

Farklı Bir Endikasyon Nedeniyle Sağ Torakotomi İle Mitral Kapak Replasmanı: Olgu Sunumu

Hakan POSACIOĞLU¹, Mustafa ÇIKIRIKÇIOĞLU²
Ahmet HAMULU³, Ali TELLİ⁴

ÖZET

Sağ torakotomi açık kalp cerrahisinde daha çok genç bayan hastalarda kozmetik amaçla kullanılmaktadır. Son yıllarda ise reoperasyonlarda ve konjenital kalp cerrahisinde endikasyon konulan olgularda kullanılmaya başlanmıştır. Bu makalede femoral arter embolisi nedeniyle diz altı amputasyon uygulanan ve koltuk değneği kullanmak zorunda olan bir mitral kapak hastası ele alınmıştır. Bu hastada sağ torakotomi ile mitral kapak replasmanı yapılmasındaki amaç, hastayı postoperatif erken dönemde mobilize ederek vital fonksiyonların minimal engellenmesi ve koltuk değneğine bağlı gelişebilecek sternal dehisansın önlenmesidir.

Anahtar Kelimeler: Mitral kapak replasmanı, torakotomi

SUMMARY

MITRAL VALVE REPLACEMENT VIA RIGHT THORACOTOMY FOR A DIFFERENT INDICATION: CASE REPORT

In open heart surgery, right thoracotomy was performed frequently in young women due to superior cosmetic results over median sternotomy. Nowadays, right thoracotomy approach is also used in second, third reoperations and congenital heart surgery. In this report, mitral valve replacement was performed through a right thoracotomy in a patient with crutches who had below knee amputation due to femoral artery embolism. The reason to prefer right thoracotomy approach in this particular patient is to mobilise the patient earlier and to minimize risk of sternal dehiscence secondary to use of crutches.

Keywords: Mitral valve replacement, thoracotomy

Cerrahi girişimlerde kullanılan insizyonlar dört temel amaca göre seçilir(1): Yeterli görüntü sağlamalı ve güvenli olmalı, postoperatif dönemde hastanın vital fonksiyonlarını minimal engellemeli, ve kesinin deri üzerindeki dış görünümünü açısından olabildiğince kozmetik olmalıdırlar. Ayrıca postoperatif dönemde insizyona bağlı oluşabilecek komplikasyonlar minimal olmalıdır.

Bu amaçla kalp cerrahisinde birçok insizyon kullanılmaktadır. Günümüzde kalp cerrahisinde en sık kullanılan insizyon median sternotomidir. Ancak hastalara ait farklı endikasyonlarda rutin kullanımda olmayan insizyonlarda kullanılmaktadır. Bunlardan

biride sağ torakotomi insizyonudur. Bu insizyon açık kalp cerrahisinin ilk yıllarında daha çok genç bayan hastalarda kozmetik amaçla kullanılırken, son yıllarda reoperasyonlarda ve konjenital kalp cerrahisinde endikasyon konulan olgularda kullanılmaktadır.

Bu makalede sağ torakotomi ile yaklaşımın açık kalp cerrahisinde farklı bir endikasyon amacıyla kullanımı anlatılmaktadır.

BULGULAR

Femoral arter embolisi nedeniyle diz altı amputasyon uygulanan ve koltuk değneği kullanmak

¹ Opr. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

² Araş. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

³ Doç Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

⁴ Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Bornova, İzmir



Şekil 1. Sağ torakotomi ile mitral kapak replasmanı uygulanan hastanın sağ diz altı amputasyonu ve koltuk değnekleri

zorunda olan olgunun yapılan fizik muayenesinde kalp seslerinin aritmik olduğu saptanmıştır. Bunun üzerine yapılan ileri tetkiklerinde mitral kapakta kalsifik darlık ve yetmezlik ; triküspit kapakta yetmezlik saptanmıştır. Kliniğimiz tarafından değerlendirilen olguya erken kapak cerrahisi önerildi. Hastanın sağ diz altı amputasyon olması ve koltuk değneği kullanması nedeniyle kalp operasyonunun sağ torakotomi ile yapılması uygun görüldü. Hastaya sağ inframammarian anterolateral torakotomi insizyonu ile standart aortabikaval kanülasyon ve kardiyopulmoner bypass altında moderate hipotermi ile mekanik mitral kapak replasmanı ve triküspit kapak tamiri yapıldı. Postop erken dönemde hasta mobilize edildi ve yürütüldü. Operasyonun 9. gününde şifa ile taburcu edildi. Üç ay sonra yapılan kontrolünde kardiyak fonksiyonların normal olduğu görüldü. Postoperatif erken ve geç dönemde insizyona bağlı bir komplikasyon görülmedi. Yaranın kozmetik yönden iyi bir biçimde iyileştiği saptandı (Şekil 1-2).

TARTIŞMA

Sağ torakotomi kalp cerrahisinin ilk yıllarından itibaren kullanılmaya başlanmış ve günümüzde de halen önemini sürdüren bir cerrahi yaklaşımdır. Kalp



Şekil 2. Hastanın postoperatif 3. ayda sağ uygulananan hastanın sağ diz altı amputasyonu ve torakotomi insizyonunun iyileşmiş görünümü koltuk değnekleri

cerrahisinde rutin olarak kullanılan median sternotomi insizyonuna göre bir takım önemli avantajları mevcuttur.

Sağ torakotomi kozmetik açıdan median sternotomi ve bilateral submamarian insizyona göre daha iyi bir iyileşme sağlamaktadır. Sağ torakotominin median sternotomiye göre en önemli dezavantajı daha çok ağrı görülmesi ve pulmoner fonksiyon bozukluklarının daha sık gözlenmesidir. Yapılan bir çalışmada torakotomi ve sternotomi insizyonları karşılaştırılmıştır. Sternotomi yapılanlarda hospitalizasyon süresinin kısaldığı ve daha az ağrı olduğu görülmüştür. Torakotomi yapılanlarda pulmoner komplikasyonlar daha sık görülmektedir (fonksiyonel kapasite azalması ve atelektazi gibi..). Bu nedenle pulmoner fonksiyonları iyi olmayan hastalara sternotomi önerilmektedir (1-3).

Kozmetik endikasyon doğrultusunda sağ torakotomi en sık genç bayan hastalarda atrial septal defektlerin kapatılmasında kullanılmıştır. Barratt-Boyes ve Kirklin halen seçilmiş vakalarda ASD'yi bu yolla kapatmakta; median sternotomiye göre yara iyileşmesinin daha çabuk ve daha kozmetik olduğunu belirtmektedirler(4). Lancaster tarafından 1990 yılında yapılan çalışmada ASD vakaları sağ torakotomi veya median sternotomi yapılmalarına

göre 2 gruba ayrılmışlardır(5). Postoperatif 1. ve 5. aylarda kontrol edilen hastalarda median sternotomi geçirenlerin %42'sinde sternotomi skarının beklediklerinden daha büyük olduğu saptanırken sağ torakotomi geçiren hastaların %60'ında ise skarın beklediklerinden daha az olduğu saptanmıştır.

Günümüzde ise sağ torakotomi ile yaklaşım seçilmiş daha komplike vakalar için gayet avantajlı bir teknik haline gelmiştir. Konjenital kalp hastalıklarının bir kaç aşamalı olan operasyonlarında ve çocuklarda görülen vasküler patolojilere bağlı gelişen trakeaözafageal obstrüksiyonların giderilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır(6,7).

Kapak tamirlerinde veya replasmanlarında da sağ torakotomi kullanılmaktadır. Bu insizyon daha sıklıkla 2. veya 3. reoperasyonlarda tercih edilmektedir (5,8-10). Bunun nedeni ise resternotomi ve ameliyat sırasında meydana gelebilecek olan sağ ventrikül laserasyonları sonucu veya disseke edilen adezyonlardan meydana gelebilecek kanamalardan kaçınmak ve mitral valvin yetersiz vizualizasyonunu engellemek içindir. Berreklouw tarafından bildirilen bir çalışmada daha önce median sternotomi geçirmiş kişilerde mitral kapak operasyonu için sağ torakotominin kullanılmasının daha güvenli olduğunu belirtmişlerdir (11).

Fonksiyonel internal torasik arteri veya safen ven grefti bulunan koroner bypass operasyonu

geçirmiş ve kalp kapaklarına cerrahi müdahalede bulunulması gereken hastalarda da sağ torakotominin , median sternotomiye göre greftleri yaralamama açısından daha güvenli olarak kullanılabilceği bir çok yayında belirtilmiştir. Bu tür vakalarda arteriyel kanülasyon yeri olarak femoral arter, venöz içinse bikaval kanülasyon tercih edilmiştir(10,12). Ameliyatlar derin hipotermi uygulanmak suretiyle , aortik kros klamp konmadan sirkülatuar arrest altında yapılmıştır. 1995 yılında Baron tarafından daha önce omental flep ve yüksek doz mediastinal radyoterapi gören bir bayan hastada sternal yara komplikasyonlarından kaçınmak için sağ torakotomi ile sirkumfleksin marginal dalıda dahil olmak üzere komplet revaskülarizasyon uygulanan bir hasta yayınlanmıştır(13).

Yazarların kliniğinde sağ torakotomi ile mitral kapak replasmanı uygulanan bir hastada bu cerrahi yaklaşımın seçilmesindeki amaç ameliyat sonrası erken dönemde mobilizasyonu sağlamak; bu sağlanırken hastanın kullandığı koltuk değneğine bağlı meydana gelebilecek sternum dehisansı ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyonlardan kaçınmaktır. Yazarlar diğer endikasyonlara ilaveten bu tür bir endikasyonunda akılda bulundurulmasının gerek hastaya gerekse cerraha önemli avantajlar sağlayacağı kanısındadırlar.

KAYNAKLAR

1. Crawford FA, Kratz JM: Thoracic incisions. In Sabiston DC, Spencer FC. (Eds) Gibbon's Surgery of the Chest. 4th Edition. Philadelphia: WB Saunders Company, 1983: 143.
2. De la Riviere AB, Brom GHM, Brom AG: Horizontal submammary skin incision for median sternotomy. Ann Thorac Surg. 1981; 32: 101.
3. Rosengart TK, Stark JF: Repair of atrial septal defect through a right thoracotomy. Ann Thorac Surg. 1993; 55: 1138-1140.
4. Lancaster LL, Mavroudis C, Rees AH, Slater AD, Ganzel BL, Gray LA: Surgical approach to atrial septal defect in female. Right thoracotomy versus sternotomy. The American Surgeon. 1990; 56: 218-221.
5. Praeger PI, Pooley RW, Moggio RA et al: Simplified method for reoperation on the mitral valve. Ann Thorac Surg. 1989; 48: 835-837.
6. Stark J: Secundum atrial septal defect and partial anomalous pulmonary venous return. In Stark J, de Leval M. (Eds) Surgery for Heart Defects. 2nd Edition. Philadelphia. WB Saunders Company, 1994: 343.
7. Van Son JA, Julsrud PR, Hagler DJ, et al: Surgical treatment of vascular ring: The Mayo Clinic experience. Mayo Clin Proc. 1993; 68: 1056-1063.
8. Cohn LH, Peigh PS, Sell J, Di Sesa VJ: Right thoracotomy, femorofemoral bypass, and deep hypotermia for re-replacement of the mitral valve. Ann Thorac Surg, 1989; : 69-71.
9. Tribble CG, Killinger WA, Harman PK, et al: Anterolateral thoracotomy as an alternative to repeat median sternotomy for replacement of mitral valve. Ann Thoracic Surg. 1987; 43: 380-382.
10. Usui A, Kawamura M, Hibi M et al: Mitral valve replacement via right thoracotomy after coronary arterial grafting. Ann Thorac Surg. 1995; 60: 708-709.
11. Berreklouw E, Alfieri O: Revival of right thoracotomy to approach atrioventricular valves in reoperations. J Thorac Cardiovasc Surg. 1984; 32: 331-333.
12. Uppal R, Wolfe WG, Lowe JE, Smith PK: Right thoracotomy for reoperative right coronary bypass procedures. Ann Thorac Surg, 1994; 57: 123-125.
13. Baron O, Despins P, Duveau D, Michaud JL: Complete myocardial revascularization through a right thoracotomy. Ann Thorac Surg. 1985; 59: 1566-1568.