototransfüzyon rezervuarı ve dren hattı arasında trombus oluşumunu önlemek için 1000 mL izotonik içerisinde 25.000 Ünite Heparin konularak, ototransfüzyon sonlandırılana kadar, ototransfüzyon hattı üzerinden rezervuarına replase edilmesi üretici firma tarafından öneriliyordu.

Bulgular: Hastanın ameliyat sonrası süreçteki kanama takibinde, İzotonik 1000 mL'lik sıvısı esneyebilen plastik materyal içerisinde olduğundan giden sıvı miktarı saatlik net hesaplanamamaktadır. Bu nedenle hastanın drenaj takibindeki hesaplama hataları ve gereksiz revizyon cerrahisini önlemek için yeni bir yöntem ihtiyacı duyuldu. Drenaj takibinde karışıklığı önlemek amacıyla hazırlanan sıvılar numaralandırılarak kanama takibinin kontrolü, drenaj miktarının kesinliğinin sağlanması ve oluşabilecek problemlerin önlenmesi hedeflendi.

Tartışma ve Sonuç: Ameliyat sonrası süreçte kanama takibinin etkinliğini sağlamak için üretici firma önerisi olan 1000 mL İzotonik yerine 100 mL izotonik içerisinde 2500 Ünite Heparin her saat gidecek şekilde ayarlanarak, rezervuar dengesinden 100 mL heparinli sıvının çıkarılması planlandı. Böylece daha niteliksel bir kanama takibi sağlandı.

Anahtar sözcükler: Ototransfüzyon drenaj takibi.



Şekil 1. Ototransfüzyon.



Şekil 2. Ototransfüzyon 2.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-094]

Minimal invaziv atriyal septal defekt onarım cerrahisi sonuçlarımız: Retrospektif inceleme

Saygın Türkyılmaz, Hasan Toz, Ali Aycan Kavala, Yusuf Kuserli, Gülsüm Türkyılmaz, Mehmet Ali Yeşiltaş,
Onur Emre Satılmış, İlknur Apaydın Erarslan

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Sağ minitorakotomi yoluyla minimal invaziv atriyal septal defekt (ASD) onarım cerrahisi son zamanlarda hasta konforu açısından avantajlı olup deneyimli kliniklerde yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Biz de kendi klinik tecrübelerimizi bu çalışmamızda paylaşmak istedik.

Yöntem: Ocak 2015 ile Ocak 2021 yılları arasında kliniğimizde yapılan 65 minimal invaziv ASD onarım cerrahisi yapılan hastaları inceledik. Çalışmaya dahil edilen hastalarda ameliyat öncesi, perioperatif ve ameliyat sonrası sonuçları inceledik.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 42,91 idi. 43 hasta (%66.1) erkek, 22 hasta (%33,8) kadındı. Ameliyat öncesi dönemde ejeksiyon fraksiyonları (EF) ortalama 56,16 idi. Perioperatif kardiyopulmoner baypas süresi ortalama 165,33 dakika, kros klemp süresi ortalama 94,5 dakikadır. Tüm hastalarda femoral arter ve çift venöz (femoral-juguler ven) kanülasyonu yapılmıştır. Bütün hastalarda del Nido kardiyoplejisi solüsyonu kullanıldı. Perioperatif mortalite görülmemiştir. Ameliyat sonrası ventilatöre bağlı kaldığı süre ortalama 6,2 saattir. Yoğun bakım yatış süresi 1,6 (1-6) gündür. Toplam hastanede kalış süresi 5,4 (4-14) gündür. Hiçbir hastada miyokart enfarktüsü gelişmemiştir. İki (%3.07) hasta kanama revizyonuna alınmıştır. Bir (%4,6) hastada femoral arter plaklı olduğu için femoral arter greft ile onarım yapılmıştır. Frenik sinir yaralanması ve serebrovasküler olay görülmemiştir. Takiplerinde üç (%4,6) hastada femoral insizyon hattında hematoma görülmüştür. Bir yıllık sağkalıma bakıldığında mortalite görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Minimal invaziv ASD onarım cerrahisi perioperatif komplikasyon riski düşük, yara iyileşme hızı yüksek ve hastaların erken dönemde normal yaşamlarına dönmeleri cerrahi avantajlar olarak görülebilir. Atriyal septal defekt kapama için deneyimli kliniklerde uygun anatomiye sahip hastalarda minimal invaziv ASD onarım cerrahisi öncelikli olarak düşünülebilir.

Anahtar sözcükler: Minimal invaziv atriyal septal defekt onarım cerrahisi.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-095]

Kalp cerrahisi sonrasında intraabdominal basınç artışına neden olan ameliyat öncesi etkenlerin belirlenmesi

Selen Öztürk, Gözde Tekin, Hüseyin Uzandı, Mehmet Kızılay

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: İntrabdominal hipertansiyon, intrabdominal basıncın 12 mmHg'dan yüksek olması ile tanımlanır. Sonuçta renal, kardiyovasküler ve pulmoner fonksiyonların bozulmasına yol açabilmektedir. Bu araştırmamızda kardiyak cerrahiden sonra gelişen intrabdominal hipertansiyonun ameliyat öncesi risk etkenlerini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Herhangi bir tarih sınırlaması olmadan elektronik veritabanlarını (Pubmed, Scopus, Web of Science ve Ovid) kullandık. Ameliyat öncesi olası risk etkenlerinin kaydedildiği tüm çalışmalar analize dahil edildi. Araştırmaların bulguları heterojenite varlığına ($I^2 > 25$) göre rastgele ya da sabit etki modeli ile değerlendirildi.

Bulgular: Veritabanı taramasından toplam 4265 makale bulundu. Özet ve tam metinleri analiz edildikten sonra, dahil etme kriterlerini karşılayan ve 319 hastayı kapsayan 4 makale analize alındı. Olası risk etkenleri olarak: cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, koroner arter baypas greftleme cerrahisi, akciğer hastalığı, diyabetes mellitus, hipertansiyon ve kardiyopulmoner baypas süresi incelendi. Analiz sonucunda sadece yaş (SMD: 0,330, %95 GA: 0,028-0,633 ve $p=0,032$) ve kardiyopulmoner baypas süresinin (SMD: 0,545, %95 GA: 0,184-0,907 ve $p=0,003$) ameliyat öncesi risk etkeni oldukları gözlemlendi (Tablo 1). Ancak her iki değişkende de makaleler heterojenite göstermiştir ($I^2 > 25$).

Tartışma ve Sonuç: Sonuçta hastanın yaşının ve kardiyopulmoner baypas süresinin kardiyak cerrahiden sonra intraabdominal hipertansiyon gelişimi için risk etkeni oldukları kanısına vardık. Fakat bulguların heterojenliğini önlemek için daha büyük araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: İntraabdominal hipertansiyon; kalp cerrahisi; risk etkeni.

Tablo 1. Araştırmaların analizi

Etken	OR	%95 GA		p	Heterojenite			p
					Q	df	I^2	
Cinsiyet (kadın)	0.209	-0.322	0.740	0.44	3.291	3	8.84	0.349
KABG	-0.548	-1.163	0.066	0.08	0.503	2	0	0.778
Akciğer hastalığı	0.146	-1.005	1.297	0.804	2.726	2	26.64	0.256
Diyabetes mellitus	-0.026	-0.656	0.603	0.935	0.617	2	0	0.735
Hipertansiyon	0.560	-0.195	1.315	0.146	2.412	2	28.31	0.299
Etken	SMD	%95 GA		p	Heterojenite			p
					Q	df	I^2	
Yaş	0.330	0.028	0.633	0.032	4.268	3	35.86	0.234
Vücut kitle indeksi	0.256	-0.029	0.541	0.079	0.458	2	0	0.795
KPB süresi	0.545	0.184	0.907	0.003	6.280	3	52.81	0.099

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-096]

Cerrahi revaskülarizasyonla birlikte intramiyokardiyal otolog kök hücre implantasyonu uyguladığımız hastaların erken dönem sonuçları: Merkezi klinik deneyimi

Nigar Kazımzade Ceyhun

Merkezi Klinik Hastane, Kalp-Damar Cerrahisi Bölümü, Bakü, Azerbaycan

Giriş ve Amaç: İskemik kardiyomiopati hastalarda cerrahi revaskülarizasyonla birlikte intramiyokardiyal otolog kök hücre implantasyonu uyguladığımız hastaların erken dönem sonuçlarını ve yöntemin güvenilirliğini tartışmaktır.

Yöntem: Halen devam etmekte olan prospektif çalışmamız kapsamında, son iki yılda cerrahi revaskülarizasyon endikasyonu olan iskemik kardiyomiopati ($EF \leq 35\%$) 12 hastada eşzamanlı intramiyokardiyal otolog kök hücre implantasyonu uygulanmıştır. Hastalar ameliyat öncesi dönemde standart tetkiklerle birlikte kardiyak MR ve ya PET ile değerlendirilmiştir. Anestezi hazırlıklarını müteakiben iliyak krestten ponksiyonla alınan kemik iliği hematoloji laboratuvarına gönderiliyor. Gerekli işlemlerden sonra hazırlanan kök hücre süspansiyonu, hücre sayımı yapıldıktan sonra ameliyathaneye ulaştırılıyor. Standart on-pump KABG zamanı distal anastomozların bitiminden sonra 8-12 enjeksiyonla tahmini 10 mL (10 6 -10 8) kök hücre süspansiyonu nekroz (enfarktüs) alanının sınırına intramiyokardiyal olarak enjekte ediliyor. Hastaların ameliyat sonrası takibi erken dönemde, 1 ay, 3 ay ve 6 aylık olarak yapılmaktadır. Altı aylık dönemde kontrol kardiyak MR ve ya PET muayenesi yapıyoruz.

Bulgular: KABG + otolog kök hücre tedavisi uyguladığımız 12 hastanın hiç birinde işleme bağlı herhangi komplikasyon gelişmedi. Erken ameliyat sonrası dönemde aritmi ve kanama gibi komplikasyonlarla karşılaşmadık. Bu grupta hastane içi mortalite yaşanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Seçilmiş hastalarda cerrahi revaskülarizasyonla eşzamanlı olarak intramiyokardiyal otolog kök hücre implantasyonunun güvenli olduğunu düşünüyoruz. Orta dönem ve uzun dönem sonuçlarımız için çalışmamız devam etmektedir.

Anahtar sözcükler: Kök hücre.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-097]

Kardiyak cerrahiden sonra erken ekstübasyonun sonuçlara etkisi

Selen Öztürk, Mehmet Aydın Kahraman, Süleyman Aycan, Mehmet Kızılay

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler cerrahide klinik uygulamalar yıllar içinde sürekli gelişmekte değişmektedir. Daha önce, cerrahiye verilen stres yanıtı baskılamak ve hemodinamik stabiliteyi sağlamak için yüksek doz opioid bazlı anestezi uygulaması, fast-track kardiyak anestezi kavramının literatürde ilk ortaya çıkışından dolayı artık çok geride kalmıştır. Bu nedenle hastaların rutin olarak ameliyat sonrası dönemde 12-24 saat süreyle ventile edilmesi yerini erken ekstübasyon uygulamalarına bırakmıştır. Bu çalışmamızda, erken ekstübasyonun kalp cerrahisi sonrası sonuçlarına (yoğun bakımda yatış süresi, yeniden kanama ve yeniden entübasyon) etkili olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Elektronik veri tabanında (Pubmed, Ovid, Web of Science ve Scopus) literatür taraması yapıldı. Kalp cerrahisi sonrasında erken ve geç ekstübe edilen hastaları karşılaştıran makaleler incelemeye dahil edildi. Analiz sonuçları heterojenite ($I^2 > 25\%$) varsa rastgele etki modeli ile, yoksa ($I^2 < 25\%$) sabit etki modeli ile değerlendirildi.

Bulgular: Veritabanı taramasından 3521 makale elde edildi. Tekrarlayan ve araştırma konusu ile ilgili olmayan makaleler elendikten sonra toplam 623 araştırmanın tam metinleri incelendi. Sonuçta dahil etme kriterlerine uyan ve toplam 401 hastadan oluşan dört makale meta-analize dahil edildi. Erken ekstübasyonun yeniden kanama (OR: 0,54, %95 GA: 0,21-1,37 ve $p=0,19$) ya da yeniden entübasyona (OR: 0,56, %95 GA: 0,17-1,87 ve $p=0,35$) etki etmediği ancak yoğun bakım ünitesinde yatış süresini (SMD: -19,02, %95 GA: -25,7- -12,3 ve $p<0,001$) azalttığını gözledik (Tablo 1). Makalelerin (yeniden kanama ile ilgili olan analiz dışında) heterojen oldukları gözlemlendi ($I^2 > 25\%$). İstatistiksel olarak anlamlı bir yayın yanlılığı bulunamadı ($\tau^2 > 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Yapmış olduğumuz analizde erken ekstübasyonun yeniden kanama ya da yeniden entübasyona etkisi olmadığı ancak yoğun bakım yatış süresini anlamlı düzeyde kısalttığı sonucuna vardık.

Anahtar sözcükler: Erken ekstübasyon; kalp cerrahisi; meta-analiz.

Tablo 1. Araştırmaların analizi

	OR	%95 GA		p	Heterojenite				Tau ²
					Q	df	p	I ² (%)	
Yeniden kanama	0,54	0,21	1,37	0,19	2,42	2	0,29	17,38	0,13
Yeniden entübasyon	0,56	0,17	1,87	0,35	3,67	2	0,16	45,5	0,5
	SMD	%95 GA		p	Q	df	p	I ²	Tau ²
Yoğun bakımda yatış	-19,02	-25,7	-12,3	<0,001	10,2	3	0,01	70,6	27,7

OR: Odds ratio, GA: Güven aralığı, SMD: Standard ortalama fark.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-098]

Minimal invaziv ASD ameliyatlarında uyguladığımız modifiye periferik kanülasyon yöntemimiz

Nigar Kazımzade Ceyhun, Kamran Musayev Kazım

Merkezi Klinik Hastane, Kalp-Damar Cerrahisi Bölümü, Bakü, Azerbaycan

Giriş ve Amaç: Minimal invaziv ASD ameliyatlarında uyguladığımız modifiye periferik kanülasyon yöntemimiz.

Yöntem: Son iki yılda sağ atriyotomi gereksinimi olan minimal invaziv işlemlerde (ASD, miksoma, triküspit kapak girişimleri) venöz kanülasyonu tek femoral kanülle uygulamaktayız. Çalışmamızda sağ mini torakotomi ile ameliyat ettiğimiz ASD hastalarının (n=10) sonuçlarını irdledik. Bu hastalarda küçük femoral kesi, minimal anterior damar diseksiyonu ve Seldinger tekniği ile kanülasyon uygulandı. Femoral arter kanülasyonu uygulandıktan sonra, özel dizayn edilmiş uzun femoral kanülle venöz kanülasyon uygulandı. TEE önderliğinde venöz kanülün ucu SVC'ye yerleştirildi. İnternal juguler ven kanülasyonu uygulanmadı. Sağ atriyotomiden önce kanülün pozisyonu direkt vizyonla netleştirildi. Kavalat dönülerek vakum destekli pompa ile cerrahi işlemler (3 hastada primer kapatma, 7 hastada perikart yama ile kapatma) perfüzyon sorunu olmadan gerçekleştirildi.

Bulgular: Tüm hastalarda kanülasyon başarılı olmuştur. Hiçbir hastada kanülasyona bağlı komplikasyon yaşanmadı. Vakum destekli pompanın da yardımıyla venöz kanülün cerrahi alanda olmasının cerrahi sorun yaratmadığı anlaşılmıştır. Bu grupta erken dönemde ciddi komplikasyon ve mortalite izlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Uyguladığımız kanülasyon tekniğinin güvenli ve etkin olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca juguler ven kanülasyonuna gerek kalmaması büyük avantaj sağlamaktadır.

Anahtar sözcükler: Periferik kanülasyon.

Diğer - Diğer bildiriler

[SB-099]

Ventriküler septal defekt kapamada cerrahi ve transkateter yöntemlerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde Doppler ekokardiyografi ile karşılaştırılması

Zeynep Bilge Yılmaz¹, Tuğçe Akın¹, Yılmaz Yozgat², Halil Türkoğlu³, Murat Uğurlucan³

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

²*İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

³*İstanbul Medipol Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Giriş ve Amaç: Konjenital kalp hastalıkları arasında biküspit aortik kapaktan sonra en sık görülen ventriküler septal defekt (VSD). Septum interventriculare, ventriküller arasında bulunmakla birlikte pars muscularis ve pars membranaceus olmak üzere iki bölümden oluşur. Renkli Doppler ekokardiyografi VSD'nin tanısı için en değerli araçtır. Çalışmamızın amacı, VSD için cerrahi kapama ile transkateter kapamanın kardiyak yapı ve fonksiyonları üzerindeki etkisini defektin çapı ile ilişkilendirerek ameliyat öncesi, ameliyat sonrası birinci aydaki ve ameliyat sonrası altıncı aydaki dönemlerdeki Doppler ekokardiyografik görüntüleri aracılığıyla karşılaştırarak ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya cerrahi onarım yapılmış 49 VSD hastası, transkateter yöntemle onarım yapılmış 24 VSD hastası dahil edilmiştir. Hastaların Doppler ekokardiyografi görüntüleri yüksek lisans tezi için retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Ameliyat sonrası birinci aydaki kardiyak anatomi, geometri ve fonksiyonlardaki düzelme göz önüne alındığında daha hızlı düzelme saptanan parametreler RA minor aks ($p=0,002$), RA volüm ($p=0,005$) ve LPWs ($p=0,013$) için transkateter grupta olurken; KF (0,037) ve IVSd ($p=0,012$) için cerrahi grupta olmuştur. Ameliyat sonrası 6. aydaki daha hızlı düzelme saptanan parametreler RA minör aks ($p=0,014$), RA volüm ($p=0,004$), TVDL ($p=0,001$), AV anülüs çapı ($p=0,002$), LPWs ($p=0,002$) için transkateter grupta olurken; EF (0,002), KF ($p=0,002$), EDV ($p=0,016$) ve SV ($p=0,001$) için ise cerrahi grupta olmuştur. Ameliyat sonrası birinci ay ile altıncı aydaki daha hızlı düzelme saptanan parametreler TVDL ($p=0,001$), EF ($p=0,005$), EDV ($p=0,005$) ve SV ($p=0,003$) parametreleri için cerrahi grupta olurken; AV anülüs çapı ($p=0,000$) için transkateter grupta olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Ameliyat sonrasındaki dönemlerde kardiyak anatomi ve geometri açısından transkateter grubun nispeten daha hızlı düzeldiği görülmüştür. Ancak sol ventrikül fonksiyonlarındaki düzelmede cerrahi grubun daha başarılı olduğu görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Ventriküler septal defekt.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-100]

Minimal invaziv kalp cerrahisinde femoral arter kanülasyonunda greft kullanımı: Ne zaman, hangi hasta?

Ramazan Akal, Şevket Tuna Türkkolu, Mehmet Şengör, Sayagat Musayeva, Ahmet Masrioğlu, Emre Selçuk, Cemalettin Aydın, Bekir İnan, Yasin Ay, Cengiz Köksal

Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Minimal invaziv kalp ameliyatlarında femoral arteriyel kanülasyon en sık kullanılan yaklaşım olup perkütan, direkt veya greft kullanılarak yapılabilir. Bu çalışma açık femoral arter kanülasyonunda greft kullanımı gerektiren klinik durumları incelemekte ve her iki yöntemin (Grup 1: direkt, Grup 2: greft) sonuçlarını karşılaştırmaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde 2019 ile 2022 yılları arasında minimal invaziv mitral kapak cerrahisi uygulanan 141 hasta retrospektif değerlendirilmiştir. Cinsiyet, vücut yüzey alanı (VYA), vücut kitle indeksi (VKİ), ameliyat öncesi arter çapı ölçümleri Doppler ultrasonografi ile incelenmiştir. Graft kullanımı gereken hastaların belirleyici özellikleri araştırılmış; gruplar arasında perioperatif vasküler komplikasyonlar, ameliyat sırası arter hattı direnci karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Tüm hastaların %41.1'i (n=58) romatizmal, %37.6'sı (n=53) miksomatöz, %11.3'ü (n=16) fonksiyonel, %9.9'u (n=14) mitral kapak hastalığı nedeni ile ameliyat edilmiştir. Hastaların %15.6'sı (n=22) hastada arteriyel kanülasyon greft kullanılarak yapılmıştır. Gruplar arasında cinsiyet, VYA, VKİ ve kapak etiyojisi açısından anlamlı fark yoktur. Ortalama femoral arter çapı Grup 1'de 8.8 ± 1.4 Grup 2'de 7.3 ± 1.5 olarak ölçüldü. Univaryant logistik regresyon analizinde femoral arter çapının 7.5 mm'in altında olması greft kullanımı için prediktif faktör olarak saptanmıştır ($p=0.03$; OR= 4.1 [2.1-7.4]). Toplam 4 Barlow hastasında damar çapı dar olmamasına rağmen (min.= 7.6 mm) damar duvarının ince olması sebebiyle greft gereksinimi olmuştur. Grup 1'de sekiz hastada (%6.7) arter hattı basıncı 250 mmHg'nin üzerinde seyretmiştir. Grup 2'de arter hattı direnci saptanmamıştır ($p<0.005$).

Tartışma ve Sonuç: Arteriyel kanülasyon stratejisinin belirlenmesinde ameliyat öncesi Doppler ultrason incelemesindeki arter çapı ölçümü kritik öneme sahiptir. Femoral arter çapının 7,5 mm'in altında olması, greft ile kanülasyon gereksinimi açısından öngördürücü olabilir. Barlow hastalarında damar çapından bağımsız olarak greft ile kanülasyon daha liberal olarak kullanılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kanülasyon.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-101]

Is single femoral vein cannulation safe in minimally invasive cardiac surgery?

Sedat Karaca¹, Serkan Ertugay¹, Dilek Erdinli¹, Esin Öztürk², Ümit Kahraman¹, Osman Nuri Tuncer¹, Tanzer Çalkavur¹, Mustafa Özbaran¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Background and Aim: Minimally invasive approaches in cardiac surgery is done commonly by peripheral cannulation. Optimal venous drainage is crucial for better valve exposure. Our aim is to compare the outcomes single femoral (SF) and femoral+jugular (FJ) venous cannulation in terms of perfusion indicators.

Methods: In this study, forty-six patients were included who underwent minimally invasive cardiac surgery in our clinic between 2020-2022. The cannulation strategy was decided according to CT imaging and body surface area in the preoperative period. Intraoperative transesophageal echocardiography was used in all patients and the location of the cannulas was confirmed. In all cases, the vacuum system in the cardiopulmonary bypass pump was used to increase venous drainage.

Results: All patients who were decided to have minimally invasive surgery were evaluated anatomically as suitable for peripheral cannulation according to CTA. The mean age was 51,7. Twenty-one (45%) of the patients were male. The mean body surface area of the patients was 1,76 m2. The operation was completed with single femoral cannulation in thirty-three (72%) patients. Early hyperlactatemia was observed in only one patient in SF group and in three patients with FJ cannulation. One patient had arterial and one other had complication during jugular vein cannulation. Acute renal failure or liver failure was not observed in any patient. Low cardiac output was not observed and there was no mortality.

Conclusion: Single femoral cannulation can be safely applied in suitable patients in minimally invasive cardiac surgery. Imaging, patient selection and cannulation by TEE guidance will provide better perfusion during surgery.

Keywords: Minimally invasive cardiac surgery.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-102]

Comparison of EKOS and angiojet treatment used in patients with pulmonary embolism and deep vein thrombosis in term of complication and recurrence

Fatma Akça, Levent Yazıcıoğlu, Evren Özçınar, Ali İhsan Hasde, Cahit Sarıcaoğlu, Elif Ezel Kadiroğlu, Ümmü Nur Var

Ankara Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara, Türkiye

Background and Aim: Percutaneous thrombus removal is used for the treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Among the different treatment methods, the gold standard method has not yet been determined. The aim of this study is to compare thrombolytic therapy with ultrasonic catheter(ECOS) and Angiojet pharmacomechanical thrombectomy procedures in patients with acute thrombosis.

Methods: This review was conducted to compare the clinical results of PCDT (Angiojet thrombectomy in addition to catheter directed thrombolysis) and thrombolytic therapy with ultrasonic catheter (ECOS) theses applied to 45 patients diagnosed with deep vein thrombosis and pulmonary embolism in our clinic.

Results: The gender distribution among the participants was balanced with 22 women and 23 men, and 19 of these cases were pulmonary embolism and 26 were deep vein thrombosis. Six of the 15 patients who underwent ECOS had complications (4 bleeding, 1 fever, 1 hypotension)(%40) 11 of the 30 patients who used ANGIOJET occurred complications (5 bleeding, 2 fever, 4 hypofibrinogenemia)(%36.66) 4 of the patients used ECOS had recurrence(%26.66), while nine of the ANGIOJET patients (%30) resorted to our clinic by similar complaints within one year followed

Conclusion: Significant results in terms of recurrence and complication rates were not achieved between ECOS and ANGIOJET treatments used in patients with pulmonary embolism and deep vein thrombosis within one-year follow-up processes. Clinical trials with more patients in the long term are needed to decide which treatment protocol is superior to the other

Keywords: Embolism.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-103]

Early outcomes of MIDCAB, a minimally invasive direct coronary artery bypass surgery

Izzatullah Jelalzai, Ugur Kaya, Abdurrahim Colak, Hakan Usta, Ebubekir Sonmez, Ibrahim Pır, Alperen Yıldız, Munacettin Ceviz

Atatürk University Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye

Background and Aim: The minimally invasive direct coronary bypass (MIDCAB) surgery procedures may enhance healing and shorten hospital stays. To mitigate issues brought on by a complete sternotomy, MIDCAB surgery was introduced.

Methods: We examined a total of 15 consecutive patients with similar demographic properties who underwent MIDCAB surgery at our institution.

Results: Mortality at 30 days was 0% overall (0/15). Patient's average ages were 60 years old, with 33% of them being women. There was no early myocardial infarction or cardiac-specific mortality. Postoperative stroke and hemorrhage was not observed in any case. Bilateral carotid endarterectomy and patch plasty were performed as additional procedures in one patient. Mean mechanical ventilation duration was 3.8 hours in intensive care unit with average mobilization time of 2 hours after extubation. Anastomosis took an average of 15 minutes to complete during the full surgical operation, which took 3 hours on average. Endoscopic saphenous vein graft harvesting was used in 73.3% (11/15) of patients. With only one conversion to sternotomy with cardiac bypass and one use of a saphenous vein graft to the left anterior descending artery (LAD) due to injury to the left internal mammary artery (LMA) during harvesting, in-hospital complication rates were comparatively modest. The most frequent complication, which was documented in 4 of the patients, was rib fracture. One patient had thoracotomy incision wound infection requiring revision while another had an iliac artery dissection caused by femoral artery cannulation that required graft bypass surgery.

Conclusion: These data show that minimally invasive coronary bypass surgery has generally satisfactory early results.

Keywords: Minimally invasive direct coronary bypass.

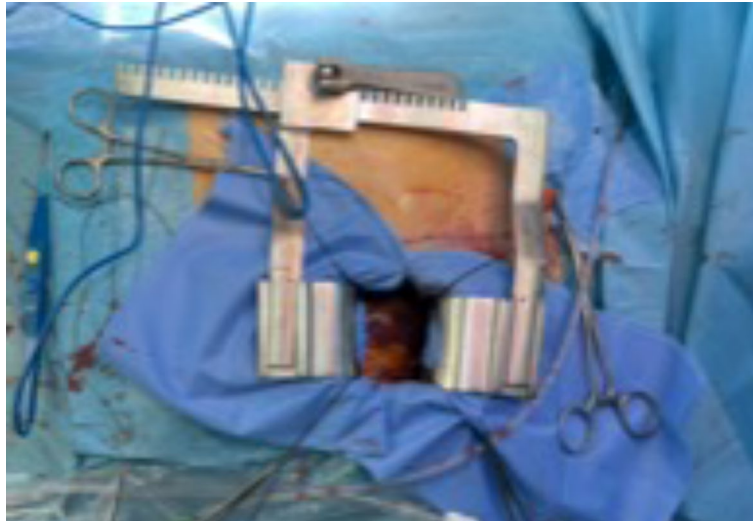


Figure 1. Left anterior thoracotomy.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-104]

Supra-aortik debranching ve TEVAR uygulanan hastaların orta dönem sonuçlarla birlikte değerlendirilmesi

Mustafa Dağlı¹, Mücahit Demirtaş², Ali Sarıgül²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya, Türkiye

²Konya Medicana Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi, Konya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Asendan arkus ve desendan aort cerrahilerinin mortalite ve morbiditesi yüksektir. Perioperatif mortalite-morbidite oranlarının belirgin düşük olduğu hibrid yöntemler iyi planlanmış bir planlamayla güvenle uygulanabilir. Her ne sebeple olursa olsun herhangi bir şekilde arkus aortayı içeren diseksiyon ve/veya anevrizmalı hastalarda daha az invaziv olması nedeniyle hibrit işlem uyguladığımız hastalar ile hastaların orta dönem sonuçları değerlendirildi

Yöntem: Retrospektif olarak 2017 -2022 yılları arasında 16 (1 kadın) hastaya uygulanan supra-aortik debranching ve TEVAR uygulamaları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 9/16'sında hipertansiyon mevcut iken 5/16'sında diabetes mellitus eşlik ediyordu. 10/16 hastanın sigara içtiği tespit edildi. Ortalama yaş $56,9 \pm 10,4$. Ortalama takip süresi $18,1 \pm 8,4$ ay olup hastaların kan grupları arasında belirgin fark yoktu ancak RH alt grubunda çoğu hastanın (14/16) Rh+ olduğu izlendi. Bir hastada Behçet mevcuttu. İki hastaya trafik kazası sonrası hibrit işlem yapıldığı görüldü. 11/16 hastaya daha önce asendan aortayı içeren farklı cerrahi işlemlerin uygulandığı, bu hastalara uygulanan primer cerrahi işlemden iki hafta sonra ile altı yıl arasındaki sonraki dönemde hibrit işlem gereksinimi olduğu izlendi. Bir hastaya ameliyattan sonraki 4. ayda uzatma TEVAR grefti uygulanırken başka bir hastaya da takip süresi içinde EVAR grefti uygulandı. Hastane mortalitesi 2/16 hastada gerçekleşti.

Tartışma ve Sonuç: Mortalite ve morbiditesi yüksek aort cerrahisi olgularında uygun olan hastalarda uzun süren KPB'nin yıkıcı etkilerinden uzaklaşarak yapılan hibrit girişimler daha düşük risk taşımaktadırlar. Bu hastaların ameliyat sonrası dönemde bağırsak, ekstremité iskemisi gibi komplikasyon açısından yakın takip edilmesi gerekmektedir. Hibrit girişimlerin uzun dönem sonuçlarına yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmakla birlikte, kısa ve orta dönem sonuçları geleneksel cerrahiye oranla güvenli ve alternatif bir metot olduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Debranching.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-105]

Akut pulmoner embolide kateter temelli fibrinolitik ve ultrasonografik (the ekosonic endovascular system EKOS®) tedavi deneyimlerimiz

Eyüp Murat Ökten, Selim İsbir, Eşref Hasan Karabulut

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Ani ölüm nedeni olabilen akut pulmoner emboli (APE), kardiyovasküler ölümcül hastalığa bağlı ölümlerin ikinci sırasındadır. Erken tanı ve tedavi oldukça yaşamsaldır. Kateter temelli girişimlerin amacı, hızlıca pulmoner arter basıncını, sağ ventrikül yüklenmesini ve pulmoner vasküler direnci azaltmak, sistemik perfüzyonu artırmak ve sağ ventrikül fonksiyonlarını düzeltmektir.

Yöntem: Bu çalışmada, Ocak 2020-Ağustos 2022 tarihleri arasında acil servise ciddi nefes darlığı ile başvuran ve/veya hastanede kalp cerrahisi dışı cerrahi işlem sonrası servis takiplerinde mobilizasyon sonrası ani gelişen satürasyon düşüklüğü ve genel durum bozukluğu olan toplam 30 hastaya yapılan ekokardiyografi ve torakal tomografi sonucu APE tanısı konmuş ve hastalara hibrit ameliyathanede kateter temelli fibrinolitik ve ultrasonografik tedavi uygulanmıştır.

Bulgular: Hastane mortalitesi olmadı. Yoğun bakımda kalış süresi 24 saat, hastane kalış süresi ortalama 3-4 gün idi. Hastaların %0,6'sı (n=2) işlem öncesi entübe edildi. Hastaların hepsine ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ekokardiyografi yapıldı. Hastaların %20'sinde (n=6) ekokardiyografide sağ ventrikül dilatasyonu, ileri triküspit yetmezliği ve McConnell bulgusu mevcuttu. Ameliyat sonrası birinci gün yapılan ekokardiyografide sağ ventrikül dilataşyonun ve pulmoner arter basıncının normale döndüğü görüldü. Hastaların hepsine ameliyat sonrası birinci ayda kontrastlı toraks tomografisi çekildi.

Tartışma ve Sonuç: Kateter temelli fibrinolitik ve ultrasonografik tedavi akut pulmoner embolide mortalite ve morbidite belirgin bir azalma sağlamaktadır. Hastaların anatomik trombüs yükünü azaltıp, sağ ventrikül basıncını ve pulmoner arter basıncını normal seviyeye düşürmektedir.

Anahtar sözcükler: Akut pulmoner emboli.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-106]

Hasta kan yönetimi ile takip edilen hastalarda 18 aylık klinik bulgularımız

Ahmet Daylan, Şahin Bozok

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

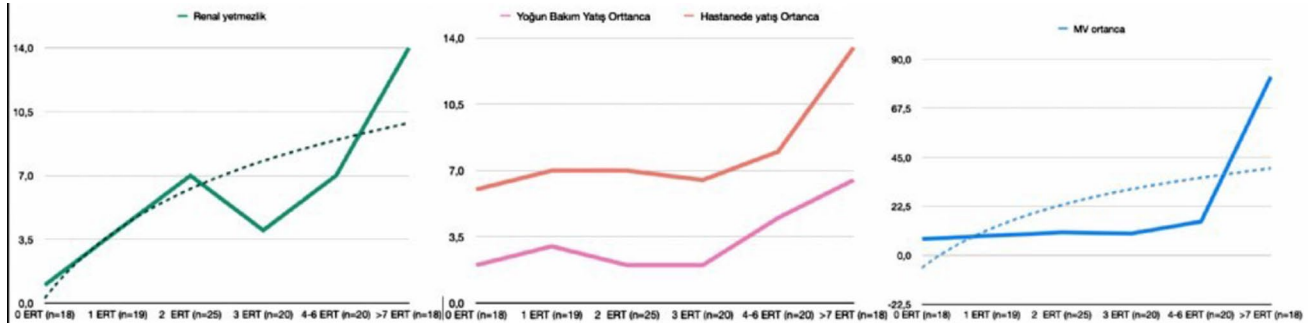
Giriş ve Amaç: Hasta sonuçlarını iyileştirmek ve kan ürünlerinin akılcı kullanımı amacıyla hasta kan yönetimi (HKY) kavramı ortaya çıkmıştır. Hasta kan yönetimi ile takip ettiğimiz hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mart 2021-Ağustos 2022 arasında ameliyat edilen 120 hastaya ait veriler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 64,3'tür. Hastaların 87'si (%72,5) erkek 33'ü (%27,5) kadındır. 79 hastaya baypas, 27 hastaya kombine işlem, 14 hastaya kapak ameliyatı uygulanmıştır. Hastalar ameliyat tarihlerine göre 20 kişilik gruplara ayrılmıştır. Kan ürünü kullanımı, aritmi, mekanik ventilasyon (MV) süresi, yoğun bakım (YB) ve hastane yatış (HY) süreleri değerlendirilmiştir (Tablo 1). 0-1. gün ve toplam ERT ve TDP kullanımının azaldığı görülmüştür. Ameliyat sonrası renal yetmezlik gelişen hasta sayısında azalma izlenmiştir. Ortanca MV süresi, YB ve HY süresinde ise değişiklik izlenmemiştir. Toplam kan transfüzyonu sayısına göre değerlendirildiğinde; renal yetmezlik ve atriyal fibrilasyon gelişimi, MV süresi, YB ve HY süresinde bir artış eğilimi izlenmiştir. (Tablo 2)

Tartışma ve Sonuç: Kan ve kan ürünü kullanımı bir çok komplikasyon ile ilişkilendirilmiştir. HKY bakış açısıyla takip ettiğimiz hastalarda ERT ve TDP kullanımının azaldığı gözlenmiştir. Bu azalma sadece ameliyat sonrası yaklaşımlarla değil perioperatif dönemde atılan adımlarla sağlanabilmektedir. Kan ürünü kullanımının azaltılmasında tüm ekibin HKYi bakış açısına sahip olması gerekmektedir. Diğer verilerde ise belirgin bir değişiklik eğilimi izlenmemiştir. Bu değişikliklerin izlenmemesinde en önemli etken, verilerin halihazırda restriktif kan kullanımını benimseyen bir ekibe ait olmasıdır. Yapılan kan transfüzyonu sayısı ile birlikte renal yetmezlik ve atriyal fibrilasyon gelişimi, MV süresi, YB ve HY süreleri değerlendirildiğinde artış eğilimi izlenmiştir (Şekil 1). Kan yönetiminde liberal kullanımı benimseyen ekiplere ait veriler ile birlikte ve daha geniş hasta serileri ile değerlendirildiğinde restriktif kullanımın klinik sonuçlar üzerine etkilerinin daha net değerlendirilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Hasta kan yönetimi.



Şekil 1. Toplam ERT sayısına göre verilerin değerlendirilmesine ait figür.

Tablo 1. Hastalara ait verilerin genel sunuluşu

	Yaş	ERT 0-1	ERT 0-1 Ortanca	ΣERT	ΣERT Ortanca	ΣTDP	ΣTDP Ortanca	AF Gelişen hasta (n Hasta)	Renal Yetmezlik (n Hasta)	MV saat Ortanca	Yoğun Bakım Yatış Ortanca	Hastane yatış ortanca
1. Dönem n=20	63,7	73	2,0	99	2,5	87	3,5	9	9	10,0	3,0	7,0
2. Dönem n=20	65,4	71	4,0	94	5,0	116	5	3	8	15,0	3,0	8,5
3. Dönem n=20	63,6	82	2,5	105	4,0	70	2,5	2	8	12,0	2,0	6,0
4. Dönem n=20	63,7	42	1,0	54	2,0	34	1	5	6	9,5	2,0	7,0
5. Dönem n=20	68,5	34	1,5	48	2,0	18	0,5	3	4	13,0	3,0	7,0
6. Dönem n=20	61,4	13	0,0	32	1,0	11	0,0	1	3	11,0	2,0	7,0

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-107]

Popliteal arter anevrizması açık onarımı, hasta serisi

Salih Anıl Boğa, Evren Özçınar, Ali İhsan Hasde, Yusuf Çorbacıoğlu, Levent Yazıcıoğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Popliteal arter anevrizmaları, en sık görülen periferik arter anevrizmalarıdır. Genellikle tanı sırasında hastalar asemptomatik olmaktadır. Semptomlar genellikle krural arterlere distal embolinin neden olduğu akut veya kronik bacak iskemisi ile oluşmaktadır. Bu hastalarda, ekstremité kaybının engellenmesi amacıyla hızlı tanı ve tedavi gerekmektedir. Bu çalışmada, popliteal arter anevrizmalarının açık onarımı yapılan hastalarda kısa ve orta dönem takibinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2016 ve Ocak 2021 tarihleri arasında popliteal arter anevrizması açık onarımı yapılan 11 hasta, retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, ameliyatla ilgili veriler ve radyolojik görüntülemeler ortalama bir yıllık takipte değerlendirildi. Morbidite ve mortalite oranları, komplikasyon oranları ve greft açıklığı oranları elde edilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 68 ± 13 yıl olan toplam 11 hasta (9 erkek, 2 kadın), 14 bacakta popliteal arter anevrizması tedavisine başvurdu. Bu hastaların %36,3'ünde herhangi bir semptom bulunmamaktaydı. Hastaların %18,2'sinde başvuru esnasında anevrizma rüptürü saptandı ve distal iske mi bulgusu mevcuttu. Krural damarların değerlendirmesi yapılan hastaların çoğunda (%81,8) bacaklarda en az bir patent arter vardı. Popliteal arter anevrizma çaplarının ortalama çapı 35 ± 20 mm idi. %27,2'sinde vena safena magna, greft olarak kullanıldı. İşlemin hemen sonrasında hastaların tamamında anastomoz distalinde akım mevcuttu. 12 ayın sonunda greft açıklık oranı %90,9 ve ekstremité kaybı %0 olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Popliteal arter anevrizması, toplum genelinde çok sık görülmesi de tedavi edilmediği durumda ciddi komplikasyonlar doğurması nedeniyle erken tanı ve tedavinin önemli olduğu bir hastalıktır. Bu nedenle, yüksek cerrahi riski olmayan hastalarda popliteal arter anevrizması açık onarımı önemli bir seçenektir.

Anahtar sözcükler: Anevrizma, arter, onarım, popliteal.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-108]

Dar aortik anülüse sahip hastalarda nunez tip aort kök genişletme ile yapılan AVR sonuçlarının değerlendirilmesi

Yusuf Kağan Poçan, Anıl Karaağaç, Burak Bozkurt, Mukan Kağan Kuş, Hakkı Aydoğan, Mehmet Kaplan

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Aort kapak replasmanı (AVR) olguları dar aortik anülüs nedeniyle komplike hale gelebilmektedir. Aortik anülüs çapı 21 mm ve altında olan hastalarda ileri dereceli hasta-protez uyumsuzluğu riski çok yüksektir. Hasta-protez uyumsuzluğundan kaçınmak için aort kök genişletme iyi bir alternatiftir. Bu çalışmada amacımız ekibimizce uygulanmış aort kök genişletme ameliyatlarının erken dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Kliniğimizde tek bir cerrahi ekip tarafından 2009-2022 yılları arası AVR ve dar aortik anülüs nedeniyle Nunez tipi aort kök genişletme uygulanmış 43 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ameliyatta aort kapak eksizyonu sonrası en az 21 no'lu kapak sizer'ı anülüse uymayan tüm hastalara cerrahi kök genişletme uygulanmıştır. Hastaların demografik verileri, perioperatif ve ameliyat sonrası takip verileri kayıt altına alınmış olup uygun istatistiksel yöntemler ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalarda ortalama yaş $59,6 \pm 12,1$ olarak tespit edilmiştir. Ameliyat öncesi ortalama EF $56,5 \pm 5,8$, aortik anülüs çapı ortalama $20,3 \pm 5,5$ mm, mean gradient ortalama $46,5 \pm 18,9$ mmHg olarak tespit edilmiştir. On bir hastada AVR ile birlikte koroner baypas, 14 hastada diğer kapaklara kombine girişim, dört hastada da asendan aort replasmanı uygulanmıştır. Ameliyat sonrası ortalama EF $54 \pm 6,6$, ortalama gradient $12,2 \pm 7,5$ mmHg olarak tespit edilmiştir. Ortalama yatış süresi 11,4 gün olup, mortalite oranı %11 (n=5) olarak tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Hasta-protez uyumsuzluğu, özellikle dar aortik anülüse sahip hastalarda uzun dönemde önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Özellikle 21 mm altı kapak implante edilen hastalar ciddi hasta-protez uyumsuzluğu riski taşımaktadır. Uygulamakta olduğumuz Nunez tipi aort kök genişletme tekniği ile dar aortik anülüslü hastalarda erken dönemde mortalite ve morbiditede belirgin artışa yol açmadan bu risk minimuma indirilebilmektedir.

Anahtar sözcükler: Aort kapak replasmanı.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-109]

Akut Tip A aort diseksiyonu cerrahisinde erken dönem mortalitede uzamış kardiyopulmoner baypas, kros klemp ve unilateral selektif serebral perfüzyon süresi risk faktörü müdür?

Nevzat Erdil, Barış Akça, Olcay Murat Dişli, Mehmet Cengiz Çolak, Cihan Yetiş

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Akut Tip A aort diseksiyonu saatlik mortalitesi çok yüksek olan acil bir patolojidir. Yıllar içinde teknoloji ve cerrahi deneyim artmasına rağmen cerrahi mortalite ve morbiditesi hala yüksek seyretmektedir. Bu çalışmada cerrahi olarak tedavi ettiğimiz akut Tip A aortik diseksiyon olgularında erken dönem mortalitede uzamış kardiyopulmoner baypas, kros klemp ve unilateral selektif serebral perfüzyon süresi risk faktörü olup olmadığı ve diğer risk faktörlerini araştırdık.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2002 ile Ocak 2022 yılları arası kayıtları tam tutulmuş Akut Tip A aortik diseksiyonu nedeniyle acil cerrahi uyguladığımız 159 hasta çalışmaya alındı. Olgular erken dönem mortalite gözlenen (Grup 1, 25 hasta, %15,7) ve gözlenmeyen (Grup 2, 134 hasta, %84,7) olarak iki gruba ayrıldı. Multivaryant logistik risk analizi yapılarak mortalite risk faktörleri araştırıldı.

Bulgular: Olguların %29,6'sı kadın olup ortalama yaş $55,2 \pm 13,72$ (16-90) idi. Yapılan multivaryan logistik regresyon analizinde ortalama kardiyopulmoner baypas süresi, ortalama kros klemp süresi, ortalama antegrad selektif serebral perfüzyon süresi risk faktörü bulunmadı. Diğer risk faktörleri araştırıldığında sigara içiciliği ($p=0,005$, OR: 2,44), organ malperfüzyon varlığı ($p=0,0001$, OR: 5,03), ameliyat öncesi serebral iskemi ($p=0,005$, OR: 5,4), ameliyat öncesi bacak iskemisi ($p=0,007$, OR: 4,82), ameliyat öncesi renal iskemi ($p=0,007$, OR: 4,39) erken dönem mortalitede risk faktörü bulundu. Mortalite gözlenen grupta yaş daha ileri idi ama risk faktörü olarak tespit edilmedi ($54,4 \pm 14,4$ ve $59,6 \pm 7,6$, $p=0,05$). 45 yaş altı erken dönem mortalite gözlenmedi (45 yaş altı 33 hasta %20,8).

Tartışma ve Sonuç: Organ malperfüzyonlu akut Tip A aort diseksiyonlarının ameliyat sonrası mortalite ve morbiditesi daha yüksektir. Erken tanı, acil aort onarımı, her hasta için uygun cerrahi ve perfüzyon stratejileri ile mortalite oranları daha da aşağılara çekilebilir.

Anahtar sözcükler: Diseksiyon.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-110]

Açık kalp cerrahisinde, sternotomi komplikasyonları açısından ameliyat öncesi riskli hastalarda plak ile sabitlemenin yara yeri komplikasyonlarını önlemede etkisi

Zeki Kiliç

Medicine Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Mediastinitli veya mediastinitisiz ameliyat sonrası sternal ayrılma, kalp cerrahisinin önemli sakatlığa yol açan bir komplikasyondur. Çalışmamızda ameliyat öncesi yüksek riskli hastalarda, titanyum plak ile sternum sabitlemenin dehissans ve mediastiniti engelleme açısından etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2016 ile 2020 arasında elektif açık kalp ameliyatı geçiren, ameliyat öncesi yara komplikasyon riski olarak kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), ileri yaş (yaş>80) ve obezite (vücut kile indeksi (VKİ>30) risk faktöründen en az birine sahip, redo cerrahi olmayan hastalarda sternotomi insizyonu rijid titanyum plak ile kapatılarak ameliyat sonrası yara komplikasyonları açısından değerlendirildi. Çalışmaya şartları karşılayan 342 hasta dahil edildi ve en az altı ay süre ile takipleri yapıldı. Fasya altından pürülan drenaj, ateş, lokalize ağrı ve/veya gerginlik ve pozitif yara kültürünün eşlik ettiği dehissans derin yara enfeksiyonu (mediastinit) olarak kabul edildi. Hastalarda sternum bölgesinde 'tıkırtı' ve ağrı hissetmesi, fizik muayenede; zorlu ekspiryum ve öksürme ile sternum uçlarının oynaması ile birlikte bilgisayarlı tomografide sternumdaki ayrılma dehissans olarak kabul edildi. Dehissansı olan ve yara yerinde akıntısı bulunan hastalar revizyon ameliyatına alındı. Revizyon ameliyatında da tel ve plak ile sternum sabitlemesi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 342 hastadan 10'unda (%0,029) dehissans saptandı. Bu hastaların sekizine (%0,023) revizyon ameliyatı yapıldı. Hastaların tamamında yara yerinden alınan kültürlerde üreme olmadı. Tüm revizyon hastaları sorunsuz taburcu edildi ve hastaların altı aylık takiplerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Mediastinit gelişen hasta görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda titanyum plak ile rijid sabitlemenin, ameliyat öncesi yüksek risk faktörüne sahip hastalarda sternum dehissansını ve enfeksiyonu önlediği görülmektedir. Sternum enfeksiyonları ve ayrışmasında plak ile stabilizasyonun geleneksel sabitleme metotlarına kıyasla etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Dehissans ve stabilizasyon.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-112]

The relationship between cardioplegia delivery method and mid-term recurrence of atrial fibrillation after isolated coronary artery bypass grafting

Hüseyin Anasız, Lütfi Çağatay Onar, Gündüz Yümün

Turkish Republic Ministry of Health, Tekirdag Dr. Ismail Fehmi Cumalioglu City Hospital, Tekirdag, Türkiye

Background and Aim: The frequency of atrial fibrillation after coronary bypass surgery depends of various factors including operative technique and the individual factors belonging the patients themselves The aim of this study is to seek the relationship between cardioplegia delivery method and the mid-term recurrence of new-onset atrial fibrillation (AF) following isolated coronary artery bypass grafting (CABG).

Methods: The total number of patients undergone elective CABG surgery between January 2021 and May 2022 was 396. The 49 patients developed new onset of atrial fibrillation, and obtained from a single institution's Coronary bypass surgery cohort. They were all with no preoperative history of atrial fibrillation and had similar severity of coronary artery disease. Postoperative and outpatient follow-up ECG results for 6 months were analyzed. The patients divided into 3 groups regarding the cardioplegia delivery technique.

Results: The first groups cold cardioplegia has been given via miniplegia setup only from aortic root whereas the second groups has been given from both retrograde and antegrade root. The third groups method was both intragraft, antegrade and retrograde way respectively. The relevance of recurrence of AF after isolated CABG and the delivery method were examined by binary logistic regression analysis model.

Conclusion: The patients with recurred AF had prolonged postoperative hospital stays and the risk of recurrence of AF in the mid-term. The previous studies about myocardial protection more focused in the content of cardioplegia. We aimed to show the effect of delivery method over the recurrence of atrial fibrillation.

Keywords: Atrial fibrillation.

Table 1. Clinical characteristics of patients with and without recurrent AF

Clinical Features	Sinus Rithm	Recurrent AF	P
Emergency	5(%6.8)	0(%0)	0.550
Mitral regurgitation (haffif. haffif-orta)	26(35.6%)	4(44.4%)	0.377
Aortic regurgitation	8(%10.9)	2(%22.2)	0.307
Tricuspid regurgitation	11(%15.06)	1(%11.1)	0.602
Ejection fraction	53.4±10.5	53.3±10.3	0.978
Cardiopulmonary Bypass time	91,1±25.4	86.4±28.4	0.561
Coss Clemp	53.3±16.4	52.5±14.6	0.899
Age	62.1± 8.6	68.3± 8.7	0.047
Gender(femal)	8(10.9%)	4(44.4%)	0.007
TSH	1.65±0.9	1.79± 1.2	0.279
T4	2.89±0.52	2.80±0.37	0.433
T3	1.27±0.31	1.33±0.16	0.321
POAF	24(32.8%)	8(88.88%)	0.002
FEV1	81±23.5	79±25.5	0.839
FEV1/FVC	107±13.6	115±13.2	0.171
COBD classification			0.602
1mild	22(22%)	3(44.8%)	
2modarete	16(24%)	2(18.6%)	
3sever	7(8%)	1(12.5%)	
4 very sever	0	0	

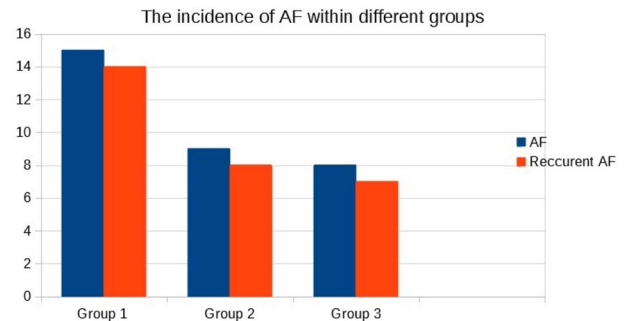


Figure 1. The recurrence and the groups.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-113]

Kardiyopulmoner baypas eşliğinde izole koroner arter baypas ameliyatı yapılan hastalarda enflamasyon parametreleri ile ameliyat sonrası yeni gelişen atriyal fibrilasyon ilişkisi

Cihan Yetiş, Barış Akça, Nevzat Erdil

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Enflamasyon ile ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon (POAF) ilişkisine dair farklı sonuçların yayınlandığı çalışmalar mevcuttur. Literatürden farklı olarak çalışmamızda daha fazla enflamasyon biyobelirteci kullanılarak POAF enflamasyon ilişkisini ortaya koymak ve enflamasyon parametrelerinin POAF öngörmedeki gücünü araştırmak amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kardiyopulmoner baypas altında izole koroner arter baypas cerrahisi yapılan 191 hasta çalışmaya alındı. Hastalar, POAF gelişen olgular (Grup 1, n=71) ve gelişmeyen olgular (Grup 2, n=120) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ikinci ve dördüncü gün çalışmaya dahil edilen 17 enflamasyon parametresindeki değişim ve farklılıklar risk analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında demografik ve perioperatif parametrelerden yaş ($p=0,038$), vücut kitle indeksi ($p=0,01$), vücut yüzey alanı ($p=0,009$), pulmoner arter basıncı ($p=0,018$), ameliyat sonrası drenaj miktarında ($p<0,001$) istatistiksel farklılık bulundu. POAF grubunda, eritrosit dağılım genişliğinde (RDW) ameliyat sonrası ikinci ($p<0,001$) ve dördüncü ($p=0,005$) günlerde anlamlı azalma ve ameliyat sonrası dördüncü gün nötrofil/lenfosit oranında (NLR) anlamlı artış ($p=0,026$) görüldü. Multivariate lojistik regresyon analizinde ameliyat sonrası RDW azalması ($p<0,001$, OR: 0,835) ve platelet büyük hücre oranı (PLC-R) artışı ($p=0,034$, OR: 1,049) POAF risk faktörü olarak tespit edildi. Diğer enflamasyon parametreleri anlamlı farklılık göstermedi ve risk faktörü tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda RDW, NLR ve PLC-R değişimleri POAF prediktörü tespit edildi. Enflamasyonun POAF patofizyolojisinde etkili olduğu düşünülmekte ancak ilişkilerine dair farklı sonuçların yayınlandığı çalışmalar mevcuttur. Büyük hasta sayıları ve çok merkezli çalışmalarla bu ilişkinin daha net ortaya konması ile gelecekte POAF profilaksisinde anti enflamatuvar tedavinin gündeme gelebileceği ve POAF komplikasyonlarından korunmanın mümkün olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Enflamasyon.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-114]

Kateterizasyonuna sekonder retrograd Tip A aort diseksiyonu

Salih Tüysüz, Adem Reyhancan, Alper Gürmen, Orkut Güçlü, Serhat Hüseyin

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

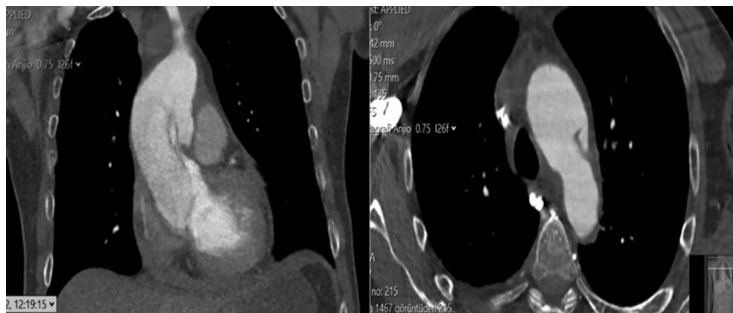
Giriş ve Amaç: Aort diseksiyonu, aortun intima tabakasında bütünlüğün bozulması ile kanın aort duvarı katmanlarının içine dolmasıdır. Etiyolojisinde hipertansiyon, ateroskleroz ve travma sayılabilirken bir kısım vakayı da iyatrojenik sebepler oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda koroner anjiyografi sonrasında gelişen, arkus aortanın distalinden asendan aortaya uzanan retrograd diseksiyonun başarılı cerrahi tedavisi sunuldu.

Yöntem: Göğüs ağrısı nedeniyle acil polikliniğe başvuran 54 yaşında erkek hastada, aralıklarla bakılan troponin değerlerinin normal değerlerin üzerinde çıkması üzerine koroner anjiyografi (KAG) planlanmış. İşlem esnasında sağ koroner arter (RCA)'in iyi görüntülenememesi üzerine kateterizasyon işlemi uzatılmış. Koroner görüntüleme yapılamaması nedeni sevki uygun görülmüş. Hasta merkezimize nakledildiğinde ilk değerlendirilmesinde hipotansif ve taşikardik olarak değerlendirildi.

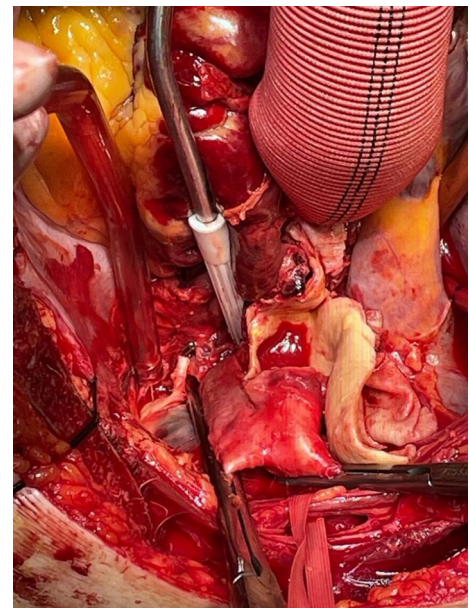
Bulgular: Hemodinamik olarak stabil seyreden hastada ekokardiyografide sağ ventrikül kollapsı saptanmaması üzerine perikardiyal sıvının değerlendirilmesi için kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Hastanın BT'sinde asendan aortası 52 mm, asendan aortadan arkus distaline kadar uzanan diseksiyon ve perikart içerisinde 22 mm kalınlığa ulaşan ve asendan aortayı çevreleyen hemorajik karakterde sıvı saptanması üzerine hasta acil şartlarda ameliyata alındı.

Tartışma ve Sonuç: Koroner anjiyografi ve benzeri kateterizasyon gerektiren işlemlere ikincil olarak aortada iyatrojenik diseksiyon görülebileceğini bildiren bir çok çalışma literatürde yer bulmuştur. Yine bu tür çalışmaları incelediğimizde genelde koroner arterden başlayan ve retrograd olarak asendan aortaya ve distaline uzanan Tip A aort diseksiyonu ile karşılaşmaktayız. Sonuç olarak tanı veya tedavi için uygulanacak kateterizasyon işlemlerinde hedef doku kadar, dokuya ulaşırken katedilecek vasküler yapıların da aynı aterosklerotik, anevrizmatik ya da dejeneratif yapıya sahip olabileceği akılda tutulmalıdır. Kateter aracılı işlemler, günümüz pratiğinde sık ve kolay uygulanabilir olarak görülse de birer girişimsel işlem oldukları ve olası riskleri göz ardı edilmemelidir.

Anahtar sözcükler: Retrograd aort diseksiyonu.



Şekil 1. Ameliyat öncesi tomografik görüntülemeye diseke aort görüntüsü.



Şekil 2. Ameliyat sırası mediasten.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi]

[SB-115]

Açık kalp cerrahisi sonrası gelişen komplikasyonların sıklığı ile ortalama trombosit hacmi arasındaki ilişki

Hakkı Kürşat Çetin, Sadiye Deniz Özsoy, İsmail Haberal, Faruk Gençöglü, İsmail Koramaz, Ali Murat Mert

İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Ortalama trombosit hacminin (MPV) açık kalp cerrahisi komplikasyon gelişmesine etkisini değerlendirmek.

Yöntem: Çalışmaya açık kalp cerrahisi geçiren 234 olgu (62 kadın 172 erkek; ortalama yaş 59.3±10.5 yıl, aralık 20-84 yıl) dahil edildi. Tüm olguların dosyaları, demografik özellikler, eritrosit miktarı (RBC), lökosit miktarı (WBC), trombosit miktarı (PLT), MPV, serum BUN ve kreatinin değerleri açısından değerlendirildi. Tüm olgular ameliyat sonrası komplikasyon gelişmesine göre iki gruba ayrıldı. Grup A ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen olgulardan, Grup B ameliyat sonrası komplikasyon gelişen olgulardan oluşmakta idi. Gruplar arasında RBC, WBC, PLT, MPV, BUN ve kreatinin değerleri karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık, p<0.05 düzeyinde kabul edildi.

Bulgular: Gruplar arasında RBC, WBC, PLT arasında istatistiksel anlamlı değişim izlenmedi (tüm p>0.05). Grup B olgularında, Grup A'ya göre ameliyat sonrası 24. ve 48. saat MPV değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı artış izlendi (p=0.005, 0.003; p<0.05). Grup B olgularında grup A olgularına göre, ameliyat sonrası 24. ve 48. saatte BUN ve kreatinin değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı artış izlendi (p=0.000, p<0.005).

Tartışma ve Sonuç: Açık kalp cerrahi sonrası komplikasyon gelişen olgularda, ameliyat sonrası MPV değerlerinde anlamlı artış izlenmektedir. Bundan sonra daha fazla hasta sayısı ile yapılacak çalışmalarda, bu bilginin doğrulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Açık kalp cerrahisi, ortalama trombosit hacmi, komplikasyon.

Tablo 1. Grupların demografik özelliklerinin karşılaştırılması

		Grup A		Grup B		p
		Ort.±s.s./n-%	Medyan	Ort.±s.s./n-%	Medyan	
Yaş		58,3 ± 10,3	59,0	64,0 ± 10,0	65,0	0,001 ^t
Cinsiyet	Kadın	49	25,5%	13	31,0%	0,476 ^{xt}
	Erkek	143	74,5%	29	69,0%	
Sigara Kullanımı		134	69,8%	25	59,5%	0,173 ^{xt}
DM		110	57,3%	24	57,1%	0,986 ^{xt}
MI		82	42,7%	21	50,0%	0,389 ^{xt}
HT		67	34,9%	11	26,2%	0,278 ^{xt}
Hiper Lipidemi		76	39,6%	15	35,7%	0,641 ^{xt}
EKO EF		53,7 ± 9,1	60,0	52,5 ± 10,2	60,0	0,453 ^m

^tt test / ^mMann-whitney u test / ^{xt}Ki-Kare Test

Tablo 2. Grupların RBC, WBC, PLT, MPV, kreatinin değerlerinin karşılaştırılması

RBC	Grup A		Grup B		p
	Ort.±s.s.	Medyan	Ort.±s.s.	Medyan	
Preop	4,5 ± 0,6	4,6	4,5 ± 0,6	4,5	0,419 ^m
24.Saat	3,1 ± 0,4	3,1	3,1 ± 0,5	3,1	0,220 ^m
48.Saat	2,9 ± 0,3	2,9	3,0 ± 0,3	2,9	0,366 ^m
Grup İçi Değişim	0,000 ^w		0,000 ^w		
WBC					
Preop	8,1 ± 2,2	7,9	8,0 ± 2,6	7,8	0,644 ^m
24.Saat	12,1 ± 3,3	11,8	11,6 ± 2,6	11,7	0,534 ^m
48.Saat	14,8 ± 10,4	13,3	14,6 ± 3,7	14,1	0,152 ^m
Grup İçi Değişim	0,000 ^w		0,000 ^w		
PLT					
Preop	243,8 ± 67,9	232,0	245,6 ± 89,7	229,0	0,552 ^m
24.Saat	183,3 ± 58,7	174,5	164,8 ± 63,0	164,0	0,058 ^m
48.Saat	176,6 ± 63,1	167,0	161,3 ± 58,0	160,0	0,204 ^m
Grup İçi Değişim	0,000 ^w		0,000 ^w		
MPV					
Preop	8,2 ± 0,9	8,1	8,3 ± 1,0	8,4	0,314 ^m
24.Saat	8,0 ± 0,9	7,9	8,6 ± 1,1	8,4	0,005 ^m
48.Saat	8,4 ± 4,8	8,1	8,7 ± 1,1	8,7	0,003 ^m
Grup İçi Değişim	0,000 ^w		0,267 ^w		
Kreatinin					
Preop	0,9 ± 0,2	0,9	1,0 ± 0,3	1,0	0,146 ^m
24.Saat	1,1 ± 0,4	1,0	1,4 ± 0,5	1,2	0,000 ^m
48.Saat	1,2 ± 0,7	1,0	1,7 ± 1,0	1,4	0,000 ^m
Grup İçi Değişim	0,000 ^w		0,000 ^w		

^wMann-whitney u test / ^{xt}Friedman Test (Wilcoxon test)

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-116]

Long-term outcomes of ablative polymerization with cyanoacrylate glue in the treatment of refluxing saphenous veins: A single center prospective observational study

Eyüp Serhat Çalık, İzatullah Jalalzai, Bilgehan Erkut

Ataturk University Faculty of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery, Erzurum, Türkiye

Background and Aim: The use of CAA in the treatment of refluxing saphenous veins has increased in the last decade, and its effectiveness and safety have been proven by many studies. The objective of this single center prospective observational study is to evaluate the five-year results of cyanoacrylate ablation (CAA) method in venous insufficiency.

Methods: There were 210 subjects were treated with the CAA between April 2014 and June 2016. The protocol included physical and colour Doppler ultrasonography examination, venous clinical severity score and quality of life assessment before and after the procedure. The primary endpoint was treated veins closure rates and the secondary endpoint was clinical improvement.

Results: In total, 236 ablation procedures were successfully completed on 210 subjects. 136 (64.8%) of them completed the 5-year follow-up visits. The mean follow-up period was 76 months. The treated saphenous veins complete closure rate were 92.1% at five-year. Various interventions were performed for varicose veins in 12 (8.8%) patients during their follow-up from 3rd month to fifth year. Although clinical and quality of life improvement was slowed compared to previous follow-ups, they were significantly increased compared to baseline values. Device or procedure-related late side effects were not observed during the long-term period.

Conclusion: This study demonstrated that long-term efficacy and safety of CAA in the treatment of refluxing saphenous veins with high closure rates and significant clinical and quality of life improvement. We think that the long-term results of many studies will support this results.

Keywords: Cyanoacrylate ablation.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-117]

İnfrarenal abdominal aort anevrizması ile koroner arter anevrizması bulunan hastanın yönetimi

Arif Okay Karşlıoğlu, Deniz Sarp Beyazpınar, Denizhan Akpınar, Mehmet Keyfoğlu, Hakkı Tankut Akay

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Abdominal aort anevrizmaları (AAA), arteriyel sistemde en sık görülen anevrizmalardır. AAA çapının 3 cm ve üzerinde olması veya normalinin %50'sinden fazla genişlemiş olması AAA olarak tanımlanır. Anevrizmanın çapı 4,5-5,5 cm'nin üzerinde veya yıllık büyüme hızı 1 cm üzerinde ise cerrahi tedavi endikedir. Koroner arter anevrizmaları (KAA), koroner damar çapının %50'den fazla artması olarak tanımlanmakta olup nadir görülen bir patolojidir. En sık sağ koroner arterde (RCA) görülmekte olup sol ön inen (LAD) ve sol sirkümfleks (LCx) arterde de görülebilir. KAA etiyolojisinde erişkinlerde en sık ateroskleroz, pediatrik grupta ise Kawasaki hastalığı görülmektedir. KAA olan hastalarda, aort anevrizmalarının görülme sıklığı %52'dir. Bu makalede infrarenal aort anevrizması olan ve ameliyat öncesi koroner anjiyografisinde CxOM1'de anevrizma saptanan 64 yaşında bir erkek olgu sunuldu. Sunumun amacı KAA ve AAA birlikteliğine dikkat çekmek ve hekimlere bu lezyonların yönetimine merkezimizin tecrübesiyle fikir vermektir.

Yöntem: Altmış dört yaşında erkek hasta üroloji kontrolü sırasında saptanan aort anevrizması nedeniyle polikliniğe geldi. BT anjiyosunda 65x51 mm infrarenal aort anevrizması, ameliyat öncesi koroner anjiyografisinde CxOM1'de KAA saptandı. Öncelikle abdominal lezyona açık cerrahi ile tübüler Dacron greft yerleştirildi, ardından kardiyoloji önerisiyle ameliyat sonrası üç ay sonra koroner lezyona stent yerleştirildi.

Bulgular: Hastamızın ameliyat sonrası kontrol BTA'sında yerleştirilen Dacron greft normal sınırlarda izlendi. Ameliyat sonrası dönem takiplerinde viseral organlarda, ekstremitelerde ve nörolojik bir komplikasyon görülmemiş olup hastanın kardiyak semptomu olmamış ve koroner anjiyosunda stenti açık izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Koroner arter anevrizmaları ve AAA'nın birlikteliğinde tedavi zamanlaması, hangi patolojiye öncelikli müdahale edileceği, tedavi metotları; hastanın semptom durumu, anevrizmaların komplike olup olmaması, komorbiditelerin değerlendirilmesi gibi faktörler çerçevesinde multidisipliner bir yaklaşımla yönetilmelidir.

Anahtar kelimeler: Anevrizma.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-118]

İliyak lezyonlarda endovasküler girişimi ve cerrahi girişim sonrası renal hasarın karşılaştırılması

Halit Er, Murat Baştopçu

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Tıkayıcı iliak arter hastalığında cerrahi ve endovasküler tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Endovasküler tedavilerde işlem sırasında kullanılan kontrasta bağlı nefropati gelişebildiği gibi cerrahi girişimlerde de cerrahi ve yoğun bakım süreçlerine bağlı olarak böbrek hasarı riski artmaktadır. Bu çalışmamızda tıkayıcı iliak arter hastalığında böbrek hasarı açısından endovasküler ve cerrahi tedavi seçeneklerini karşılaştırdık

Yöntem: Ocak 2018- Temmuz 2022 ayları arasında tıkayıcı iliak hastalık sebebiyle endovasküler ve cerrahi girişim yapılmış 18 yaş üstü hastalar retrospektif olarak Acute Kidney Injury Network (AKIN) sınıflamasına göre hastanın işlem öncesi kreatinin değerinin işlem sonrasında 1.5 kat ve üzerine çıkması kriterine göre analiz edilerek sonuçlar ve risk faktörleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 210 hastanın 113'üne cerrahi, 97'sine endovasküler işlem uygulandı. Cerrahi grupta koroner arter hastalığı (%64,6 vs. 43,5, p=0,001), hiperlipidemi (%62,4 vs. %43,5, p=0,010), hipertansiyon (%63,5 vs. %44,3, p=0,007) daha sık, endovasküler grupta yaş daha yüksekti (63.2 vs. 59.6, p=0,004). İki grup arasında işlem öncesi KBH varlığı incelendiğinde farklılık saptanmadı (p=0,160). Tüm grupta 28 (%12,7) hastada AKIN Grade 1 ve üzeri böbrek hasarı tespit edildi. (Tablo 1) İki grup arasındaki demografik farklılıklardan ötürü yaş, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve hiperlipidemiye göre kontrol edildiğinde cerrahi grupta ABH 5.8 kat yüksek (%95 CI: 1.9-18.2, p=0,002) saptanmıştır (Tablo 2).

Tartışma ve Sonuç: Tıkayıcı iliak arter hastalığında cerrahi ve endovasküler girişimlerde böbrek hasarı farklı oranlarda gelişebilmektedir. Bulgularımıza göre kontrast nefropatisi göz ardı edilmemekle birlikte iliak lezyonlarda endovasküler tedaviler cerrahi girişime göre böbrek hasarı açısından daha az risk taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: İliyak stent.

Tablo 1. Grupların böbrek hasarına göre karşılaştırılması

	Cerrahi (n=113)	Endovasküler (n=97)	p
Böbrek hasarı yok	90 (79.6%)	84 (94.4%)	
≥ AKIN 1 Böbrek hasarı	23 (20.4%)	5 (5.6%)	0.003

Tablo 2. Böbrek hasarı için çok değişkenli risk faktörü analizi

	p	O.R (%95 CI)
Yaş	0.009	1.072 (1.017 – 1.130)
Hipertansiyon	0.855	1.086 (0.449 – 2.629)
Koroner Arter Hastalığı	0.853	1.089 (0.442 – 2.684)
Hiperlipidemi	0.908	1.053 (0.436 – 2.547)
Cerrahi İşlem	0.002	5.815 (1.860 – 18.179)

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-119]

Minimal invaziv dikişsiz aort kapak değişimi hastane yatış süresini kısaltır: Bir eğilim skoru eşleştirme analizi

Emre Yaşar, Zihni Mert Duman, Emine Aleyna Eroğlu, Mete Gürsoy

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Cerrahi olarak aort kapak değişimi median sternotomi veya minimal invaziv yöntemlerle (mini-sternotomi veya sağ anterior minitorakotomi) ile gerçekleştirilebilir. Cerrahi teknolojinin gelişmesiyle daha hızlı implante edilebilen dikişsiz aort kapaklar cerrahların kullanımına sunulmuştur. Minimal invaziv cerrahide dikişsiz aort kapak kullanımı çoğunlukla tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, median sternotomi ve minimal invaziv yöntemlerle dikişsiz aort kapak değişimi yapılan hastaların erken ameliyat sonrası cerrahi sonuçlarını eğilim skoru eşleştirme analizi kullanarak karşılaştırmaktır.

Yöntem: Mayıs 2014 - Ağustos 2022 tarihleri arasında elektif şartlarda izole dikişsiz aort kapak değişimi yapılan 46 hasta tarandı. Ameliyat sonrası veriler için olası karıştırıcı faktörlerin etkisini dengelemek için 1:1 eğilim skoru eşleştirme yapıldı. Eğilim skoru eşleşmesinden sonra, tam sternotomiyle ameliyat edilen 13 hasta (Grup 1), minimal invaziv yöntemlerle ameliyat edilen 13 hasta (Grup 2) çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Grup 1 ve Grup 2 arasında kardiyopulmoner baypas ve aortik kros klemp zamanı arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (sırasıyla, $p=0.15$, $p=0.22$). Grup 1 de bir hastada erken mortalite gelişirken, Grup 2 de erken mortalite görülmedi. Grup 1 ile Grup 2 arasında yoğun bakım ünitesinde kalış arasından istatistiksel fark yoktu (ortanca: 2,5 gün [IQR: 2-4 gün] vs. ortanca: 1 gün [IQR: 1-3 gün], $p=0.2$). Grup 1 de hastanede kalış süresi Grup 2'ye göre istatistiksel daha uzundu (ortanca: 12 gün [IQR: 9-12 gün] vs. ortanca: 7 gün [IQR: 5-10 gün], $p=0.04$).

Tartışma ve Sonuç: Minimal invaziv yöntemlerle dikişsiz aort kapak değişimi hastane yatış süresini kısaltmaktadır.

Anahtar sözcükler: Dikişsiz.

Doktor Bildirileri - Aort (Abdominal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-120]

EVAR /TEVAR işlemleri öncesi rutin hidrasyon uygulamasının işlem sonrası akut böbrek hasarına karşı koruyuculuğu

Berat Hasbal, Uğur Kısa, Hüseyin Kuplay, Onur Sokullu

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Abdominal aort ve torakal aort anevrizmalarına yönelik endovasküler işlem sonrası akut böbrek hasarı gelişiminin önlenmesi için birçok efektif strateji bulunmaktadır. Bunlardan biri de işlem öncesi hidrasyon uygulamasıdır. Çalışmamızda, kliniğimizde endovasküler işlem uygulanan hastaların, işlem öncesi rutin hidrasyon uygulaması sonucu akut renal hasardan koruyuculuğunu ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2018 - Temmuz 2022 tarihleri arasında kliniğimizde EVAR/TEVAR planlanan hastalardan son dönem böbrek yetmezliği olmayıp; işlem öncesi hidrasyon uygulanan ve uygulanmayanların işlem öncesi ve işlem sonrası kreatinin ve BUN değerleri retrospektif olarak taranarak analiz edilip; hidrasyon uygulamasının renal fonksiyona etkileri açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya verilerine ulaşılabilen 88 EVAR hastası ve 59 TEVAR hastası dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalardan EVAR grubunda %12.4 (n=11) hastada ve TEVAR grubunda %16.9 (n=10) hastada kontrast nefropatisi gelişti. EVAR grubunda, bazal kreatinin değeri yüksek (>1.2 mg/dL) olup; işlem öncesinde hidrasyon yapılan hastalarının hiçbirinde kontrast nefropatisi gelişmedi. İşlem öncesi hidrasyon yapılmayan %16.7 (n=2) hastada ise kontrast nefropatisi gelişti (p=0.220). TEVAR grubunda, bazal kreatinin değeri yüksek olup; işlem öncesinde hidrasyon yapılan hastaların %40'ında (n=4) kontrast nefropatisi gelişimi gözlemlendi. İşlem öncesi hidrasyon yapılmayanlarda ise %16.7 (n=1) hastada kontrast nefropatisi gelişimi gözlemlendi (p=0.588). Tüm çalışma grubundaki kreatinin değerleri normal olup; işlem öncesinde hidrasyon yapılan hastalarının %7.4'ünde kontrast nefropatisi gelişirken; işlem öncesi hidrasyon yapılmayan hastalarda %18.8 oranında kontrast nefropati gelişimi gözlemlendi (p=0.344).

Tartışma ve Sonuç: Kontrast nefropati gelişimini etkileyen birçok sebep mevcut olup, sadece işlem öncesi hidrasyon yapmak kontrast nefropatiyi önlemek açısından yeterli değildir. Ancak bazal kreatinin değerleri açısından bakıldığında, çalışmamızdaki TEVAR uygulanan ve hidrasyon yapılan gruptaki hastaların daha yüksek ortalama bazal kreatinin değerlerine sahip olması, kontrast nefropati gelişmesi açısından hidrasyonun etkinliğini gösterebilir.

Anahtar sözcükler: Kontrast nefropati.

Tablo 1. EVAR/TEVAR olup kreatini yüksek olan hastalar

EVAR	İşlem Öncesi Hidrasyon yapılmayan n=12	İşlem Öncesi Hidrasyon yapılan n=13	p
Kontrast Nefropati yok	10 (83.3%)	13 (100%)	0.220
Kontrast Nefropati var	2 (16.7%)	0 (0%)	
TEVAR			p
Kontrast Nefropati yok	5 (83.3%)	6 (60.0%)	0.344
Kontrast Nefropati var	1 (16.7%)	4 (40.0%)	

Tablo 2. TEVAR olup kreatin değerleri normal olan hastalar

	İşlem Öncesi Hidrasyon yapılmayan n=16	İşlem Öncesi Hidrasyon yapılan n=27	p
Kontrast Nefropati yok	13 (81.3%)	25 (92.6%)	0.344
Kontrast Nefropati var	3 (18.8%)	2 (7.4%)	

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-121]

Perikardiyal efüzyonların cerrahi tedavisinde takip sonuçlarımız

Burhan Küçük¹, Sibel Gür¹, Ali Ahmet Arıkan¹, Ayşegül Durmaz², Şadan Yavuz¹, Muhip Kanko¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Servisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Perikardiyal efüzyon perikardiyal boşlukta sıvı birikmesidir. Perikardiyal sıvının üretilmesinde veya drenajında oluşan patolojiler perikardiyal efüzyon oluşmasında rol almaktadır. Perikardiyal efüzyon altta yatan bir kardiyak hastalığa bağlı olabileceği gibi, son dönem böbrek hastalığı, göğüs radyasyonu alan hastalar, perikardiyal veya sebebi bilinmeyen malignitelere bağlı olarak da görülebilir.

Yöntem: Kliniğimizde tedavi edilen perikardiyal efüzyon hastalarının demografik verileri ve takip sonuçları etik kurul alınmasının ardından retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: 2010-2018 yılları arasında perikardiyal efüzyon nedeniyle ameliyat edilen 76 hastanın 45'i kadın 31'i erkek idi. Hastalarımızın 21'inde malignite tanısı mevcuttu. Altı hastanın akciğer kanseri, üç hastanın meme kanseri, üç hastanın lösemi tanısı mevcutken diğer dokuz hastanın da çeşitli malignite tanıları mevcuttu. 27 hastamızda eşlik eden plevral efüzyon mevcuttu. Ekokardiyografide 20 hastada bası bulgusu vardı. 16 hastada tamponat kliniği mevcuttu. Hastalarımızın büyük kısmında dispne, çarpıntı şikayetleri mevcuttu. 27 hastamıza daha önceden perkütan perikardiyosentez yapılmış; birine ise daha önceden cerrahi drenaj uygulanmıştı. 21 hastada torakotomi ile perikardiyal efüzyon boşaltılırken 55 hastada subksifoidal yaklaşım ile perikardiyal efüzyon boşaltılmıştır. Ameliyat sonrası ekokardiyografide hastalarımızın sadece birinde sol ventrikül apekte sıvı görülmüş olup diğer hastalarımızda anlamlı perikardiyal sıvı görülmemiştir. Ameliyat sırasında alınan örneklerin patolojisinde iki hastada malignite lehine sonuç görülmüş olup; iki hastanın da öncesinde malignite tanısı mevcuttu. Hastalarımızın takibi hala devam etmekle beraber 23 hastada ölüm görülmüştür. Dört hastanın ölüm nedeni malignite kaynaklı, dört hastanın ölüm nedeni perikardiyal efüzyon ile ilişkili bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Perikardiyal drenaj için birçok yöntem bulunmakla birlikte seçilecek yöntem perikardiyal efüzyonun etiyojisine, rekürrens sıklığına, hastanın semptomlarına ve kliniğine bağlı olarak değişmektedir. Kliniğimizde hastaların semptomları, altta yatan hastalıkları, geçirilmiş cerrahi öyküleri göz önünde bulundurularak hastaya en faydalı olacak yonteme karar verilmektedir.

Anahtar sözcükler: Perikardiyal efüzyon.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-122]

Midterm outcomes of elective evar in elderly patients: When it is too old?

Gökay Deniz, Bahadır Aytekin, Serkan Mola, Sabir Hasanzade, Muhammed Selim Yaşar, Sinan Özçelik, Naim Boran Tümer, Hakkı Zafer Işcan

Ankara City Hospital, Ankara, Türkiye

Background and Aim: We aimed to investigate the outcomes of EVAR treatment in 80 years and older patients (elders) and youngsters.

Methods: From January 2013 to January 2022, 313 patients underwent electively EVAR. Patient demographics and perioperative features were received from the hospital database. The primary endpoints were to explore early mortality rate of elders, and to compare with the rest. The secondary endpoint was to analyze the factors on late mortality.

Results: Whereas 245 patients were under 80 years old, there were 68 patients aged 80 years and older as the elders. The early mortality rate was 2,94% in elders, and 0,81% in the rest. There was no significant difference ($p=0,24$). However, elders had significantly lower survival probability in five years follow-up respectively %82 (CI: %76-89) - %54 (CI: %32-72) ($p=0.013$). Multivariate analysis indicated that the elders had the twice risk on the late mortality. ASA score could be helpful for the prediction of the late mortality risk and the patient selection for elective EVAR treatment. All early mortalities were symptomatic patients and were not suitable to instructions for use, however, went to EVAR procedure as the last chance.

Conclusion: Although age is an important factor in mortality and morbidity, the early mortality rate is similar within elders and youngsters. Age is not a single limiting factor for the procedure. Elders has a significantly lower survival but there are still acceptable results. As elders are so fragile and delicate to the complications, patient selection with considering the life expectancy and clinical assessment is the key.

Keywords: EVAR in elderly patients.

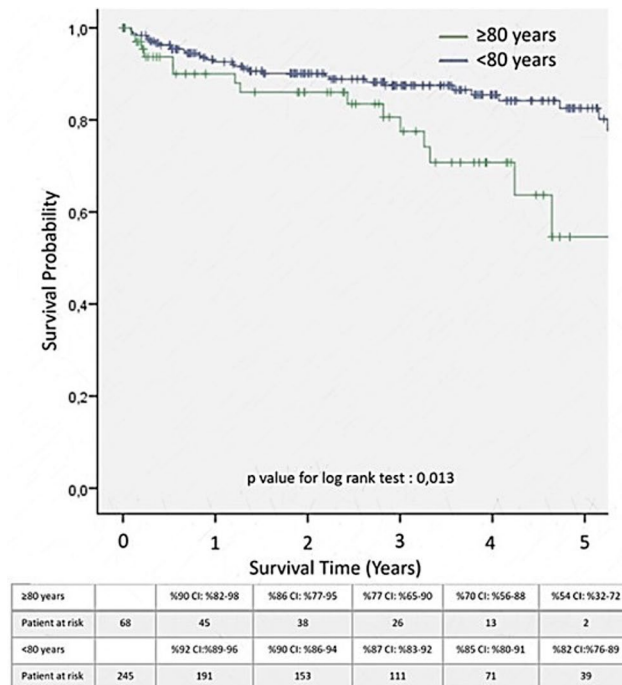


Figure 1. Survival probability within elders and younger recipients.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-123]

El yapımı pulmoner kapaklı konduit hazırlama teknikleri ve replasman sonrası kısa-orta dönem takip sonuçları

Can Vuran¹, Mehmet Dedemoğlu¹, Taliha Öner², Özlem Sarısoy², Vildan Atasayan², Türkay Sarıtaş², Mehmet Karacan², Zeliha Tuncel³, Koray Ak⁴

¹T.C.S.B Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²T.C.S.B Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

³T.C.S.B Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bazı doğumsal kalp hastalıklarının tedavisinde elzem olan kapaklı konduitlerin arzı, maliyeti ve üretim özelliklerine bağlı olumsuzluklar nedeni ile ameliyatta üretilen el yapımı greftlerin kullanımında artış süregelmektedir. Doğumsal kalp hasta grubunda el yapımı konduit uygulamalarımızda kullandığımız teknikleri ve replasman yapılan grubun kısa-orta dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Şubat 2019 - Temmuz 2022 sürecinde el yapımı kapaklı konduitlerle sağ ventrikül-pulmoner arter devamlılığı sağladığımız 26 hastanın demografik verileri ile greft üretiminde kullanılan teknik ve materyal seçimi, ameliyat esnası ve sonrası klinik bulguları retrospektif olarak incelenmiş, sunulmuştur.

Bulgular: Olgular 13.4 ay yaş ve 7.4 kilo ağırlık ortalamasına sahipti. İşlem esnası hastaların pulmoner gradienti ortalama 65 mmHg idi, 10 hastada periferik pulmoner arter darlığı da eşlik etmekteydi. Başlangıçta PTFE greft içine PTFE kusp uyguladığımız 12 olguyu takiben teknikte değişim uygulanmış ve 14 hastada bovine perikart yama içine PTFE kusp dikilerek konduit oluşturulmuştur. Bu olguların 13'ünde bileaflet 13'ünde trileaflet teknik kullanılmıştır. Ortalama konduit boyutu 14.6 mm ile ortalama z skorundan en az 2 mm daha büyük olmuştur. Anlamli gradient ve hafitten fazla yetmezlik saptanmamıştır. Geç yoğun bakım izleminde kaybedilen üç olguda konduit ile ilişki saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: İdeal konduit; kolay erişilebilir ve saklanabilir, dayanıklı ve uzun ömürlü, anti-trombotik ve düşük maliyetli olmalıdır. Bazı greftler bu şartların bir kısmını karşılayabilse de yüksek maliyetleri, erişilebilirlikleri, dayanıklılık, trombojenite sorunları, dini inançlar gibi nedenlerle alternatif greft arayışı gündeme gelmiştir. Uzakdoğu kaynaklı serilerdeki olumlu sonuçlar el yapımı konduitlerin kullanımı tekrar gündeme getirmiş olup serimizdeki hastaların cerrahi uygulama ve kısa orta dönem takiplerinde benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Özellikle temin sorunu olan düşük boyutlarda dahil olmak üzere el yapımı greftlerin güvenle kullanılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: Kapaklı pulmoner konduit.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-124]

Koroner arter baypas greft ameliyatı planlanan hastalarda anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası yaşam kalitesine etkisi

İzzet Emir

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi, öncesi ve sonrasıyla hastanın hayatını etkileyen bir süreçtir. Hasta açısından bilinmezliklerin fazla olduğu bu süreçte anksiyete sık karşılaşılan bir durumdur. Araştırma, koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatı planlanan hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası altıncı aydaki yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında kliniğimizde kardiyopulmoner baypas eşliğinde izole koroner arter baypas ameliyatı yapılan 50 hasta (23 kadın ve 27 erkek ortalama yaş 60.2 ± 8.7) prospektif olarak dahil edildi. Öykülerinde nörolojik ve psikiyatrik patolojileri olanlar ve ilaç kullananlar ile ameliyat sonrası komplikasyon yaşayan hastalar çalışmadan dışlandı. Ameliyattan bir gün önce Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve ameliyattan sonra altıncı ayda Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni tamamlayan hastalar değerlendirildi.

Bulgular: Demografik özellikler ve EuroSCORE II verileri açısından farklılık yoktu. Operasyonel veriler (cerrahi süreleri, kros klemp süreleri, kardiyopulmoner baypas süreleri) ve ameliyat sonrası takip parametreleri (entübasyon süreleri, yoğun bakım süreleri) açısından anlamlı farklılık görülmedi. KABG ameliyatı öncesi kadın hastaların anksiyete düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti. Anksiyete düzeyleri yüksek olan hastalarda ameliyat sonrası yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p < 0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, anksiyetenin ameliyat sonrası dönemde hastaları fizyolojik ve psikolojik olarak etkileyerek yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermiştir. Bu nedenle, hastaların ameliyat öncesi dönemde psikolojik olarak değerlendirilmesinin ve gerekli ise verilecek psikolojik ve farmakolojik desteğin, hastaların anksiyetesinin azaltılması ve ameliyat sonrası dönemde yaşam kalitesinin artırılmasında etkili olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Anksiyete.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-125]

Sol ön inen koroner arter endarterektomilerin erken ve orta dönem sonuçları

Hasan Attila Keskin, Mehmet Selahattin Bayraktaroğlu, Salih Fehmi Katırcıoğlu

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Sol ön inen koroner arteri (LAD) diffüz hasta olanlarda revaskülarizasyon için endarterektomi yapmak bazı hastalarda kaçınılmaz olabilir. Bu çalışmada, kliniğimizde yapılan açık uzun endarterektomi tekniğinin erken ve orta dönem sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2012-2021 tarihleri arasında acil veya elektif olarak ardışık olarak ameliyat edilen LAD'de diffüz ateroskleroz olan 46 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 22'si (%48) NHYA göre klas 3 ve 4 idi. Ortalama EuroSCORE'ları 3,4 (1-7) idi.

Bulgular: Hastaların 32'si erkek, 14'ü kadın olup yaş ortalaması 64.3(41-84) yıl olarak hesaplandı (Tablo 1). Hastaların beşi acil şartlarda ameliyata alındı. Tüm hastalar konvansiyonel koroner baypas tekniğiyle ameliyat edildi. Hastaların ameliyat öncesi kardiyak değerlendirmeleri Tablo 1'de verildi. Ortalama takip süresi 43 ay (13-119) olarak hesaplandı. Operatif hasta verileri Tablo 2'dedir. Hastaların 43'üne sadece CABG, birine KABG'ye ek olarak MVR, birine CABG'ye ek olarak MVR ve sol atriyal miksuma ekizyonu ve birine de CABG'ye ek olarak postMİ VSD tamiri yapıldı. Erken ameliyat sonrası mortalite dört (%8.7) hastada görüldü ve bunlardan ikisi kardiyojenik şokta acil alınan hastalardı. Elektif olarak ameliyat edilen hastalarda erken ameliyat sonrası mortalite oranı %4.6 (n=2) idi. Erken ameliyat sonrası dönemde görülen komplikasyonlar Tablo 2'de verildi. Orta dönemde hastaların sadece birinde LİMA grefti oklüde oldu ve takibe alındı. Üç hastada tekrarlayan PTCA ve stent uygulamaları oldu. İki hasta kalp yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Sol ön inen koroner arteri diffüz hasta olan koroner arter hastalarında revaskülarizasyon için; LAD'ye açık, uzun endarterektomi kabul edilebilir morbidite ve mortalite ile güvenle uygulanabilir.

Anahtar sözcükler: Koroner endarterektomi.

Tablo 1. Hastaların demografik verileri, eşlik eden hastalıkları, preoperatif kardiyak değerlendirmeleri

Toplam hasta sayısı	46
Erkek, n (%)	32 (69.6)
Kadın, n (%)	14 (30.4)
Yaş, (yıl) ort±ss	64.3 (41-84)
Hipertansiyon	25 (54.3)
Hiperlipidemi	10 (21.7)
Diyabet	22 (47.8)
Böbrek Yetmezliği	3 (6.5)
KOAH	7 (15.2)
Astım	3 (6.5)
Periferik Damar Hastalığı	3 (6.5)
Geçirilmiş SVO	4 (8.7)
Önceki Mİ	17 (37.0)
Önceki PTCA	7 (15.2)
Akut koroner sendrom	6 (13.0)
Ejeksiyon fraksiyonu (EF), ort±ss	48.4 (20-65)
Düşük EF (40 ve altı), n (%)	11 (23.9)

Tablo 2. Hastaların operatif verileri ve erken postoperatif dönemde görülen morbidite ve mortalite oranları

Sadece LAD'ye endarterektomi, n (%)	39 (84.8)
İki damara endarterektomi, n (%)	7 (15.2)
Endarterektomi uzunluğu (mm), ort±ss	3.7 (2.0-7.5)
Anastomoz sayısı, ort±ss	3.4 (1-5)
Kros klemp süresi (dak), ort±ss	60.2 (31-144)
Total pompa süresi (dak), ort±ss	101.5 (47-185)
Kullanılan İABP, n (%)	12 (26.1)
Safen ven greftiyle patchplasti, n (%)	27 (58.7)
LİMA greftiyle koroner patchplasti, n (%)	19 (41.3)
Düşük kalp debisi, n (%)	5 (10.9)
Postoperatif Mİ, n (%)	4 (8.9)
Perioperatif Mİ, n (%)	3 (6.5)
Ventriküler taşikardi, n (%)	5 (10.9)
Kanama revizyonu, n (%)	2 (4.3)
Mediastinit, n (%)	1 (2.2)
Yoğun bakımda kalış süresi (gün), ort±ss	3.5 (2-36)
Erken ameliyat sonrası elektif hasta mortalitesi, n (%)	2 (4.5)

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-126]

Analysis of adult right-sided intra-cardiac masses: A case series and review

Serenay Ersoy, Mehmet Cahit Sarıcaoğlu, Ahmet Kayan, Fatma Akça, Giorgi Sulukhia, Melisa Kandemir, Mustafa Bahadır İnan, Ahmet Rüçhan Akar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahi, Ankara, Türkiye

Background and Aim: The right-sided intracardiac masses are rare and often discovered as incidental findings during echocardiographic screening. Thrombi are the most common and usually related to catheterization and arrhythmia. Vegetations are primarily associated with the primary valvular or endothelial disease. However, the right-sided chamber vegetation is usually seen in IV drug abusers. The incidence of cardiac tumors is between %0,002-%0,3. Myxoma is the most common primary cardiac tumor, and 20% is located in the heart's right chambers. Lipoma and papillary fibroelastoma are the other common types of adult cardiac masses. Cardiac malign neoplasms are usually metastatic lesions, whereas primary tumors are scarce. The purpose of this study is to present the clinicopathological features of right-sided intracardiac masses and their management.

Methods: We retrospectively reviewed twelve consecutive cases diagnosed in our institution from August 2021 to August 2022 (Table 1). Imaging modalities were echocardiography, cardiac computed tomography, and cardiac magnetic resonance. PET-CT was used in one case.

Results: On imaging, myxomas were spherical and mobile. Fibroelastoma was small, pedunculated, smooth, and mobile. Sarcomas were broad-based with irregular margins and heterogeneous. Except for one case of endocarditis treated with antibiotics, all tumors were surgically resected using percutaneous bicaval cannulation and beating heart. Four cases required tricuspid valve repair. The mean cardiopulmonary bypass time was 69.6 ± 26.3 , and the hospital mortality was 8.3%.

Conclusion: Complete resection with clean margins, valve-sparing, and reconstructive surgery is essential for cardiac tumors. In contrast, masses resulting from thrombi could be managed with anticoagulation. Appropriate long-term antibiotics may resolve endocarditic lesions in high-risk cases.

Keywords: Cardiac mass.

Table 1. Demographic, clinical and surgical characteristics of patients with right-sided cardiac masses (n=12)

Case	Age/Sex	Comorbidities	Presentation	Location	Lesion	Size	Treatment	Outcome
Case 1	59/Male	PTE	Mild dyspnea	Tricuspid anterior leaflet	Vegetation	2,4x0,8	Antibiotherapy	Discharged with no vegetation
Case 2	35/Female	None	Asymptomatic	Interatrial septum and septal leaflet	Myxoma	1,7x2,0	Excision	Discharged with no residue
Case 3	50/Female	HT	Mild dyspnea	Tricuspid papiller muscle cordae	Myxoma	2,3x1,3	Excision Tricuspid ring annuloplasty Neocordae implantation	Discharged with no residue and TR
Case 4	70/Female	DM,HT,COPD	Dyspnea, Synosis	Invasion to superior and posterior right atrium wall	Kaposiform hemangioendothelioma	10x6	Resection and reconstruction of lateral and superior atrial wall with bovine pericardium	Functional right atrium and tricuspid valve. CVE due to thrombocytopenia Discharged
Case 5	65/Female	DM,HT	Dyspnea	Interatrial septum	Lipomatous hypertrophy	1,4x2,5	Excision and interatrial patch plasty	Exitus due to mesenteric ischemia Discharged with Minimal TR
Case 6	57/Female	None	Dyspnea, Edema	Extending to VCI till iliac bifurcation	Leiomyosarcom	4,3x5,6	Suprarenal segment squeezed out towards right atrium, infrarenal segment resected and interposed with tubuler graft Resection and tricuspid bicuspitization	Discharged with Minimal TR
Case 7	57/Male	HT	Cough	Tricuspid septal leaflet	Myxoma	1,5x2	Resection and atrial wall reconstruction with bovine pericardium and VCI reconstruction with autologous pericardium. Nephrectomy.	Transferred to reanimation unit
Case 8	45/Male	None	Fatigue, Dyspnea Edema	Invasive to posterior atrial wall, extending towards VCI	Renal cell carcinoma	3,6x4,2	Resection and atrial wall reconstruction with bovine pericardium and VCI reconstruction with autologous pericardium. Nephrectomy.	Discharged
Case 9	27/Male	None	Fatigue, Anemia	Attached to septum, anterior leaflet and anterior wall and VCI orifice	Angiosarcoma	5x4,7	Resection Anterior atrial wall reconstruction with bovine pericardium	Discharged
Case 10	66/Male	DM,HT,CAD	Asymptomatic	Tricuspid septal leaflet	Papillary fibroelastoma	1,7x1,3	Resection and tricuspid bicuspitization Also CABG(2)	Discharged with Minimal TR
Case 11	63/Female	DM,HT,Breast Ca.	Dyspnea Edema	Tricuspid septal leaflet	Papillary fibroelastoma	1,5x1	Resection	Discharged with Minimal TR
Case 12	60/Female	DM,HT	Dyspnea Edema	Attached to superior and septal atrial wall extending to VCI	Leiomyosarcom	3x2,7	The mass squeezed out towards atrium and resected, atrial wall reconstruction with pericardium. Tubuler graft interposition of VCI	Discharged

Abbreviation: HT;Hypertension, DM; Diabetes Mellitus, PTE; Pulmonary Thromboembolism, CAD; Coronary Artery Disease, COPD; Chronic Obstructive Pulmonary Disease, VCI; Vena Cava Inferior, TR; Tricuspid Regurgitation, CVE; Cerebrovascular Event, CABG; Coronary Artery Bypass Graft

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-128]

İliyak arter lezyonlarında implant edilen farklı stent türlerinin sonuçlarının değerlendirilmesi

Yusuf Kağan Poçan, Anıl Karaağaç

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: İliyak arter lezyonlarında stent implantasyonu günümüzde çok yaygın uygulanan bir işlemdir. Birçok farklı stent marka ve modeli bulunmakla birlikte temelde self-expandable ve balon-expandable olmak üzere iki çeşit stent türü mevcuttur. Çalışmamızdaki amacımız iliyak arter lezyonlarında uygulanan farklı stent türlerinin açık kalım açısından araştırılmasıdır.

Yöntem: Merkezimizde Ocak 2018-Temmuz 2022 arasında kalp ve damar cerrahisi kliniğince iliyak tıkalı hastalık nedeniyle iliyak stent uygulanmış hastaların kayıtları hastane veri tabanından elde edilmiş, stent türleri, erken ve uzun dönem komplikasyonlar, uzun dönem tekrar iliyak girişim ihtiyacı karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen lezyon tipleri benzer olan 89 hastanın 58'inde (%59.8) self-expandable, 25'inde (%25.8) balon-expandable stentler implante edilmiş olup, altı (%6.2) hastada hem self hem de balon-expandable stentler implante edilmiştir. Tüm hasta grubunda işlem sonrası takipte dual antiplatelet tedavi verilmiştir. Çalışma grubunda median iki yıllık takip süresince iliyak tekrar girişim oranı %6.7 olarak saptanmıştır. İki stent grubu karşılaştırıldığında self-expandable stent grubunda hiperlipidemi daha sık olarak saptanmış (49.1% vs. 21.7%, p=0.025) olmakla birlikte, yaş ve diğer demografik veriler açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan analizlerde balon-expandable stent kullanılan grupta tekrar girişim riski, self-expandable stent kullanılanlara göre 3.3 kat yüksek gözlenmiştir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.197).

Tartışma ve Sonuç: İliyak artere yönelik endovasküler girişimlerde self-expandable ve balon-expandable stentlerin kullanımı açısından farklı görüşler bulunmakla birlikte, stent türü seçimi açısından kesin bir öneri bulunmamaktadır. Çalışmamızda incelediğimiz hasta grubunda da iliyak arter girişimlerinde orta dönem açık kalım oranı %93.3 olarak tespit edilmiş olup, iki stent türü arasında tekrar girişim açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Anahtar sözcükler: İliyak arter stent.

Tablo 1. Demografik veriler

İliyak stent	N: 89
Yaş	63.2 ± 9.0
Cinsiyet	
KAH	43 (44.3%)
DM	43 (44.3%)
HT	39 (40.2%)
HL	37 (38.1%)
Sigara	48 (49.5%)
KBH	5 (5.2%)
Stent türü	
Self	58 (59.8%)
Balon	25 (25.8%)
Self + Balon	6 (6.2%)

Tablo 2. Self ve Balon expandable stent grupları arasında iliyak tekrar girişim oranlarının karşılaştırılması

	Self(n=58)	Balon(n=25)	p
İliyak Reintervasyon(-)	55(%94.8)	22(%88.0)	0.270
İliyak Reintervasyon(+)	3(%5.2)	3(%12.0)	

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-129]

Karotis arter cerrahisinde konvansiyonel ve eversiyon endarterektomi yöntemlerinin karşılaştırılması

Lokman Yalçın, Emre Yaşar, Zihni Mert Duman, Mervan Akyol, Muhammed Bayram

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Karotis arter hastalıklarında cerrahi tedavi hala altın standarttır. Eversiyon ve konvansiyonel olmak üzere iki temel cerrahi teknik uygulanmaktadır. Bu çalışmamızda bu iki tekniğin cerrahi sonuçları karşılaştırıldı.

Yöntem: Ağustos 2019-Ocak 2022 tarihleri arasında karotis cerrahisi geçiren hatalar çalışmaya dahil edildi. Karotis cerrahisi ile eş zamanlı kardiyak cerrahi geçiren hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastalar karotis endarterektomi tekniğine göre iki gruba ayrıldı. Konvansiyonel endarterektomi ameliyatı uygulanan 103 hasta Grup 1, eversiyon endarterektomi uygulanan 39 hasta Grup 2 olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Grup 1 ile Grup 2 hastalarının yaşı benzerdi (64.2 ± 8.4 'e karşı 64.1 ± 8.3 ; $p=0.94$). Karotis shunt Grup 1 istatistiksel olarak daha fazla kullanıldı (27'ye karşı 0 hasta; $p=0.01$). Her iki grup arasında hastane mortalitesi değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlı fark yoktu (4'e karşı 0 hasta; $p=0.49$). Gruplar arasında hastane kalış süresinde fark yoktu (sırasıyla, ortalama: 5 gün [IQR1: 4 gün, IQR3: 9 gün] vs. ortalama 4 gün [IQR1: 4 gün, IQR3: 7 gün], $p=0.14$).

Tartışma ve Sonuç: Konvansiyonel karotis endarterektomi ve eversiyon karotis endarterektomi benzer cerrahi sonuçlara sahiptir.

Anahtar sözcükler: Eversiyon.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-130]

İzole koroner baypas cerrahisi yapılan diyabetik hasta grubunda geri ödeme sistemi ve EuroSCORE 2 risk düzeylerinin morbiditeyi öngörme açısından karşılaştırılması

Ahmet Demir, Sevinç Bayer Erdoğan, Murat Sargin, Serap Aka

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

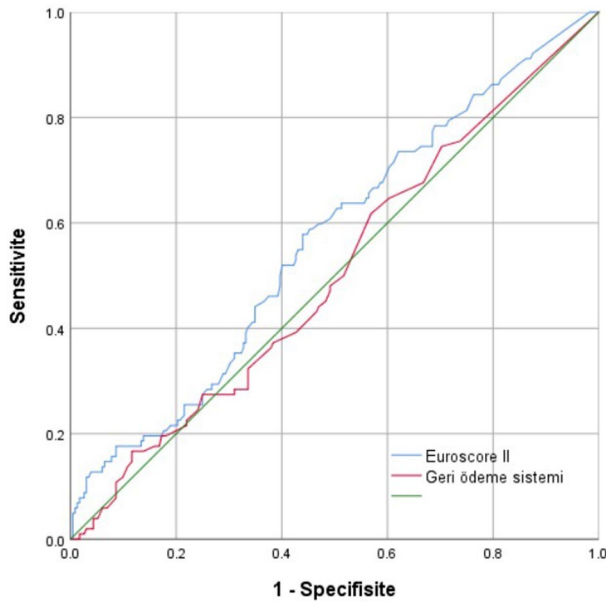
Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi ameliyatlarının geri ödeme sisteminde kullanılan düşük orta ve yüksek risk grupları ile EuroSCORE 2 değerleri arasında farklılıklar olabilmektedir. Bu farklılıkların özellikle diyabetik hasta grubunda daha belirgin olduğu düşünülmektedir. Biz bu çalışmamızda izole koroner baypas yapılan diyabetik hastalarda geri ödeme sistemi ve EuroSCORE 2 risk sistemlerinin morbiditeyi öngörmedeki başarısını araştırdık.

Yöntem: Temmuz 2019 - Mayıs 2020 tarihleri arasında 321 koroner baypas ameliyatı yapılan ardışık diyabetik hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik verileri, EuroSCORE 2 değerleri, geri ödeme sistemindeki risk grupları ve morbiditeleri (böbrek yetmezliği, SVO, uzamış entübasyon, uzamış yatış, enfeksiyon) analiz edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61,1 8,7, %77,2'i erkek ve %66,5'i oral antidiyabetik tedavi altında idi. Tablo 1'de bu hastaların Geri Ödeme Sistemine göre ve EuroSCORE 2'ye göre morbiditelerini gösterilmiştir. Şekil 1'de ise her iki risk değerlendirmesine göre morbidite ROC analizi yapılmıştır. Her iki risk değerlendirme sisteminde de düşük risk grubuna giren hastaların sırasıyla 62 (%29,2) ve 89 (%28,9) morbidite gözlenmiştir. Orta risk grubu için ise bu oran sırasıyla 33 (%34,4) ve 11 (%47,8) bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Açık kalp cerrahisi risk belirleme sistemleri belirli bir oranda morbidite ve mortaliteyi yansıtabilmektedir. Ancak özellikli hasta gruplarında risk analizi sonucu ile morbidite beklenenden farklılaşabilmektedir. Bu çalışma sonuçlarımız izole koroner revaskülarizasyon gibi rutin kalp cerrahisi işlemi yapılan diyabetik hasta grubunda bu farklılaşmayı göstermiştir. Farklı ameliyat tipi ve ameliyat öncesi morbiditelerin de eklenmesi ile diyabetik hasta grubunda görülecek olası morbidite ve risk analizi sonuçları arasında daha belirgin farklılıklara ulaşılabilir.

Anahtar sözcükler: EuroSCORE.



Tablo 1. Geri ödeme sistemi

	Geri Ödeme Sistemi		
	Düşük	Orta	Yüksek
Morbidite yok	150 (%70,8)	63 (%65,6)	19 (%73,1)
Morbidite var	62 (%29,2)	33 (%34,4)	7 (%26,9)
EuroSCORE II			
	Düşük (<%4)	Orta (%4-%8)	Yüksek (>%8)
Morbidite yok	219 (%71,1)	12 (%52,2)	1 (%33,3)
Morbidite var	89 (%28,9)	11 (%47,8)	2 (%66,7)

Şekil 1. ROC analizi.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-131]

Fonksiyonel triküspit yetmezliğinde ring anüloplasti ve Kay anüloplastinin karşılaştırılması

Emre Yaşar¹, Salih Güler¹, Aleyna Eroğlu¹, Mehmet Ali Dala¹, Ersin Kadiroğulları¹, Mete Gürsoy¹, Onur Şen¹, Ünal Aydın¹, Zeynep Kahraman²

¹*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

²*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye*

Giriş ve Amaç: Fonksiyonel triküspit yetmezliği pulmoner arter basıncı artışı ile seyreden patolojilerin önemli sonuçlarındanır. Primer patolojinin düzeltilmesi ile beraber yapılan triküspit kapak anüloplastisi hem erken dönemde hem de orta-uzun dönemde hastanın prognozu açısından belirleyici olmaktadır. Bu çalışmada triküspit kapağa yapılan ring anüloplasti ve Kay anüloplastinin bir yıllık sonuçlarını kıyaslamayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 2020-2021 arasında fonksiyonel triküspit yetmezliği sebebiyle mitral kapak cerrahisi ve/veya aort kapak cerrahisi ya da atriyal septal defekt onarımı ile birlikte triküspit kapağa müdahale edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu tarihler arasında 48 hastaya ring anüloplasti, 42 hastaya Kay anüloplasti yapıldığı saptandı. De Vega yapılan beş hasta sayı az olduğu için çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı ring anüloplasti grubunda 54.25 Kay anüloplasti grubunda 48.6 idi, ameliyat öncesi triküspit yetmezliği iki grupta benzer idi (3.83-3.17). Ameliyat öncesi EF (53.77-56.46), pulmoner arter basıncı (48.8-46.45) triküspit anülüs (42.07-40.41) gruplar arasında benzer bulundu. Birinci yıl ekokardiyografilerinde ring grubunda TY 1.37 saptanırken Kay anüloplasti grubunda 1.46 bulundu. Pulmoner arter basıncı ise ring grubunda 33.47'ye, Kay grubunda 31.74'e geriledi.

Tartışma ve Sonuç: Ring anüloplasti fonksiyonel triküspit yetmezliğinde en sık tercih edilen tekniktir. De Vega ve Kay anüloplasti giderek kullanımı azalan teknikler olsa da sonuçlarımız Kay anüloplastinin seçilmiş hastalarda kabul edilebilir sonuçlarıyla erken ve orta dönem için iyi bir alternatif olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Anüloplasti.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi]

[SB-132]

Minimal invaziv direkt koroner arter baypas cerrahisi erken dönem sonuçlarımız

Ahmet Arnaz, Vüsal Mahmudov, Abdullah Doğan, Dilek Altun, Adnan Yüksek, Yusuf Kenan Yalçınbaş

Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde yaptığımız minimal invaziv direkt koroner arter baypas (MIDCAB) ameliyatlarıyla ilgili erken tecrübelerimizi paylaştık.

Yöntem: Temmuz 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında kliniğimizde MIDCAB yapılan hastaların ameliyat öncesi, perioperatif ve ameliyat sonrası verilerini inceledik. Periferik kanülasyon yerleri, aortun yapısı, kalbin lokalizasyonunu değerlendirmek amacı ile tüm hastalara ameliyat öncesi torakoabdominal BT anjiyografi çekildi.

Bulgular: Dördü kadın 8'i erkek 12 hastaya MIDCAB ameliyatı uygulanmıştır. Yaş aralığı 82 ile 46 yıl (ortalama; 62,5) idi. Ameliyat öncesi özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir. Üç hastada subklaviyen arter, dokuz hastada femoral arter kanülasyonu yapıldı. Beş hastada juguler ven+femoral ven, yedi hastada sadece femoral ven kanülasyonu yapıldı. Greft özellikleri Tablo 2'de özetlenmiştir. Üç hastada sternotomiye dönüldü. Bunlardan ilk ikisi 2. ve 3. olgular idi. Ortalama kardiyopulmaner baypas süresi 212,4 dk, ortalama aortik klemp süresi 103,2 dk. İlk altı hastanın ortalama aortik klemp süresi 132,1 dk, son altı hastanın ortalama aortik klemp süresi 74,3 dk olmuştur. Ameliyat sonrası kanama miktarı 350-3300 cc (median; 800 cc), entübe kalış süresi 5-70 saat (median; 10 saat), yoğun bakım yatış süresi 1-7 gün (median; 1 gün), hastane yatış süresi 4-17 gün (median; 7 gün). Bir hastanın HD ihtiyacı, üç hastanın ameliyat sonrası atriyal fibrilasyonu gelişti. Mortalite olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Koroner arter baypas greftleme için standart cerrahi yaklaşım median sternotomi iken, küçük insizyonlar giderek daha fazla kullanılmaktadır. Hastaların iyileşmesine yönelik avantajlarına rağmen, MIDCAB'ın teknik ve uzun bir öğrenme süresi gibi zorlukları vardır. Günümüzde yeni cerrahi manevraların geliştirilmesi ile MIDCAB, greft sayısı, koroner hedeflerin kalitesi ve konumu, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi (BMI) ne olursa olsun tüm hastalarda yapılabilir. Mortalite olmadı.

Anahtar kelimeler: Minimal invaziv direkt koroner arter baypas cerrahisi.

Tablo 1. Distal anastomoz sayıları ve greft özellikleri

Baypas yapılan hedef damar sayısı	Hasta sayısı
Tek damar	2
İki damar	6
Üç damar	3
Dört damar	1
Kullanılan greftler	
Sol internal mamarian arter grefti	9
Radial arter	5
Vena safena magna	9

Tablo 2. Hastaların preoperatif özellikleri

Ameliyat öncesi özellikler	Hasta sayısı
Hipertansiyon	8
Diabetes mellitus	4
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	2
Sigara öyküsü	6
Koroner stent (RCA)	2

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-133]

İliyak arter hastalıklarında endovasküler ve cerrahi tedavinin maliyet ve etkinlik açısından karşılaştırılması

Mehmet Rum, Osman Eren Karpuzoğlu

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: İliyak arter lezyonlarında girişim alternatifi olarak cerrahi ve endovasküler seçenekleri mevcuttur. Girişim türü tercihi hastaya, cerrahin deneyimine ve lezyonun karakteristiğine göre değişmektedir. Bu çalışmada amacımız iliyak arter hastalığının tedavisinde kullanılan endovasküler ve cerrahi girişim yöntemlerini maliyet ve etkinlik açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Merkezimizde Ocak 2018 ile Temmuz 2022 arasında iliyak arter stent uygulanan hastalar ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların hastane yatış süreleri, yoğun bakım yatış süreleri, kan transfüzyon ihtiyacı, diyaliz ihtiyacı, revizyona gitme oranları, tekrar girişim ihtiyacı karşılaştırıldı.

Bulgular: Cerrahi uygulanan 118 hasta ile stent uygulanan 97 hasta çalışmaya dahil edildi. Cerrahi uygulanan hastaların yaş ortalaması 59,6 iken stent uygulananların yaş ortalaması 63.2 idi ($p=0.004$). Cerrahi uygulanan hasta grubunda hipertansiyon (%63.5 vs. %44.3, $p=0.07$), koroner arter hastalığı (%64.6 vs. %32, $p<0.001$) ve hiperlipidemi (%62.4 vs. %43.5, $p=0.01$) varlığı stent grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Ameliyat sonrası süreçte cerrahi tedavi uygulanan hastaların %4,2'sinde ($n=5$) diyaliz ihtiyacı gelişmişken, stent uygulanan hastalarda diyaliz ihtiyacı gelişmemiş, ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.072$). Cerrahi grubunda 18 (%15,3) hastada tekrar girişim gerekirken endovasküler girişim grubunda 6 (%6,1) hastada tekrar girişim gerekmiştir ($p=0.06$). Kan transfüzyon ihtiyacı endovasküler girişim grubunda %2,2 ($n=2$) cerrahi grubunda %34.7 ($n=41$) olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.01$). Yoğun bakımdaki gün sayısı endovasküler girişim grubunda ortalama 0.33 gün iken cerrahi grubunda ortalama 2.18 gün olarak saptanmıştır ($p<0.01$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, iliyak arter hastalığına yönelik girişimlerde kan transfüzyonu ve yoğun bakım yatış süresi açısından endovasküler girişimler cerrahi tedaviye göre üstün saptanmış olup, diyaliz ihtiyacı ve tekrar girişim ihtiyacı cerrahi grupta yüksek olarak saptanmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır.

Anahtar sözcükler: Endovasküler.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-134]

Comparative analysis of medical treatments for venous insufficiency using fuzzy-promethee

Barçın Özçem, Özlem Balcıoğlu, Efe Precious Onakpojeruo, Berna Uzun, Ilker Özşahin, Dilber Uzun Özşahin

Near East University Hospital, KKTC

Background and Aim: This research study is aimed at evaluating the risk factors associated with venous insufficiency, the causes, symptoms, diagnostic measures associated with venous insufficiency, and the best venoactive drug that can be used to tackle chronic venous disease based on the specified importance given to criteria using the multicriteria decision making (MCDM) techniques

Methods: In this study, we evaluated the available venoactive drugs by the MCDM technique called, fuzzy Preference ranking organization method for enrichment evaluation (PROMETHEE). This technique is based on the comparison and evaluation of complex and multiple criteria to evaluate the most appropriate available alternative.

Results: The results showed that Daflon/MPFF is the best suitable and most effective venoactive drug used for the treatment of venous insufficiency with a net flow of 0,0592, followed by Diosmin, which has similar clinical benefits with a net flow of 0,0393. While Sulodoxide with a negative net flow of -0,1192 ranked as the least favorable alternative with respect to given importance levels of the parameters, which can be simply updated depending on the expert's opinion related to the patient's conditions.

Conclusion: This research is useful for patients with VI as well as healthcare providers who are looking for the appropriate venoactive medicine for their specific needs following respectively outlined criteria. New alternatives and criteria could be considered once they are within reach, and evaluation can be done based on the opinions of the decision-makers, experts, physicians, clinicians, and researchers.

Keywords: Venoactive drugs.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-135]

The cryoablation procedure is now a routine method in minimal surgery as well as conventional valve surgery

Almazbek Akhmedov, Erdal Şimşek

Ankara City Hospital, Cardiovascular Department, Ankara, Türkiye

Background and Aim: We evaluated patients who underwent minimally invasive mitral valve surgery with cryoablation (Maze) in our clinic.

Methods: We retrospectively analyzed six consecutive patients who underwent MIMVS (4 of them MIMVS with Maze procedure) from February 2022 through August 2022 at our clinic. In all patients, the mitral valve was reached with a 3-5 cm incision under the right nipple. Cannulation was obtained from the femoral artery and vein using the Serdinger method by making a 3-cm oblique incision in the femoral region. In some patients, double venous cannula was used with jugular venous cannulation. A Chitwood cross clamp was placed in the ascending aorta from the right second intercostal space.

Results: Mean patients-age was 55,6 years (33,3% =female; Mean EuroSCORE II =0,69%). The majority of our patients were presented with a severe mitral valve regurgitation based on fibroelastic deficiency four patients, (66,6%), whereas two patients (33,3%) presented with a severe mitral valve stenosis. Four patients (66,6%) underwent mitral valve replacement associated with the Maze procedure. Preoperative Mean left atrium diameter on echocardiography was 63 mm. There was no mortality or conversion to sternotomy in the follow-up of the patients. Mean intensive care unit time 32 hours. Mean discharge time five days. Latest ECG follow-up (at discharge and at one month control) revealed normal sinus rhythm without reversible atrial fibrillation rhythm.

Conclusion: A standardized approach to minimally invasive mitral valve surgery and cryoablation procedure through right mini-thoracotomy is a feasible, safe, and reproducible technique associated with low perioperative mortality and morbidity

Keywords: MIMVS-minimal invasive mitral valve surgery.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-136]

Arkus aorta patolojilerinin hibrid tedavisi

Sinan Erkul, Zeki Temiztürk, Kürşad Öz, Koray Apaydın, Mehmed Yanartaş, Nihan Kayalar

S.B.Ü İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Arkus aorta patolojileri açık klasik cerrahi ve hibrid yaklaşımla tedavi edilebilmektedir. Son yıllarda hibrid ameliyathanelerin kullanımının yaygınlaşması sonrasında hibrid tedavi seçenekleri uygun hastalarda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirmiş olduğumuz arkus aorta patolojilerinin hibrid tedavisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Mayıs 2020-Ağustos 2022 tarihleri arasında arkus aorta patolojisi nedeni ile hibrid tedavi uyguladığımız hastaları retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Arkus aorta patolojisi nedeni ile üçü kadın (%20) ve 12'si erkek (%80) 15 hastaya hibrid tedavi uygulanmıştır. Tüm hastalar kontrastlı bilgisayarlı tomografi, transtorasik ekokardiyografi ve koroner anjiyografi ile değerlendirildikten sonra ameliyata alınmışlardır. Tüm hastaların cerrahileri genel anestezi altında ve hibrid ameliyathanede gerçekleştirilmiştir. Beş hastaya assendan aortadan tüm arkus aorta dallarına debranching, iki hastada karotiko-karotik ve karotiko-subklaviyen baypas, sekiz hastada karotiko-subklaviyen baypas ve sonrasında TEVAR işlemi uygulanmıştır. Koroner arter hastalığı nedeni ile üç hastaya koroner arter baypas yapılmıştır. Erken dönemde total debranching, sağ koroner artere baypas ve TEVAR uygulanmış olan hastada solunum yetersizliği nedeni ile ameliyat sonrası beşinci günde venovenöz ECMO uygulanmış ancak hasta pulmoner enfeksiyon ve sonrasında gelişen sepsis nedeni ile kaybedilmiştir. On dört hastanın takibine devam edilmektedir. Nörolojik komplikasyon görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Arkus aorta patolojileri açık klasik cerrahi ve hibrid tedavi yöntemleri ile günümüzde tedavi edilebilmektedir. Hibrid cerrahi tedavinin erken ve orta dönem sonuçları dikkate alındığında en az klasik cerrahi kadar başarılı sonuçlarıyla arkus aorta patolojisi gibi kompleks hastalık grubunda başarılı bir şekilde kullanılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: Arkus aorta debranching.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-138]

Semptomatik/aseptomatik karotis arter darlığında karotis plak yapısının rolü

Didem Melis Öztaş¹, Bukem Tanoren Bilen², Leyla Turker Sener³, Metin Onur Beyaz⁴, Mustafa Ozer Ulukan⁵, Orcun Unal⁶, Mehmet Burcin Unlu², Paulo Eduardo Ocke Reis², Murat Ugurlucan⁵

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye*

²*Boğaziçi Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, İstanbul, Türkiye*

³*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Bioistatistik Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

⁴*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye*

⁵*İstanbul Medipol Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

⁶*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

Giriş ve Amaç: Karotis arter darlığı tüm dünyada inmenin önemli sebeplerindendir. Karotis arter plağının yapısı hastalarda gelişebilecek semptomlarda prediktör olarak kullanılabilir olduğundan ilgi çekici olmuştur. Biz bu sunumda semptomatik karotis arter hastalığı ve aterosklerotik plak özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Karotis endarterektomi ameliyatı yapılan 22 hasta çalışmaya dahil edildi. On üç hasta erkek ve kalan dokuz hasta kadındı. Ortalama yaş 60.2 ± 9.6 idi. Karotis arter darlığı oranları 75% ve 99% arasında değişmekteydi. Sekiz hasta asemptomatik ve kalan 14 hasta semptomatikti. On hasta inme geçirmişti. Bir hastada tekrarlayan geçici iskemik atak, dört hastada baş dönmesi ve uzuvda geçici güçsüzlük, bir hastada amaurosis fugax mevcuttu. Çıkarılan plaklar taramalı akustik mikroskopi cihazı ve mikro-bilgisayarlı tomografi ile incelendi.

Bulgular: Kalsiyumdan zengin plak yapısını gösteren daha yüksek akustik impedans değerleri asemptomatik hastalarda gözlenirken, kollajenden zengin plak dokusunu gösteren daha düşük akustik impedans değerleri inmesi olan hastalarda saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Kalsiyum yoğunluğu plak stabilize edici etkiye sahiptir ve çalışmamızda yoğun kalsifikasyonun karotis arter hastalığı olan hastalarda semptomatoloji ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Kollajenden zengin plak yapısı karotis arter darlığına sahip hastalarda inme ile güçlü olarak ilişkili bulunmuştur. Modern radyolojik teknikler ile saptanabilen plak yapısı girişim gerektiren hastaları saptamada darlık derecesinden daha yardımcı olabilir.

Anahtar sözcükler: Karotis arter darlığı; karotis arter plağı; karotis arter ülsere plağı.

Doktor Bildirileri - Aort (Abdominal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-139]

Elektif izole asendan aort anevrizma cerrahisinde sıfır mortalite mümkün mü? 4 Yıllık deneyimimiz

Hidayet Demir, Mehmet Altuğ Tunçer, Ahmet Özdemir

İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Son yıllarda teknolojinin gelişmesi ve cerrahi deneyimin artması ile birlikte daha başarılı sonuçlar elde edilmesine rağmen hala asendan aorta patolojilerinin cerrahi mortalite ve morbiditesi yüksek seyretmektedir. Çalışmamızda elektif asendan aorta cerrahisi uygulanan hastalarımızın retrospektif tarayarak sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Mart 2018 - Ağustos 2022 tarihleri arasında İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi Kalp Ve Damar Cerrahi kliniğinde; Asendan aorta anevrizma ön tanısıyla ameliyat edilen 153 olguya ait sonuçlar incelenmiştir.

Bulgular: Ameliyat edilen 163 olgunun 110'u (%67,48) erkek, 53'ü (%32,51) kadındı. Olguların en genci 20 en yaşlısı 86 yaşında olup ortalama yaş kadınlarda 51,26 erkeklerde 57,53 olarak görüldü. En sık hastaneye başvuru sebebi göğüs ve sırt ağrısı olup ikinci sıklıkta nefes darlığı idi. Tüm olgularda tanı için torakoabdominal BT anjiyografi çekildi. Olguların 156'sında (%95,70) aksiller arter kanülasyonu yedisinde (%4,29) asendan aorta kanülasyonu uygulandı. Olguların 18'inde (%11,04) anterior torakotomi, 54'ünde (%33,12) mini J sternotomi 91'inde (%55,82) sternotomi yapılarak cerrahi işlem uygulandı. Perioperatif dönemde mortalite gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Asendan aort patolojilerinde uygun tanı, doğru tanı ve tedavi stratejisi, ameliyat sonrası yeterli izlem ve medikasyon mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Deneyimli merkezlerde perioperatif mortalitenin görülmemesi mümkün olabilmektedir.

Anahtar sözcükler: Asendan aorta.

Tablo 1. Cerrahi prosedür

	N	ORAN
Anerior Torakotomi	18	%11,04
Mini J Sternotomi	54	%33,12
Sternotomi	91	%55,82

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-140]

Yüksek riskli hastalarda titanyum rijit sternum plakları sonrası neler değişti?

Cem Atik¹, Özerdem Özçalışkan²

¹Osmaniye Özel Yeni Hayat Hastanesi Kardiyoloji, Osmaniye, Türkiye

²Medicalpark Tarsus Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Mersin, Türkiye

Giriş ve Amaç: Yüksek riskli hastalarda sternum dehissensi sık rastlanılan bir durumdur. Özellikle sternum kapatma cihazları kullanımı ile beraber bu oranlar azalmıştır. 2018 yılından itibaren kliniğimizde yüksek riskli hastalarda titanyum rijit sternum plakları kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde ameliyat edilen yüksek riskli hastalardaki sternum dehissens oranları ve titanyum rijit plak kullanımı ile bu oranların ne kadar değiştiği araştırıldı.

Yöntem: 2011-2021 yılları arasında sternotomi ile açık kalp ameliyatına alınan hastalar retrospektif olarak incelendi. Acil ameliyata alınan hastalar ve minimal invaziv tekniklerle ameliyat edilen hastalar inceleme dışı bırakıldı. Yüksek riskli hastalar; ameliyat öncesi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, reoperasyon, diyalize bağlı böbrek yetmezliği, diyabet, kronik steroid kullanımı, morbid obezite (BMI >30), immünoşüpresyon tedavisi. Ameliyat içi risk faktörleri arasında orta hat dışı sternotomi, osteoporoz, uzun kardiyopulmoner baypas çalışmaları (>2 saat). 2018 yılından önceki yüksek riskli hasta grubu grup 1, 2018 yılından sonraki yüksek riskli hasta grubu grup 2 olarak belirlendi. 2018 yılından itibaren yüksek riskli hastalara titanyum rijit sternum plakları kullanıldı.

Bulgular: 2011-2021 yılları arasında 3804 hastaya median sternotomi ile açık kalp cerrahisi uygulandı. 151 hasta minimal invaziv yöntemlerle ameliyat edildi, 303 hasta acil olarak ameliyata alındı ve çalışma dışı tutuldu. 2011-2018 arası Grup 1'de 2245 hasta, 2018-2021 arası Grup 2'de 1105 hasta vardı. Birinci grupta 52 (%2.67) hastada, İkinci grupta altı (%0,07) hastada sternum dehissensi görüldü. Birinci grupta dört hastada mediastinit gelişti, bir hasta mediastinite bağlı kaybedildi. İkinci grupta mediastinit görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle yüksek riskli hastalarda titanyum rijit sternum plakları; sternum dehissensini ve buna bağlı mortalite ve morbiditeyi önlemede başarılıdır.

Anahtar sözcükler: Sternum.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-141]

TAVI'de başlangıç: Balon ve self expandable kapak farkları

Ahmet Dolapoğlu¹, Eyüp Avcı², Halil Lütfü Kısacık²

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Özellikle yüksek cerrahi risk grubunda bulunan kritik aort kapak darlığı olan hastalarda transkateter aort kapak implantasyon (TAVI) yöntemi son dönemde oldukça popüler olarak tedavi sürecine girmiş bulunmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde yeni başlattığımız iki farklı model (balon expandable/self expandable) TAVI tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde ilk defa başlatılarak yaklaşık bir yıl süre içinde kritik aort darlığı nedeniyle başvuran ve yüksek cerrahi risk grubunda bulunan (STS $\geq$ %8) 11 hastaya TAVI işlemi uygulandı. Tüm işlemler Kalp damar cerrahisi ve Kardiyoloji ekibinin oluşturduğu kalp ekibi tarafından yürütüldü. İşlemler koroner anjiyografi ünitesinde lokal anestezi yapılarak ve femoral arterlerden yükleme yapılarak tamamlandı ve işlem sonrası kullanılan femoral arterler perclose proglide cihazı ile kapatıldı. Tüm hastalara ait klinik ve demografik veriler ve ameliyat sonrası veriler hasta dosyalarından retrospektif olarak kaydedildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 80 ± 3.59 olan toplam 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Üç hastaya balon, sekiz hastaya self expandable TAVI işlemi uygulandı. İşlem öncesi klinik ve demografik veriler Tablo 1'de verilmiştir. Ameliyat sonrası serebrovasküler olay ve mortalite görülmemiştir. Ameliyat sonrası komplikasyonlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Balon grupta bir hastada kalıcı blok görüldü ve bu hastaya pace maker implante edildi. Her iki grup karşılaştırıldığında balon cihazda işlem sonrası AV maksimum gradient değerlerinde self expandable kapağa göre daha fazla düşme olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Yaptığımız çalışmada TAVI'nin uygun hastalarda düşük komplikasyon ve mortalite ile yapılabileceğini gözlemledik. Bununla birlikte çalışmamızda balon expandable ve self expandable olarak kullanılan cihazların birbirine benzer sonuçlar verdiğini görsek de bunu desteklemek için daha fazla sayıda hastanın bulunduğu çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğunu belirtmek isteriz.

Anahtar sözcükler: Aort.

Tablo 1.

Tablo 1	Balon Expandible (n:3)	Self Expandible (n:8)	p-Değeri
Cinsiyet Erkek/Kadın	2/1	2/6	
Yaş	79,67 $\pm$ 4,163	80,38 $\pm$ 3,021	,455
BMI	21,67 $\pm$ 2,082	21,25 $\pm$ 1,389	,812
HT	1	3	,898
DM	1	2	,782
KOAH	0	1	,521
AF	0	1	,521
MI-PTCA-STENT	0	2	,338
NYHA Class			,621
Kreatinin	1,07 $\pm$ 0,208	1,10 $\pm$ 0,2	,943
Hmg	12,00 $\pm$ 1	11,88 $\pm$ 1,246	,645
EF	53,33 $\pm$ 7,638	58,00 $\pm$ 4,375	,270
Sol Vent Çapı	52,33 $\pm$ 4,726	50,00 $\pm$ 3,416	,486
Max Gradient	83,67 $\pm$ 22,121	89,13 $\pm$ 19,917	,962

Tablo 2	Balon Expandible (n:3)	Self Expandible (n:8)	p-Değeri
ABY	0	0	
ARİTMI	0	2	,338
BLOK	1	1	,425
SVO	0	0	
PACE Maker İhtiyacı	1	0	,087
Entübasyon	0	1	,521
Tamponat	0	1	,521
Kasık Hematomu	0	1	,521
3. Ay Max Gradient	18,67 $\pm$ 4,041	38,00 $\pm$ 5,398	,669
İşlem Sonrası NYHA Cl			,125
Mortalite	0	0	

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-142]

Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda vertebrobaziler yetmezlik insidansı

Tamer Kehlibar, Mehmet Rum, Fatmagül Yılmaz, Mutlu Samet Kırıntı

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Vertebrobaziler sistem beynin posteriorunda kalan bölümler; serebellum, beyin sapı ve omuriliğin perfüzyonundan sorumlu sistemdir. Patofizyolojik olarak VBY'ye yol açan emboli ve hemodinamik yetmezlik olmak üzere iki patoloji mevcuttur. Klinikten şüphelenildiğinde vertebral arterlerin görüntülenmesi ve akımlarının ölçülmesi tanının standardizasyonu açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmada açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda vertebrobaziler yetmezlik insidansının ve serebrovasküler olay insidansının hesaplanması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Merkezimizde açık kalp cerrahisi yapılacak hastalarda rutin ameliyat öncesi tetkikler arasında karotis arter ve vertebral arter Doppler ultrasonografi bulunmaktadır. Ocak 2022 ve Temmuz 2022 arasında merkezimizde 18 yaş üstü açık kalp cerrahisi geçirip vertebral arter görüntülenmesi yapılan hastalar retrospektif olarak taranmıştır. Vertebral arter akım toplamı 200 mL/dk'nın altında olan hastalar, vertebral arteri oklüde olan hastalar değerlendirmeye alındı. Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda VBY sıklığı, serebrovasküler olay sıklığı, karotis arter hastalıklarıyla beraberlikleri, diyabet ile birlikteliği, kadın/erkek dağılımı hesaplanmıştır.

Bulgular: 1388 ameliyat öncesi vertebral arter görüntülenmesi olan ve açık kalp cerrahisi geçiren hasta mevcut. Bu hastaların 187'sinde vertebrobaziler yetmezliği mevcut. Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda VBY bulunma insidansı %13.4'tür. Bu hastaların %24'ü kadın, %76'sı erkek cinsiyettir. KABG geçiren hastalarda VBY bulunma insidansı %14.1 iken koroner arter lezyonu olmayan açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda insidans %8.3 olarak hesaplandı. VBYli hastaların %40.6'sı diyabetik, %20.3'ünde eşlik eden karotis arter hastalığı mevcut. Ameliyat sonrası süreçte 187 hastanın üçünün SVO geçirdiği tespit edildi. Bir hastanın ameliyat sonrası birinci gününde arrest sonrasında, iki hastada ameliyat sonrası süreçte SVO görülmüş olup VBYli hastalarda insidans %1.0 olarak hesaplandı.

Tartışma ve Sonuç: Vertebrobaziler akım yetmezliğinin ameliyat sonrası serebrovasküler olayla ilişkilendirilemedi. Açık kalp cerrahisine giden hastaların %13.4'ünde vertebrobaziler yetmezlik bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Vertebrobaziler yetmezlik.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-143]

Spinal cord injury and our experience

Yusuf Çorbacıoğlu, Ali İhsan Hasde, Evren Özçınar, Levent Yazıcıoğlu

Ankara University Faculty of Medicine Department of Cardiovascular and Thoracic Surgery, Ankara, Türkiye

Background and Aim: Thoracic endovascular aortic aneurysm repair (TEVAR) has become a mainstay of therapy for aneurysmal and other disorders of the thoracic aorta. The purpose of this narrative review is to summarize the current literature on the risk factors, pathophysiology of spinal cord injury (SCI) following TEVAR, and to discuss various intraoperative monitoring and treatment strategies and our clinical experiences as department of Cardiovascular Surgery in Ankara University

Methods: We prospectively collected relative clinical and demographic data throughout the study interval of April 11, 2018 to December 14, 2020. A review of this database identified 85 patients who underwent descending TA or TAA repair during this interval including those who underwent elective and emergency. To stratify severity of SCI, we used a spinal cord ischemia deficit (SCID) scale, which is designed and modified by Society of Vascular Surgery

Results: During the study period, six (7,05%) patients developed SCI of any severity. These were stratified by SCID level: I, 0 (0%); II, 2 (33.2%); and III, 4 (66.8%). Acute SCI was seen in 1 (16.6%) and delayed in 5 (over 24 hours) (83.4%). We have not seen any SCI lesions in patients who was underwent preoperative cerebrospinal fluid drainage. Two patients with SCID II (%100) and four patients with SCID III (%100) were ambulated with or without assistance at last follow-up.

Conclusion: Survival and functional outcomes correlate with SCI severity. Regardless of the graft length and lesion level, the cerebrospinal fluid drainage procedure applied before the operation significantly prevents the development of SCI.

Keywords: SCI-TEVAR.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-144]

The effect of del Nido cardioplegia on myocardial protection and arrhythmia

Cem Atik¹, Özerdem Özçalışkan²

¹Osmaniye Özel Yeni Hayat Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Osmaniye, Türkiye

²Medicalpark Tarsus Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Mersin, Türkiye

Background and Aim: In this study, it was aimed to compare the intraoperative and postoperative results of the use of conventional blood cardioplegia and del Nido cardioplegia solution in terms of myocardial protection and the formation of arrhythmias.

Methods: This was a randomized controlled prospective study. The study population consisted of 822 patients who underwent isolated coronary artery bypass graft surgery (CABG) performed between March 2016 and May 2020. The patients were classified as Blood Cardioplegia Applied Group and del Nido Cardioplegia Applied Group. A power analysis was performed to determine the sample size.

Results: The groups had similar sociodemographic and clinical characteristics. The DNC group had significantly lower ($p=0.044$) cross-clamp time, pump time, amount of cardioplegia, use of inotropic agents, and need for defibrillation than the BC group during CABG. The DNC group had significantly lower rates of hospitalization, right ventricular dysfunction, atrial fibrillation, ventricular arrhythmia, and mortality rates than the BC group.

Conclusion: These results indicate that the DNC is an easy-to-use procedure for CABG patients because it provides short ischemic and cardioplegia time and less oxidative stress and hyperkalemic arrest.

Keywords: del Nido.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-145]

Koroner arter baypas greftleme sonrası safen ven grefti cerrahi alan enfeksiyonlarının değerlendirilmesi: Risk faktörleri ve sonuçları

Burak Koçak, Kamil Boyacıoğlu, İbrahim Gürkan Kömürcü, Berk Özkaynak, Bülent Mert, Adil Polat

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Koroner arter baypas greftleme (KABG) cerrahisi için en yaygın kullanılan venöz greft vena safena magna (VSM) grefttir. Her ne kadar minimal invaziv endoskopik VSM hazırlamak yaygınlaşsa da geleneksel açık yöntem VSM çıkartmak hala en sık kullanılan yöntemdir. Geleneksel yöntemle VSM çıkartılmasında yara yeri komplikasyonları önemli morbidite sorunudur. Bu çalışmada geleneksel yöntemle VSM çıkartılan hastalarda yara yeri enfeksiyonları ve oluşumuna etki edecek sistemik ve cerrahi faktörler değerlendirilmiştir.

Yöntem: Ocak 2019 ve Ocak 2021 tarihleri arasında izole KABG yapılmış 285 hasta retrospektif olarak incelendi. Vena safena magna enfeksiyonu olan (n=12) ve olmayan olarak iki grup oluşturuldu. Majör bacak yara komplikasyonu tanımlandı, cerrahi ve konservatif tedaviyle takip edilmeleri bakımından değerlendirildi. Majör bacak yarası komplikasyonları gelişenler için risk faktörleri analiz edildi ve tüm hastalarla karşılaştırıldı.

Bulgular: Vena safena magna yara yeri enfeksiyonu 12 hastada tespit edildi (%4,2). Demografik verilerde anlamlı bir farklılık yoktu. Ameliyat sırasında, üç ve daha uzun VSM greft hazırlanan hastalarda ($p=0.015$) ve AKK ve KPB süreleri daha uzun (61/47, $p=0.024$; 101/79, $p=0.022$) olan hastalarda VSM enfeksiyonu daha sık görüldü. Ameliyat sonrası inotrop kullanımı ($p=0.0001$) ve kan transfüzyonu ($p=0.0001$) VSM enfeksiyonu olanlarda istatistiksel olarak anlamlıdır. Toplam hastanede yatış süresi ($p=0.0001$) ve taburculuk sonrası yeniden yatış ($p=0.004$) VSM enfeksiyonu olan grupta daha fazladır. Sekiz hastaya VSM enfeksiyonu nedeniyle cerrahi yara yeri revizyonu yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: KABG için geleneksel yöntem VSM hazırlanması halen önemli bir morbidite nedenidir. Uzun ameliyat süreleri, tek bacak uzun insizyonlar, inotrop kullanımı ve kan transfüzyonları önemli risk faktörleridir. Bu hastalarda uzamış yatış süreleri ve tekrarlayan hastane başvuruları daha sık görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Safen ven.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-146]

Protez kapak disfonksiyonlarının cerrahi tedavisi

Mehmet Nuri Karabulut, Abdullah Burak Balcı, Sinan Erkul, Gizem Kolay, Nihan Kayalar

S.B.Ü İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kalp kapak patolojilerinin cerrahi tedavisinde protez kapak kullanımı açık kalp cerrahisi uygulamalarının artmasına paralel olarak yıllar içerisinde artış göstermiştir. Artan protez kapak kullanımı ile birlikte ilk protez kapak implantasyonlarından günümüze gelişen teknolojiye, protez kapaklardaki materyal ve dizayn iyileştirmelerine rağmen protez kalp kapaklarda gelişebilen kapak disfonksiyonları cerrahi tedavi gerektirebilen ciddi bir komplikasyondur. Bu çalışmamızda protez kapak disfonksiyonu nedeniyle re-operasyon uygulanan hastalarımızın cerrahi tedavi sonrası erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Mayıs 2020-Ağustos 2022 tarihleri arasında protez kalp kapağı disfonksiyonu nedeni ile cerrahi tedavi uyguladığımız hastaları retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Kliniğimizin ilk kurulduğu günden itibaren 28 aylık süre zarfında 1180 açık kalp cerrahisi ameliyatı gerçekleştirilmiş olup, 360 hastaya kalp kapak protezi implante edilmiştir. Protez kapak cerrahisi uygulanmış hastaların 41'inde protez kapak disfonksiyonu nedeni redo kardiyak cerrahi girişim gerçekleştirilmiştir. Yirmi hastada mitral protez kapak, 11 hastada aort protez kapak, dokuz hastada hem aort hem mitral protez kapak ve bir hastada da triküspid protez kapak disfonksiyonu nedeniyle müdahale edilmiştir. Bu hastaların kapak disfonksiyonuna yol açan eşlik eden patolojik bulgu 12 hastada infektif endokardit ve paravalvüler leak, 29 hastada protez kapakta pannus ve trombüs olarak saptanmıştır. Akut kapak disfonksiyonuna bağlı acil olarak ameliyata alınan dört hasta ameliyat sonrası erken dönemde kaybedilmiştir. Geç dönem mortaliteye rastlanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Protez kapak replasmanları ve sonrasında gelişen disfonksiyonları giderek artan sayılarda karşımıza çıkmaya devam edecektir. Buna bağlı olarak reoperasyonların sıklığında artış görülecektir. Reoperasyon kapak cerrahisi redo kardiyak cerrahide tecrübeli merkezlerde, özellikle elektif olgularda kabul edilebilir, mortalite ve morbidite oranları ile yapılabilmektedir.

Anahtar sözcükler: Protez kapak disfonksiyonu.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-147]

Octogenarianlarda koroner arter baypas cerrahisi

Lokman Yalçın, Mehmet Ali Dala, Tuba Mutu, Ufuk Özdemir, Nagy Kurvanliyev, Ercan Sarak, Salih Yılmaz, Buse Ağca, Emre Yaşar, Mete Gürsoy, Ünal Aydın

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Sağlık teknolojisindeki gelişmeler ve artan yaşam beklentisi daha yaşlı hasta popülasyonunu koroner arter baypas cerrahisine aday haline getirmektedir. Yaş faktörü koroner arter baypas cerrahisinde mortalite ve morbiditenin en önemli belirteçlerinden biridir. Yaygın olarak kullanılan skorlama sistemlerinde (EuroSCORE, STS vb.) yaş önemli bir kriter olarak yer almaktadır. Çalışmamızda, 80 yaş ve üzerinde olan hastaların koroner arter baypas cerrahisi sonuçlarını ve yaşın önemini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: İstanbul Mehmet Akif Ersoy Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde 2015-2022 yılları arasında koroner arter baypas cerrahisi yapılan 7912 hasta incelenmiş olup bunların arasında 80 yaş ve üzerinde olan 96 hastanın sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 96 hastanın hastane içi ve bir aylık mortaliteleri üç olup, mortalite oranı %3,1 olarak hesaplandı. Görülen mortalite, skorlama sistemlerinin belirttiği mortaliteden daha düşüktür. Hastaların yoğun bakım ve hastane kalış süreleri kabul edilebilir sınırlar içerisindeydi.

Tartışma ve Sonuç: Seksen yaş ve üzerinde koroner arter cerrahisi kabul edilebilir mortalite ve morbiditeyle uygulanabilir, güvenli bir yöntemdir. Hastaların yalnızca yaşına bakıp palyatif yaklaşımlarda bulunulmaması, ideal tedavinin hastaya sağlanması açısından bulgularımız önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Octogenarian.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-148]

Five-year clinical results of 1073 patients with varicose veins treated using radiofrequency ablation, endovenous laser ablation and cyanoacrylate embolization

Cem Atik¹, Özerdem Özçalışkan²

¹Osmaniye Özel Yeni Hayat Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Osmaniye, Türkiye

²Medicalpark Tarsus Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Mersin, Türkiye

Background and Aim: Examined the clinical results of RFA, EVLA and CAE to evaluate the efficacy of varicose veins treatment modalities.

Methods: This retrospective study presented the outcomes of the procedures performed in our cardiovascular surgery clinic. The study population consisted of patients who were diagnosed with chronic venous insufficiency (CVI) and underwent endovenous varicose veins treatment between February 2011 and April 2016. The sample consisted of 1073 patients who underwent CAE (n=431), RFA (n=230), and EVLA (n=412). No patients underwent bilateral EVLA, RFA, or CAE at the same session.

Results: The majority of the patients were women (79.59%). Most patients belonged to CEAP 2 and CEAP 3 classes (84.72%). The EVLA, RFA, and CAE groups had a mean one-year occlusion rate of 97.57%, 98.26%, and 95.59%, respectively. There was no significant difference ($p \geq 0.05$) in pre- and post-procedure VCSS scores between the groups. All groups had the most complications in the first month. There was a significant reduction in complications over time in all groups. None of the patients developed complications in the fifth year. Pain, paresthesia, ecchymosis, pigmentation, induration, burn, DVT, and phlebitis were significantly more common in the EVLA group. The complications were least common in the CAE group.

Conclusion: CAE, RFA, and EVLA have similar long-term results. Due to better early and long-term results, CAE is recommended for CVI patients who want to get rid of varicose veins and improve their quality of life.

Keywords: Endovenous.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-149]

Endoskopik safen ven hazırlanması; rutin çıkarılmaya geçilebilir mi?

Tevfik Güneş¹, Necmettin Yakut¹, Engin Tulukoğlu¹, Ali Gürbüz²

¹Akut Kalp Damar Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir, Türkiye

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

Giriş ve Amaç: Geçen yıllar ve kazanılan deneyimlerle birlikte koroner arter baypas cerrahisinde minimal insizyonlarla yapılan girişimler, endoskopik girişimler ve robotik cerrahi yaklaşımlar ön plana çıkmaya başlamıştır. Koroner arter baypas greftleme sırasında kullanılması planlanan safen ven greftinin endoskopik safen ven hazırlanması (EVH) tekniği ile çıkartılması her hastada yarar sağladığı gibi özellikle obez ve diyabetik hastalarda morbiditenin azaltılmasını ve iyileşme sürecinin daha da hızlandırılmasını sağlamaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2022 ile Temmuz 2022 tarihleri arasında seçili olgularda safen ven greftleri (SVG); kapalı, karbondioksit insuflasyonu kullanılarak endoskopik yöntem ile (The VasoView™ System, Maquet) hazırlanan olgular daha sonra rutin çıkarılma haline getirildi. Hastaların endoskopik teknikle hazırlanan SVG'lerinin uzunlukları, toplam SVG hazırlanma süresi, hematoma-yara yeri enfeksiyonu gibi lokal bulguları ve gelişen diğer komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Mevcut yöntemin tüm aşamaları video gösterim şeklinde hazırlandı. Tüm hastalarda SVG, EVH yöntemi ile hazırlandı, açık tekniğe geçiş olmadı. Bir hastada hazırlanan SVG'lerde gözlenen lokal yaralanma alanı rezeke edildi ve kalan kısımlar kullanıldı.

Tartışma ve Sonuç: Endoskopik safen ven hazırlanması tekniğinin, öğrenme sürecinin sonrasında hem hastanın kozmetik memnuniyeti açısından hem de ameliyat sonrası morbiditeyi azaltması açısından başarılı olacağını ve biz hekimler tarafından da yaygın bir şekilde tercih edileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Endoskopik.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-150]

Açık kalp cerrahisinde hücre koruyucu (cell saver) yönteminin ameliyat sonrası kan ürünleri transfüzyonu ve ameliyat sonrası akut renal yetmezlik gelişimi üzerine etkisi

Gürkan Demirdizen, Alper Selim Kocaoğlu, Aykut Şahin, Sadettin Dernek

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisinde kan ve kan ürünlerinin kullanımını azaltmak amacıyla kullanılan yöntemlerden birisi de ‘cell saver’ cihazı ile hastadan otolog kanı işlemek ve yeniden hastaya geri vermektir. Bu sayede kan ve kan ürünleri kullanımı ile oluşabilecek yan etkilerden hastanın olabildiğince korunması, ameliyat sonrası dönemde hastanın sıvı resüsitasyonunun optimal seviyede tutulması ve akut renal yetmezlik gelişiminin önlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu amaçlarla hastanemizde bu yıl içinde açık kalp cerrahisi geçiren toplam 70 hastayı incelemeye aldık. Bu hastalardan ameliyat sırasında hücre koruyucu (cell saver) cihazı kullanılan 35 hasta ile cell saver kullanılmayan 35 hastanın sonuçlarını karşılaştırdık. Çalışmamızda hastaların, cell saver cihazı ile verilen kan miktarları, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hematokrit, üre, kreatin klirensi değerleri, ameliyat sonrası sıvı resüsitasyon yönetimi, drenaj, kan ve kan ürünleri ihtiyacını değerlendirdik.

Bulgular: Çalışmamızda ele aldığımız hastalardan 35’i kontrol, 35’i de çalışma grubunda olan hastalardı. Çalışma grubunda bulunan cell saver cihazı kullanılan hastalarda, kontrol grubuna oranla ameliyat sonrası dönemde kan ve kan ürünleri transfüzyonu ihtiyacında azalma ve akut renal yetmezlik gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı.

Tartışma ve Sonuç: Kan ve kan ürünlerinin elde edilmesinde zorluklar, kan transfüzyonunun beraberinde getirdiği riskler araştırmacıları ucuz, güvenilir ve hasta kanını koruyan yöntemler geliştirmeye itmiştir. Cell saver cihazı hastalarda kan ve kan ürünleri tüketimini azaltmakta diğer yandan toksik metabolitlerin vücuttan uzaklaştırılması yolları arasında hastaların renal fonksiyonları üzerine de kontrol gruplarına oranla daha olumlu etkileri olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Cell saver.

Doktor Bildirileri - Minimal İnvaziv, TAVI, Robotik Kalp Cerrahisi

[SB-151]

Minimal invaziv koroner baypasta üç damar hastalığında posterior koroner arterlere yaklaşım; pozisyonlanmaya farklı bir bakış

Tevfik Güneş¹, Necmettin Yakut¹, Engin Tulukoğlu¹, Ali Gürbüz²

¹Akut Kalp Damar Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir, Türkiye

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

Giriş ve Amaç: Minimal invaziv koroner baypas cerrahisinde posterior koroner arterlere yaklaşım zorluğu bilinmektedir. Bu çalışmamızda posterior koroner arterlere erişime ilişkin yeni bir yöntemin etkinliği ve uygulanabilirliği değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde yapılan minimal invaziv koroner baypas hastalarının %80'inde posterior koroner arterlerin en az birine baypas yapıldı. Pozisyonlama için sol pulmoner ven ve vena kava inferior çevresinden naylon teypler geçildi. Posteriodaki koroner arter distal anastomozu pozisyonlanmasında bu naylon teyplerin tümü aynı yere snare edildi. Açık kalp cerrahisindeki gibi kalp asılarak sirkumfleks arter distal anastomozu yapıldı. Posterior koroner arter anastomozlarının tamamında bu yöntem kullanıldı.

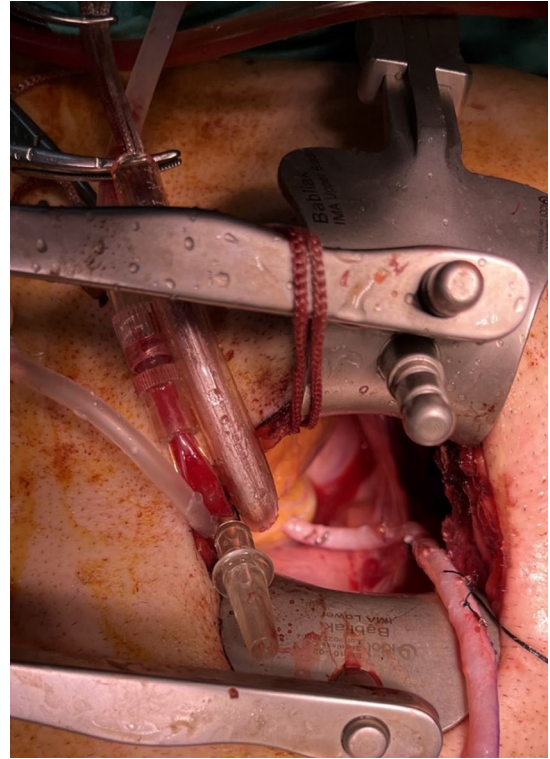
Bulgular: Bu yöntem sonrasında posterior koroner arterlerde pozisyonlama kolaylığı sağlandığı gibi tek bir pozisyonlama ile birden fazla koroner artere baypas yapmak mümkün hale geldi. Bu pozisyonlama ile anastomoz süresinde kısalma olduğu saptandı. Böylelikle kros klemp süresinde kısalma sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Minimal invaziv koroner baypas cerrahisinde bu pozisyonlama tekniğinin posterior koroner arterlere yapılacak olan distal anastomozda sağladığı süre ve erişilebilirlik avantajlarından dolayı etkin bir yöntem olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Posterior koroner arter.



Şekil 1. Kalbin posterioruna pozisyon vermek için oluşturulan snare.



Şekil 2. Snare ile pozisyon verilmiş kalp.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-152]

Yeni kurulan merkezimizde izole triküspit kapak replasmanı sonuçları

Mustafa Karaarslan, Mehmed Yanartaş, Nihan Kayalar

S.B.Ü İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Triküspit kapak hastalığına giderek daha fazla rastlanmasına rağmen triküspit kapak replasmanı yüksek mortalite riski nedeniyle daha nadir yapılmaktadır. Reoperasyonlarda bu riskin %10 arttığı bildirilmiştir. Başakşehir Şehir Hastanesi'nde Haziran 2020 ve Ağustos 2022 arasında toplam 13 hastaya izole triküspit kapak replasmanı cerrahisi yapılmıştır. Bu çalışmada triküspit kapak replasmanı yapılan hastalar ve ameliyat sonuçları analiz edilmiştir.

Yöntem: Haziran 2020 ve Ağustos 2022 arasında izole triküspit kapak replasmanı yapılan 13 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, önceki ameliyatları ve ameliyat sonrası mortalite ve morbiditesi analiz edilmiştir. Bütün ameliyatlar median sternotomi ile yapılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmaya triküspit kapak replasmanı ameliyatı yapılan toplam 13 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 10'u kadın, 3'ü erkek ve yaş ortalamaları 60.7 idi. Biri acil olmak üzere geri kalan 12'si elektif olarak ameliyata alınmıştır. Etiyolojik açıdan sekiz (61%) hastada primer, beş (39%) hastada sekonder triküspit yetmezlik mevcuttu. Dokuz (69%) hastanın geçirilmiş kapak ameliyatı mevcuttu. Bütün hastalarda biyolojik kapak kullanılmıştır. Altı (46%) hastanın ameliyatı kros klemp eşliğinde, yedi (53%) hastanın ameliyatı kardiyopulmoner baypas ile atan kalpte yapılmıştır. Tapse ortalamaları 14.6 olup, bir ay içinde bir hasta ex olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: İzole triküspit kapak replasmanları nadir yapılmakta olup çoğunlukla diğer kapak ameliyatlarına ile beraber uygulanmaktadır. Triküspit kapak replasmanları zorluğunu redo ameliyatlar, sağ ventrikül fonksiyon bozukluğu, kros klemp ve kardiyopulmoner baypas süresi etkilemektedir. Bununla birlikte, dikkatli hasta seçimi ve optimal cerrahi zamanlama ile elektif hastalarda düşük mortalite oranları elde edilebilir.

Anahtar sözcükler: Triküspit kapak replasmanı.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-153]

Enfektif endokardit nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların demografik ve operatif özellikleri, komplikasyonlar ve tedavi yaklaşımları: Tek merkez iki yıllık deneyim

Gökhan Güneş, Gökay Altaylı, Mustafa Karaarslan, Koray Apaydın, Mehmed Yanartaş, Nihan Kayalar

S.B.Ü İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde enfektif endokardit tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan hastaların demografik ve klinik özellikleri ile ekokardiyografik ve mikrobiyolojik bulguları yanı sıra ameliyat sonuçları araştırıldı.

Yöntem: Bu çalışmaya Temmuz 2020 ve Eylül 2022 tarihleri arasında kliniğimizde enfektif endokardit cerrahisi uygulanan ve cerrahi tedavi sonrası 2-6 hafta süresince antibiyoterapi alan 50 hasta (30 erkek, 20 kadın; ort yaş 49 ± 16 ; dağılım 21-81 yıl) dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, ekokardiyografik ve mikrobiyolojik bulguları, cerrahi tedavi endikasyonları ve ameliyat sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların en sık başvuru semptomu nefes darlığı ve fizik muayene bulgusu ateş idi. Kan kültürü 18 hastada (%36) negatif idi. Enterokoklar en sık (%20) saptanan mikrobiyolojik patojenler idi. Konjestif kalp yetmezliği 18 hasta ile (%36) en sık cerrahi endikasyon nedeni idi. Yirmi dokuz hasta nativ kapak endokarditi, 14 hasta prostetik kapak endokarditi, dört hasta protez kapak endokarditi ile birlikte aort kökü psödoanevrizması, iki hasta aort kök apsesi, bir hasta da aort kökü psödoanevrizması nedeni ile ameliyat edildi. Yirmi dokuz hasta ilk defa kardiyak ameliyat geçirirken, 21 hasta redo vaka olarak belirlendi. Tüm hastalarda kapak replasmanı tercih edilen işlem oldu. Cerrahi tedavi uygulanan hastaların 13'ü ameliyat sonrası dönemde kaybedildi. Mortalite oranı (%26) idi. Cerrahi mortalitenin bağımsız öngördürücüleri Sınıf 3-4 fonksiyonel kapasite ve acil uygulanan işlem olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Enfektif endokardit komplike olgularda cerrahi olarak tedavi edilebilmesine rağmen, cerrahi tedavinin mortalite ve morbidite oranları özellikle kritik durumda ameliyata alınan hastalarda yüksektir.

Anahtar sözcükler: Endokardit.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-154]

TEVAR uygulaması sonrası gelişen serebrovasküler olayların değerlendirilmesi

Ferhat Tümkaya, Barış Timur²

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Torasik aort patolojileri mortalitesi ve morbiditesi yüksek olması nedeniyle erken müdahale edilmesi gereken hastalıklar arasındadır. Torasik aort endovasküler onarımı (TEVAR) yönteminin düşük mortalite, morbidite oranları ve endograft teknolojisindeki gelişmeler sayesinde klinik kullanımı giderek artmaktadır. TEVAR sonrası mortalite-morbidite etiyolojilerine bakıldığında SVO sıklığı yaklaşık %11 civarındadır. Biz de çalışmamızda TEVAR uygulaması sonrası gelişen serebrovasküler olayları inceledik.

Yöntem: Ocak 2018-Temmuz 2022 arası TEVAR uygulanan 61 hasta (49 erkek, 12 kadın) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri ve komorbid durumları ile işlem öncesi veya sonrası karotikosubklaviyen baypas oranları kaydedildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası SVO görülme oranı %11,6 (n=7) idi. Hastalardaki komorbid durumların (koroner arter hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, diyabetes mellitus) ve karotikosubklaviyen baypas ameliyatının serebrovasküler olay gelişiminde anlamlı bir fark saptanmazken kadın cinsiyette anlamlı risk artışı saptandı (p=0.023).

Tartışma ve Sonuç: Bizim çalışmamızdaki serebrovasküler olay gelişme oranları literatürdeki çalışmalarla ile benzer oranda bulundu. Kadın cinsiyetteki anlamlı risk artışı bize TEVAR planlanan kadın hastaların serebrovasküler olay açısından daha dikkatli ve yakından takip edilmesi gerektiğini göstermiştir.

Anahtar sözcükler: TEVAR.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-155]

Kapak replasmanı planlanan hastalarda ameliyat öncesi diş tedavisi gerekliliği insidansı ve profili

Aykan Atambay, Saltuk Buğrahan Taş, Gökçen Orhan

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Mekanik veya biyoprotez kapak replasmanı sonrasında hastalar enfektif endokardit (İE) riski taşırlar. Oral kavite enfeksiyonları olası bakteriyemi nedeniyle risk taşır. Kapak cerrahisi uygulanacak hastalarda ameliyat öncesi ağız muayenesi ve tedavisi tüm hastalara önerilmektedir.

Yöntem: Merkezimizde Mart-Temmuz 2022 tarihleri arasında kapak replasmanı yapılan hastaların demografik verileri, ameliyat işlemleri, ameliyat öncesi diş tedavisi gerekliliği, laboratuvar verileri, ameliyat sonrası enfeksiyon ve yatış süreleri incelenmiştir.

Bulgular: Kapak cerrahisi uygulanan 242 hasta incelendi. Hastaların 126'sı (%52,1) erkek, 116'sı (%47,9) kadın, yaş ortalaması 61.2±12.8 saptandı. Hastaların 65'ine MVR, 26'sına AVR, 93'üne çoklu kapak cerrahisi, 58'ine kapak ve koroner cerrahisi uygulandı. Ameliyat öncesi laboratuvar değerleri ortalama WBC 8,19, ortalama CRP 13,28 idi. Ameliyat öncesi 35 hasta diş tedavisi aldı. Bu hastalarda ortalama CRP 27,67 ve WBC 8.92 bulundu. Diş tedavisi olanlarda işlem öncesi CRP anlamlı olarak yüksekti ($p=0.011$), WBC değerinde anlamlı fark saptanmadı ($p=0.152$). Ameliyat sonrası 45 hastada (%18) hastane enfeksiyonu bulundu, ameliyat öncesi diş tedavisi gören 35 hastanın beşinde görüldü. Ameliyat öncesi oral kavite enfeksiyonuyla, ameliyat sonrası hastane enfeksiyonu arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p=0.543$). Ortalama hastane yatış süresinde ameliyat öncesi diş tedavisi alan hastalar (10.90 gün) ve almayan hastalar (10.95 gün) arasında anlamlı fark yoktu ($p=0.672$).

Tartışma ve Sonuç: Ameliyat öncesi diş tedavisinin daha iyi incelenmesi için diş tedavisi alma fırsatı olmayan acil olguların da dahil edildiği, uzun takip süreli çalışmalar gerekmektedir. CRP değerlerindeki farklılık bunun gibi sistemik belirteçlerin bu çalışmalarda rolü olabileceğini düşündürmektedir. Ameliyat sonrası protez kapak endokarditini önlemede ameliyat öncesi diş sağlığının sağlanması önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Endokardit.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-156]

Obez ve morbid obez hastalarında profilaktik sternal fiksasyon: Titanyum plak kullanımı

Tevfik Güneş¹, Necmettin Yakut¹, Engin Tulukoğlu¹, Ali Gürbüz²

¹Akut Kalp Damar Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İzmir, Türkiye

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

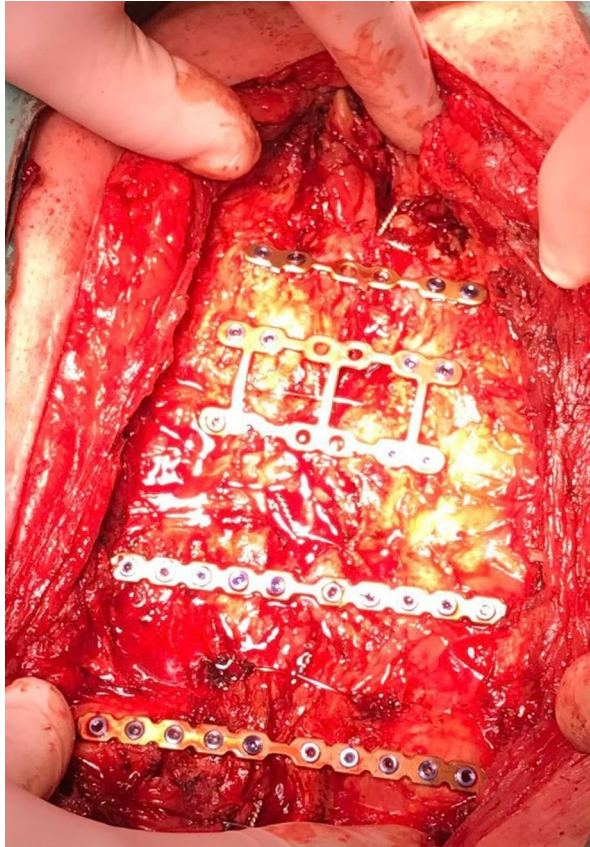
Giriş ve Amaç: Obez ve morbid obez hastalarda çelik tel ile yapılan sternal fiksasyonlarda erken ve geç dönemde ciddi sternal dehissense neden olabilmektedir. Bu grup hastalarda profilaksiste kullanılacak olan titanyum plaklar erken ve orta dönemde sternal dehissens ile ilgili komplikasyonları en aza indirebilmektedir.

Yöntem: Mart 2021 ile Haziran 2022 tarihleri arasında kliniğimizde 23 hastada titanyum plak kullanılarak sternal fiksasyon sağlandı. Yirmi iki profilaktik olarak bir hastada ise orta dönemde sternal dehissens nedeni ile kullanıldı. Sternum çelik tel ile stabilize edildikten sonra en az iki adet kottan kota titanyum plak ve 1 veya 2 adet sternal titanyum plak kullanılarak (ortalama 3 adet titanyum plak) fiksasyon sağlandı.

Bulgular: Hastaların hiçbirinde ameliyat sonrası erken ve orta dönemde sternal dehissens görülmedi. Dehissens nedeniyle fiksasyon yapılan bir hastamızda dış merkezde ameliyat olup bize başvurmuştu.

Tartışma ve Sonuç: Obez ve morbid obez hastalarda titanyum plak ile profilaktik sternum fiksasyonu erken ve orta dönemde yüz güldürücü sonuçlara neden olmaktadır.

Anahtar sözcükler: Profilaktik sternal plak.



Şekil 1. Sternal plak uygulaması.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-157]

Akut ekstremitte iskemisi nedeni ile embolektomi yapılan olgularda klinikopatolojik korelasyon

Abdul Kerim Buğra¹, Aytül Buğra², Zinar Apaydin¹, Burak Ersoy¹, Salih Güler¹

¹*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

²*Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye*

Giriş ve Amaç: Akut ekstremitte iskemisi yüksek morbidite ve mortaliteye sahip bir hastalıktır. Ekstremitte iskemisi tanısı çoğunlukla öykü ve fizik muayene ile konulmakta görüntüleme yöntemleri ile desteklenmektedir. Ne yazık ki akut, subakut kronik ayrımı hasta beyanı ve olguların diğer komorbiditelerine bağlı olması yüzünden her zaman doğru yapılamamaktadır. Akut ekstremitte iskemisinin tedavisi acil girişim olup, olguların başvuru anındaki klinik durumları çok benzer olsa dahi tedavi prognozları çok farklı bir yol izleyebilmektedir. Acil girişimler arasında gerek işlemin kolay uygulanabilirliği gerek düşük maliyetler gerekse ek teknolojik ekipmana ihtiyaç duyulmaması nedeni ile embolektomi, oldukça uzun zamandır kullanılan başarılı bir tedavi yöntemidir. Hastalığın başlangıç zamanı, trombusün tazeliği embolektomi cerrahisinin başarısı etkileyen en önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde akut ekstremitte iskemisi nedeni ile embolektomi uygulanan olgularda çıkarılan materyallerin incelendiği bir çalışmaya rastlamadık ve sebeple bu çalışmamızı sunmak istedik.

Yöntem: Kasım 2021 - Mart 2022 tarihleri arasında hastanemize akut ekstremitte iskemisi nedeni ile başvurarak acil embolektomi ameliyatı geçiren olgulardan emboli materyali alınan 32 adet hasta retrospektif olarak klinik ve histopatolojik bulguları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 64 ± 7 , klinik şikayetlerin başlamasından cerrahiye giden süre 41 ± 11 saat ve E:K=21:11. 31 olgunun emboli materyallerinin histopatolojik yaşı ilk 24 saatte idi. Semptomların başlangıcından cerrahiye kadar geçen süre ile materyallerdeki fibrin, eritrosit ve nötrofil oranı arasında korelasyon saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Akut, subakut veya kronik emboli ayrımı klinik bir tanıdır ancak olgunun kendisine, klinisyene göre değişebilen sübjektif bir tanıdır. Çıkarılan materyalin histopatolojik değerlendirilmesinin, klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile bu tanıyı daha objektif bir hale getireceği ve dolayısıyla hastalığın prognozu, mortalitesi ve morbiditesine de pozitif katkı sunacağı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Emboli.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-158]

Sol ventrikül anevrizması nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların demografi ve operatif özellikleri, komplikasyonlar ve tedavi yaklaşımları: Tek merkez iki yıllık deneyim

Gökhan Güneş, İbrahim Yıldızhan, Gizem Kolay, Kürşad Öz, Mehmed Yanartaş, Nihan Kayalar

S.B.Ü İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde sol ventrikül anevrizması tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan hastaların demografik ve klinik özellikleri, ekokardiyografik bulguları, ameliyat sonuçları araştırıldı.

Yöntem: Bu çalışmaya Temmuz 2020-Eylül 2022 tarihleri arasında kliniğimizde sol ventrikül anevrizma cerrahisi uygulanan sekiz hasta (6 erkek, 2 kadın; ort yaş 57±16 yıl; dağılım 38-76 yıl) dahil edildi. Olguların altısı elektif, ikisi acil olarak ameliyata alındı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, ekokardiyografik bulguları cerrahi tedavi endikasyonları ve ameliyat sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların en sık başvuru semptomu nefes darlığı idi. Hastaların beşinde (%62.5) izole sol anterior desending (LAD) sistem hastalığı, üçünde (%37.5) çok damar hastalığı tespit edildi. Hastaların ikisine (%25) izole anevrizmektomi, diğerlerine anevrizmektomi ile beraber baypas yapıldı. Dört hastaya (%50) lineer anevrizmektomi tamiri, dört hastaya (%50) da endosirkumferensiyal anevrizmorafi (Dor prosedürü) tekniği uygulandı. Hastane mortalitesi her iki ameliyat tekniği uygulanan hastalarda eşit bulundu. Mortalitenin kardiyojenik şok ile acil olarak ameliyata alınan iki hastada (%25) gelişmesi dikkat çekti. Ekokardiyografik çalışmalar sonrası iki cerrahi işlem uygulanan hastalar arasında, ventrikül fonksiyonlarında anlamlı değişiklik saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Sol ventrikül anevrizma onarımları düşük mortalite ve morbidite oranları ile hemodinamik düzelme sağladılar. Sonuçlarımız, postenfarkt sol ventriküler anevrizma tamirinde her iki tekniğin de kabul edilebilir bir cerrahi risk ile yapılabileceğini ve tatmin edici hemodinamik düzelme sağladığını, sol ventrikül sistolik fonksiyonları ve fonksiyonel kapasiteyi değerlendirmek için daha fazla hasta sayısına ihtiyaç olduğunu gösterdi.

Anahtar sözcükler: Ventrikül anevrizmaları.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-159]

Patients who had cryoablation for atrial fibrillation in addition to mitral valve surgery: Early and mid-term results

Abdurrahim Çolak, Uğur Kaya, İzatullah Jalalzai, Hakan Usta, Ebubekir Sönmez, Münacettin Ceviz

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Background and Aim: Cryoablation, a procedure that has become popular in recent years for the surgical management of atrial fibrillation, has a 70-80% success rate in restoring sinus rhythm. Our surgical experience and mid-term outcomes in patients who underwent left atrial radiofrequency ablation and mitral valve surgery were examined in this study.

Methods: Surgery was performed on 48 patients (20 men, 28 women; mean age, 54; range, 45-73) who had atrial fibrillation and mitral valvular disease. Atrial fibrillation was present in every patient and had been present for at least six months prior to the surgical procedure. 38 (80%) patients had rheumatic heart disease, while 40 (85%) patients were in NYHA class III. Coronary artery bypass grafting, DeVega tricuspid annuloplasty, and left atrial thrombus excision were also carried out, in addition to mitral valve replacement surgery and cryoablation for atrial fibrillation. Patients were followed up with as outpatient clinic visits for an average of six months after being discharged from hospital.

Results: While the incidence of sinus rhythm was 90% on the first day after surgery, it dropped to 85% at discharge and 79% at the six month control checkup

Conclusion: When carried out with the proper surgical technique, cryoablation is a useful therapy for atrial fibrillation. Its success rate in restoring sinus rhythm is comparable to that of traditional surgical procedures.

Keywords: Atrial fibrillation.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-160]

Hibrit ameliyathanenin araştırma görevlisi eğitimindeki rolü

Mustafa Furkan Tanış, Salih Anıl Boğa, İsmet Onur Taniyan, Evren Özçınar, Levent Yazıcıoğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Gelişen teknolojiyle beraber periferik damar hastalıklarında ve aort damar patolojilerinde konvansiyonel cerrahi ile beraber hibrit ameliyathanede yapılan teknikler önemli hale gelmiştir. Gerek hastaya bağlı faktörler, gerek işlem kolaylığı hibrit ameliyatlarını daha avantajlı konuma getirmektedir. Amacımız, kalp ve damar cerrahisine başlayan ve bir yılını dolduran araştırma görevlilerinin hibrit ameliyathane ile birlikte ne gibi farklılıklar ve kazanımlar elde edebileceği ile ilgili durumların değerlendirilmesidir.

Yöntem: 2021-2022 yılları arasında Ankara Üniversitesi hibrit ameliyathanede 214 hasta işlem görmüştür. Çalışma koşullarına uygunluk açısından sadece hibrit ameliyathanede başlayan ve sonlandırılan ameliyatlar seçilmiştir. Hibrit ameliyathanede endovasküler ve endovasküler+açık cerrahi şeklinde yürütülen ameliyatlar ayırt edilmeksizin çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan işlemlerden 24'ü endovasküler anevrizma tamiri (EVAR), sekiz işlem pulmoner emboliye endovasküler girişim, 136 işlem periferik damar cerrahisine girişim, yedi işlem torasik anevrizma onarımı (TEVAR), 39 işlem de venöz tromboza uygulanan girişimlerdir.

Bulgular: Bu çeşitliliğe dahil olan araştırma görevlisi, endovasküler girişim için 176 femoral, 25 brakial, 35 popliteal arterlere girişim görmüştür. Uygun damar yapısına, uygun boyutta endovasküler guidewire ve kateter çeşitlerine, anjiyografi ünitesinin genel kontrolüne, uygun ekipmanlarla anjiyografi işleminin sağlıklı koşullarda devam ettirilmesine, uygun endovasküler girişim için gerekli ultrason bilgisine, Seldinger yöntemine ve kesi ile girişimler konusunda da fikir sahibi olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Uzmanlık eğitim sürecine yeni başlayan bir hekimin endovasküler girişimlere de hakim olması gelişen teknolojiyle beraber büyük avantaj sağlamaktadır. Endovasküler girişimlere bağlı komplikasyonlarla başa çıkabilme becerisine de damar cerrahisi olarak yetişen bir araştırma görevlisi için hibrit ameliyathanede yapılan işlemler üstünlük kazandırmaktadır. Artan teknolojik imkanlarla hibrit ameliyathane daha da önem kazanacak olup eğitim görebilen uzmanlık öğrencileri için avantaj sağlaması muhtemeldir.

Anahtar sözcükler: Hibrit ameliyathane.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-161]

Analysis of human nails by laser-induced breakdown spectroscopy: Comparison of the nails of healthy individuals and patient with venous thrombosis

Gündüz Yümün¹, Lütfi Çağatay Onar¹, Engin Akgül², Muhammet Habib Önen³, Hüseyin Anasız¹

¹Turkish Republic Ministry of Health, Tekirdag Dr.Ismail Fehmi Cumalioglu City Hospital, Tekirdağ, Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Türkiye

³Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, Türkiye

Background and Aim: Environmental pollution affects large cohorts globally and there are allegations and studies suggesting that toxicity of trace elements heavy metals may cause serious health problems. We aimed to reveal the relationship between deep venous thrombosis and the tissue levels of heavy metals via measuring the concentrations of heavy metals which are associated with health hazards.

Methods: In this study, nail samples were taken from 50 persons who have suffered DVT in last one year, and 50 healthy persons enrolled in the study. The concentrations of several heavy metals, such as (Cd, Ni, Zn, and Pb) and Ohert elements such as (O2, Cu, Fe, Mg, Si, Ca), in these nail samples, were determined by using LIBS spectroscopy.

Results: After LIBS analysis showed us concentrations of elements indirectly. The concentrations of Oxygen, C, N, and heavy metals were similar in the two groups. But the concentrations of Fe, Si, Mg, and Ca were higher in the patients with Deep venous thrombosis. Additionally in ROC analysis Mg concentration was the most important value with patients.

Conclusion: In this study, significant elemental differences in DVT patients were demonstrated by LIBS analysis. By increasing the number of data in studies, meaningful criteria can be set. Even pollution-related analysis can be created and scanned with practical devices BASED on AL libs.

Keywords: Venous thromboembolism.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-162]

Takayasu arteritinin cerrahi yaklaşımı: 6 olgu ile tecrübemiz

Erkan İriz¹, Sercan Tak¹, Elif Şimşek¹, Abdurrahman Tufan², Ali Doğan¹, Rıza Can Kardaş²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Takayasu arteriti (TA), büyük/orta elastik arterlerin daralması veya anevrizmal dejenerasyonu ile sonuçlanan bir granülatöz enflamatuvar arteriyopatidir ve şiddetli iskemik semptomların varlığında cerrahi kaçınılmazdır. Bu raporda TA nedeniyle cerrahi uyguladığımız altı hastayı sunduk.

Yöntem: 2014-2019 yılları arasında TA nedeniyle 18-68 yaş aralığında altı kadın hasta ameliyat edildi.

Bulgular: Otuz bir yaşındaki ilk hastamızda çölyak kök-infrarenal seviye arasındaki abdominal aortada ve sol renal arterde darlık mevcuttu. Dakron greft ile torakoabdominal baypas ve sol renal arterin grefte reimplantasyonu yapıldı. 23 yaşındaki diğer hastanın infrarenal abdominal aortasında ve bilateral iliyak arterlerinde darlıklar mevcuttu, hastaya aorta-biiliyak baypas yapıldı. Bir yıl sonraki kontrolünde torakal aortada da darlık görülmesi üzerine torakoabdominal greft interpozisyonu uygulandı. Yirmi altı yaşındaki diğer hastamızda, abdominal aortada yaygın darlıklar ve sol renal arterde darlık mevcuttu. Torakal aorta- abdominal aorta arasına baypas greft interpozisyonu ve sol renal arterin bu grefte reimplantasyonu uygulandı. On sekiz yaşındaki aorta-biiliyak baypas öyküsü olan diğer hastada, süperior mezenterik arter ayrımı sonrası abdominal aortada ve sağ iliyak greftte oklüzyon saptandı. Hastaya sol iliyak greft ile sağ nativ iliyak arter arasına Dacron greft ile baypas yapıldı. Yirmi iki yaşındaki diğer hastamızda infrarenal abdominal aortada ve bilateral renal arterlerde darlık mevcuttu. Torakal aorta- iliyak arterler arasına “Y” greft interpoze edildi. Sol renal arter direkt olarak, sağ renal arter ise safen ven yardımıyla Dacron grefte reimplante edildi. Femoropopliteal baypas öyküsü olan 68 yaşındaki diğer hastamızda, greftin proksimal ve distal anastomoz bölgelerinde darlıklar olduğu saptandı, aorto-sağ femoral ve femoropopliteal baypas yapıldı. Hiçbir hastamızda komplikasyon gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Semptomatik Takayasu arteritinin cerrahi tedavisi oldukça etkilidir. Semptomatik iyileşme ile mükemmel uzun süreli greft açıklığı sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Takayasu arteriti.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-163]

Yaşlı hastalarda (65 yaş üstü) acil koroner arter baypas cerrahisi

Nevzat Erdil, Cihan Yetiş, Barış Akça, Olcay Murat Dişli, Mehmet Cengiz Çolak

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Acil koroner arter baypas greftleme (KABG), artan hastane içi ölüm oranları ve komplikasyon oranları ile ilişkilidir. Bu çalışma, acil KABG uygulanan yaşlı hastalarda endikasyonları ve sonuçları elektif yapılan yaşlı hastalarinkilerle karşılaştırmayı amaçladı.

Yöntem: Ocak 2002 ile Ocak 2022 yılları arasında 65 yaş üstü koroner arter baypas cerrahisi uygulanan kayıtları tam 1746 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular acil koroner anjiyografi yapıldıktan 24 saat içinde acil ameliyata alınanlar (Grup 1, 92 hasta) ve elektif KABG uygulananlar (Grup 2, 1654 hasta) olarak iki gruba ayrıldı. Olguların ameliyat öncesi demografik özellikleri, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama yaş ve cinsiyet bakımından her iki grup benzerdi. Acil grubunda olguların %55,3'ünde yeni MI, %94,6'sında instabil anjina, %34,8'inde kritik sol ana koroner arter hastalığı, %9,8'inde post MI VSD mevcuttu (elektif grupla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı, $p=0,005$). Erken mortalite acil grubunda %12, elektif grubunda %2,5 idi ($p=0,0001$). Ameliyat sonrası inotrop ihtiyacı, ameliyat sonrası IABP ihtiyacı, uzamış yoğun bakım süresi, uzamış ventilasyon süresi, ortalama kros klemp ve perfüzyon süresi acil grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,05$). Ortalama baypas sayısı, ameliyat sonrası kanama revizyon oranı, ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon sıklığı, ortalama hastane kalış süreleri her iki grupta benzerdi.

Tartışma ve Sonuç: Komorbiditesi yüksek olan yaşlı hasta popülasyonunda acil KABG'nin mortalite ve morbiditesinin bir miktar daha yüksek olmasına rağmen, kendi haline bırakıldığında mortalitenin daha yüksek olacağı varsayılarak iyi seçilmiş olgularda hızlı değerlendirme ve iyi bir cerrahi strateji ile acil KABG ameliyatlarının öngörülenden daha düşük mortalite ve morbidite oranları ile yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Koroner.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-164]

Ten years of experience of a center in tricuspid valve replacement

Salih Güler, Ersin Kadiroğulları, Ünal Aydın

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Background and Aim: In tricuspid valve diseases, replacement is a treatment option that surgeons try to avoid due to poor outcomes. The aim of this study is to evaluate the operative outcomes of patients who underwent tricuspid valve replacement.

Methods: Adult patients who underwent tricuspid valve surgery in our center between 2011 and 2021 were reviewed retrospectively. Patients who underwent tricuspid valve repair were excluded from the study.

Results: One hundred and fourteen patients (91 male, 23 female; mean age: 52±12) had tricuspid valve replacement (TVR) over a 10-year period. 39 (34.2%) patients previously underwent open cardiac surgery. Isolated TVR was performed in 42 (36,8%) patients, simultaneous mitral valve intervention in 42 (36,8%) patients, aortic valve intervention in seven (6,2%) patients, and combined mitral and aortic valve interventions in 23 (20,2%) patients. A bioprosthetic valve was used in 22 (%19,3) patients and a mechanical valve was used in 92 (%80,7) patients.

Conclusion: Despite poor prognosis in some patients, replacement is inevitable.

Keywords: Tricuspid valve/surgery.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-165]

Periferik damar hastalarının doğru hekime ve branşa ulaşma durumunun değerlendirilmesi

Mustafa Furkan Tanış, Salih Anıl Boğa, İsmet Onur Tanıyan, Evren Özçınar, Levent Yazıcıoğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Gelişen teknolojiyle, vasküler patolojilerde uygulanacak tedavi yöntemleri de artmaktadır. Bunun yanı sıra hekimin kendi tecrübesine de bağlı olarak istenen tetkikler ve bu tetkiklerin sıralaması farklılık gösterebilmektedir. Var olan sağlık politikaları malpraktis davaları da zaman zaman doktorun hastasından isteyeceği tetkik veya doğrudan hasta seçimine etki etmektedir.

Yöntem: 2022 yılında tarafımıza başvuran ve işlem sonrası üç aylık kontrolünde aynı sebepten ek patoloji gelişmeyen 28 periferik damar hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalar seçilirken belirli bir eleme yapılmamış olup rastgele ve e-nabız sistemi üzerinden değerlendirilebilenler tercih edilmiştir. Bu 28 hastanın tedaviye ulaşmadan önce aynı şikayet nedeniyle kaç kere görüntüleme yapıldığı, kaç kere kan tahlili verdiği, kaç hekime danıştığı belirlenmiş ve araştırma özellikle bu durum için planlanmıştır.

Bulgular: Başvuran 28 hastanın, üçü dört farklı branş sonrası tedaviye kavuşmuş, altısı üç farklı branş hekimi sonrası, 11'i iki farklı branş hekimi ve sekizi de bir hekime muayene olmuş ve sonrasında tedaviye uygun hekime görünmüştür. Yine aynı 28 hasta asıl sebepten dolayı; yedisi ikiden fazla kan tahlili vermiş, 12'si iki kez, dokuzu bir kez kan tahlil vermiştir. Yine 28 hastanın 23'ü ikiden fazla görüntüleme yapılmış, beşi ise istenen tetkik sonrası tedavi planlaması yapılmıştır. Toplam başvuran hastaların %71'i doğrudan ilgili branş hekimine muayene olamamakta, %67'si mükerrer kan tahlili vermekte, %82'sine birden fazla görüntüleme yapılmış bulunmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Vasküler patolojiler var olan semptom ve şikayetlerine göre farklı branş hekimlerinin ilgi alanına girmektedir. Teknolojinin getirdiği yenilikler hekimin kolay tanı koymasını sağlamakla beraber uygun yönelim olmadığı takdirde maddi kayba yol açmaktadır. Bu nedenle uygun tanı, yönlendirme ve tedavi, önemini hala korumaktadır.

Anahtar sözcükler: Periferik damar hastalığı.

Doktor Bildirileri - Kapak Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-166]

Surgical treatment of prosthetic valve endocarditis: A single-center experience

Cevat Sert, Fatih Yamaç, Gökay Deniz, Serkan Mola, Gökten Aşkın, Garip Altıntaş, Şeref Küçüker

Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Background and Aim: We aimed to present our surgical experience in prosthetic valve endocarditis and assess the outcomes.

Methods: Between 2019-2022, we performed eight patient reoperations for prosthetics valve endocarditis. Retrospectively, demographics, the timing of the surgery, indications, echocardiography findings, infected prosthetic valve, complications, embolic events, preoperative conditions of the patients, detected microbial agents, and surgical techniques were documented from routinely collected hospital data. Postoperative follow-ups from the outpatient controls were included.

Results: Median age was 48 years old (range: 32-63 years). The number of males and females was four. The median time from the first valve implantation to the reoperation was one year (range: 1-16 years). One patient had only mitral, five patients had only aortic, and two had both aortic and mitral valve prostheses. Endocarditis occurred within one year postoperative in five patients as early cases. Dehiscence in seven patients, stroke in two, and intracardiac abscess in five was observed. Staphylococcus aureus was detected in four cases and was the most causative microorganism. Staphylococcus epidermidis, enterococcus spp., proteus mirabilis, and brucella spp. was causative microorganism for one patient each. Two commando operations, two Bentall operations, three aortic valve implantations, and one mitral valve implantation with tricuspid valve repair were performed. The median length of hospitalization was 43 days (range: 2-143 days). Two patients with paravalvular complications, dehiscence, and intracardiac abscess died in the first year (Table 1).

Conclusion: Surgical treatment of prosthetic valve endocarditis contains increased mortality. In case the necessity to obtain complete debridement could make the operation more complex.

Keywords: Prosthetic valve endocarditis.

Table 1.

Demographics	Time of PVE occurrence (in years)	Aortic valve prosthesis	Mitral valve prosthesis	PVE within 1 year	Dehiscence	Paravalvular complication	Intracardiac Abscess	Stroke	Causative Organism	Length of hospital stay	Early Mortality	1-year Mortality	Operation
32y, Male	16	+	+	-	+	+	+	-	Enterococcus spp.	2	+	+	Commando
44y, Female	3	+	-	-	+	+	+	+	Brucella spp.	78	-	-	redoAVR
51y, Female	2	+	-	+	+	+	-	-	Proteus Mirabilis	40	-	-	redoAVR
43y, Male	1	+	-	+	+	+	+	-	Staf. Aureus	46	-	-	Bentall
56y, Male	1	+	-	+	+	-	+	-	Staf. Aureus	93	-	-	Bentall
52y, Female	7	-	+	-	-	-	-	-	Staf. Epidermitis	30	-	-	redoAVR
63y, Male	3	+	-	+	-	-	-	+	Staf. Aureus	12	-	-	redoAVR
32y, Female	1	+	+	+	+	+	+	-	Staf. Aureus	143	-	+	Commando

Demographics, Operational details, and Outcomes, PVE: Prosthetic valve endocarditis

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-167]

Koroner baypas ameliyatı yapılan hastaların ameliyat öncesi ACEF skoru ve EuroSCORE'larının ameliyat öncesi sonuçlarının karşılaştırılması

Murat Yüksel, Uğur Göçen

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç: Yaş - Kreatinin - Ejeksiyon Fraksiyon (ACEF) skoru ve EuroSCORE ile ameliyat öncesi risklerin değerlendirilmesinin ameliyat sonrası sonuçları belirleme etkisini değerlendirmek.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya elektif koroner arter baypas ameliyatı olan 241 hasta dahil edilmiştir. Hastaların, yaş, cinsiyet, DM varlığı, KOAH varlığı, ekstra kardiyak arteriyopati varlığı, geçirilmiş kardiyak ameliyat varlığı, böbrek fonksiyon bozuklukları, Cr değerleri, diyaliz yapılması, EF değerleri, pulmoner hipertansiyon varlıkları, EuroSCORE ve ACEF risk skorlarının risk gruplarına göre sayısal değerlendirmeleri Tablo 1'de verilmiştir. ACEF skoru hesaplamasında hastaların ortalama puanı 1,2739, minimum 0,4462 maksimum puanı 2,700 olarak bulundu. ACEF skoru da EuroSCORE gibi üç kategoriye ayrılmıştır; düşük risk ($>1,0225$), orta risk ($1,0225-1,2770$), yüksek risk ($<1,2270$). EuroSCORE için düşük risk 0-2, orta risk 3-5, yüksek risk ≥ 6 olmak üzere üç gruba ayrıldı. Erkek hastalarda mortalite istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Diğer demografik verilerde mortalitede istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Hastaların yaşları ≤ 59 , 60-69, 70-79, $80 \leq$ olmak üzere dört gruba ayrıldı. Ex olanların ortalama yaşı 68,5, sağ kalanların ise 60 idi. En fazla mortalite 70-79 yaş grubundaki hastalarımızda görüldü.

Bulgular: Çalışmaya alınan 241 hastanın 14'ünde (%5.81) mortalite gözlenmiştir. Mortalitenin yüksek olmasının ACEF skoru ve EuroSCORE skorlamasına göre orta ve yüksek riskli olarak belirlenen hastaların çalışma grubumuzda daha çok sayıda olduğu belirlendi. Her iki skorlama sistemi ile belirlenen risk skoruna göre mortalite oranları da benzerlik göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç: ACEF skoru ve EuroSCORE Risk Değerlendirme Sistemleri elektif koroner arter baypas greft ameliyatlarında risk belirlemede uygulanabilen ve mortalite de doğru tahmin sonuçlarını veren yöntemlerdir.

Anahtar sözcükler: ACEF skoru.

Tablo 1. Preoperatif değerlendirilen parametrelerin sayısal verileri

		Hasta sayısı (n)	Hasta %	Mortalite sayısı (n)	Mortalite %
Yaş					
59 ve altı		111	46,06	4	3,60
60-69		71	29,46	3	4,23
70-79		49	20,33	6	12,24
80 ve üzeri		10	4,15	1	10,00
Kadın		77	31,95	4	5,19
Kronik Akciğer Hastalığı		25	10,37	2	8,00
Ekstra Kardiyak Arteriyopati		42	17,43	2	4,76
Geçirilmiş Kardiyak Operasyon		2	0,83	0	0,00
KBV (Rutin diyalize girenler)		3	1,24	1	33,33
Kreatinin değeri $\geq 2,00$ mg/dl		13	5,39	2	15,38
Diabetes Mellitus		107	44,40	6	5,61
Sol ventrikül Disfonksiyonu	EF < %30	4	100	0	0,00
	EF %30-50	92	38,17	7	7,61
	EF > %50	145	60,17	7	4,83
Pulmoner Hipertansiyon (PAB ≥ 40 mmHg)		12	4,98	0	0,00
EuroSCORE	Düşük risk	91	37,75	3	3,29
	Orta risk	94	39,00	5	5,31
	Yüksek risk	56	23,23	6	10,71
	Toplam	241	100,00	14	5,80
ACEF	Düşük risk	76	31,53	1	1,31
	Orta risk	59	24,80	1	1,69
	Yüksek risk	106	43,98	12	11,32
	Toplam	241	100,00	14	5,80

Tablo 2. Yaş-mortalite ilişkisi

	Sağ (n)	Sağ %	Mortalite (n)	Mortalite %	Toplam (n)	Toplam %
≤ 59	107	98,40	4	3,60	111	46,06
60-69	68	95,77	3	4,23	71	29,46
70-79	43	87,76	6	12,24	49	20,33
$80 \leq$	9	90,00	1	10,00	10	4,15
Toplam	227	94,19	14	5,81	241	100,00

Tablo 3. Kreatinin-mortalite ilişkisi

	Sağ (n)	Sağ %	Mortalite (n)	Mortalite %	Toplam (n)	Toplam %
Cr $< 2,00$ mg/dl	216	94,74	12	5,26	228	94,61
Cr $\geq 2,00$ mg/dl	11	84,62	2	15,38	13	5,39
Toplam	227	94,19	14	5,81	241	100,00

Tablo 4. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu-mortalite ilişkisi

	Sağ (n)	Sağ %	Mortalite (n)	Mortalite %	Toplam (n)	Toplam %
EF $< \%30$	4	100,00	0	0,00	4	1,66
EF $\%30-50$	85	92,39	7	7,61	92	38,17
EF $> \%50$	138	95,17	7	4,83	145	60,17
Toplam	227	94,19	14	5,81	241	100,00

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-168]

Redo arkus aorta cerrahisi deneyimimiz ve sonuçlarımız

Hidayet Demir, Ahmet Özdemir, İlyas Mammadyarov, Mehmet Altuğ Tunçer

İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Son yıllarda aort anevrizma ve diseksiyonunda cerrahi deneyimin artması sonucu uzun dönem sağkalımla birlikte aortik ark anevrizma ve diseksiyonu ile prezente olan hasta sayısı artmış olarak gözlemlenmektedir. Dolayısıyla aortik ark cerrahi stratejileri gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Çalışmamızda redo-aortik ark olgularını ve sonuçlarını retrospektif olarak sunmayı amaçladık

Yöntem: Mart 2018- Ağustos 2022 tarihlerinde Okan Üniversitesi Kalp ve Damar cerrahi kliniğinde redo aortik ark cerrahisi uygulanan 38 olguya dair sonuçlar retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Ameliyat edilen olguların cinsiyet dağılımı incelendiğinde 10'unun (%26,31) kadın 28'inin (73.68) erkek olduğu görülmüştür. Olguların en genci 34 en yaşlısı 78 yaşındadır. Kadınlarda ortalama yaş 60,87 erkeklerde 54,47 olarak tespit edilmiştir. Olguların geçirilmiş ameliyatlari analiz edildiğinde altısının aort patolojisi dışı ameliyat geçirdiği 32 hastanın geçirilmiş ameliyatının aort anevrizma ya da diseksiyon zemininde olduğu görülmüştür. Olgulardan dördü aortik ark cerrahisi ve debranching ameliyatı sonrası TEVAR yapılmış 17 olguda ise FET uygulanmıştır. İki (%5,2) olguda perioperatif mortalite görülmüş takiplerde bir olguda geç dönem mortalite eklenmiştir. Toplam mortalite median 22 aylık takiplerde üç (%7,89) olarak izlenmiştir. Gerçekleşen mortalitelerin ikisi serebrovasküler hadiseye bağlı biri ise enfeksiyon kaynaklı olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Aort diseksiyon ve anevrizma cerrahisinin başarı oranlarının artması uzun dönemde aortik ark cerrahisinin sıklığını artırmaktadır. Deneyimli merkezlerde doğru cerrahi stratejilerle redo aortik ark cerrahisi mortalite ve morbiditesinin azalması mümkündür.

Anahtar sözcükler: Arkus.

Tablo 1. Oransal dağılımlar

	N	ORAN
Kadın	10	%26,31
Erkek	28	%73,68
Aort prosedürü	32	%84,21
Aort dışı patoloji	6	%15,78
FET	17	%44,73
TEVAR	4	%10,52

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-169]

The role of D-dimer testing in the evaluation of DVT recurrence

Barış Dönmez, Ozan Onur Balkanay, Berk Arapi, Çiğdem Tel Üstünişik, Deniz Göksedef, Suat Nail Ömeroğlu, Gökhan İpek

Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul, Türkiye

Background and Aim: In our study we evaluate D-dimer values at the end of the treatment in terms of prediction of DVT recurrence.

Methods: A total of 67 consecutive patient of first proximal unprovoked DVT without ongoing and underlying thrombophilia and active malignancy included in the study after the informed consents were taken. All of the patients took appropriate antikoagulation treatment of at least six months. After a fully resolved clinical and venous ultrasound evaluation findings, treatment was stopped and D-dimer values were evaluated at the end of the treatment period. Patients were followed during one year with clinical, ultrasound evaluation and D-dimer measurements. Patients were grouped in terms of D-dimer according to age-adjusted cut-off values. In age adjusted sub-groups, normal D-dimer values were accepted as less than individual cut-off value of age/100 for each patient.

Results: Patients were grouped in terms of age-adjusted cut-off values of D-dimer. A total of 54 (80.6%) patients were in normal D-dimer value group, while 13 (19.4%) of them were in high D-dimer value group. Statistically significant difference were found in comparison between these groups in terms of recurrence ($p=0.001$); there were no recurrence of DVT occurred normal value group, while in high value group recurrence occurred in four patients during one-year follow-up-period.

Conclusion: High D-dimer according to age-adjusted cut-off values at the end of the treatment can be used to predict high risk of recurrence in the first year follow-up of unprovoked DVT patients although they took appropriate anticoagulant treatment and have normal clinical and ultrasound findings.

Keywords: D-dimer.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-170]

A retrospective comparison on the treatment of superficial vein thrombosis: Rivaroxaban versus enoxaparin

Gökay Deniz

Ankara City Hospital, Ankara, Türkiye

Background and Aim: Appropriate medical treatment of thrombophlebitis in superficial veins is still debated. Rivaroxaban is a recommended agent in guidelines; however, enoxaparin continues to be an alternative. We retrospectively aimed to explore the outcomes of two medical treatment modalities in our hospital.

Methods: From December 2021 to October 2022, 30 patients who suffered from superficial vein thrombosis were admitted. Eighteen patients treated with rivaroxaban 15 mg OD and 12 patients treated with enoxaparin 0,4 or 0,6 SC BID were compared. Retrospectively, demographics, clinical assessments, Doppler ultrasonography results, and outcomes were obtained from the hospital network data and telephone assessments.

Results: All except three patients having basilic vein thrombosis suffered from venous insufficiency. Progression to the deep vein thrombosis was observed in two patients on enoxaparin treatment for a superficial thrombophlebitis. A pulmonary embolism occurred on enoxaparin 0,4 BID treatment in a 41-year-old female. A popliteal vein thrombosis occurred on enoxaparin 0,4 BID in 49-year-old female. Complete resolution of the thrombus was highly observed in the rivaroxaban group than in the enoxaparin group (respectively; n=16, n=8 p=0,18). No major or minor bleeding complication was observed; however, one patient suffered from bruising after a subcutaneous injection of enoxaparin.

Conclusion: Rivaroxaban could have lower complication risk, and decreased risk of progression to deep vein thrombosis versus enoxaparin in treating superficial vein thrombosis.

Keywords: Superficial vein thrombosis.

Doktor Bildirileri - Aort (Torakal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-171]

Dejenere boyunlu abdominal aort anevrizma olgusunda ekstra oversize edilmiş EVAR ana gövdede görülen nadir bir komplikasyon: Infolding ve endovasküler tedavisi

İbrahim Duvan, Süleyman Sürer, İlker İnce, Özgür Ersoy, Levent Altınay, Ömer Delibalta, Nesim Gül, Alp Dolgun, Kasım Karapınar, Uğursay Kiziltepe

Ankara SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

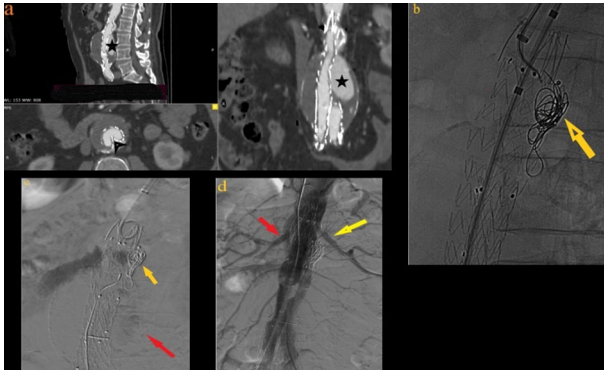
Giriş ve Amaç: Abdominal aort anevrizma (AAA) tanısı ile kliniğimize başvuran 77 yaşında erkek hastaya ileri derecede dejenere boyunlu olması ve açık cerrahinin uygun olmaması nedeniyle EVAR için ekstra oversize edilmiş bir endogreft kullanmak zorunda kaldık. Girişim uyguladığımız 14.10.2021 ile ilk EVAR olgumuzun tarihi olan 08.07.2014 tarihleri arasında 171 aortobiliyak, 33 aortouniliyak ve 21 tubuler greft ile toplam 225 işlem (71 rüptüre) sonrasında, bu hastamızda işlem herhangi bir komplikasyon olmadan sonlandırılmış olmasına rağmen kontrol bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde ilk kez EVAR ana gövdede infolding tespit ettik.

Yöntem: Abdominal aort anevrizmada sağ renal arter distalinde boyun çapı 2.09 cm idi. Dejenere kısımda ise 2.57 cm ölçüldü. İşlem sırasında, distalde daha da genişlediği görüldü. 36x16x145 mm ana gövdeli EVAR ile işlem uygulandı. İşlem komplikasyonsuz tamamlandı. Ancak kontrol bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde ana gövde de muhtemel ekstra oversizing nedeniyle Infolding, tip 1A endoleak ve buna bağlı anevrizma kesesine doluş görüldü.

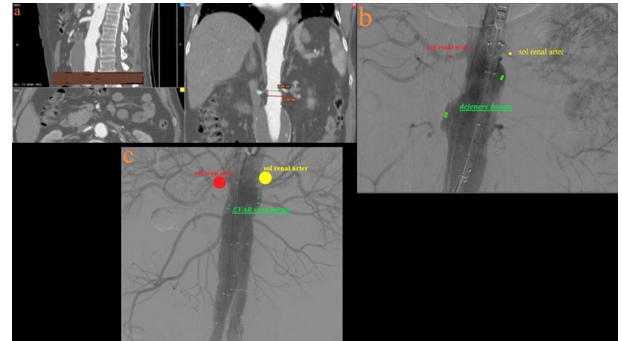
Bulgular: Hasta yatırıldı. İşleme alındı, bilateral femoral ve sol brakial arter cerrahi olarak hazırlandı. Sol brakial arterden ana gövdedeki kıvrılma yerinden koil embolizasyon yapıldı ama tip 1A endoleak devam etti. Bunun üzerine sağ renal artere 7x38, sola ise 6x38 mm balon ekspandabl stent ile bilateral renal arteriyel chimney işlemi uygulanarak ve SMA distalinden 36x36x49 mm aortik cuff konarak infolding nedeniyle görülen tip 1A endoleak giderildi.

Tartışma ve Sonuç: Dejenere boyun, AAA'da EVAR işleminin başarı ile uygulanması yönünde karşılaşılabilecek en ciddi problemlerden biridir. Endovasküler tedavi gerekliliğinde ise, daha fazla oversize edilerek ana gövde infrarenal olarak anevrizma boynuna yerleştirilir. Infolding de böyle bir durumda görülebilecek ciddi bir komplikasyondur. Deneyimli merkezlerde endovasküler tedavisi mümkündür.

Anahtar sözcükler: Dejenere aortada EVAR.



Şekil 1. Post EVAR infolding ve endovasküler tedavisi.



Şekil 2. Ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında abdominal aort anevrizması.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-172]

Orta iskemik mitral yetmezlikte izole off-pump koroner arter baypas cerrahisi

Gülen Sezer Alptekin¹, Zümrüt Tuba Demirözü², Yılmaz Zorman², Mehmet Şanser Ateş², Atıf Akçevin²

¹Kütahya SBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya, Türkiye

²Koç Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Miyokart enfarktüsünden sonra hastaların yaklaşık yarısında iskemik mitral yetmezlik (İMY) görülürken %17'sinde bu yetmezlik orta veya ileri seviyededir. İleri İMY'de koroner baypas ile eşzamanlı olarak mitral kapağa cerrahi müdahale yapılması yönünde güçlü öneriler olmakla birlikte, orta İMY'de kapağa cerrahi müdahale konusunda görüş birliği bulunmamaktadır.

Yöntem: Ocak 2015 - Şubat 2022 arasında kliniğimizde koroner arter hastalığı ile birlikte orta İMY'si olup izole off-pump koroner arter baypas (OPCAB) uyguladığımız hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Belirtilen tarihlerde kliniğimizde orta İMY'si olan 62 hastaya (K %27,4 n=17; E %72,6 n=45) izole OPCAB uygulandı. Ortalama yaş 69,4±10,3, takip süresi 19,4±21,6 ay oldu. Median koroner anastomoz sayısı 4 (1-6) idi. Ameliyat sonrası takip süreci içerisinde hastaların %58,06'sında (n=36) mitral yetmezlik hafif veya yoktu, fonksiyonel kapasiteleri değerlendirildiğinde %93,44'ü (57/61) NYHA Sınıf 1 veya 2 idi. Hastane mortalitesi %1,6 (n=1) olurken toplam mortalite %4,8 (n=3) oldu. Mortalite, ileri yaş (p=0,050) ve artmış ameliyat öncesi pulmoner arter basıncıyla (p=0,046) ilişkili bulundu. Düşük ameliyat öncesi ejeksiyon fraksiyonu (EF) (p=0,035) ve artmış ameliyat sonrası sol atriyum çapı (p=0,010) olan hastalarda rehospitalizasyon ihtiyacı artarken, istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da ameliyat sonrası NYHA 3-4 sınıfındaki hastalarda NYHA 1-2 sınıfındaki hastalara göre ameliyat öncesi EF daha düşüktü (38,25±7,93; 48,76±11,96, p=0,090).

Tartışma ve Sonuç: Orta İMY'de mitral kapağa cerrahi müdahalenin, fonksiyonel bir fayda sağladığı bazı çalışmalarda bildirilmektedir. Ancak bunun semptomların iyileştirilmesi ve yaşama oranları açısından ek bir fayda sağlamadığı düşünülmektedir. Biz, bu hastalarda kalbin fonksiyonları bozulmadan erken dönemde yapılan izole OPCAB'ın sağkalımı artırdığını ve tek başına bile ventrikül geometrisi üzerindeki olumlu etkileri sayesinde orta iskemik mitral yetmezlikte kliniği iyileştirdiğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: İskemik mitral yetmezlik, off-pump.

Doktor Bildirileri - Venöz ve Lenfatik Sistem Hastalıkları ve Cerrahisi/Endovenöz Girişimler

[SB-174]

Renal cell carcinoma with thrombus extension to the IVC: Single center experience

Çiğdem Tel Üstünişik, Berk Arapi, Ozan Onur Balkanay, Savaş Çidem, Ergida Albrahimi, Uğur Diktaş, Deniz Göksedef, Suat Nail Ömeroğlu, Gökhan İpek

Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul, Türkiye

Background and Aim: Surgical total resection of renal cell carcinoma is the curative treatment. The use of cardiopulmonary bypass for resection of renal cell carcinoma helps to resect the tumor totally and to decrease mortality rates. In our study we report early results of 34 renal cell carcinoma with vena caval tumor invasion who underwent total surgical resection with/without cardiopulmonary bypass.

Methods: A total of 34 patients with renal cell carcinoma with vena caval tumor invasion who underwent total surgical resection between November 2009 and April 2022 were included in our study. 18 of the patients (52.9%) were male and 16 of them (47.1%) were female. Three of the patients (8.8%) had coronary artery disease.

Results: According to vena caval tumor invasion stage 8 of them (23.5% were at stage 4 (right atrial invasion). Resection of the tumor by inferior vena cavatomy under cardiopulmonary bypass was performed for the patients at stage 1, 2 and 3. Concomitant surgical approach with median sternotomy was preferred for patients at stage 4. Redo sternotomy was performed for one of the patients who had a history of coronary artery bypass grafting. Mean intensive care unit follow-up time was 4.1±6.8 days while mean hospital stay time was 23.6±27.3 days. In one patient, operative mortality was observed.

Conclusion: Determination of the stage of the renal cell carcinoma according to inferior caval vein invasion is important for planning the surgical approach. Performing cardiopulmonary bypass for the excision of renal cell carcinoma with inferior caval vein invasion yielded favorable results.

Keywords: Renal cell carcinoma.

Doktor Bildirileri - Kalp Yetmezliği, Transplantasyon ve Mekanik Destek Sistemleri

[SB-176]

Living with heartmate in left ventricular assist device for 10 years

Mehmet Cahit Sarıcaoğlu¹, Ahmet Şamil Demirok¹, Ahmet Etkin Sevim¹, Ahmet Onat Bermude², Mustafa Serkan Durdu³, Mustafa Bahadır İnan¹, Ahmet Rüçhan Akar¹

¹Ankara University School of Medicine Department of Cardiovascular Surgery, Ankara, Türkiye

²Ankara University School of Medicine Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, Türkiye

³Memorial Ankara Hospital Cardiovascular Surgery Clinic, Ankara, Türkiye

Background and Aim: We report a 49-year-old patient who received HeartMate II left ventricular assist device (LVAD) implantation as a bridge to transplantation 10 years ago.

Methods: In 2002, he had a history of fainting on exertion, lasting 1-2 minutes. EEG and cranial CT were taken and reported as normal. After one year, he fainted twice, three months apart. Coronary angiography excluded ischemic etiology. A diagnosis of dilated cardiomyopathy was made. He was admitted due to weakness, chest pain, and fainting episodes in 2004 to another center. Biventricular ICD was placed in 2007. Echocardiography confirmed 3-4° mitral and 3° tricuspid regurgitation, LVEF of 12-15%. Past medical history included a cholecystectomy in 2003; an operation for peptic ulcer disease in 2007.

Results: In 2012, he was admitted to intensive care unit with NYHA class IV findings, and intravenous inotropic and diuretic therapy was commenced. Right heart catheter demonstrated that PCWP: 35 mmHg, PAP: 73/38/52 mmHg, RA: 18 mmHg, PVR: 4.6 WoodU, and TPG: 15 mmHg. He was INTERMACS Profile III and placed on the heart transplant waiting list. Subsequently, LVAD implantation was planned in our institution. The intraoperative course was uncomplicated, and he was uneventfully discharged on the postoperative 12th day. His monthly and annual hospital visits were typical, and biochemical results are defined in Table 1. He is under the best medical treatment with full compliance. During that time, his third child was born. His preoperative and postoperative 10th-year QoL comparison is defined in Table 2.

Conclusion: Prolonged survival is possible beyond ten years with good quality of life after previous generation continuous-flow LVAD.

Keywords: heart failure-LVAD.

Table 1. Postoperative period blood laboratory results of patient

	BUN (mg/dl)	Creatinine (mg/dl)	Total Bilirubine (g/l)	Direct Bilirubin (mg/dl)	Alanine Aminotransferase (U/l)	Aspartate Aminotransferase (U/l)	LDH (U/l)	INR
Month 1	17	0,61	0,50	0,19	26	23	147	2,56
Month 6	19	0,87	1,33	0,20	51	47	258	2,1
Year 1	20	0,84	0,78	0,11	48	49	257	2,09
Year 2	20	0,94	1,2	0,19	32	26	238	3,38
Year 3	18	0,79	0,78	0,14	39	40	261	2,72
Year 4	20	0,89	0,70	0,30	50	46	329	2,46
Year 5	22	0,78	0,45	0,15	18	26	228	2,27
Year 6	19	0,89	0,95	0,19	45	36	371	2,6
Year 7	23	0,78	0,90	0,16	43	42	346	2,75
Year 8	18	0,83	0,68	0,13	49	47	368	3,25
Year 9	24	0,87	0,64	0,30	44	48	401	2,09
Year 10	19	1,06	0,82	0,31	34	41	353	2,76

Table 2. Comparison of preoperative and postoperative 10th year QoL results

Scale (SF-36 Score Results)	Pre-op Results	Post-op 10th year Results
Physical functioning	% 0	% 85
Role limitations due to physical health	% 0	% 75
Role limitations due to emotional problems	% 33	% 100
Energy/fatigue	% 5	% 80
Emotional well-being	% 20	% 92
Social functioning	% 12,5	% 87,5
Pain	% 90	% 90
General Health	% 0	% 80

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-177]

Kapak hastalarında prognostik nutrisyonel indeks (PNI) cerrahi sonrası mortalite belirtici olabilir mi?

Rifat Özmen¹, Güliden Sarı¹, Yasin Yılmaz¹, Latif Samimi¹, Fatma Sena Topçu¹, Osman Okan Özocak¹, Aydın Tunçay¹, Ahmet Öztürk²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi sonrası mortalitenin erken belirtici olarak halen pek çok laboratuvar tetkikinin kullanılması ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Prognostik nutrisyonel indeks (PNI) farklı hastalık gruplarında bu amaçla kullanılan bir belirticidir. Biz bu çalışmamızda kardiyopulmoner baypas eşliğinde kalp kapak replasmanı yapılan hastalarda PNI'nin mortalite erken belirtici olup olmayacağını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 2015-2021 yılları arasında kapak cerrahisi uygulanan hastalar retrospektif olarak tarandı. Daha önceden açık kalp cerrahisi geçiren hastalar, acil cerrahiye alınan hastalar ve enfektif endokardit zemininde cerrahiye alınan hastalar çalışma dışı bırakıldı. PNI: (serum albumin seviyesi (g/dL) $\times$ 10) + (total lenfosit sayısı (mm³) $\times$ 0.005) formülü ile hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya verilerine tam ulaşılabilen 146 hasta dahil edildi. Hastaların kadın hasta sayısı 66 (%44.89), erkek hasta sayısı 80 (%55.11) idi. Hastalardan 23'ünde mortalite geliştiği saptandı. PNI'nin ortalamaları değerlendirildiğinde mortalite açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0.219).

Tartışma ve Sonuç: Kapak cerrahisinde halen erken mortalite belirteçlerini saptamaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Prognostik nutrisyonel indeksin farklı hastalıklar aksine kapak cerrahisinde erken mortalite belirtici olamayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Mortalite.

Doktor Bildirileri - Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi

[SB-178]

The effects of pump oxygenator on blood product usage during on-pump isolated coronary artery bypass surgery

Ahmet Zengin¹, Burçin Çayhan Karademir², Ayhan Güneş², Fuat Büyükbayrak², Taylan Adademir², Kaan Kırılı²

¹Yüksekova State Hospital, Hakkari, Türkiye

²Kartal Kosuyolu High Specialized Training and Research Hospital, Istanbul, Türkiye

Background and Aim: Cardiopulmonary bypass pump oxygenators have the potential to affect postoperative blood usage by various mechanisms. They have different coatings and membrane surface areas (msa) which alter their behavior on blood cell and factor protection. The aim of this study is to compare pump oxygenators by means of postoperative blood product need.

Methods: 324 isolated on-pump coronary artery bypass surgery patients were retrospectively analyzed between August 2018 and September 2019. Demographic, operative and postoperative data were compared according to the type of pump oxygenators used during surgery. Four different types of pump oxygenators were used according to the availability (Group 1: Phosphorylcholine coated - 1.65 m2 msa, Group 2: Polyethylene oxide coated, 2.5 m2 msa, Group 3: Phosphorylcholine coated, 1.75 m2 msa, Group 4: poly(2-methoxyethyl acrylate) coated, 2.5m2 msa). Blood products were used according to our institutional protocol.

Results: Age, sex, preoperative hematocrit values, mean graft numbers, cardiopulmonary bypass times, cross-clamping times, aortic and venous cannula sizes, patient's temperature, and fluid balance during the operations were similar among groups ($p>0.05$). There was statistically significant intra-operative fresh frozen plasma (FFP) usage and postoperative erythrocyte suspension (ES) and FFP usage ($p<0.05$) in favor of Group 2 and 4. Lesser amount of blood products were used in Group 1 and 3.

Conclusion: Phosphorylcholine coated oxygenators with smaller membrane surface areas required lesser amount of blood products perioperatively in this relatively small retrospective study. Larger, randomized controlled studies should be done to clarify the exact mechanism and effect of these findings.

Keywords: Oxygenator.

Doktor Bildirileri - Anesteziyoloji ve Reanimasyon

[SB-179]

Kardiyak cerrahide transpulmoner termodilüsyon monitörizasyonu ve geleneksel yöntemlerle takip edilen hastaların ameliyat sonrası klinik sonuçlarının karşılaştırılması

Serkan Ertugay¹, Esin Öztürk², İslam Yalçı¹, Pelin Öztürk¹, Osman Nuri Tuncer¹, Emre Demir³, Emrah Oğuz¹, Seden Kocabaş², Mustafa Özbaran¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kardiyak cerrahi sırasında hemodinamik monitörizasyon ve yönetimi için geleneksel olarak santral venöz kateter veya Swan-Ganz kateteri kullanılırken, elde edilen veriler sınırlıdır. PICCO modülü transpulmoner termodilüsyon yoluyla kalibre edilmiş arteriyel nabız kontur analizi yaparken, kardiyak indeks, sol kalp kontraktilitesi, sistemik vasküler direnç, nabız basıncı değişkenliği ve ekstrasvasküler akciğer sıvısı indeksi gibi detaylı ölçümler vermektedir. Bu çalışmada amaç geleneksel yöntemler ve PICCO modülü ile monitörize edilen hasta gruplarının ameliyat sonrası erken dönem klinik sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya PICCO modülü takılan 20 hasta, takılmayan 28 hasta olmak üzere toplam 48 dahil edilmiştir. Geleneksel olarak yönetilen hastalarda sadece santral venöz kateter takılırken, PICCO grubunda ek olarak 5F femoral arter kateteri takılmıştır. PICCO grubunda elde edilen veriler ile karar modeline göre hemodinami yönetimi (sıvı resüsitasyonu ve inotrop desteği) sağlanırken, diğer grupta sadece invaziv arteriyel ve venöz basınca göre hemodinami yönetilmiştir. Her iki grup inotrop ve transfüzyon gereksinimi ve diğer klinik komplikasyonlar açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Ameliyat öncesi özellikler açısından her iki grup arasında yaş, cinsiyet ve ameliyat tipi olarak fark saptanmazken, PICCO grubunda sol ventrikül EF daha düşük (%44'e %53) olduğu saptanmıştır. Ameliyat sonrası sonuçlarda erken dönem inotrop ihtiyacı PICCO grubunda daha fazla görülürken diğer komplikasyonlar (aritmî, böbrek yetmezliği, solunum yetmezliği, enfeksiyon, düşük debi, İABP gereksinimi, sepsis) ve mortalite açısından istatistiki olarak anlamlı sonuç saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: PICCO modülü ile ileri kardiyak hemodinami monitörizasyonu ile detaylı veriler sağlanması ve karar modeli ile hemodinami yönetimine rehberlik etme gibi özellikleri olmasına rağmen bizim çalışmamız sonucunda bu fayda gösterilememiştir. Ancak daha geniş sayıdaki çalışmalarda bu fayda belirgin hale gelebilir.

Anahtar sözcükler: Hemodinamik monitörizasyon.

Tablo 2. Operatif ve postoperatif klinik sonuçlar

Özellikler	PICCO grubu	Geleneksel Grup	p değeri	Odds Oranı	Güven aralığı
Ameliyat sonrası inotrop:					
Dopamin	8 (%40)	22(%79)	0,003		
Dobutamin	11(%55)	4 (%16)	0,006		
Adrenalin	5 (%25)	3 (%12)	0,435		
Noradrenalin	3 (%15)	6 (%22)	0,7		
KPB süresi	128	148	0,16		
Kros klemp süresi	100	109	0,21		
ARİTMİ	9	12	0,77	0,8	0,26-2,7
ABY	3	2	0,6	0,4	0,06-2,88
DIYALİZ	2	1	0,6	0,33	0,02-3,9
UZAMIŞ MV (24 SA UZUN)	6	2	0,5	0,18	0,03-1,01
NİMV DESTEĞİ	4	2	0,2	0,3	0,05-1,87
REENTÜBASYON	5	2	0,11	0,23	0,04-1,3
KARACİĞER BOZUKLUĞU	2	1	0,6	0,33	0,02-3,9
AKCİĞER ÖDEMI	3	1	0,3	0,2	0,02-2,19
Cerrahi Kanama	3	1	0,3	0,2	0,02-2,19
ENFEKSİYON	4	2	0,22	0,3	0,05-1,87
PNÖMONİ	3	1	0,3	0,2	0,02-2,19
DÜŞÜK DEBİ	5	1	0,69	0,11	0,12-1,04
IABP	1	1	0,66	0,7	0,4-11,97
SEPSİS	1	1		0,7	0,4-11,97
HASTANE İÇİ MORTALİTE	2	0	0,168	0,9	0,78-1,04

Bu tabloda operatif ve ameliyat sonrası bulguların karşılaştırmaları verilmiştir.

Tablo 1. Ameliyat öncesi özellikler

Özellikler	Picco grubu n:20	Geleneksel Grup n:28	p değeri	Odds oranı	Güven Aralığı
Yaş (yıl)	58±11	56±12	0,39		
Cinsiyet: (Kadın)	11 (%55)	18 (%65)	0,517	1,47	0,45-4,75
Vücut yüzey alanı	1,8 ±0,16	1,8 ±0,18	0,96		
DM	8 (%40)	3 (%11)	0,18	0,16	0,37-0,74
HT	16 (%80)	13 (%46)	0,009	0,16	0,04-0,7
HL	5 (%25)	2 (%7)	0,1	0,21	0,3-1,2
KAS	1 (%5)	0	0,4	0,94	0,85-1,0
KBY	3 (%15)	4 (%14)	0,8	0,88	0,17-4,5
KC hastalığı	1 (%5)	0	0,4	0,94	0,85-1
KOAH	7 (%35)	2 (%7)	0,21	0,13	0,24-0,73
Ameliyat öncesi Hb	12,45±2,36	12,7±1,6	0,98		
Ameliyat öncesi Kreatin	1,12±0,7	0,9±0,8	0,14		
Ameliyat öncesi Albumin	41,9±5,9	43,5±3,8	0,31		
P Ameliyat öncesi LVEF	44±10	53±5	0,002		
Ameliyat tipi					
Kapak	11	21			
KABG+Kapak	3	1	0,238		
Çoklu Kapak	6	6			

Bu tabloda her iki grup arasındaki peroperatif özelliklerin karşılaştırılması verilmiştir.

Doktor Bildirileri - Aort (Abdominal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-180]

EVAR sonrası boyun morfolojisindeki değişiklikler

Bahadır Aytekin, Ferit Çetinkaya, Gökay Deniz, Sabir Hasanzade, Mehmet Ali Türkçü, Naim Boran Tümer, Levent Mavioğlu, Hakkı Zafer İşcan

Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: EVAR sonrasında anevrizma morfolojisinde yapısal değişiklikler ve remodelling görülmektedir. Boyun çaplarına göre gruplandığımız 180 olguluk çalışmamızda, 25 mm altı ve üstü hastaların sonuçlarını ve boyun morfolojisindeki değişimleri retrospektif olarak inceledik.

Yöntem: 2016-2021 yılları arasında EVAR yapılan 180 hasta çalışmaya dahil edildi. Proksimal aort boyun çapına göre iki grup arasında (Grup 1 <25 mm, Grup 2 ≥25 mm) hasta özellikleri, aort çapları, endoleak ve mortalite arasındaki ilişki araştırıldı. İnfrarenal proksimal aort boyun çapının (çap A) ve anevrizma başlangıcındaki aort çapının (çap B) ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası bir yıllık takibindeki ölçümleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de 113 Grup 2'de ise 67 hasta vardı. Gruplar arasında mortalite ($p=0,49$) ve endoleak ($p=0,49$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Grup 1'deki ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası çap A değişimi 2,89 mm (%95 CI: 2,56 mm-3,22 mm, $p<0,01$) ve B çap değişimi 2,31 mm (%95 CI: 1,92 mm-2,71 mm, $p<0,01$) ölçülmüştür. Grup 2'deki çap A değişimi 2,8 mm (%95 CI: 1,97 mm-3,63 mm, $p<0,01$), çap B değişimi 2,22 mm (%95 CI: 1,65 mm-2,79 mm, $p<0,01$) ölçülmüştür. Gruplar arasında çap A ve çap B değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla çap A $p=0,82$, çap B $p=0,78$).

Tartışma ve Sonuç: Ölçüm yapılan aort çapları her iki grupta da kontrollerde anlamlı olarak artmaktadır. Literatürde geniş boyun çaplarının mortalite ve morbidite açısından daha kötü sonuçlara sahip olduğu bilgisi olduğu halde bizim sonuçlarımızda böyle bir fark bulunmamıştır.

Anahtar sözcükler: EVAR.

Doktor Bildirileri - Aort (Abdominal) Patolojileri ve Cerrahisi/Endovasküler Girişimler

[SB-181]

An update on endoleak management: Midterm outcomes of a single center experience

Göktaş Aşkın, Gökay Deniz, Ferit Çetinkaya, Serkan Mola, Mehmet Ali Türkcü, Sabir Hasanzade, Sinan Özçelik, Naim Boran Tümer, Hakkı Zafer Işcan

Ankara City Hospital, Ankara, Türkiye

Background and Aim: Endoleak (EL) is the most common complication of EVAR. We will discuss our experience with primary and secondary ELs, our management strategies and techniques for all kind of endoleak types and the midterm results of EL experienced patients and their outcome.

Methods: Between January 2011 and January 2021, 370 consecutive elective IAAA patients are retrospectively revealed. Patients were divided as Group 1 Non EL (307 patients) group and Group 2 EL (63 patients) group. We documented the technical success, early mortality, time elapsed from initial EVAR, late open conversion, clinical success, all treatment modalities and protocols for ELs treatment.

Results: There was 63 (17%) detected endoleaks. 57.1% of all endoleaks were Type 2 endoleaks (36 case) and 19 of them (52.8%) was spontaneously disappeared. The rest is still under control with no sac enlargement detected. Almost all T2 ELs were from lumbar arteries. We treated 8 late T1a EL, 4 with aortic extension, 3 with balloon dilatation, 1 with EndoAnchor. There were 8 late T1b EL all treated with iliac extensions. There are 12 re-interventions for T3 ELs in our series, with 3 endovascular relining, 2 limb extension, 4 late open conversion after failed endovascular procedure, 2 untreated patients

Conclusion: Further research is necessary to better define patients at high risk of endoleak and to provide protocols for imaging surveillance. Treatment of ELs have reached high success rates with low complications in endovascular manners. Open Surgical Repair still on the line for failed endovascular re-interventions.

Keywords: Management of endoleaks.

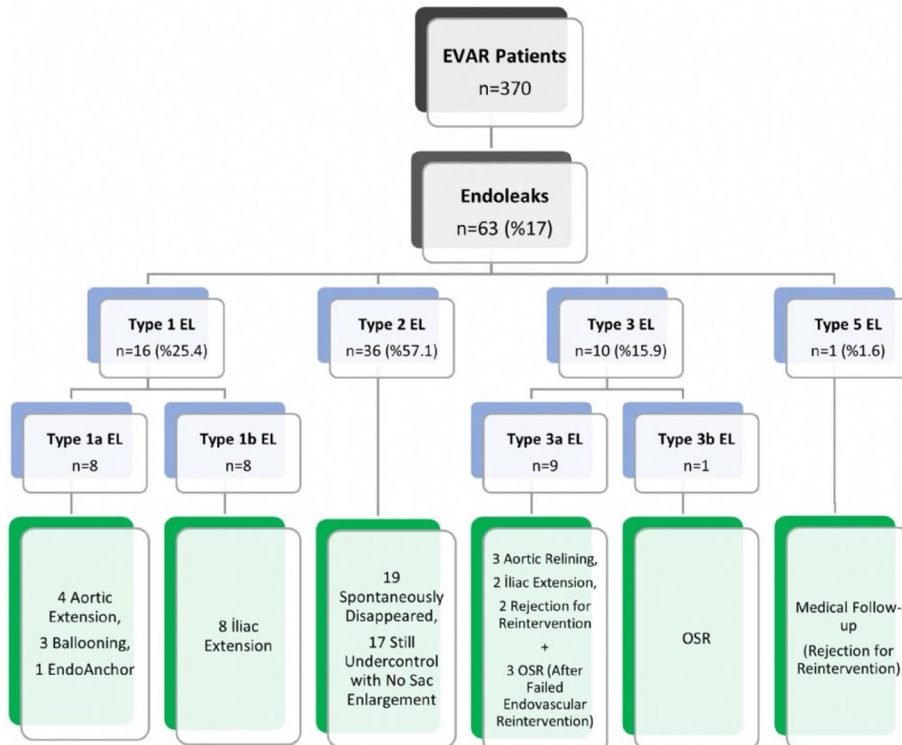


Figure 1. Types of endoleaks in our series and their managements.

Doktor Bildirileri - Periferik Arter Hastalıkları ve Cerrahisi/Perkütan Girişimler

[SB-182]

Endovasküler embolizasyon tecrübemiz

Hakan Barutca, Sinan Şahin, Burak Bozkurt

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada amacımız Haziran 2020 - Haziran 2022 tarihleri arasında hastanemiz Radyoloji Kliniğinde yapılan endovasküler embolizasyon işlemlerini değerlendirip etkinliğini tartışmaktır.

Yöntem: İlgili tarihlerde hastanemiz girişimsel radyoloji birimine refere edilen 16 hastaya anjiyografi ünitesinde girişim uygulandı. Bu hastalardan beşi endovasküler yolla kitle embolizasyonu, dördü bronşiyal arter embolizasyonu, üçü visseral organ arter embolizasyonu, ikisi gonadal ven embolizasyonu, biri periferik arteriyovenöz malformasyon (AVM) embolizasyonu ve biri de ameliyat sonrası arteriyovenöz fistül (AVF) embolizasyonu idi.

Bulgular: Kitle embolizasyonlarında, bronşiyal arter embolizasyonlarında genel olarak polivinil alkol (PVA) partikülü ve/veya endovasküler coiller vasküler yatağı tıkamak için tercih edildi. İki adet gonadal ven embolizasyonundan birisi, kadın olguda pelvik konjesyon tedavisi; diğeri ise sol varikozel tedavisi amacıyla yapıldı. Bu iki olguda da endovasküler coil kullanılırken pelvik konjesyonu bulunan kadın olguda ileri derecede dilate venler nedeniyle ek olarak vasküler plug da kullanıldı. Visseral arter embolizasyonlarından birinde sadece vasküler plug, diğeri ikisinde ise sadece coil ile tedavi uygulandı. AVM olgusunda sadece PVA partikülü, AVF olgusunda sadece plug ile embolizasyon sağlandı. Bir bronşiyal arter embolizasyonu olgusu işlemiden bir hafta sonra tekrar masif kanama nedeniyle, bir kitle embolizasyonu olgusu da işlemiden hemen sonra ameliyat olup 6. haftasında ameliyat sonrası komplikasyon nedeniyle eksitus oldu. Diğer tüm olgularda işlemler başarılı olarak tedavi sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Endovasküler girişim ile embolizasyon işlemi için amaca ve lezyona yönelik farklı malzemeler ve işlem teknikleri mevcuttur. Her olguda lezyonun karakteri farklı olabileceği için genel olarak uygulanan standart yaklaşımlara ek olarak olgunun özel durumuna da yönelik planlama yapılmalıdır. Bunlara ek olarak tedaviyi uygulayacak hekimin tecrübesi ve erişim sağlayabildiği malzeme çeşidi de tedaviyi yönlendirir.

Anahtar sözcükler: Embolizasyon.



Şekil 1. AVF olgusunda fistül noktası.



Şekil 2. Coil embolizasyonu sonrası.

Hemşire Bildirileri - Hemşirelik

[SB-183]

Mitral liflet prolapsu tamir cerrahisinde PTFE sütür ile neokorda tekniği

Ayla Aksoy, Emrah Ereren, İlker Hasan Karal, Hüseyin Ağırbaş, Gökhan Lafcı

Samsun Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

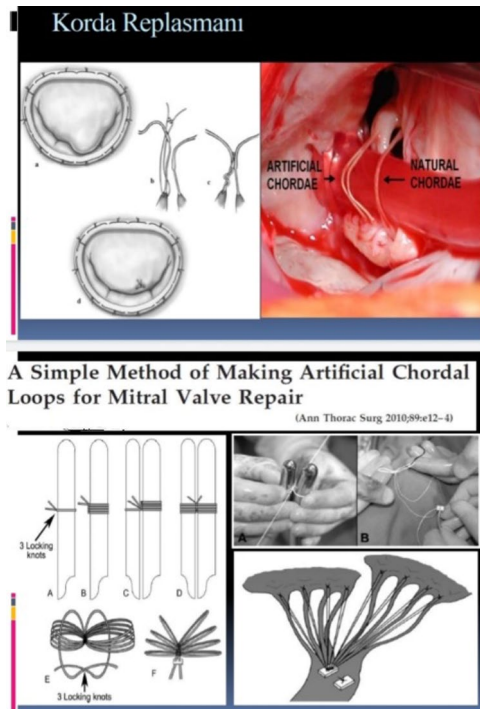
Giriş ve Amaç: Mitral aparat mitral anülüs ön, arka yaprakçıkları korda tendenialar, papiller kaslar ve papiller kasın tutunduğu ventrikül duvarından oluşmaktadır. Mitral kapak işlevini görürken kapakçıkları ve supvalvular yapısı ile birlikte fonksiyonel bir ünite olarak çalışır. Mitral liflet prolapsusu, korda rüptürü ve papiller adele elengasyonu ya da rüptürü bağlı olarak gelişebilir. Dejeneratif ve iskemik etiyoloji sık karşılaşılan sebeplerdir. Korda rüptürü ya da elengasyonuna bağlı mitral liflet prolapsusunun neden olduğu mitral yetmezliğini düzeltmek için farklı tamir teknikleri uygulanmaktadır. Bu çalışmamızda PTFE sütür ile neokorda oluşturulması loop korda tekniğinin genel prensipleri, kliniğimizde bu tekniği nasıl uyguladığımızı ve sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Mitral kapak tamiri için ameliyata alınan 32 yaşındaki kadın hastamıza 4/0 PTFE sütü ile her biri dörder loop korda içeren iki adet papiller adeleye monte etmek üzere toplam sekiz neokorda hazırlandı. 5/0 prolene sütür ile hazırlanan neokordalar anterolateral ve posteromedial papiller adalenin her ikisine de sütüre edildi. Hastaya 3D ring anüloplasti yapıldı. Ameliyat sırası salin testi yapılarak kaçak olup olmadığı kontrol edildikten sonra atriyumlar anatomik sıra ile kapatıldı. Kardiyopulmoner baypas sonlandırdı.

Bulgular: Ameliyat sırası transözofageal ekokardiyografi yapılarak onarımın kalitesi değerlendirildi. Kliniğimizde Ocak 2022 ve Temmuz 2022 tarihlerinde 21 kapak tamiri yapılan olgularımızdan üçünde posterior liflet korunarak PTFE neokorda ile 3D ring anüloplasti yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Korda rüptürü ya da elongasyonunun neden olduğu mitral liflet prolapsusuna sebep olan patolojinin PTFE sütür ile neokorda oluşturularak ve Ring anüloplasti ile onarımı uzun dönemde tatmin edici sağkalım, reoperasyon ve rekürren mitral yetmezlikten kurtulma oranları ile önemli bir cerrahi yöntemdir. Son yıllarda kapak replasmanının palyatif bir girişim olduğu bir hastalığı başka bir hastalığa çevirdiği düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle uygun olgularda mitral kapak tamirinin replasmana oranla daha fazla uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: PTFE neokorda.



Şekil 1. Korda replasmanı.



Şekil 2. PTFE sütür ile neokorda hazırlanması.

Asistan Bildirileri - Asistan Bildiri

[SB-184]

Tıp fakültesi öğrencilerinin kalp ve damar cerrahisi uzmanlığına bakışı

Cemre Karabacak, Berra Şen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Türkiye’de kalp ve damar cerrahisi (KDC) uzmanlığı 5 yıllık bir eğitim içerir. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de okuyan tıp fakültesi öğrencilerinin KDC uzmanlığına yönelik görüşlerini saptamaktır.

Yöntem: Çalışma, 19.09.2022-28.09.2022 tarihleri arasında, çevrim içi olarak iletilen veri toplama formu aracılığıyla, Türkiye’deki tıp fakültelerinde eğitim görmekte olan öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. On dört soru içeren anket çalışmasına Türkiye’nin farklı illerinden 200 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır (Tablo 1). Çalışmada KDC uzmanlığı seçimlerinin; klinik ve klinik öncesi dönemde bulunma, KDC stajını gerçekleştirme, tıp uzmanlığında önemli olan etkenler, KDC uzmanlığının sağlayacağı getiriler, KDC uzmanlığı seçiminden uzaklaştıran etkenler arasındaki ilişkiler karşılaştırılmıştır. Cinsiyet ile KDC’de kariyer bazlı cinsiyet eşitsizliği olduğu düşüncesi boyutları bakımından karşılaştırılmıştır. İstatistik hesaplamalarında ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Tıp fakültesi öğrencilerinin KDC uzmanlığına bakışının incelendiği bu çalışmanın sonuçlarına göre; klinik ve klinik öncesi eğitimler ile KDC uzmanlığı tercihleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p=0.151$), uzmanlık eğitiminde önemli olan etkenler ile KDC uzmanlığı tercihleri, arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p=0.065$ - $p=0.977$), KDC stajını gerçekleştirmiş olma ile KDC uzmanlığı tercihleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p=0.083$) görülmüştür. KDC uzmanlığının getirileri arasından mesleki kariyer fırsatı, akademik/bilimsel kariyer fırsatı, mesleki tatmin ve hastalara faydalı olma isteği/manevi tatmin ile KDC uzmanlığı tercihleri arasında anlamlı ilişki olduğu ($p=0.003$ - $p=0.03$) görülmüştür (Tablo 2). KDC uzmanlığı seçiminden uzaklaştıran etkenler arasından sorumluluk, stres ve risk düzeyi, ameliyat korkusu, teknik zorluklar (el becerisi) ile KDC uzmanlığı tercihi arasında anlamlı ilişki olduğu ($p=0.002$ - $p=0.046$) görülmüştür (Tablo 2). Cinsiyet ile KDC uzmanlığının kariyer bazlı cinsiyet eşitsizliğine sahip olduğu düşüncesi arasında anlamlı ilişki olduğu ($p=0.032$) görülmüştür (Tablo 2).

Tartışma ve Sonuç: KDC uzmanlığının getirileri arasından; mesleki kariyer fırsatı, akademik kariyer fırsatı, mesleki tatmin, hastalara faydalı olma isteği (manevi tatmin) faktörleri KDC uzmanlığı tercihlerinde etkili olmaktadır. Sorumluluk, stres ve risk düzeyi, ameliyat korkusu, teknik zorluklar (el becerisi) faktörlerinin KDC uzmanlığı seçiminden uzaklaştıran etkenler arasında olduğu görülmüştür. Kadınların cinsiyet ile KDC uzmanlığının kariyer bazlı cinsiyet eşitsizliğine sahip olduğu düşüncesine erkeklerden daha çok sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Tıp eğitimi, TUS tercihi.

Tablo 1. Sorular

	Sorular	Seçenekler	Yanıtlar	İstatistik
1	Sınıf	a. Hazırlık b. 1. sınıf c. 2. sınıf d. 3. sınıf e. 4. sınıf f. 5. sınıf g. 6. sınıf	a. 0 (%0) b. 23 (%11,4) c. 34 (%16,9) d. 32 (%16,4) e. 33 (%16,4) f. 29 (%14,4) g. 29 (%14,4)	Klinik (4,5,6) ve klinik öncesi dönem (1,2,3) ile KDC uzmanlığı seçimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. (p değeri: 0,151)
2	Yaş	a. 18 ve altı b. 19-22 c. 22-26 d. 26 ve üstü	a. 14 (%7) b. 122 (%61) c. 59 (%29,5) d. 5 (%2,5)	
3	Cinsiyet	a. Kadın b. Erkek c. Belirtmek istemiyorum.	a. 117 (%58,5) b. 83 (%41,5) c. 0 (%0)	
4	Türkiye Vatandaşı Mısınız?	a. Evet b. Hayır	a. 192 (%96) b. 8 (%4)	
5	Uzmanlık düşünüyor musunuz, düşünüyorsanız Türkiye’de mi Türkiye dışında mı tercih edersiniz?	a. Düşünmüyorum b. Düşünüyorum ve Türkiye’de c. Düşünüyorum ve Türkiye dışında	a. 2 (%1) b. 144 (%72,) c. 54 (%27)	
6	Uzmanlık eğitiminde sizin için önemli olan etkenleri işaretleyiniz.	a. Cinsiyete uygunluk b. Şehirde yaşama isteği c. Gelir getirisi d. Mesleki tatmin e. Pratisyen hekim olmak istememek f. Mesleki kariyer olanakları g. İlgili uzmanlık alanını sevmek h. Kişilik uyum i. Uzmanlık süresinin alana göre değişimi	a. 36 (%17) b. 58 (%29) c. 125 (%62,5) d. 160 (%80) e. 75 (%37,5) f. 112 (%56) g. 162 (%81) h. 135 (%67,5) i. 16 (%8)	KDC uzmanlığı seçimleri ile uzmanlık eğitiminde önemli olan etkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. (p değeri :0,065-p değeri :0,977).
7	Kalp ve damar cerrahisi düşünüyor musunuz?	a. Evet b. Hayır c. Bir fikrim yok d. TUS puanına göre tercih edebilirim	a. 53 (%26,5) b. 87 (%43,5) c. 34 (%17) d. 26 (%13)	

Tablo 1. Devamı

8	Kalp ve damar cerrahisi uzmanlığı ile ilgili araştırma yaptım. Seçebileceğimi düşündüm.	a. Evet b. Hayır c. Araştırma yapmadım/Bilgim yok	a. 44(%22) b. 52(%26) c. 104(%52)	
9	Kalp ve damar cerrahisi alanındaki deneyimlerinizi işaretleyiniz.	a. Daha önce bir kalp ve damar cerrahisi polikliniğinde gözlem yaptım b. Ameliyat izleme şansım oldu c. Kalp ve damar cerrahisi stajını gerçekleştirdim d. Hiçbiri	a. 35(%17,5) b. 60(%30) c. 38(%19) d. 125(%62,5)	KDC polikliniğinde gözlem yapma/Ameliyat izleme ile KDC uzmanlığı seçimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. (p değeri: 0.254) KDC stajını gerçekleştirme ile KDC uzmanlığı seçimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.
10	Kalp ve damar cerrahisi uzmanlığının size getiri sağlayacağını düşündüklerinizi işaretleyiniz.	a. Gelir getirisi/Mesleki tatmin b. Mesleki kariyer fırsatı c. Akademik/Bilimsel kariyer fırsatı d. Toplum saygınlığı/Prestij e. Hastalara faydalı olma isteği/Manevi tatmin f. Mesleki tatmin	a. 117(%58,5) b. 101(%50,5) c. 95(%47,5) d. 141(%70,5) e. 152(%76) f. 132(%66)	KDC uzmanlığı seçimi ile KDC uzmanlığının sağlayacağı getiriler karşılaştırıldığında dört seçenek ile (a,b,c,e) anlamlı ilişki bulunmuştur. (p: (Tablo: 2)
11	Sizi kalp ve damar cerrahisi uzmanlığı seçiminden uzaklaştıracakları düşündüklerinizi işaretleyiniz	a. Mobbing Korkusu b. Çalışma saati yoğunluğu c. Nöbetler d. Sorumluluk, stres ve risk düzeyi e. Malpraktis korkusu f. Fiziksel şiddete maruz kalma korkusu g. Teknik zorluklar/El becerisi h. Ameliyat korkusu/Kötü deneyim i. Çalışma süresinin ayanlanması zor olması j. Eğitim sonrası aile ve özel yaşam üzerine etkisi	a. 106(%53) b. 152(%7) c. 109(%54,5) d. 151(%75,5) e. 127(%63,5) f. 101(%50,5) g. 85(%42,5) h. 59(%29,5) i. 99(%49,5) j. 118(%58,5)	KDC uzmanlığı seçimi ile KDC uzmanlığı seçiminden uzaklaştıran etkenler karşılaştırıldığında üç etken ile (d,g,h) anlamlı ilişki bulunmuştur. (p: 0,002- p:0,046) (Tablo: 2)
12	Kalp ve damar cerrahisi uzmanlığında kariyer bahlı cinsiyet eşitsizliği olduğunu düşünüyor musunuz ?	a. Evet b. Hayır c. Bir fikrim yok	a. 61(%30,5) b. 43(%21,5) c. 96(%48)	Cinsiyet ile KDC'de kariyer bahlı cinsiyet eşitsizliği olduğu düşüncesi boyutları bakımından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. (p değeri: 0,032)
13	Fakültemdeki hocalarının rol model olarak uzmanlık seçimimde etki gösterdiğini düşünüyorum.	a. Evet b. Hayır c. Bir fikrim yok	a. 108(%54) b. 36(%18) c. 56(%28)	
14	Alacağım eğitim sürecinde mentorlarımla iletişimin ve çalışma dinamiğinin kalp ve damar cerrahisi uzmanlığı seçimimde benim için etkisi olur.	a. Evet b. Hayır c. Bir fikrim yok	a. 157(%78,5) b. 14(%7) c. 29(%14,5)	

Tablo 2. Bulgular

	KDC Uzmanlığı Düşünmüyorum	KDC Uzmanlığı Düşünüyorum	p değeri
Mesleki Kariyer Fırsatı			
Hayır	70 (70,7)	29 (29,3)	0,003*
Evet	51 (50,5)	50 (49,5)	
Mesleki Tatmin			
Hayır	50 (73,5)	18 (26,5)	0,007*
Evet	71 (53,8)	61 (46,2)	
Akademik/Bilimsel Kariyer Fırsatı			
Hayır	71 (67,6)	34 (32,4)	0,030*
Evet	50 (52,6)	45 (47,4)	
Hastalara Faydalı Olma İsteği/Manevi Tatmin			
Hayır	37 (77,1)	11 (22,9)	0,007*
Evet	84 (55,3)	68 (44,7)	
Sorumluluk, Stres ve Risk Düzeyi			
Hayır	22 (44,9)	27 (55,1)	0,010*
Evet	99 (65,6)	52 (34,4)	
Ameliyat Korkusu/Kötü Deneyim			
Hayır	79 (56)	62 (44)	0,046*
Evet	42 (71,2)	17 (28,8)	
Teknik Zorluklar/El Becerisi			
Hayır	59 (51,3)	56 (48,7)	0,002*
Evet	62 (72,9)	23 (27,1)	