

BÖLÜM 61

Mitral Kapak Replasmanında Cerrahi Teknikler

Mehmet YILMAZ¹

GİRİŞ

Son yıllarda kapak tamir tekniklerindeki gelişmeler ve alınan başarılı sonuçlar mitral kapak hastalıklarında tamir tercihinin ön plana çıkarmıştır. Bununla beraber başta romatizmal kaynaklı olgular olmak üzere, mitral kapağın tamirinin mümkün olmadığı klinik durumlarda kapak replasmanı yapılmalıdır.

Mitral kapak replasmanı yapan cerrah kestiği her dokunun değerinin, koyduğu her sütürün öneminin ve doğuracağı sonuçların farkında olmalıdır. Dokuya saygı her girişimde olduğu gibi temel presip olarak kabul edilmelidir. Bu noktada cerrahi anatomi bilgisi sonuçlara doğrudan etki eder. Mitral kapak replasmanlarında mitral kapağın komşuluklarından dolayı sirkumfleks arterin yaralanması veya bükülmesi derin alınan sütürler sonucunda ortaya çıkabildiği gibi sol atrial apendiksi kapatmak amacıyla kullanılan dikişlerle de meydana gelebilir. Aortiko-mitral devamlılık hizasından geçirilen derin sütürler non-koroner veya sol koroner yaprakçıktan ısırsa ciddi aort yetersizliğine sebep olabilir. Başarılı bir mitral kapak replasmanı yaptığımızı düşündüğümüz sıra-

da kardiyopulmoner baypastan ayrılamama veya erken postoperatif dönemde sol ventrikül (LV) yetersizliği, ani şiddetli kanamalara neden olan ve reoperasyon gerektiren can sıkıcı durumlarla karşı karşıya kalabiliriz. Koroner sinus ve ileti sistemine ait sorunlar da karşımıza çıkabilir.

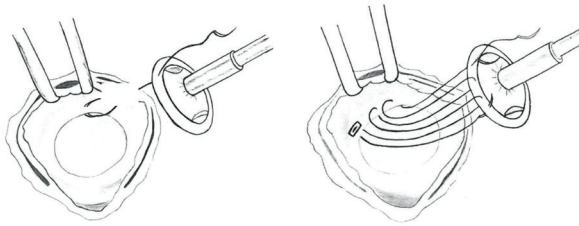
Mitral kapağın cerrahi görüşü

Başarılı bir cerrahi girişimin temelinde iyi bir cerrahi görüş yatar. Mitral kapak ameliyatlarında bu görüşü elde etmek için birkaç noktaya dikkat etmek faydalı olacaktır. Perikardı orta veya ortanın solundan açtıktan sonra sağ taraf perikard askı dikişlerini koyarak asmak işin başlangıcıdır. Aortik ve bi-kaval kanulasyon, kardiyopulmoner baypas'a geçişin ardından sol ventrikül apeksini arkaya ve aşağıya düşürmek için varsa yapışıklıkları gidermek cerrahi görüş için oldukça faydalı manevralardır. Adezyonlar fazla ise ısrarcı davranmadan sol plevrayı açmak da aynı işlevi görecektir. Superior ve inferior kavanın perikardın yapışma yerlerinden serbestleştirilmesi inter-antrial septumun retraksiyonunu kolaylaştırdığı gibi çekilmeye bağlı oluşacak kontrolsüz yırtıkların önüne geçer. Her iki kava etrafından dönülen snare(turnike) teypler

¹ Prof. Dr. Mehmet YILMAZ, S.B. S.B.Ü. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü Başasistanı drmehmetyilmaz@gmail.com



şabilecek tahribat paravalvüler kaçaklara kolayca zemin hazırlar. Protez kapak yerinde tutucundan ayrılmış halde implante edilir. Antero-lateral ve postero-medial kommisür hizasında teflon plejit destekli olacak şekilde kapak dikiş halkası, anulus ardından ventriküler yüze geçen tarzda, komşuluklar dikkate alarak derin sütürler ile implantasyon tamamlanır (**Resim 7**). Dikiş yönün plejitlerin konumu modifiye edilebilir ancak tavsiye edilen kolay olması açısından anterior anulus bölgesini önce oturtmaktır.



Resim 7: Devamlı sütür tekniği dezavantajlarının yanında cerraha kolay, hızlı bir kapak implantasyonu yapma imkânı sağlar

dae tendineae and papillary muscles. Ann Thorac Surg. 1988 Jan;45(1):28-34.

9. Yilmaz AT, Oz BS, Kucukaslan N, Gunay C, Yilmaz M. Preservation of anterior leaflet chordae with modified miki technique: how to do it. J Card Surg. 2005;20(1):70-2.

KAYNAKLAR

1. McCarthy JF, Cosgrove DM 3rd. Optimizing mitral valve exposure with conventional left atriotomy. Ann Thorac Surg. 1998;65(4):1161-2.
2. Kouchoukos, Nicholas T., et al. Kirklin/Barratt-Boyes Cardiac Surgery: Expert Consult-Online and Print (2-Volume Set). Vol. 1. Elsevier Health Sciences, 2012.
3. SPRAY, Thomas L.; ACKER, Michael A. (ed.). Operative cardiac surgery. CRC Press, 2018.
4. Athanasiou T, Chow A, Rao C, Aziz O, Siannis F, Ali A, Darzi A, Wells F. Preservation of the mitral valve apparatus: evidence synthesis and critical reappraisal of surgical techniques. Eur J Cardiothorac Surg. 2008;33(3):391-401.
5. Guo Y, He S, Wang T, Chen Z, Shu Y. Comparison of modified total leaflet preservation, posterior leaflet preservation, and no leaflet preservation techniques in mitral valve replacement - a retrospective study. J Cardiothorac Surg. 2019;14(1):102
6. Sintek CF, Pfeffer TA, Kochamba GS, Khonsari S. Mitral valve replacement: technique to preserve the subvalvular apparatus. Ann Thorac Surg. 1995;59(4):1027-9
7. David TE. Mitral valve replacement with preservation of chordae tendinae: rationale and technical considerations. Ann Thorac Surg. 1986 Jun;41(6):680-2.
8. Miki S, Kusuhara K, Ueda Y, Komeda M, Ohkita Y, Taha-ta T. Mitral valve replacement with preservation of chor-