

Koroner By-Pass ile Yapılan Başarılı Bir Bül Eksizyonu

The Successful Excision of a Bulla with Coronary By-Pass

¹Murat Öncel, ²Nihal Kayalar, ³Güven Sadi Sunam

¹Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi

²Bağcılar Devlet Hastanesi

³Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi

Özet

Amfizemde standart medikal tedavinin, hastaların yaşam kalitesi ve sağ kalım süresine etkisi kısıtlıdır. Semptomlar çoğu hastada hızla ilerler. Seçilmiş hastalarda cerrahi tedavi ile semptomatik düzelmeler olabileceği ümit edilmektedir(1). Kardiyak problemi olan büllöz akciğer hastalarında seçilebilecek tedavi yöntemlerinden eş zamanlı ameliyat, hastanın ayrı seanslarda yapılacak olan iki farklı majör cerrahi girişimden korunması yanı sıra tedavi maliyetini de düşürmektedir. Bu yazımızda koroner by pass cerrahisi ile kombine ve aynı anda stapler ile yapılan başarılı bir bül rezeksiyonu olgusunu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar kelimeler: Koroner by pass, bül eksizyonu

Abstract

There is a limited effect in standard medical treatment of emphysema for quality of life and survival of patients. Symptoms of most of the patients progressive rapidly. It is hoped that symptomatic remission may be occurred on selected patients by surgical treatment(1). Simultaneously two surgical operations which one of alternative treatment methods, protect the patients from two different major surgical procedures which are performed at different times, and reduce the cost of treatment. In this article we present a successful bulla resection case that has done with stapler and combined with coronary artery surgery.

Key words: Coronary by pass, bulla excision

GİRİŞ

Kalp ve akciğerlerin eş zamanlı cerrahi hastalıkları ilginç bir sorundur. Bu durumda önem sırasına göre eş zamanlı veya basamaklı cerrahi girişimler uygulanabilir. Geleneksel olarak, torasik cerrahinin, kardiyak cerrahi girişim esnasında uygulanmasına karşı bir isteksizlik vardır. Bunda muhtemelen kardiyopulmoner bypass (CPB) ve heparinizasyona bağlı koagülasyon problemleri, drenajın fazla olması ve medyan sternotomi ile lezyona ulaşımın zor olması rol oynamaktadır (1-2). Genel kanı, kardiyopulmoner bypass altında yapılan koroner cerrahi dışındaki operasyonlarda önce torasik girişimin daha sonra da kardiyak girişimin yapılması uygundur. Koroner arter cerrahisi uygulanacak ise önce koroner bypass yapılıp arkasından akciğer patolojisinin yapılması uygun olacaktır. Koroner arter cerrahisinin atan kalpte yapılması ise CPB ve sistemik heparinizasyona bağlı birçok olumsuzlukları ortadan kaldıracığı için tercih edilmektedir.

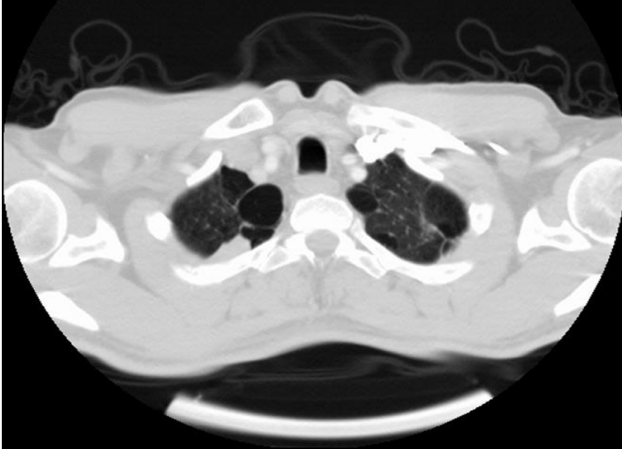
OLGU

55 yaşında erkek hasta kliniğimize nefes darlığı, göğüs ağrısı ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde tansiyon arteriyel 142/90 mm Hg, EKG sinde anterolateral iskemisi olan hastada özellikle sağda apikal bölgede solunum sesleri azalmış ve yaygın iki zamanlı ronküsleri mevcuttu. Hastamızın yapılan solunum fonksiyon testlerinde FEV1 değeri 2,05 litre olup 5 dakikalık yürüme testi sonrasında parsiyel Oksijen basıncı 90 mmhg olup hastaya 1 hafta bronkodilatör tedavi ve solunum ekzersizleri yaptırılarak PO2 basıncı 95 mmhg olmuştur. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağda yaklaşık 4x5 cm apikal bülör vardı (Şekil 1). Eforlu ekg sırasında ileri göğüs ağrısı ve nefes darlığı olan hastaya kardiyoloji tarafından anjiyografi yapılmış, bunun sonucunda sol inen arterde %90 a yakın tıkanıklık ve sağ koroner arterde %40 tıkalı olan hastaya operasyon önerilmiş. Hasta kalp damar cerrahisi ile birlikte açık

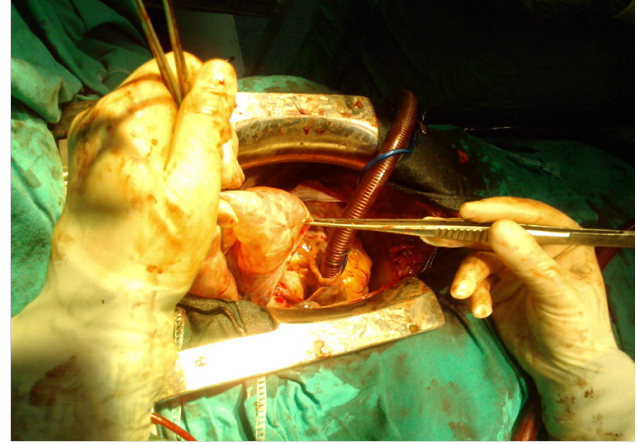
kalp ameliyatı sırasında stapler ile sağ akciğerde olan büllere rezeksiyon planlandı. Median sternotomi ile kanülasyon sonrasında IMA-LAD ve sağ koronere safen ile anastomoz yapılan hastaya bu esnada stapler ile bül ligasyonu başarılı bir şekilde uygulandı.(Şekil 2) Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonu olmayan hasta 7. günde taburcu edildi. Hasta 3 yıl boyunca kontrollere gelmiş, takibi devam etmektedir, kardiyoloji ve göğüs cerrahisi açısından hiçbir sorunu yoktur.

TARTIŞMA

Büllöz amfizemin temel cerrahi prensibi büllektomidir. Burada amaç büyüyen bülün normal akciğer dokusuna yaptığı basının ortadan kaldırılmasıdır. Normal akciğer dokusuna bası ortadan kaldırıldıktan sonra akciğer fonksiyonları düzelir. Büllöz amfizemlerde en belirgin klinik bulgu dispnedir. Göğüs ağrısı, siyanoz, hipoksemi ve hiperkapni diğer semptomlar arasında yer alır. Dispne olgumuzda olduğu gibi kardiyak aritmileri ve göğüs ağrısını indükleyebilir. Hatta miyokard infarktüsü geçirerek arrest olan vakalar bildirilmiştir. Bu hastalarda hastanın hipoksiden kurtulması önem arz etmektedir. (3) Eş zamanlı cerrahi gerektiren kardiyak ve torasik lezyonların birlikteliği enderdir. Eş zamanlı kardiyak ve torasik cerrahi girişim uygulanmasıyla ilgili yayınlar genellikle olgu sunumu şeklinde rapor edilmektedir. Seri yayınlar çok azdır. Operatif ve erken postoperatif mortalite değişik serilerde sırayla %0, %6.6, %11 ve %4.8 olarak bildirilmiştir(4). Vakamızda tek bir olguda literatürle uyumlu olarak mortalitenin ve komplikasyonların görülmemesi açısından önem arzettiğini vurgulamak isteriz. Akciğer hacim azaltıcı ameliyatlarının mortal seyredebilen ve en önemli komplikasyonu olan uzayan hava kaçığının önlenmesi için bu hastaların ameliyatta stapler ile rezeksiyonu, anestezi tarafından düşük basınçla ventile edilmeleri ve postoperatif erken dönemde ekstübe edilmeleri gereklidir. Stapler ameliyat süresini kısaltmakla ameliyat sonrası



Şekil 1. Olgunun BT kesiti



Şekil 2. Periop görüntü

komplikasyonları azaltmaktadır (5). Biz koroner by pass esnasında aortik klemp süremizi 45 dakika olarak yaparken bu arada stapler ile sağ taraftaki bül rezeksiyonu gerçekleştirerek kombine operasyon ile zaman kazanılmıştır. Akciğer hacim azaltıcı operasyon için bilateral hastalığı olanlarda cerrahi insizyon şekli olarak median sternotomi ile bilateral wedge rezeksiyon en uygun ve minimum morbiditeye sahip prosedürdür. Bir hemitoraksta büllöz amfizemi olan, karşı taraf akciğeri normal veya minimal amfizem olan hastalarda ise torakotomi daha uygundur. Median sternotomi büllöz amfizemde uygulanmış ve çok iyi sonuçlar bildirilmiştir (7). Vakamızda median sternotomi kullanılmış olup sağ tarafta öncelikle büllöz formasyon apekte olduğundan stapler ile rezeksiyon yapılmıştır.

Sonuç olarak kardiyak ve torasik cerrahi eş zamanlı olarak emniyetle yapılabilir ve basamaklı tedaviye bir alternatif olarak düşünülmelidir. Eş zamanlı operasyonlarda CPB ve sistemik heparinizasyonla ilgili komplikasyonlardan kaçınmak için vakamızda her ne kadar pompa yardımı ile yapıp, ACT değerlerini çok sık izleyip, drenajın en az seviyede kalması için çaba gösterilse de, koroner bypass cerrahisinin atan kalpte yapılması tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Cooper JD, Trulock EP, Triantafillou AN, et al. Bilateral pneumectomy (volume reduction) for chronic obstructive pulmonary disease. J Thorac Cardiovasc Surg 1995; 09:106-19.
2. Ulicny KS, Schmelzer V, Flege JB, et al. Concomitant cardiac and pulmonary operation: The role of cardiopulmonary bypass. Ann Thorac Surg 1992; 54:289-95.
3. Dines DE, Clagett OT, Payne WS. Spontaneous pneumothorax in emphysema. Mayo Clin Proc 1970; 45: 481-7.
4. Yazıcıoğlu L, Uymaz ÖK, Arikbuka, ve ark. Açık kalp cerrahisi ile eş zamanlı pulmoner rezeksiyonlar Gülhane Tıp Derg 2003; 45:138-42
5. Ravitch M. Historical Perspective and Personal Viewpoint in Current Practice of Surgical Stapling. Philadelphia, Lea Febriger, 1991, pp.3
6. Gaensler EA, Cugell DW, Knudson RJ, et al. Surgical management of emphysema. Clin ChestMed 1983; 4: 443
7. Gaensler EA, Cugell DW, Knudson RJ et al. Surgical management of emphysema. Clin Ches Med 1983; 4: 443