

AÇIK KALP AMELİYATLARI KİMLERE VE NASIL YAPILIR ?

Kalp vücudumuza kan pompalayan kaslı bir organdır. Kalbin büyüklüğü kişiye, yaşa ve cinsiyete göre değişir. Vücut oranına göre çocuklarda ve sporcularda nispeten daha büyüktür. Erkeklerde ortalama 280-340 gram, kadınlarda ise 230-280 gram kadardır; yani vücut ağırlığının ortalama 200-250'de biri kadardır. Kalbin 1/3'lik kısmı 'iman tahtası' olarak bilinen kemiğin sağında, 2/3'lik kısmı ise solunda yer alır. Kalp çevreleyen doku ile yapışmasını önleyen bir miktar sıvı ve zar ile çepeçevre sarılmıştır.

Kalbin beslenmesini sağlayan iki büyük damar vardır; bu damarların birisi sağ, diğeri ise sol koroner arterdir. Sol damar ikiye ayrılır; bu dallardan birisi kalbin ön yüzünü, diğeri ise arka yüzünü besler. Bu damarların tıkanması sonucunda kalp krizi meydana gelir. Bu damarların çapı ortalama 1-2 milimetre kadardır.

Kalbi iki adet kulakçık ve iki adet de karıncık ismi verilen boşluklardan oluşur. İki kulakçığın arası kapalıdır; benzer şekilde iki karıncığın arası da kapalıdır. Bazı kişilerde kulakçık veya karıncıkların arası doğuştan açık olabilir ve böyle bir durumun düzeltilmesi için ameliyat gerekebilir. Kulakçıklar ile karıncıklar arasında sağ ve sol tarafta kapakçıklar vardır. Bunlardan birisi 2-yapraklı, diğeri ise 3-yapraklıdır.

Bu küçük ama bir o kadar da önemli olan organımız dakikada 5-6 litre kanı tüm vücuda en uç noktalara kadar taşır. Dakikada ortalama 70-75 kez atar.

Kalp Damarlarının Hastalıkları

Kalp damarlarının tıkanması sonucunda kişiler kalp krizi geçirebilirler. Kalp krizi sonucunda kalbin bir kısmının hasar görmesi nedeniyle kalp yetmezliği gelişebilir ve hatta bazı durumlarda kriz geçiren hasta hayatını kaybedebilir. Kalbi besleyen damarların tıkanmasına neden olan faktörler arasında sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı, yağlı diyetle beslenmek, şişmanlık ve obezite, hipertansiyon, şeker hastalığı, stresli bir kişiliğe sahip olmak, kolesterol yüksekliği, hareketsizlik ve genetik nedenler sayılabilir. Özellikle erkekler daha fazla risk altına olmakla beraber, kadınlarda adet kesilmesi (menopoz) ile risk eşitlenir. Özellikle eforla (fiziksel güç ve çaba harcanması ile) gelen göğüs ağrıları dikkate alınmalıdır; bunlar kalp damarlarının tıkanmış olduğunun habercisi

olabilir. Başta şeker hastalığı bulunan kişiler olmak üzere bazı hastalar ağrı olmadan da kalp krizi geçirebilirler; bu nedenle özellikle şeker hastalarının kalp ve damar hastalıkları bakımından daha sık kontrole gitmeleri önemlidir. Kalp krizi sırasında ağrı sıklıkla göğüsten başlar, sırt veya kola yayılabilir; hatta bazen çeneye ve dişlere bile yayılabilir.

Tedavide uygun olanlar hastalara stent takılabilir veya koroner baypas ameliyatı uygulanır. Yapılan müdahale sonrası uyulması gereken kurallar vardır; bunlar arasında sigara ve tütün ürünlerinin bırakılması, alkol kullanılmaması, kilo verilmesi, varsa şeker hastalığının kontrol altında tutulması ile ‘sağlıklı beslenme, hareket ve egzersizin yaşantıya katılması, strese neden olan psikososyal yapının iyileştirilmesi gibi sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılması’ sayılabilir. Bu kurallara uyulmazsa tekrar aynı şikâyetlerle karşılaşılması ve başa dönülmesi kaçınılmaz olacaktır.

Kalp Kapak Hastalıkları

Çocukluk ağında, özellikle 5-15 yaşlar arasında geçirilebilen bademcik enfeksiyonları uzun yıllar sonrasında romatizmal kalp kapak hastalığına yol açabilir; ölkemizde en sık gözlenen kalp kapak hastalığı nedeni budur. Bunun yanı sıra kalp kapak hastalıkları doğuştan olabileceği gibi, yaşlanma ile beraber kireçlenme, kalp kapak iltihabı, bazı bağ doku hastalıkları, künt göğüs travması sonrası veya yüksek tansiyon nedeniyle de olabilir. Kalp kapak hastaları çoğu kez iki kat merdiven çıkmakla nefes darlığı yaşarlar; iki yastıkla yatarlar, ayak ve karında şişlik, kilo kaybı, halsizlik ve yaşam kalitesinin bozulmasından şikayet ederler.

Kalp kapak hastalıklarının tedavisi uygun vakalarda kasıktan girilerek darlığın giderilmesi veya ameliyatla kalp kapağının onarımı veya değiştirilmesi şeklinde olabilir. Kalp kapağı değiştirilirken mekanik veya biyolojik kapaklar kullanılır.

Mekanik kapak mı? Biyolojik kapak mı?

Biyolojik kapaklar domuz veya sığır kapak veya kalp zarından elde edilir. Avantajı bu işlem sonrasında hastanın tüm ömrü boyunca kan sulandırıcı ilaç kullanımına ihtiyaı olmamasıdır. Ameliyattan sonra 3-6 ay kadar kan sulandırıcı verilmesi yeterlidir. Dezavantajı ise zaman içinde yıpranması ve ikinci kez tekrar ameliyata ihtiyaç

duyulabilmesidir. Son teknolojik gelişmeler ile biyolojik kapak ömrü uzamıştır. Kan sulandırıcı ilaç kullanımı sakıncası olan,doğum yapmak isteyen, 65 yaş üstü hastalar için daha uygundur. Son zamanlarda yaş sınırı daha aşağı seviyelerde inmiştir.

Mekanik kapak daha dayanıklı olmakla beraber en büyük zorluğu hastanın tüm ömrü boyunca kan sulandırıcı ilaç (varfarin) kullanması gerekliliğidir. Kan sulandırıcı ilacın yan etkiye neden olmadan en iyi etkiyi gösterebilmesi için dozunun uygun şekilde ayarlanması ve bunun idamesi gerekir. Bunun için dekan tahlili ile INR düzeyi izlenir. INR'nin ideal düzeyde tutulması önemlidir; INR'nin düşük olması halinde kalp kapağında pıhtı oluşma riski artacak, yüksek olması halinde ise kanamaya yol açabilecektir.

Kalp Ameliyat Yöntemleri

Kalp akciğer makinesinin kullanıma girmesiyle modern kalp cerrahisi başlamıştır. Bugün uygulanmakta olan yöntemle kalp özel bir çözelti ile durdurulmakta ve kan bu cihazın içinde dolaşır, tekrar vücuda verilmektedir. Durmuş olan kalp üzerinde yapılacak cerrahi işlem yapılmakta, kalp işlem sonrasında tekrar çalıştırılmaktadır.

Kalp damar tıkanıklığında stent ile açılması uygun olmayan hastalarda bu yöntemle baypas ameliyatı gerçekleştirilmektedir. Meme atardamarından alınan damar veya bacak toplardamarından alınan damar ile ameliyat gerçekleştirilmektedir; bazen de kol damarı, sağ meme damarı, karın damarı da greft olarak kullanılmaktadır. Uygun vakalarda ve cerrahın tercih ve tecrübesine göre çalışan kalpte de bu operasyon gerçekleştirilmektedir.

Aynı şekilde kalp kapak ameliyatları, kalpte delik veya diğer kalp ameliyatları da kalp akciğer makinesi kullanarak gerçekleştirilmektedir.

Küçük Kesi ve Robotik Cerrahi

Günümüzde sosyal yaşama erken dönme, iş gücü kaybını azaltma, estetik görünümün iyileştirilmesi ve yara iyileşmesinin hızlandırılması amacıyla koltuk altından veya küçük kesilerle de uygun hastalarda kalp ameliyatı gerçekleştirmek mümkündür.

Robotik Cerrahi; 1-2 santimetrelik insizyonlar ile yapılan bir işlemdir. Bir cerrahın hasta başında, diğerinin ise robotun başında olduğu, uzak bir noktadan komuta edilerek yapılan bir ameliyattır. Ameliyatın avantajı çok k¼¼k bir kesiden yapılması, 3-boyutlu bir g¼r¼nt¼ sağlanması, 16 kez b¼y¼tme sahası oluşturması, iş ve sosyal hayata erken d¼nme ve hastanede kısa kalış s¼residir. Bu y¼ntemle kalp kapak değişimi veya onarımı, kulakçıklar arasında doğuştan oluşan deliğin kapatılması (Atriyal Septal Defekt), kalp t¼m¼r¼ çıkarılması ve baypas ameliyatı yapılabilmektedir.

Prof. Dr. Murat B¼lent RABUŐ

Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği Eğitim G¼revlisi