

# AYNI SEANSTA AÇIK KALP CERRAHİSİ VE SERVİKAL SEMPATEKTOMİ OPERASYONUNUN YAPILMASI

Dr.Hasan Berat Cihan\*  
Dr.Erdal Ege\*  
Dr.Öner Gülcan\*  
Dr.Rıza Türköz\*  
Dr.Mustafa Paç\*

*Açık kalp operasyonu gerektiren hastalıklar, servikal sempatektomi gerektiren hastalıklarla birlikte olduğu zaman, median sternotomi insizyonu ile heriki işlem aynı seansta yapılabilir.*

*Bu yazıda mitral stenoz ve raynoud hastalığı tanısıyla operasyona alınan ve median sternotomi insizyonu ile operasyon başlatılarak aynı seansta sırasıyla servikal sempatektomi ve mitral valve replasmanı operasyonları gerçekleştirilen 46 yaşında kadın hasta vaka olarak sunulmuştur. Postoperatif seyir normal olmuştur ve hasta yedinci gün hastaneden taburcu edilmiştir. Bu prosedürün uygulanmasına literatürde rastlanmamıştır.*

*Sonuç olarak bu iki farklı hastalık grubu için median sternotomi ile tek seansta cerrahi girişimin emin bir yöntem olduğu kanısına varıldı.*

**Anahtar Kelimeler:** Raynaud hastalığı, servikal sempatektomi, açık kalp cerrahisi.

İnönü Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve  
Damar Cerrahisi Anabilim  
Dalı  
Malatya

## COMBINED THERAPY OF OPEN HEART SURGERY AND CERVICAL SYMPATHECTOMY

*Diseases that need open heart surgery may coincide with the diseases which can be treated with cervical sympathectomy. These two different operations can be performed at the same session through a median sternotomy.*

*In this case report, we present a case of 46 years old female with mitral stenosis and Raynaud disease which were operated in one session. She was operated through a median sternotomy and cervical sympathectomy and mitral valve replacement were performed consecutively at the same stage. There were no postoperative complications and she was symptom-free after the operation. The patient was discharged from the hospital on the seventh day of the operation. We couldn't meet that kind of an operation procedure in the literature.*

*It's concluded that one stage operations through median sternotomy for these two different diseases can be done safely.*

**Key Words:** Raynaud disease, cervical sympathectomy, open heart surgery

*Üst ekstremitenin yeterli sempatik denervasyonunu sağlamak için inferior servikal ve sempatik gövdenin daha üst üç torasik segmentinin çıkarılması esastır.<sup>1,2</sup>*

### Yazışma Adresi:

Yrd .Doç.Dr.Hasan Berat  
Cihan  
İnönü Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Turgut Özal Tıp merkezi  
Göğüs Kalp Damar  
Cerrahisi ABD  
44300 , MALATYA  
Tel-Fax:(422) 324 6557

## Aynı seansta açık kalp cerrahisi ve servikal sempatektomi operasyonunun yapılması

En yaygın cervical sempatektomi endikasyonları şunlardır<sup>3</sup>:

- 1-Vazospastik sendromlar (Raynaud hastalığı,Raynaud fenomeni, Scleroderma, Hyperhidrosis)
- 2-Organik Hastalıklar (Bourger,Arteriosclerosis obliterans )
- 3-Thoracic outlet sendromları .
- 4-Causalgia.
- 5-Posttravmatik Sempatik Distrofi.

Sempatik gövdeye ulaşmak için üç yaklaşım kullanılır:

- 1-Supraclavicular
- 2-Anterior transthorasik.
- 3-Axiller transthorasik.

Ayrıca torakoskopik servikal sempatektomide yapılabilir<sup>4</sup>.

Başarılı bir servikal sempatektomi operasyonundan sonra denerve edilen ekstremitenin derisi hemen hemen derhal sıcak ve kuru olur<sup>5-6</sup>.

### OLGU SUNUMU :

Olgumuz 46 yaşında ev hanımı olup polikliniğimize nefes darlığı, çarpıntı, sol el parmaklarında özellikle soğuk mevsimlerde artan morarma ve ağrı yakınmaları ile başvurdu. Elindeki yakınmaların üç yıldır mevcut olduğunu değişik medikal tedavilerden yarar görmediğini belirtiyordu.

Yapılan sistemik fiziki muayenede kalpte mitral odakta dinlemekle orta şiddette diastolik rulman ve inkomplet aritmi mevcuttu, karaciğer mid klavikuler hatta üç cm. orta sertlikte palpabildi. Periferik muayenede periferik nabızlar elle dolgun olarak alınıyordu ,sol el orta parmakta belirgin olmak üzere parmak uçlarında siyanoz mevcuttu ve sol el diğer eline göre daha soğuktu.

Laboratuvar tetkiklerinde; E.K.G.'de atrial fibrilasyon, biventriküler hipertrofi ve p-mitrale patterni mevcuttu. Ekokardiografide: Mitral kapak alanı 1.3 cm. olan mitral stenoz ve 2.derece aort yetmezliği mevcuttu. Koroner anjiyografide normal koroner arter anatomisi mevcuttu. 4 yönlü servikal grafide servikal kosta

mevcut değildi. Sol üst ekstremitede doppler ultrason tetkikinde digital arter akımında azalma mevcuttu. Buzlu su immersiyon testi sol el için pozitif bulundu. Biyokimyasal tetkiklerinde ;sedimentasyon hızı 24 mm/saat ,C.R.P. (+), R.F. (-), A.N.A.(-) bulundu.

Hasta kliniğe yatışının onuncu gününde operasyona alındı. Median sternotomi yapıldı, sol plevra açıldı ve akciğer mediale doğru ekarte edilerek direkt görüş altında servikal 1., 2., ve 3. sempatik zincir bütün halinde kolayca, herhangi komplikasyon olmaksızın çıkarıldı. Akabinde perikard açılarak kardiyopulmoner bypass altında sol atriotomi yapılarak mitral kapak replasmanı işlemi gerçekleştirildi. Peroperatif herhangi bir problem olmaksızın kardiyopulmoner bypassdan çıkıldı. Perikard boşluğuna ve sol plevral boşluğa birer tane göğüs tüpü konarak operasyon sonlandırıldı. Ameliyat sonrası yoğun bakımda yapılan ilk muayenesinde hastanın sol elinin ısındığı izlendi. Postoperatif seyri olağandı . Hasta 7.postoperatif gün iyileşme ile taburcu edildi. Birinci ve üçüncü aylarda yapılan poliklinik kontrollerinde hastanın bir yakınmasının olmadığı gözlemlendi.

### TARTIŞMA:

Literatürde median sternotomi ile gerçekleştirilmiş tek başına yada açık kalp cerrahisi ile tek seansta kombine opere edilmiş servikal sempatektomi olgusuna rastlayamadık. Günümüzde değişik kardiyak problemlerin tedavisinde açık kalp operasyonları tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak uygulanmakta ve rutinde çoğunlukla vertikal cilt kesisi ve medyan sternotomi kullanılmaktadır<sup>7</sup>. Servikal sempatektomi rutinde çoğunlukla axiller bölgede 2.-3. İnterkostal aralıkta küçük bir insizyonla yapılırki bu yaklaşım transaxiller yaklaşım olarak adlandırılır<sup>8</sup>.

Medyan sternotomi gerektirecek herhangi bir hastalık eğer servikal sempatektomi operasyonu gerektirecek herhangi bir hastalıkla beraber ise tek seansta medyan sternotomi ile opere edilebilirler.

### KAYNAKLAR:

1. Haimovici Henry - Ascer Enrico - Holier Larry H, Neuroanatomy of Upper Thoracic Sympathetic Chain.Vascular Surgery: Blackwell Science,Inc 1996,1110.

2. Haimovici Henry - Ascer Enrico - Holier Larry H, Indications for Upper Thoracic Sympathectomy.Vascular Surgery ; Blackwell Science 1996,1110-1111.
3. Haimovici Henry - Ascer Enrico - Holier Larry H, Operative Techniques for Upper Thoracic Sympathectomy.Vascular Surgery; Blackwell Science 1996,1110-1117.
4. Olcott C 4th, Eltherington LG, Wilcosky BR, Shoor PM, Zimmerman JJ, Fogarty TJ Reflex sympathetic dystrophy--the surgeon's role in management.J.Vasc.Surg.1991 oct;14(4) :488-492 .
5. Kissen I, Weiss HR Cervical sympathectomy and cerebral microvascular and blood flow responses to hypocapnic hypoxia. Am J Physiol 1989 Feb;256(2 Pt 2):H460-H467
6. J Appl Physiol.1989 Feb;256 (2pt 2 ):1460-1467 .
7. Lehmann KG, Shandling AH, Yusi AU, Froelicher VF. Altered ventricular repolarization in central sympathetic dysfunction associated with spinal cord injury.Am J Cardiol. 1989 Jun 15; 63(20): 1498-1504.
8. Welch E, Geary J. Current status of thoracic dorsal sympathectomy. J Vasc Surg.1984Jan; 1(1):202-214.