

[P-807]

İnoperabl aort stenozunda TAVR başlangıç deneyimlerimiz

Serkan Ketenciler¹, Ertan Vuruşkan², Onur Muhammed Hanedan³, Abdurrahman Ekici⁴, Birol Yamak⁵

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Gaziantep

³Ahi Evren Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Trabzon

⁴Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Gaziantep

⁵Medical Park Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Giriş ve Amaç: Ciddi aort stenozu (AS) mortal bir hastalıktır. Ciddi AS'unda başlıca tedavi cerrahi aort kapak replasmanıdır. İleri yaş grubu hastalarda ve komorbid hastalıkların varlığında aort kapak replasmanının riski artar. Burada inoperabl ciddi aort stenozunda uyguladığımız beş transaortik aort kapak replasmanını (TAVR) paylaşmak istedik.

Yöntem: Mart 2013 ile Nisan 2013 tarihleri arasında toplam beş hastaya TAVR işlemi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 70±7,07 idi. Dört hasta erkek, bir hasta kadındı. İki hastada Diabetes Mellitus, bir hastada hipertansiyon, üç hastada kronik tıkalı akciğer hastalığı, bir hastada dializ bağımlı kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Üç hastada kalp yetmezliği mevcuttu. Hastaların 3'ünün EF değeri %30'un altındaydı. Dört hastada koroner arter hastalığı vardı, 2 hastaya öncesinde koroner artere stent uygulaması yapılmış, üç hastaya daha önce açık kalp cerrahisi (2 hastada geçirilmiş KABG, bir hastada geçirilmiş MVR cerrahisi) uygulanmış. Bir hastada atriyoventriküler tam blok sebebiyle takılan kalıcı pacemaker mevcuttu. Tüm hastalara TAVR işlemi femoral arter yoluyla yapıldı.

Bulgular: Hastaların 2'sine 31 no, 2'sine 29, birine 26 no selfekspan-dable kapak yerleştirildi. Dört hastada işlem başarıyla uygulanırken bir hastada kapağın asendan aortaya doğru pop-out olması üzerine ikinci bir kapak uygun pozisyonda yerleştirildi. Erken dönemde vasküler komplikasyon veya yeni gelişen ritim problemi görülmedi. Hastalara erken dönemde ve taburcu olduktan sonra yapılan kontrol ekokardiyografilerde önemli aort yetmezliğine ve anlamlı gradiente rastlanmadı. Postoperatif erken dönemde mortaliteye ve uzun süre hospitalizasyonu gerektirecek morbiditeye rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: İleri yaşlı ve komorbid hastalıkları sebebiyle cerrahi aort kapak replasmanını riskli hale getirebilecek uygun hasta grubunda TAVR alternatif bir seçenektir. Düşük mortalite oranı ve kısa hastanede kalış süresi avantajlarıdır.

[P-808]

Gebelikte tanı konulan sağ atriyal anevrizmanın port access yöntemi ile tamiri: Olgu sunumu

Mehmet Kerem Oral¹, Zehra Bayramoğlu², Yasemen Durak², Cenk Conkbayır³, Barçın Özçem⁴, Kamil Gülşen³, Ertan Sağbaşı²

¹İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Bilim Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Yakın Doğu Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Girne, KKTC

⁴Yakın Doğu Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Girne, KKTC

Giriş ve Amaç: Sağ atriyal anevrizmalar çok nadir görülür ve genelde atriyal aritmi ya da embolik olaylarla prezente olur. Bu yazıda 36 yaşında 24. gebelik haftasında yapılan kontrol ekokardiyografisinde sağ atriyum arka duvarında atriyal anevrizması saptanan ve doğumdan dört hafta sonra anevrizma çapında azalma olmaması ve taşikardi nedeniyle cerrahi düzeltme uygulanan olgu sunulmuştur.

Yöntem: Bilinen hastalığı olmayan, taşikardi şikayeti olan 36 yaşında kadın hastanın, gebeliğinin 24. haftasında yapılan ekokardiyografisinde sağ atriyum arka duvarında 5.7x3.5 cm anevrizmatik yapı gözlemlendi. Anevrizmanın triküspit kapak ön leafletini ittiği ve hafif koaptasyon

kusuruna yol açtığı gözlemlendi. Bir hafta süreyle hastaneye yatırılarak medikal tedavisi düzenlendi. Gebeliğin 32. haftasında yine taşikardi ve ortopedik şikayetiyle başvuran hastanın yapılan ekokardiyografisinde anevrizmanın 6.8x4.3 cm boyutlarına ulaştığı ve anevrizmatik yapının triküspit kapağı distorsiyone edip +2 yetmezlik oluşturduğu gözlemlendi. Hasta tekrar hospitalize edilerek medikal tedaviyle 36. haftaya kadar izlendi. Kontrol ekokardiyografide boyutlarının 5.95x4.2 cm'ye küçüldüğü görüldü. Doğum sexio yöntemiyle gerçekleştirildi. Doğumdan sonra tedaviye devam edildi.

Bulgular: Anevrizma çapında küçülme olmaması ve taşikardinin devam etmesi nedeniyle bir ay sonra elektif şartlarda port access sistemi ile sağ atriyal anevrizma eksizyonu operasyonu gerçekleştirildi. Kontrol ekokardiyografi'de RA sistolik çapı 3 cm ölçüldü. Yapılan incelemelerde eksize edilen anevrizmatik materyalde miyokardiyal dokudan çok lipomatozis saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada sağ atriyal anevrizmanın gebelikte beraber artan semptomları olmuştur. Yapılan tetkiklerde anevrizmatik atriyum cidarının 2.4 mm kadar incelendiği görüldü. Anevrizma kesesi bası etkisiyle triküspit kapak geometrisini bozarak +2 yetmezlik oluştu. Klinikte oldukça nadir karşılaşılan sağ atriyal anevrizmasının takip ve tedavisi ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmak istedik.



Şekil 1. Anevrizmatik atriyal doku.

[P-809]

Travma sonrası gelişen perikardiyal tamponad tedavisi için perikardiyal tüp uygulaması: Olgu sunumu

Özlem Güleç Şen, Mustafa Aldemir, Fahri Adalı, Osman Tansel Darçın
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Perikardiyal tamponad, perikardda mayi birikimi sonucu intraperikardiyal basınç artışı, ventriküllerin doluşunun kısıtlanması, atım volümü ve kalp debisinin düşmesi ile karakterize hemodinamik bir durumdur. Perikardiyal tamponad yaşamı tehdit eden bir durum olduğu için hızlı tanı konulmalı ve acilen tedavi edilmelidir.

Yöntem: Yirmi yaşındaki erkek olgu acil servise motorlu araç kazası nedeniyle getirildi. Genel durumu kötü, bilinci kapalı olan hastanın hipotansiyonu ve taşikardisi mevcuttu. Tam kan sayımında hemoglobin ve hematokrit değerlerinin düşük olması nedeniyle iç organ kanaması olabileceği düşünülerek olguya kraniyal tomografi, batin ultrasonografisi ve ekokardiyografisi yapıldı. Ultrasonografide karaciğer ve dalak