

EDİTÖRE MEKTUPLAR

Aortomiyoplasti veya kardiyomiyoplasti ile dolaşım desteği hala deneysel mi, klasikleşti mi?

Kalagos ve arkadaşlarının aortomiyoplasti veya kardiyomiyoplasti ile dolaşım desteği çalışmalarını ⁽¹⁾ ilgi ve heyecanla okudum. Bilindiği gibi kardiyomiyoplasti ile biyomekanik asistans Carpentier ve arkadaşları ile başlamış olmakla birlikte Magovern ailesi ve arkadaşları ⁽²⁾, Jatene ve arkadaşları da ⁽³⁾ aynı konuda önemli seriler bildirmektedirler. Magovern ve arkadaşları sol ventrikül fonksiyonlarını iyileştirmede sağ latissimus dorsi kardiyomiyoplastisinin sol latissimus dorsi kardiyomiyoplastisinden daha etkin olduğunu ^(4,5) yazmaktadırlar.

Ancak literatürde dinamik kardiyomiyoplastinin erken dönemde sol ventrikülün diyastolik fonksiyonlarını bozduğuna ⁽⁶⁾ ve bu girişimi izleyen klinik iyileştirmenin anevrizmektomi, aortokoroner köprüleme gibi konkomitant prosedürlere bağlanabileceğine dair yayınlar ⁽⁷⁾ da vardır. Öte yandan biventriküler yetersizlik veya pulmoner hipertansiyon durumlarında uygulanan kardiyomiyoplastilerde mortalitenin kabul edilmez düzeylere çıktığı bildirilmektedir ⁽²⁾.

Bu arada Carpentier ve arkadaşları sonuçları değerlendirmede postoperatuvar dönemi destek öncesi periyod (kardiyomiyoplastiden sonraki ilk iki ay) ve destek periyodu olarak ikiye ayırmakta ⁽⁸⁾, destek öncesi mortaliteyi % 23, destek dönemi mortalitesini de % 20 olarak vermektedirler. Böylece % 43 gibi bir ölüm oranı ortaya çıkmaktadır. Magovern ve arkadaşları perioperatif mortaliteyi % 27, ilk 6 aylık mortaliteyi de % 20 olarak bildirirken, Almada ve arkadaşları % 18'lik bir perioperatif mortalite yazmakta, 30 aylık takipte de % 36'lık bir kayıp ifade etmektedirler ⁽⁹⁾.

Ayrıca atriomiyoplasti ile ilgili olarak Carpentier ve arkadaşları tarafından bildirilen sadece bir tek olgu ⁽⁸⁾ vardır.

Sonuç olarak kanımca biyomekanik dolaşım desteği için kardiyomiyoplasti halen klasikleşmekten oldukça uzakta, deneysel klinik çalışma niteliğindedir.

KAYNAKLAR

1. Kalagos A, Tayyareci G, Chachques JC, Grandjean P, Carpentier A: Aortomiyoplasti veya kardiyomiyoplasti ameliyatı ile dolaşım sistemine destek. Türk Kardiyol Dern Arş 22:32, 1994
2. Magovern JA, Magovern GJ, Magovern GJ Jr, Palumbi MA, Orié JE: Surgical therapy for congestive heart failure: indications for transplantation versus cardiomyoplasty. J Heart Lung Transplant 11:538, 1992
3. Moreira LF, Stolf NA, Bocchi EA, et al: Latissimus dorsi cardiomyoplasty in the treatment of patients with dilated cardiomyopathy. Circulation 82(Suppl. 5):IV 257, 1990
4. Magovern JA, Funary AP, Christlieb IY, Kao RL, Magovern GJ: Right latissimus dorsi cardiomyoplasty for left ventricular failure. Ann Thorac Surg 53:1120, 1992
5. Magovern JA, Park SE, Cmolik BL, et al: Early effects of right latissimus dorsi cardiomyoplasty on left ventricular function. Circulation 88:298, 1993
6. Corin WJ, George DT, Sink JD, Santamore WP: Dynamic cardiomyoplasty acutely impairs left ventricular diastolic function. J Thorac Cardiovasc Surg 104:1662, 1992
7. Hill AB, Chicu RC: Dynamic cardiomyoplasty for treatment of heart failure. Clin Cardiol 12:681, 1989
8. Carpentier A, Chachques JC, Acar C, et al: Dynamic cardiomyoplasty at seven years. J Thorac Cardiovasc Surg 106:42, 1993
9. Almada H, Molteni L, Ferreira R, Ortega D: Clinical experience with dynamic cardiomyoplasty. J Card Surg 5:193, 1990

Dr. Murat Demirtaş
Kalp ve Damar Cerrahisi Başasistanı
İstanbul Prof. Dr. Siyami Ersek
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi

Sol Sirkumfleks Arterin Çıkış Anomalisi

Sayın Editör,

Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi'nin Ocak 1994 sayısında Dr. O. Sağkan ve arkadaşlarının olgu bildirisini ile ilgili görüşümü sunuyorum.

Olgu bildirisinde tanımlanan koroner arter anomalisi gerçekten de nadir bir anomali; Koşuyolu hastanesindeki çalışmam esnasında benzer bir olguya biz de rastlamıştık. Sağkan ve arkadaşları bu türde bir koroner anomalisine Anderson Pediatric Cardiology kitabındaki bir şema dışında literatürde rastlanmadığını ifade etmekteyse de bu doğru değildir. Cleveland Clinic ABD'den bildirilen 126 595 olguluk koroner anjiyografi serisinde bu anomali "Cx yokluğu-Super dominant sağ koroner" olarak adlandırılmış ve 4 olgu saptanmıştır ⁽¹⁾. Genel koroner anjiyo popülasyonunda rastlanma oranı % 0.003, koroner anomalileri içinde ise % 0.24 olarak bildirilmektedir. Kanımca bu tür koroner anomalilerin literatür taramalarında zor yakalanmalarının nedeni genellikle bu olguların en azından son 20 yıldır tek olgular halinde ve Index Medicus'da geçmeyen dergilerde bildirilmesi.

Saygılarımla,

Dr. Tuğrul Okay

1. Yamanaka O, Hobbs RE: Coronary artery anomalies in 126 595 patients undergoing coronary arteriography. Cathet Cardiovasc Diagn 21:28, 1990