

Akut miyokard infarktüsü tedavisinde cerrahinin yeri

The role of coronary bypass surgery in the treatment of acute myocardial infarction

Dr. Atif Akçevin

VKV Amerikan Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Akut miyokard infarktüsünün (AMİ) tedavisinde cerrahinin yeri konusunda tartışmalar halen sürmektedir. Bu konudaki yaklaşımlar girişimsel kardiyolojideki gelişmeler nedeniyle hızla biçim değiştirmektedir.^[1,2]

Kardiyojenik şok ve AMİ'nin ventriküler septal defekt, mitral yetersizliği gibi mekanik komplikasyonlarının daha çok cerrahi girişim yapılmasına yol açtığı bilinmektedir.^[1-3] Akut miyokard infarktüsünün ilk altı saati içinde mekanik komplikasyonlar oluşmamış olgulardaki cerrahi deneyimler, özellikle ülkemizde geniş serilere dayanmamaktadır. Bu açıdan bakıldığında, Erdoğan ve ark.nın^[4] sunulan 128 olguluk deneyim fikir verici olmak açısından önemlidir.^[3,5,6]

Anlaşıldığı kadarıyla bu çalışma, sadece AMİ'nin ilk altı saati içinde uygulanan cerrahi revaskülarizasyon işlemlerinin sonuçlarının geriye dönük bir dökümünü içermektedir. İlk bakışta, damar patolojilerinin ayrıntılı olarak verilmemiş olması eleştirilebilir gibi görünmektedir. Bu ayrıntıların verilmesi, cerrahi karar açısından daha yönlendirici olmak adına önemlidir.^[2]

Olgulara AMİ'nin ilk altı saati içinde cerrahi girişim uygulandığı söylenmektedir. Bu konuda revaskülarizasyonun tamamlandığı sürenin ayrıntılarının ortalamalar da verilerek belirtilmesi daha kesin yargılara varılabilmesine yardımcı olacaktır.^[2]

Cerrahi yöntem olarak, olguların çoğunluğu açık kalp tekniği ile, bir kısmı ise çalışan kalpte ameliyat edilmiştir. Kullanılan ortalama greft sayısı belirtilmiş olmakla birlikte, çalışan kalpte ameliyat edilen olgu-

ların greft ortalamalarının da belirtilmesinin uygun olacağını söylemek mümkündür. Bu ayrıntı, damar patolojileri ve girişimsel kardiyoloji uygulama olasılıklarını da düşünerek daha makul yargılara ulaşmamıza yardımcı olacaktır.^[7,8]

Ortaya konulan %4.7'lik mortalite oranı dikkate değer ve sevindiricidir. Bu nedenle, kardiyojenik şoka giren olguların daha ayrıntılı belirtilmesinin morbidite ve mortaliteye doğrudan etkisi yönünden uygun olacağı açıktır. Bu açıdan olguların risk sınıflamasının yapılmasının önemi büyüktür.^[7-10]

Bütün bu kritik ayrıntılar göz önüne alınarak, ülkemizde geleceğe yönelik olarak AMİ'nin tedavisinde trombolitik tedavi, girişimsel kardiyolojik yaklaşım ve cerrahi girişimlerin daha iyi bir karşılaştırılmasının yapılması ve kılavuzların oluşabilmesi için prospektif randomize çalışmalara gereksinim vardır. Söz konusu çalışmada da görüldüğü gibi, geniş hasta serilerine ulaşabilecek merkezlerimizde bu çalışmaların büyük yararları olacaktır.

KAYNAKLAR

1. White HD, Assmann SF, Sanborn TA, Jacobs AK, Webb JG, Sleeper LA, Wong CK, et al. Comparison of percutaneous coronary intervention and coronary artery bypass grafting after acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock: results from the Should We Emergently Revascularize Occluded Coronaries for Cardiogenic Shock (SHOCK) trial. *Circulation* 2005; 112:1992-2001.
2. Antman EM, Anbe DT, Armstrong PW, Bates ER, Green LA, Hand M, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction-executive summary. A report of the

- American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to revise the 1999 guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction). *J Am Coll Cardiol* 2004;44:671-719.
3. Stazka J, Olszewski K, Elzbieta K, Rybak J. Myocardial revascularization for acute myocardial infarction. *Ann Univ Mariae Curie Sklodowska* 2004; 59:368-72.
 4. Erdoğan MB, Uygur F, Meşe B, Serçelik A, Öğütmen CC, Yamak B ve ark. Akut miyokard infarktüsünün ilk altı saatinde acil koroner baypas uygulanan hastalarda erken dönem sonuçlar. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2006;34:489-93.
 5. Yavuz Ş, Eriş C, Ata Y, Celkan A, Mavi M, Özdemir İA. Akut miyokard infarktüsünde koroner bypass cerrahisi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 1998;6:465-72.
 6. İren M, Mete A, Gölbaşı İ, Ak İ, Beyazid Ö. Akut miyokard infarktüsünde acil cerrahi revaskülarizasyon. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 1999;7:93-9.
 7. Rastan AJ, Eckenstein JI, Hentschel B, Funkat AK, Gummert JF, Doll N, et al. Emergency coronary artery bypass graft surgery for acute coronary syndrome: beating heart versus conventional cardioplegic cardiac arrest strategies. *Circulation* 2006;114(1 Suppl):I477-85.
 8. Sakon M, Yanagi K, Doi T, Fukahara K, Kotoh K, Misaki T. Beating heart coronary artery bypass grafting for acute myocardial infarction. *Kyobu Geka* 2004;57:1085-7. [Abstract]
 9. Kamohara K, Yoshikai M, Yunoki J, Fumoto H, Hamada M, Murayama J, et al. Surgical revascularization for acute coronary syndrome: comparative surgical and long-term results. *Jpn J Thorac Cardiovasc Surg* 2006;54:95-102.
 10. Izumi Y, Magishi K, Ishikawa N, Kimura F. On-pump beating-heart coronary artery bypass grafting for acute myocardial infarction. *Ann Thorac Surg* 2006; 81:573-6.