



18. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneđi Ulusal Kongresi

21-24 Kasım 2024 / Antalya, Türkiye

KONJENİTAL SÖZLÜ BİLDİRİLER

Doktor Bildirileri - Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi/Erişkin Konjenital Kalp Hastalıkları

[KSB-01]

Yapışık ikizlerin ayrılma prosedürleri: 2 Olgu

Bahar Temur¹, Selim Aydın¹, Yusuf Kenan Yalcınbas², Ersin Ereğ¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Yapışık ikizler rahimde birleşen ikizler için kullanılan tabirdir. Torakopagus, göğüs ve göbekten bağlanan ikizlerdir ve tüm türler arasında en yaygın olanıdır ancak hayatta kalma oranı düşüktür. Pigopagus ikizler ise birbirlerine kuyruk sokumundan bağlıdır. Çalışmamızda beş aylıkken ayrılan torakopagus ile sekiz aylıkken ayrılan pigopagus yapışık ikizlere olan yaklaşımımızı ve deneyimimizi anlatıyoruz.

YÖNTEM: Ameliyat öncesi olarak ikizlere anatomik ve fizyolojik özelliklerinin görüntülemek için tüm vücut bilgisayarlı tomografi anjiyo ve magnetik rezonans anjiyo yapıldı. Ameliyat öncesi üç boyutlu maketler yapıldı. Her iki olguda da kros-sirkülasyon olduğu görüldü.

BULGULAR: Sekiz aylık pigopagus yapışık ikizlerde distal rektumun ortak olduğu, internal iliyak seviyede arter ve ven anastomozlarının olduğu, her ikisinde de uterusun olmadığı, ikizlerin birinde vajinanın da olmadığı görüldü. Ayrılma ameliyatı öncesi doku genişleticiler yerleştirildi. Ayrılma ameliyatı sırasında ikizlerin ikisine de kolostomi açıldı. Ameliyat sonrası süreç sonunda ikizler sağlıklı şekilde taburcu edildi. Beş aylık torako-omfalopagus yapışık ikizlerin birine hidrosefali nedeniyle önce ventriküloperitoneal shunt ameliyatı yapıldı. Ameliyat öncesi tetkiklerde ikizlerin ortak bir perikart ve karaciğerlerinin olduğu, diğer batin organlarının ve kalplerinin ayrı olduğu görüldü. İkizlerin intakt bir sternum kemikleri yoktu. Ayrılma ameliyatı öncesi doku genişleticiler yerleştirildi. Ayrılma işleminde her iki hastaya bovine perikart dokusundan perikart oluşturulup kalp üzeri örtüldü. Karaciğer, nakil ekibi tarafınca ikiye ayrıldı. Umbilikal defekt çocuk cerrahisi tarafınca kapatıldı. Plastik cerrahi ile birlikte sternum deselülerize plasenta dokusu, kemik dokusu ve titanyum barlarla rekonstrükte edildi. Cilt altı ve cilt primer kapatıldı. Yaklaşık 5 ay sonra hastalar taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yapışık ikizlerinin ayrılması birçok teknik ve etik zorlukları içerir. Başarılı bir ayrılma için titiz bir ameliyat öncesi değerlendirme, planlama, ameliyat sonrası bakım ve takım çalışması gereklidir.

Anahtar sözcükler: Konjenital kalp hastalıkları, pigopagus, torakopagus, yapışık ikizler.



Şekil 1. Torakopagus ikizlerde 3 boyutlu modelleme.



Şekil 2. Torakopagus ikizlerde doku genişleticilerin yerleştirilmesi.

Doktor Bildirileri - Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi/Erişkin Konjenital Kalp Hastalıkları

[KSB-02]

Berry sendromu olgu serisi: Nadir kardiyak anomali birlikteliği

Halise Zeynep Genç¹, Serap Baş¹, Erkut Öztürk¹, Ali Can Hatemi²

¹*İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul*

²*İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul*

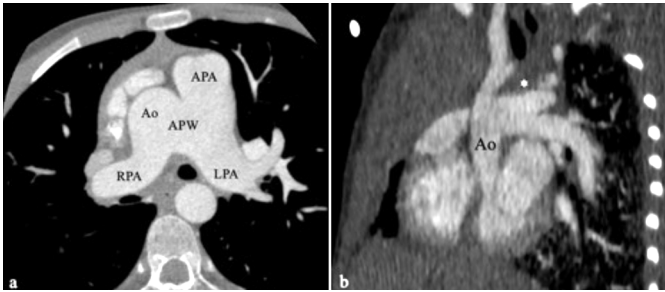
GİRİŞ VE AMAÇ: Berry sendromu, aortopulmoner pencere (APW), sağ pulmoner arterin aortadan anormal orijini (AORPA) ve kesintili arkus aorta, aort koarktasyonu veya arkus aorta hipoplazisi ile intakt ventriküler septum patolojilerinin birlikteliğini içeren nadir görülen ciddi bir konjenital kalp hastalığıdır. Yenidoğan döneminde kısa sürede pulmoner hipertansiyon gelişme riskinden dolayı mortalitesi yüksektir. Oldukça nadir görülen Berry sendromu tanı üç hastamızı sunmak istedik.

YÖNTEM: Ocak 2023-Eylül 2024 tarihleri arasında kliniğimizde Berry sendromu tanısı alan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, tanıda kullanılan testler, ameliyat ve tedavi bilgileri incelendi.

BULGULAR: Çalışma döneminde hepsi erkek olan üç olgu mevcuttu, iki tanesi yaşamının ilk bir haftasında, biri 11 yaşındaydı. Bir hastada üfürüm duyulması, bir hastada solunum sıkıntısı, diğer hastada sık akciğer enfeksiyonu öyküsü şikayetleriyle yapılan ekokardiyografide APW ve AORPA izlendi. Bir hastada arkus aorta hipoplazisi, diğer ikisinde, biri tip A, biri tip B olmak üzere kesintili arkus aorta mevcuttu. Tüm olgularda BT anjiyografiyle tanı kesinleştirildi. Yenidoğan dönemindeki iki hastaya ilk 15 gün içinde tam düzeltme ameliyatı yapıldı. Onbir yaşında tanı konulan hastanın pulmoner hipertansiyonu mevcuttu. Kateter anjiyografide pulmoner arter basıncı ortalama 70 mmHg saptandı, vazoreaktivite testi negatifti. Eisenmenger sendromu olarak değerlendirilen ve inoperabl kabul edilen hastaya antipulmoner hipertansif tedavi başlandı.

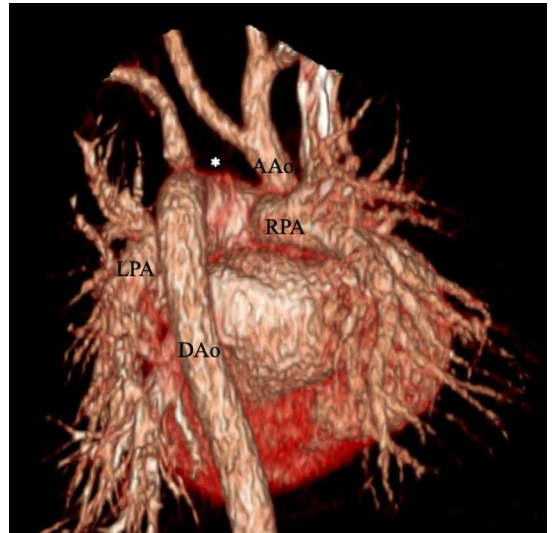
TARTIŞMA VE SONUÇ: Berry sendromu son derece nadir görülür, tüm konjenital kalp hastalıklarının %0.04'ünü oluşturur. 1982'de Teresa Berry ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Önemli derecede artmış pulmoner kan akımı nedeniyle yaşamın erken döneminde ciddi pulmoner hipertansiyon gelişme riski olabilir. Çoğu merkez tek aşamalı düzeltme ameliyatı yapsa da özellikle düşük kilolu hastalarda aşamalı tamir gerekebilir.

Anahtar sözcükler: Aortopulmoner pencere, kesintili arkus aorta, anormal orijinli sağ pulmoner arter.



Şekil 1. (a) APW ve AORPA'yı gösteren aksiyel kesit görüntü, **(b)** Kesintili arkus aortayı gösteren MPR görüntü.

* Kesintili arkus aorta; Ao: Aorta, APA: ana pulmoner arter; RPA: Sağ pulmoner arter; LPA: Sol pulmoner arter; APW: Aortopulmoner window; AORPA: Sağ pulmoner arterin aortadan anormal orijini.



Şekil 2. Kesintili arkus aortayı gösteren VR görüntü.

* Kesintili arkus aorta; AAo: Asendan aorta; DAo: Desendan aorta; RPA: Sağ pulmoner arter; LPA: Sol pulmoner arter.

Doktor Bildirileri -Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi/Erişkin Konjenital Kalp Hastalıkları

[KSB-03]

Direct anastomosis or patch repair: Is there a clear winner in neonatal aortic arch repair?

Zeynep Bengi Eren, Arif Selcuk, Mahmut Oztürk, Mitchell Haverty, In Hye Park, Manan Desai, Can Yerebakan, Andrew Waberski, Yves D'udekem D'acoz, Aybala Tongut

Children's National Hospital, Washington, DC, USA

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: It has been advanced that patch repair of the aortic arch is associated with worse long-term outcomes than techniques using direct anastomosis. We compared the rate of restenosis, reintervention, or after direct anastomosis or patch repair.

METHOD: A total of 75 consecutive patients underwent aortic arch repair via sternotomy using patching (n=53) or end-to-end anastomosis (n=19) and end-to-side anastomosis (n=3) techniques between January 2004 and February 2021. Fifty-seven underwent a concomitant VSD closure (n=44), ASD closure (n=11), MPA banding or PAPVR repair. Patients with end-to-side or end-to-end anastomosis were pooled and referred to as direct anastomosis. Bivariable analysis compared the risk of the occurrence of either reoperation, reintervention, or different level of restenosis (peak gradient superior to 15 mmHg, 20 mmHg, or 25 mmHg) between patients who had their aortic arch coarctation repaired directly or with patching.

RESULTS: A total of 22 patients were repaired using direct anastomosis and 53 patients using patching with pericardial patch (n=21) and homograft femoral-vein (n=32). Ten-year overall mortality was 11% (n=8). The only predictors for reintervention and/or reoperation, and/or restenosis on bivariable analysis were smaller age (p=0.04), height (p=0.02) and weight (p=0.04) at operation. Risk of experiencing either reintervention, reoperation, or restenosis was not dependent on the surgical approach utilized for the arch repair whatever the level of obstruction was chosen (15 mmHg: p=0.14, 20 mmHg: p=0.13, 25 mmHg: p=0.43).

DISCUSSION AND CONCLUSION: Over the first decade after surgery, there seems to be no difference in outcomes between direct suture of the aorta without patch material or patch repair of the aortic arch.

Keywords: Neonatal arch repair, aortic arch repair, arch hypoplasia, direct anastomosis, aortic arch reconstruction.

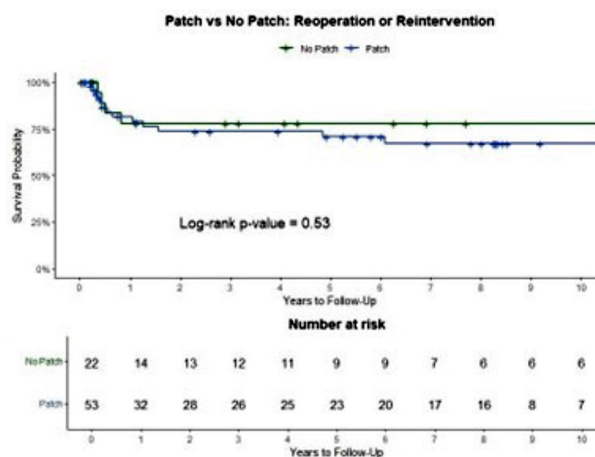


Figure 1. Kaplan Meier analysis of reintervention or reoperation between direct repair and patch repair techniques.

Table 1. Descriptive analysis of coarctation repair patients

Patient Characteristics	Overall (n=75) n (%), Median (IQR)	No Patch (n=22) n (%), Median (IQR)	Patch (n=53) n (%), Median (IQR)	p
Sex				
Female	36 (48%)	11 (50%)	25 (47%)	1
Male	39 (52%)	11 (50%)	28 (53%)	
Age at operation (days)	8 (6, 17)	8 (4, 20)	8 (6, 16)	0.59
Weight at operation (kg)	3.30 (2.80, 3.60)	3.35 (3.00, 3.58)	3.30 (2.70, 3.60)	0.54
Birth weight (kg)	3.13 (2.67, 3.50)	3.30 (2.99, 3.59)	3.02 (2.54, 3.46)	0.28
Gestational age (weeks)	38.00 (37.00, 39.00)	39.00 (37.25, 39.00)	38.00 (37.00, 39.00)	0.20
Antenatal diagnosis	30 (40%)	9 (41%)	21 (40%)	1
Genetic syndrome	15 (20%)	5 (23%)	10 (19%)	0.95
Non-cardiac abnormality	23 (31%)	8 (36%)	15 (29%)	0.72
Cross clamp time (min)	63 (50, 79)	59 (50, 71)	65 (51, 84)	0.13
Cardiopulmonary bypass time (min)	126 (108, 150)	110 (100, 119)	137 (113, 153)	<0.001
Deep hypothermic circulatory arrest time (min)	35 (24, 44)	22 (19, 26)	39 (28, 48)	<0.001
Hospital length of stay (days)	21 (14, 66)	20 (14, 47)	21 (13, 69)	0.55
Complications	48 (64%)	16 (73%)	32 (60%)	0.45
Reintervention or reoperation before discharge	4 (5%)	1 (5%)	3 (6%)	1
Overall mortality	8 (11%)	1 (5%)	7 (13%)	0.42
Postoperative/descending aorta maximum peak gradient (mmHg)	15 (10, 21)	14 (10, 17)	17 (10, 24)	0.32
Postoperative/stenosis >15 mmHg	35 (47%)	7 (32%)	28 (53%)	0.16
Postoperative/stenosis >20 mmHg	21 (28%)	4 (18%)	17 (32%)	0.27
Postoperative/stenosis >25 mmHg	16 (21%)	4 (18%)	12 (23%)	0.77
Reoperation	1 (1%)	0 (0%)	1 (2%)	NA
Reintervention	17 (23%)	4 (18%)	13 (25%)	0.77

Doktor Bildirileri - Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi/Erişkin Konjenital Kalp Hastalıkları

[KSB-04]

18 yaş altı periferik vasküler girişim sonuçlarımız

Kenan Öztürker, Eylem Tunçer

Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: On sekiz yaş altı çocuklarda perifer arter hastalığı çok nadir olmakla birlikte konjenital vasküler patolojiler, vasküler travmalar ve iyatrojenik gelişen patolojiler görülebilmektedir. Kliniğimizin çocuk hastalardaki periferik vasküler cerrahi girişim tecrübesini paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2012-Mayıs 2024 arası kliniğimizde periferik vasküler cerrahi uygulanmış 18 yaş altı 60 hasta retrospektif olarak incelenmiş ve verileri analiz edilmiştir.

BULGULAR: Beş hastaya venöz cerrahi girişim yapılırken, dokuz hasta arteriyovenöz fistül nedeniyle ameliyat edilmiş, iki hastada hem arter hem ven onarımı yapılmış, 44 hasta arteriyel cerrahi girişim yapılmıştır. 21 hasta alt ekstremitte, iki hasta boyun 37 hasta ise üst ekstremitede oluşmuş olan bir patoloji nedeniyle ameliyat edilmiştir. 14 hasta kateter girişi sonrası arteriyovenöz fistül, psödoanevrizma ve embolektomi nedeniyle ameliyat edilmiş olup, altı hasta konjenital arteriyovenöz fistül ve malformasyon nedeniyle ameliyat edilmiştir. 40 hasta ise vasküler travma nedeniyle ameliyata alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 10 olup en küçük hasta 3 aylık infanttır. Ameliyat sonrası takiplerde hastane içi mortalite ve uzuv kaybı komplikasyonu saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: 18 yaş altı hastalarda konjenital, vasküler travma sonrası veya iyatrojenik olarak gelişen patolojilerin tedavisi çocukların büyüme potansiyeli göz önüne alınarak yapılmalıdır. Erişkin hastalarda kullanılan periferik baypas, greft interpozisyonu gibi cerrahi teknikler çocuklar için uygun olmayabilir. Temel prensipler benzer olsa da kullanılacak greft veya sentetik materyalin çocuk hastalar için uygunluğu göz önüne alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Periferik vasküler, fistül, vasküler travma, A-V malformasyon.

Doktor Bildirileri - Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi/Erişkin Konjenital Kalp Hastalıkları

[KSB-05]

İzole ASD onarımı yapılan hastalarda erken dönemde kardiyak fonksiyonlardaki değişimin hasta yaşı ile ilişkisi

Kenan Öztürker¹, Hakan Ceyran², Eylem Tunçer¹

¹Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Memorial Ataşehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Atrial septal defekt (ASD) onarımı yapılan erişkin hastalarda, ameliyat sonrası erken dönemde kardiyak fonksiyonlardaki (TAPSE, TY, PAB, MY ve LVEF) değişimin yaş ile ilişkisini araştırmayı planladık.

YÖNTEM: Ocak 2014 ve Kasım 2020 tarihleri arasında izole ASD nedeniyle cerrahi uygulanan 16-65 yaş arası 214 hasta, yaş gruplarına ayrılmış ve bu hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ekokardiyografik parametreler karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Atrial septal defekt nedeniyle ameliyat olmuş 16-65 yaş arası 130 kadın (%60.7) ve 84 erkek (%39.2) toplam 214 hasta dahil edildi. Hastalar yaş değişkenine (16-25 yaş, 26-35 yaş, 36-45 yaş, 46-55 yaş ve 56-65 yaş grubu olmak üzere toplam beş gruba ayrıldı ve üç farklı zamanda (ameliyat öncesi – ameliyat sonrası 1. ay – ameliyat sonrası 6. ay) karşılaştırıldı. Yapılan analizler sonrası tüm gruplarda ameliyat sonrası 1. ay ve ameliyat sonrası 6. ayda TY'de anlamlı azalma saptandı. Ameliyat sonrası 1. ay ve ameliyat sonrası 6. ay ölçümlerinde tüm gruplarda anlamlı PAB düşüşü gözlenmekle beraber en fazla düşüş 16-25 ve 56-65 yaş gruplarında gözlemlendi. Ortalama TAPSE hasta yaşı ile ters orantılı olarak saptandı. Ortalama TAPSE değerleri 16-25 yaş grubunda 26.6, 26-35 yaş grubunda 23.1, 36-45 yaş grubunda 20.1, 46-55 yaş grubunda 18.1, 56-65 yaş grubunda ise 16.8 olarak ölçülmüştür. Genç hasta gruplarında TAPSE ölçümünde düşüş, ileri yaş gruplarında ise artış saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yaş ile birlikte ASD komplikasyonlarının insidansı artmakta ve cerrahi tedavinin sağladığı faydalar azalmaktadır. Genç yaşta ameliyat olan hastaların ameliyattan gördüğü fayda ileri yaşta ameliyat olan hastalara göre daha fazladır. Pulmoner hipertansiyonun önlenmesi ve sağ ventrikül fonksiyonlarının korunması için bu patolojisinin erken yaşta düzeltilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Atrial septal defekt, konjenital kalp hastalığı, sağ kalp yetmezliği, TAPSE, pulmoner hipertansiyon.

Doktor Bildirileri - Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi/Erişkin Konjenital Kalp Hastalıkları

[KSB-06]

Nadir bir vasküler ring: Pulmoner sling

Şenay Çoban, Serap Baş, Erkut Ozturk, Ali Can Hatemi

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner sling nadir görülen vasküler ring tiplerinden biridir ve sol pulmoner arterin ana pulmoner arter yerine sağ pulmoner arterin arka kısımdan köken alarak çıktığı ve sol akciğere girmek üzere sağ ana bronşun etrafında dolarak, özofagus ile trakea arasından geçerek bası bulgusuna neden olan bir patolojidir. Bu yazıda pulmoner sling tanısı olan olgular değerlendirilmiştir. Pulmoner sling nadir görülen vasküler ring tiplerinden biridir ve biz de Ekim 2022-Eylül 2024 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 6 adet pulmoner slingli olguyu sunmak istedik.

YÖNTEM: 1 Eylül 2022 - 1 Eylül 2024 tarihleri arasında kliniğimizde pulmoner sling tanısı alan olgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, tanıda kullanılan testler, operatif veriler incelenmiştir. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışma döneminde 6 olgu (n=4 erkek) mevcuttu. Median yaş 12 ay (IQR 8-16) idi. Tüm olgularda tekrarlayan solunum yolu şikayetleri ile en az üç hastane başvurusu vardı. Dört olguda ekokardiyografide sol pulmoner arter çıkışı görülemedi. Tüm olgularda kardiyak bilgisayarlı tomografi ile tanı konulmuştu. Kardiyak BT anjiyografiye göre dört olguda Tip II pulmoner sling mevcuttu. Tüm olgulara tam düzeltme yapıldı. İki olguya eş zamanlı olarak trakeoplasti işlemi uygulandı. Bir hastamız ameliyat sonrası dönemde uzun süre mekanik ventilatörden ayrılmadı ve ameliyat sonrası ikinci ayında ex oldu. Diğer olgular taburcu edildi ve takiplerinde klinik, ekokardiyografik incelemeleri normal olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tekrarlayan solunum problemleri olan olgularda ayırıcı tanıda nadir görülen bir vasküler ring tipi olan pulmoner sling de düşünülmelidir. Cerrahi Tedavi sonuçları oldukça yüz güldürücüdür.

Anahtar sözcükler: Pulmoner sling, vasküler ring, ekokardiyografi, bilgisayarlı tomografi.

Doktor Bildirileri - Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi/Erişkin Konjenital Kalp Hastalıkları

[KSB-07]

Pediyatrik hastalarda sol ventrikül çıkış yolu darlığının cerrahi tedavisi: Retrospektif bir çalışma

Dilek Suzan¹, Volkan Yazıcıoğlu¹, İsmail Balaban², Jeyhun Bakhtiyarzada², Özgür Yıldırım¹

¹Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

²Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Pediyatrik Kardiyoloji, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pediyatrik hastalarda sol ventrikül çıkış yolu (LVOT) darlığı, darlığın ciddiyetine ve anatomisine bağlı olarak farklı cerrahi yaklaşımlar gerektiren zorlu bir konjenital doğumsal kalp hastalığının bir komponentidir. Bu çalışma, Ross prosedürü, aort kapak replasmanı (AVR) ve kök genişletme teknikleri dahil olmak üzere, LVOT darlığını gidermek için uygulanan prosedürlerin cerrahi sonuçları incelenmektedir.

YÖNTEM: Sol ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonu olan ve 2019-2024 yılları arasında ameliyat edilen 102 pediyatrik hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Yaşları 2 ila 15 arasında değişen altı hastaya Ross prosedürü uygulandı. Bu hastalardan biri daha önce subaortik ridge (SAR) rezeksiyonu geçirmişti. Ross hastalarından birine homogreft, diğerine ise 28 mm Maquet vasküler greft ile kombine edilmiş 27 mm Trifecta biyoprotez kapak takıldı. İki hastaya Ross-Konno prosedürü uygulanmıştır. Yaşları 11 ila 22 arasında değişen 11 hastaya kök genişletme ve AVR uygulandı. Kök genişletme tekniği üç hastada Konno-Rastan ve diğer üç hastada posterior kök genişletmeyi içeriyordu. İki hastaya David prosedürü, dört hastaya Bentall ameliyatı ve bir hastaya asendan aort grefti implantasyonu ile AVR uygulandı. SAR ve septal miyektomi 78 hastaya uygulandı.

BULGULAR: Tüm hastalara ilgili prosedürler başarıyla uygulandı ve ameliyat sırası mortalite gözlenmedi. Ross prosedürünün, özellikle Konno ile kombine edildiğinde, kompleks LVOT obstrüksiyonu olan hastalarda etkili olduğu kanıtlanmıştır. Konno-Rastan ve posterior genişletme dahil olmak üzere kök genişletme teknikleri ciddi obstrüksiyon vakalarında kullanılırken, Bentall ve David prosedürleri kombine aort kapak hastalığı ve aort kökü dilatasyonu olan hastalarda uygulandı. Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) desteği ve kalıcı pacemaker implantasyonu birer hastada kullanıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pediyatrik hastalarda LVOT obstrüksiyonuna yaklaşım, obstrüksiyonun derecesine ve ilişkili aort kapak patolojisine bağlı olarak bireyselleştirilmiş cerrahi stratejiler gerektirir.

Anahtar sözcükler: Sol ventrikül çıkış yolu darlığı.

Doktor Bildirileri - Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi/Erişkin Konjenital Kalp Hastalıkları

[KSB-08]

Pediyatrik hastalarda mitral darlığın cerrahi onarımı

Dilek Suzan¹, Volkan Yazıcıoğlu¹, İsmail Balaban², Jeyhun Bakhtiyarzada², Özgür Yıldırım¹

¹Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Pediyatrik Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pediyatrik hastalarda mitral darlığı nadir görülen ancak özel cerrahi müdahaleler gerektiren karmaşık bir durumdur. Bu çalışmada, mitral darlığı nedeniyle mitral kapak onarımı yapılan ve eşlik eden mitral yetersizliği olan veya olmayan pediyatrik hasta kohortunda elde edilen sonuçlar ve kullanılan cerrahi teknikler değerlendirilmektedir.

YÖNTEM: Mitral darlığı olan ve 2019-2024 tarihleri arasında cerrahi mitral kapak onarımı yapılan 32 pediyatrik hasta verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Yapılan işlemler; 14 hastada komissürotomi, 14 hastada supramitral ring rezeksiyonu, 1 hastada subvalvüler fibröz doku rezeksiyonu, 5 hastada anüler ring rezeksiyonu, 2 hastada leaflet inceltme, 9 hastada kordal splitting, 15 hastada papiller splitting, 1 hastada anüloplasti ile posterior leaflet augmentasyonu, 1 hastada kısmi mitral kleft kapatılması ve 1 hastada mitral kapak replasmanı (MVR) idi. Yedi hastada eşlik eden mitral yetersizliği ve 11 hastada Shone kompleksi tanısı vardı. Sekiz hastada paraşüt mitral kapak, bir hastada mitral kleft ve bir hastada hipertrofik kardiyomiyopati tanısı kondu. Biri daha önce subaortik ridge rezeksiyonu ve mitral kapak çift orifis onarımı ile tedavi edilmiş olmak üzere sekiz hastanın daha önce ameliyat öyküsü mevcuttu.

BULGULAR: Bu hasta kohortunda mortalite gözlenmemiştir. İki hastada ameliyat sonrası ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) desteği gerekti. Bu hastalardan birine aortik ark rekonstrüksiyonu, supramitral ring rezeksiyonu, komissürotomi ve kordal splitting uygulanmıştı. ECMO desteği ile hasta supra-annüler mitral kapak replasmanı (MVR) için tekrar ameliyat edildi ve takibinde AV blok nedeniyle kalıcı kalp pili implantasyonu ve uzun süreli mekanik ventilasyon nedeniyle trakeostomi gerekmiştir. Bir hastaya intraoperatif mitral kapak değerlendirmesine dayanarak primer MVR uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pediyatrik hastalarda mitral kapak onarımı, altta yatan patolojiye göre bireyselleştirilmiş cerrahi yaklaşımlarla başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir.

Anahtar sözcükler: Mitral kapak darlığı, mitral kapak onarımı, pediyatrik kalp cerrahisi.

Doktor Bildirileri - Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi/Erişkin Konjenital Kalp Hastalıkları

[KSB-09]

Parsiyel venöz dönüş anomalisi klinik deneyimlerimiz

Mehmet Kıriscı, Orhan Bozoğlan, Murat Arı, Recep Berat Çiçek, Murat Çanak, Ali Etka Yıldırım, Ahmet Kuyucu

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ: Parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisi (PPVDA) bir yada daha fazla pulmoner venin sağ atriyum ya da sağ boşluklara açılan vasküler yapılar dökülmesiyle oluşur. Semptomları ASD'ye benzer. Genç yaşlarda asemptomatik olacağı gibi ileri yaşlarda ciddi pulmoner hipertansiyona sebep olacağından tanı ve tedavisi önem arz etmektedir.

YÖNTEM: Kliniğimizde tedavi edilen üç farklı PPVDA tipi (ASD ile birlikte sağ pulmoner venlerin vena cava superiora açıldığı; sağ pulmoner venlerin doğrudan sağ atriyum açıldığı; Sol superior vena cavanın brakioyosefalik vene açıldığı tip) retrospektif olarak incelendi.

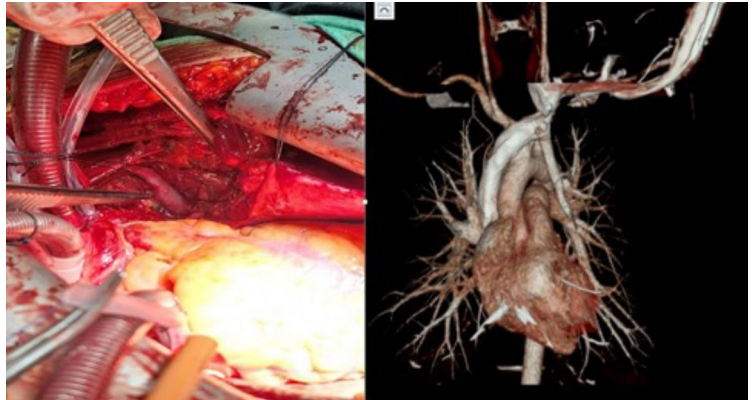
BULGULAR: Göğüs ağrısı nefes darlığı olan 19 yaşındaki erkek hastada TEE sonucunda sinüs venosus tip ASD + PAPVD izlendi. BT anjiyografide sağ pulmoner venlerin vena cava superiora açıldığı görüldü. Ameliyata alınan hastanın ASD'si genişletildikten sonra perikart yama ile anormal açılımlı pulmoner venler ASD'den sol atriyum yönlendirilerek onarım yapıldı. 27 yaşındaki diğer hastada son 2 aydır artan nefes darlığı şikayeti ile yapılan tetkikler sonucunda sağ pulmoner venlerin direkt sağ atriyum açıldığı görüldü. Bu hastada ASD izlenmedi. Ameliyata alınan hastada atriyel septektomi yapıldıktan sonra otolog perikardial yama ile onarım sağlanarak pulmoner venlerin sol atriyum açılması sağlandı. 43 yaşındaki erkek hastaya egzersiz esnasında ellerde ayaklarda morarma şikayetiyle yapılan tetkiklerde sol superior pulmoner venin sol brakioyosefalik vene döküldüğü görüldü. Ameliyata alınan hastada sol superior pulmoner ven brakioyosefalik vene bağlandığı yerden ayrılarak sol atriyum anastomoz edildi. Üç hastada ameliyat sonrası komplikasyon izlenmedi. Takiplerinde ek sıkıntıları olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kardiyak veya solunum yolu şikayetleri olan genç hastalarda vasküler anomalilerinde bu semptomlara yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ekokardiyografi yeterli olabiliyorken kesin tanı BT anjiyografi ile konulmaktadır. PPVDA olguları pulmoner hipertansiyon gelişebileceği için cerrahi olarak tedavi edilmesi gerektiği bilinmelidir.

Anahtar sözcükler: Parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisi, erişkin konjenital kalp hastalıkları.



Şekil 1. Otolog perikart yama ile pulmoner venlerin ASD aracılığı ile sol atriyum yönlendirilmesi.



Şekil 2. Sol superior pulmoner venin aorta solunda sol brakioyosefalik vene açılması; ameliyat öncei BT anjiyografi ve intraoperatif görüntüsü.

