



BÖLÜM 64

Mitral Kapak Tamir Teknikleri

Ahmet Yavuz BALCI¹

GİRİŞ

Mitral lifletlerin tamirine karar verildiğinde, yapılacak iş hangi yöntemin kullanılması, tamir başarısını artırır ve kapak morfolojisi ve fizyolojisinde en az değişikliğe neden olur sorusuna cevap bulmaktır. Günümüzde kapak değişimi, özellikle sosyo ekonomik düzeyi düşük ülkeler haricinde en son tercih edilen yöntemdir. Kılavuzların ilk tercih olarak kapak tamirini ön plana çıkarması ile modern kapak cerrahisi bu yönde ilerlemektedir.

Kapak tamiri konusu özellikle dejeneratif kapakları ilgilendiren bir konudur ve dejeneratif kapakların yaklaşık %90'ı tamir edilebilir olarak öngörülmektedir¹. Tamir teknikleri de dejeneratif lifletlerin tamirinde kullanılan yöntemleri kapsamaktadır.

Carpentier'in tanımladığı kapak tamirleri halen daha kullanılmasına rağmen², bu yöntemlerin çoğu birçok cerrah tarafından terkedilmiştir ve korda replasmanı (artifisyonel korda) yöntemi yaygınlık kazanmıştır. Ancak günümüzde özellikle posterior lifletin etkilendiği durumlarda, korda replasmanı yerine trianguler rezeksiyonu veya liflet plikasyonunu savunan cerrahlar az değildir.

Dejeneratif mitral kapak hastalığında, liflet tamiri sonrası rekürrens ve reoperasyon oranlarının düşük olması ve özellikle bir yıldan sonra rekürrensin daha da azaldığının ortaya konması³, tamir tekniklerinin daha iyi öğrenilmesi ve yaygınlaştırılmasının gerekli olduğu tezimizi güçlendirmektedir.

Mitral kapağı bir bütün olarak düşünmektense her bir lifletin ayrı ayrı veya her iki lifletin birlikte etkilendiği durumlarda, lifletlerin tamirinden söz etmenin daha doğru olduğu kanaatindeyim.

Bu bölümde mitral kapak tamir tekniklerini, lifletlerdeki patolojiyi esas alarak inceleyeceğiz.

POSTERİOR LİFLET PROLAPSUSU

Dejeneratif mitral kapak prolapsusu içindeki posterior lifletin p2 skallopunun prolapsusu tüm prolapsuslar içinde %60 civarındadır⁴.

Posterior prolapsusta uzun yıllardır en sık kullanılan yöntemler trianguler rezeksiyon, kuadrangüler rezeksiyon, sliding valvüloplasti, basit liflet plikasyonu ve korda replasmanı yöntemleridir. Birçok cerrah son yıllarda korda replasmanını tercih etmektedir ve posterior prolapsusta uygu-

¹ Doç. Dr. Ahmet Yavuz BALCI, Medistate Kavacık Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü draybalci@gmail.com



KAYNAKLAR

- 1- Deloche A, Jebara VA, Relland JYM, et al: Valve repair with Carpentier techniques: in second decade. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1990; 99:990.
- 2- Carpentier A. Cardiac valve surgery--the "French correction" *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1983; 86:323-337.
- 3- Schaff HV, Nguyen A. Contemporary techniques for mitral valve repair – the Mayo Clinic experience. *Indian Thorac Cardiovasc Surg.* 2020; 36: 18-22.
- 4- Suri Rm, Clavel MA, Schaff HV, et al. Effect of recurrent mitral regurgitation following degenerative mitral valve repair: long-term analysis of competing outcomes. *J Am Coll Cardiol.* 2016; 67:488-498.
- 5- Perier P, Hohenberger W, Lakew F, et al. Toward a new paradigm for the reconstruction of posterior leaflet prolapse: midterm results of the "respect rather than resect" approach. *Ann Thorac Surg.* 2008;86:718-725.
- 6- Frater RW, Vetter HO, Zussa C, et al. Cordal replacement in mitral valve repair. *Circulation.* 1990;82:125-130.
- 7- David TE. Correction of prolapse of the anterior leaflet of mitral valve. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1992;104:1498.
- 8- Saunders PC, Grossi EA, Scgwartz CF, et al. Anterior leaflet resection of the mitral valve. *Semin Thorac Cardiovasc Surg.* 2004;16:188-193.
- 9- Uva Ms, Grare P, Jebara V, et al. Transposition of chordae in mitral valve repair. Mid-term results. *Circulation.* 1993;88:35-38.
- 10- David TE, Bos J, Rakowski H, et al. Mitral valve repair by replacement of chordae tendineae with polytetrafluoroethylene sutures. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1991;101:495-501.
- 11- Kuntze T, Borger MA, Falk V, et al. Early and mid-term results of mitral valve repair using premeasured Gore-Tex loops (Loop technique). *Eur J Cardiothorac Surg.* 2008;33:566-577.
- 12- Alfieri O, Maisano F, Bonis M, et al. The double-orifice technique in mitral valve repair: a simple solution for complex problems. *Thorac Cardiovasc Surg.* 2001;122:674-681.
- 13- Lawrie GM, Earle EA, Earle N, et al. Intermediate-term results of a nonresectional dynamic repair technique in 662 patients with mitral valve prolapse and mitral regurgitation. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2011;141:368-376.
- 14- Ben Zekry S, Spiegelstein D, Sternik L, et al. Simple repair approach for mitral regurgitation in Barlow disease. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2015;150:1071-1077.
- 15- Hueb AC, Jatene FB, Moreira LF, et al. Ventricular remodeling and mitral valve modifications in dilated cardiomyopathy: new insights from anatomic study. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2002;124:1216-1224.