

Koroner Baypas Ameliyatı

Koroner arterler kalbi besleyen ve ona oksijen taşıyan damarlardır. Koroner arter duvarında kolesterol içeren kalınlaşmalar (plak) ve enflamasyon (iltihaplanma) bu damarların hastalanmasına ve kalp kas dokusuna besin ve oksijen taşıma görevinde aksamaya sebep olur.

Koroner arter duvarındaki plak genişlerken damar daralır ve kan akımı azalır. Kan akımının azalması göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi şikayetlerle kendisini hissettirir. Kan akımının tamamen durması ise kalp krizi ile sonuçlanır.

Göğüs ağrısı, çabuk yorulma ve nefes darlığı veya kalp krizi ile başvuran hastalar bir kardiyoloji veya kalp ve damar cerrahisi uzman hekiminin değerlendirmesi sonrası koroner anjiyografi işlemine alınırlar. Koroner anjiyografi koroner arterlerdeki daralma ve tıkanıklıkları göstererek tanı konmasını ve tedavinin planlanmasını sağlar.

Koroner arterler aslında sağ ve sol koroner olmak üzere iki ana damardır. Sağ koroner arter kalbin sağ karıncık (ventrikül) duvarını besler. Sol koroner arter kalbin kanı vücuda kan pompalayan sol karıncık bölgesini ve iki karıncık arasındaki bölmeyi (septum) besler. İki ana dala ayrılır. Pratikte sol koronerin iki ana dalı ile sağ koroner arter kastedilerek kalbin üç damarı olduğu söylenir. Üç damarda da %50'den fazla darlık veya tıkanıklık varsa bu durum üç damar hastalığı olarak isimlendirilir.

Koroner baypas ameliyatı üç damar hastalığı veya sol ana koroner arter hastalığı olanlarda uygulanmaktadır. Tek damar ve iki damar hastalığı, özel durumlar hariç genellikle stentle tedavi edilmektedir.

Koroner baypas ameliyatı aday hastalar olağan ameliyat hazırlığı yanı sıra akciğer ve böbrek fonksiyonları ile şahdamarı (karotis) darlığı açısından değerlendirilirler. Şeker hastalarının kan şekeri, tiroid hastalarının hormon seviyeleri düzenlenir. KOAH hastalarına solunum rahatlatıcı tedavi verilir. Böyle ek hastalığı olan kişilerin ameliyat öncesi bir ön tedavi dönemine ihtiyaçları vardır. Böbrek fonksiyonları azalmış hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası geçici hemodiyaliz gerekebilir. Hemodiyaliz kararı böbrek hastalıkları uzmanı (nefrolog) tarafından verilir. Şahdamarı darlığı olan hastalarda koroner baypas ameliyatı ile birlikte karotis endarterektomi ameliyatı yapılması gerekebilir.

Koroner baypas ameliyatında hastalanmış her koroner arter için bir başka damar (greft) ile yedekleme yapılmaktadır. Hasta bölgenin ilerisine kanı taşıyacak yeni bir damar eklenir. Bu yeni damarlar bacadan ve göğüs kafesinin iç duvarından alınır.

Koroner baypas ameliyatı göğüs ön orta hattan açılarak yapılır. Standart ameliyat genel anestezi altında gerçekleştirilir. Ameliyatın bir bölümünde kalp durdurulur. Bu sırada akciğerler de çalıştırılmaz. Solunum ve dolaşım kalp akciğer pompası adı verilen bir cihaz tarafından sağlanır. İleri KOAH hastalarında hastanın solunum cihazına bağlanmadan ve genel anestezi verilmeden ameliyat edilmesi mümkündür. Bu hastalar epidural anestezi adı verilen bir teknikle ameliyata hazırlanırlar. Solunum cihazına bağlanmaz ve ameliyat sırasında uyanık kalırlar. Hastanemizde bu teknikle de koroner baypas ameliyatı yapılmaktadır.

Koroner baypas ameliyatı yapılan hasta genellikle ilk iki gününü kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımında gözlem altında geçirir. Ameliyatı izleyen ilk hafta içinde taburcu olur. Ameliyatı izleyen günlerde hastadan solunum egzersizlerini yapması ve yürümesi istenir. Egzersiz iyileşmeyi hızlandırır. Ameliyat yaralarının iyileşmesi ve göğüs kemiğinin kaynaması için yaklaşık 3 aylık bir süreye ihtiyaç vardır. Hasta iyileşme döneminde varis çorabı giyer, hekimi gerek gördüyse göğüs korsesi kullanır. Hastalar hastaneden çıktıktan sonra izleyen ilk ay içinde en az bir kez kontrole gelmelidir. Herhangi bir şikayeti olmayan baypas hastalarının yılda bir kez kontrole gelmesi istenir.

Sağlıcakla kalın.

Prof. Dr. Hasan SUNAR

Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Görevlisi