

Angina Pektoris Yakınmasının Giderilmesinde Koroner Bypass Ameliyatlarının Yararları

Dr. Hasan Berat Cihan*, Dr. Ömer Soysal*, Dr. Metin Gülcüler*,
Dr. Öner Gülcan*, Dr. Hasan Özdemir*

Koroner arter hastalığı olan kişilerde koroner arter bypass ameliyatları sonrasında yaşam kalitesindeki artışı objektif olarak ortaya koyan en önemli parametre angina pektoris yakınmasındaki azalmadır. Bunu göstermek amacıyla koroner bypass operasyonu yapılmış 51 hastaya anket uygulanmıştır. Operasyon öncesi 48 koroner arter hastasında angina pektoris yakınması mevcut iken, bu sayı ameliyat sonrası 5'e düşmüştür. Sonuç ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$).

Koroner arter bypass operasyonları koroner arter hastalarının yaşam kalitesini önemli derecede arttırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Angina pektoris, koroner bypas, yaşam kalitesi

Effects of coronary artery bypass operations on relieving complaints of angina pectoris

The most important objective parameter that shows the improvement of life quality is decrease of angina pectoris symptoms after coronary artery bypass grafting. We made poll with 51 patients who underwent coronary artery bypass grafting to investigate the statement mentioned above. Angina pectoris was present in 48 patients before surgery but the number of patients who had angina pectoris was 5 after coronary artery bypass grafting This result is significantly important ($p < 0,001$).

Coronary artery bypass grafting improves the quality of life of the patients with coronary artery disease.

Key words: Angina pectoris, coronary artery bypass grafting, life quality

Kardiyak hastalarda yaşam kalitesi incelendiğinde etkili olan başlıca faktörün hastanın fonksiyonel kapasitesi olduğu görülmektedir. Yapılan cerrahi müdahale ile fonksiyonel kapasitede sağlanan düzelmeye kişinin yaşam kalitesindeki düzelmeyi belirlemektedir.

Hastanın fonksiyonel kapasitesinin belirlenmesi yaşam kalitesini belirlemek amacıyla objektif bir kriter olarak kullanılmaktadır(1-4).

Koroner arter hastalarında fonksiyonel kapasiteyi belirleyen parametrelerden birisi angina pektoris yakınmaları olup, "Canadian

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derneği 3. kongresinde (Eylül 1994, Kuşadası) poster olarak sunulmuştur.

Cardiovascular Society Criteria" sistemine göre sınıflaması yapılmıştır(5).

Class I: Angina normal fiziksel aktivite ile oluşmaz. Ancak uzamış ve ağır egzersiz koşulları hastada anginaa yol açar.

Class II: Normal aktivitenin az miktarda kısıtlanması söz konusudur. Hastada hızlı yürüme veya merdiven çıkma angina nedeni olurken, normal hızda bir kat merdiven çıkmak veya 500 metre yürümeyle ağrı olmaz.

Class III: Normal fiziksel aktivite oldukça kısıtlanmıştır. Kişinin normal hızlarda merdiven çıkması veya 500 metre yürümesi ile ağrı oluşur.

Class IV: Hafif egzersiz veya istirahat sırasında ağrı oluşur, fakat 15 saniyeden kısa sürer. 15 saniyeden uzun süren istirahat anginası unstable angina olarak sınıflandırılır.

Koroner bypass ameliyatı hastaların yaşamlarında belirli bir uzama sağlarken, stable angina pektorisli hastalarda ayrıca epizotların şiddetini ve sıklığını azaltır. Operasyondan sonraki ilk üç aydan sonra semptomlarda % 80 düzelme olurken, medikal tedavi ile bu oran % 60 ın altındadır. Bu avantaj kalıcıdır ve cerrahi tedavi ile semptomlarda düzelme 5 yıl için % 55 oranında seyrederken, medikal tedavi ile % 33 civarında gözlenir(6-9). Hastalarda semptomların düzelmesi kendini: treatmil performansının düzelmesi, ilaç kullanımının azalması ve anginal atakların seyrekleşmesi ile gösterir(7).

MATERYAL METOD

Veri kaynakları Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi (GKDC) Anabilim Dalında, Mart 1990 ile Aralık 1992 tarihleri arasında koroner bypass ameliyatı yapılan ve 01/01/1993-01/04/1993 tarihleri arasında GKDC polikliniğine başvuran hastalardır. Bu hastalar için operasyon öncesi ve sonrası yaşam

standartı ile ilgili iki ayrı anket formu hazırlanmıştır.

Sorgulama poliklinik kontrolüne gelen ve rastgele seçilen hastalarla yüzyüze görüşülerek yapılmıştır. Sorgulama esnasında bazı hastaların ebeveynleri ya da eşleri hazır bulunmuştur. En az 45 gün önce opere edilmiş hastalar anket için seçilmiştir.

Anket uygulanan hastalar en küçük 34, en büyük 83 yaşında olup, yaş ortalaması 62+/-12,53 dür.

Anket uygulanan hastaların geçirdikleri koroner bypass ameliyatlarının türleri ve cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I. Hastaların geçirdikleri koroner bypass ameliyatlarının türleri ve bunların cinsiyete göre dağılımı

Ameliyatın adı	Erkek	Kadın
CABG 1	5	0
CABG 2	3	1
CABG 3	33	8
CABG+KR	0	1
Toplam	41	10

CABG: Coronary artery bypass grafting,
1,2,3: bypass yapılan koroner damar sayısı,
KR: kapak replasmanı

Sınıflandırılmış verilerin ve sonuçların istatistiksel değerlendirilmesinde önemlilik testi olarak ki kare testi kullanılmıştır. Serbestlik derecesi 1, alfa: 0,05 olarak değerlendirmeye alınmış, ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı veya anlamsız olarak belirtilmiştir.

SONUÇLAR

Ameliyat öncesi yakınması olan hastaların sayısı 41 iken (Class II,III,IV), bu sayı ameliyat sonrasında 6'ya düşmüştür (χ^2 : 36, $p < 0,001$) (Tablo II).

Tablo II. Canadian sınıflamasına göre angina yakınmalarının ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde karşılaştırılması

	Önce		Sonra	
	Sayı	%	Sayı	%
Class I	10	19,6	45	88,3
Class II	9	17,6	3	5,9
Class III	11	21,5	2	3,9
Class IV	21	41,3	1	1,9
Toplam	51	100	51	100

Tablo III. Koroner arter hastalarında koroner bypass öncesi ve sonrası göğüs ağrısı geçirme sıklığının karşılaştırılması

Angina sıklığı	Önce		Sonra	
	Sayı	%	Sayı	%
1	3	6	46	90
2	1	20	2	4
3	13	26	1	2
4	24	48	2	4
Toplam	51	100	51	100

Angina sıklığı: 1; göğüs ağrım olmuyor, 2; haftada bir oluyor, 3; haftada birden fazla, günde ikiden az oluyor, 4;günde dörtten fazla oluyor

Koroner arter hastalarında istirahat anginası ameliyat öncesi 25 hastada mevcut iken, ameliyat sonrası sadece bir hastada tesbit edilmiştir ve sonuç yüksek oranda anlamlıdır.

Ameliyat öncesinde 48 hastada göğüs ağrısı yakınması mevcutken, bu sayı ameliyat sonrasında 5'e düşmüştür ($x^2: 13,8$, $\alpha < 0,001$). Hastalarımızda ameliyat öncesi ve sonrası angina pektoris geçirme sıklığının karşılaştırılması Tablo III'de sunulmuştur.

Ameliyat öncesi koroner arter hastalarından 18'inde (%36) cinsel ilişki esnasında göğüs ağrısı yakınması mevcut iken bu sayı ameliyat sonrasında 0'a düşmüştür ($x^2: 36$, $\alpha < 0,001$). Sonuçlar Tablo IV'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Koroner bypass sonrası hastaların yaşam kalitesinin düzelmesinde oldukça önemli rol

oynayan faktörlerden birisi de göğüs ağrısı sıklığı ve şiddetinde azalmadır (4,7,10). Koroner bypass sonrası göğüs ağrısı yakınmasında belirgin bir düzelme olmakta ve bu düzelme hastaların ameliyat sonrası günlük aktivitelerini yerine getirmekte özgüven kazanmalarına yol açmaktadır. Bizim hasta grubumuzda preoperatif göğüs ağrısı yakınması hastaların % 94'ünde varken, bu oran postoperatif dönemde %11,8'e düşmüştür. İstirahat sırasında göğüs ağrısı yakınması olan, yani Canadian angina sınıflamasına göre class IV olan hastalar preoperatif hastaların yarısını oluştururken, postoperatif dönemde %2'sine azalmıştır. Ayrıca hastaların % 36'sı ameliyat öncesi cinsel ilişki sırasında göğüs ağrısından yakınırken, ameliyat sonrası hiç bir hasta bundan yakınmamıştır. Koroner bypass ameliyatı sonrası göğüs ağrısı semptomundaki dramatik düzelme yapılan çok merkezli çalışmalarda da gösterilmiş olup, bu düzelme greft açıklığı ile doğru orantılı seyrederek uzun süreli olmaktadır(8).

Tablo IV. Koroner arter hastalarında cinsel ilişki esnasında göğüs ağrısı yakınmasının koroner bypass öncesi ve sonrası dönemlerde karşılaştırılması

Cinsel ilişkide angina	Önce		Sonra	
	Sayı	%	Sayı	%
Oluyor	18	36	0	0
Olmuyor	20	40	35	69
Cinsel ilişkim yok	13	24	16	31
Toplam	51	100	51	100

Bu çalışmada göğüs ağrısındaki düzelmeyi belirlemek amacıyla soru cevap şeklindeki anket formları kullanılmıştır. Efor testi ile göğüs ağrısını daha objektif olarak belirlemek mümkündür(7). Ancak yaşam kalitesi subjektif bir kavram olarak kabul edildiğinde, hastalarının angina frekansı, istirahat anginası ve günlük aktivitelerinin soru cevap yöntemi ile belirlenmesinin önemli ve yeterli bir yaklaşım olduğu görülecektir. Hastalardan

alınan bilgiler Canadian angina pectoris sınıflamasına göre değerlendirilmiş ve böylece semikantitatif bir sonuca ulaşmak da mümkün olmuştur.

KAYNAKLAR

1. Carey JS, Cukingham RA, Singer LKM. Quality of life after myocardial revascularization. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1992;103:108-15.
2. Westaby S, Sapsford RN, Bental HH. Return to work and quality of life after surgery for coronary artery disease. *BMJ* 1979;2:1027-31.
3. Alderman E, Bourassa MG, Cohen LS, Davis KB. Ten-year follow up of survival and myocardial infarction in the randomized coronary artery surgery study. *Circulation* 1990;82:1629-46.
4. Clotan BA, Jenkins CD, Savageau JA, Thurer RL. Functional benefits following coronary artery bypass graft surgery. *Ann Thorac Surg* 1984;37:4-9.
5. Kirklin JW, Barrat-Boyes BG. Stenotic arteriosclerotic coronary artery disease. In: *Cardiac surgery* 1993; 315-42.
6. Scheidt S. Ischemic heart disease: a patient-specific therapeutic approach with emphasis on quality of life consideration. *Am Heart J* 1987 Jul;114 (1 pt 2).
7. Hultgren HN, Peduzzi P, Detre K, Yakaro T. The 5 year effect of bypass surgery on relief of angina and exercise performance. *Circulation* 1985;79(suppl S):72-77.
8. CASS Principal investigator and associates, coronary artery surgery study (CASS): a randomized trial of coronary artery bypass surgery (survival data). *Circulation* 1983;68 No 5:939-50.
9. Arthur AB, Alexander SG, Hillel L, Keith SN. Acquired diseases of the mitral valve. In: *Glenn's Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 1991:1691-92.
10. CASS Principal Investigators and Their Associates, Quality of life in patients randomly assigned to treatment groups. *Circulation* 1983;68 No 5:951-60.

Yazışma adresi:

Dr. Hasan Berat Cihan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
44300 Malatya

Tel: 3239803

Fax: 3249963