

BÖLÜM 59

Mitral Kapak Cerrahisinde İnsizyon Seçenekleri

Atilla KANCA ¹

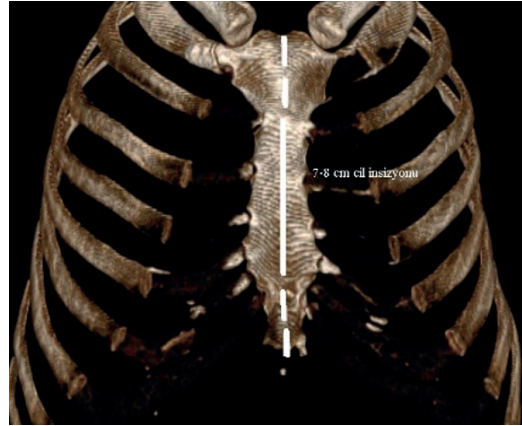
GİRİŞ

Mitral kapak cerrahisi kapak değişim ve kapak onarım prosedürlerini içermektedir. Son yıllarda bu konudaki deneyimlerin artması ile kapak değişim ve onarım oranları neredeyse eşit oranlarda bildirilmektedir (%60-%40)¹.

KLASİK MEDYAN STERNOTOMİ

Mitral kapak ameliyatların çoğu klasik cerrahi insizyon olan median sternotomi ile yapılmaktadır. Minimal invazif cerrahi konusunda yeterli deneyimi olmayan merkezlerde özellikle bu insizyon tercih edilir. Çok düşük ejeksiyon fraksiyonu olan hastalarda, sağ göğüs duvarında yaygın yapışıklıklar veya şiddetli mitral anüler kalsifikasyon olması durumunda, eş zamanlı koroner baypas cerrahisi gereksinimi ve çıkan aort çapının 40 mm ve üzerinde olması durumunda minimal invazif cerrahi yapılması zor olduğu için bu hastalarda medyan sternotomi tercih edilebilir². Romatizmal mitral darlık sebebiyle uzun yıllar uygulanmış bir yöntem olan açık mitral kommisurotomi için de kullanılan standart insizyon medyan sternotomidir³. Daha küçük bir yara izi istenen hastalarda 2. ve

5. interkostal aralıklar arasından yapılan yaklaşık 7-8cm'lik sınırlı bir cilt insizyonu ile de tam medyan sternotomi yapılabilir (Şekil 1)⁴. 'Interlocking sternotomi' adı verilen 'S' şeklinde sternotomi ile daha çabuk iyileşme ve daha iyi solunum fonksiyonu olduğu düşünülmektedir⁵.



Şekil 1.

ÜST MİNİ-STERNOTOMİ

Sternumun üst yarısına yapılan yaklaşık 6-8cmlik insizyondur. Sternotomi kemiği üst ucundan başlanarak yaklaşık 3. kaburga hizasında bir "J" veya

¹ Op. Dr. Atilla KANCA, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü akanca@gmail.com



KAYNAKLAR

1. Gammie JS , Bartlett ST, Griffith BP. Small-incision mitral valve repair: safe, durable, and approaching perfection. *Ann Surg.* 2009 Sep;250(3):409-15.
2. Castillo,J.G., Adams, D.H. (2016). Mitral valve repair. In F.L. Grover & M.J. Mack (Eds.), *Master Techniques in Surgery Series - Cardiac Surgery*. (pp. 173–187). Philadelphia; Wolters Kluwer.
3. Koirala, B. (2016). Open and closed mitral commissurotomy for rheumatic mitral stenosis. In F.L. Grover & M.J. Mack (Eds.), *Master Techniques in Surgery Series - Cardiac Surgery*. (pp. 219–228). Philadelphia; Wolters Kluwer.
4. Guy,T.S. (2018). Mitral valve replacement. In T.L.Spray & M.A. Acker (Eds.), *Rob & Smith's Operative Cardiac Surgery*. (6th ed., pp. 165–172). Boca Raton; CRC Press.
5. Kumar, A.S.. (2016). Mitral valve repair for rheumatic disease. In F.L. Grover & M.J. Mack (Eds.), *Master Techniques in Surgery Series - Cardiac Surgery*. (pp. 229–238). Philadelphia; Wolters Kluwer.
6. Poffo pP, Montanhesi PK, Toschi AP, et al.. Periareolar Access for Minimally Invasive Cardiac Surgery: The Brazilian Technique. *Innovations (Phila)*. Jan/Feb 2018;13(1):65-69.
7. Cao H, Zhou Q, Xue Y, et al. Mitral valve surgery via a right infra-axillary thoracotomy in high-risk reoperative patients. *Heart Surg Forum*. 2020 Apr 10;23(2):E200-E204.
8. Svensson LG, Atik,F.A., Cosgrove,D.M., Blackstone EH, et al. Minimally invasive versus conventional mitral valve surgery: a propensity-matched comparison. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2010 Apr;139(4):926-32.e1-2.
9. Sündermann SH, Sromicki J,Biefer HRC, et al. Mitral valve surgery: right lateral minithoracotomy or sternotomy? A systematic review and meta-analysis. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2014 Nov;148(5):1989-1995.e4.