

SSK Süreyyapaşa Hastanesinin Açık Kalp Cerrahisi Tecrübeleri

OPEN HEART SURGERY EXPERIENCES OF SSK SÜREYYAPAŞA HOSPITAL

Cengiz KÖKSAL*, Sabit SARIKAYA*, Mustafa ZENGİN**

* Op.Dr., SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi,

** Doç.Dr., SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Başhek., İSTANBUL

Özet

İstanbul'da Sağlık ve Sosyal Sigortalar Kurumunun (SSK) ilk koroner anjiyografi ve açık kalp ameliyatı yapılan hastanesi olan Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesinde Nisan-Temmuz 2001 tarihleri arasındaki 4 aylık dönemde 50 açık kalp ameliyatı yapılmıştır. 41 hastaya koroner bypass (12 atan kalpte, 29 kardiopulmoner bypass ile), 4 hastaya mitral kapak replasmanı (2 hastaya DeVega plasti ile beraber), 2 hastaya mitral kapak tamiri, 1 hastaya Benthall ameliyatı; 2 hastaya ASD sekundum ve 1 hastaya da ASD primum nedeniyle tamir yapıldı. 4 hasta sol ana koroner arter hastalığı nedeniyle acil olarak ameliyata alındı. Bir hastamıza atan kalpte koroner bypass (CABG) ile eşzamanlı sağ pnömonektomi, 2 hastamıza CABG ile eşzamanlı carotis endarterektomisi ve bir hastamıza aort kapak replasmanı ile eşzamanlı CABG yapılmıştır. Ortalama yoğun bakım kalış süremiz 2 gün (1-4), hastane kalış süremiz 7 gün (6-11) ve hastane mortalitemiz 2 hasta ile %4'dir.

Anahtar Kelimeler: Açık kalp cerrahisi, Off-pump CABG

T Klin Kalp-Damar Cerrahisi 2001, 2:159-162

Summary

In Süreyyapaşa, Thoracic and Cardiovascular Disease Hospital, which pioneered the first coronary angiography and open heart operation in Istanbul among SSK hospitals, 50 open heart operations were performed between April-July 2001 in a period of four months. 41 patients underwent coronary artery bypass graft surgery (CABG) (12 patients off-pump CABG, 29 patients conventional CABG), 4 patients underwent mitral valve replacement (in 2 patients concomitant with DeVega annuloplasty), 2 patients underwent mitral valve repair, one patient underwent Benthall operation, 3 patients underwent ASD repair by the diagnosis of secundum ASD and one patient by the diagnosis of primum ASD. One of our patients underwent off-pump CABG concomitant with left pneumonectomy, 2 patients underwent CABG concomitant with carotid endarterectomy, and one patient aortic valve replacement concomitant with CABG. Mean intensive care unit stay was 2 days (1-4), whereas mean hospital stay was 7 days (6-11). Hospital mortality was 4% (2 patients).

Key Words: Open heart surgery, Off-pump CABG

T Klin J Cardiovascular Surgery 2001, 2:159-162

1953'te Gibbon tarafından kardiopulmoner bypass kullanılarak yapılan ilk başarılı açık kalp ameliyatından sonra kalp cerrahisi çok hızlı ilerlemiştir. Teknolojik gelişmelere paralel olarak myokardiyal koruma yöntemlerindeki ilerlemelerle koroner bypass cerrahisi Amerika Birleşik Devletleri'nde halen ortalama %3 mortalite ile yapılmaktadır (1). Türkiye'deki ilk açık kalp

ameliyatı 1960 yılında Dr. Mehmet Akdoğan tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde gerçekleştirilmiştir (2). Bunu takip eden yıllarda Dr. Yüksel Bozer, Dr. Aydın Aytaç, Dr. Siyami Ersek ve Dr. Kemal Bayazıt hocaların önderliğinde başlayan açık kalp cerrahisi, dünyadaki ilerlemeler yakından izlenerek, halen Türkiye'nin dört bir tarafına yayılmış birçok merkezde kabul edilebilir mortalite ve morbidite oranları ile başarıyla yapılmaktadır. Ancak ülkemizde ihtiyaç duyulan yıllık açık kalp ameliyatı sayısının yaklaşık 20 bin olduğu düşünülecek olursa, bu sayıya ulaşmak için hala birçok merkeze ihtiyaç duyulduğu açıktır.

Sosyal Sigortalar kurumu (SSK) 1946 yılında "İşçi Sigortaları Kurumu" olarak çalışmalarına

Geliş Tarihi: 06.08.2001

Yazışma Adresi: Dr.Mustafa ZENGİN
SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve
Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi
Maltepe, İSTANBUL

başlamış ve 1965 yılında "Sosyal Sigortalar Kurumu" olarak adı değiştirilerek yeniden yapılanmıştır. Kurum 1952 yılında tıp hizmetleri alanında faaliyete başlamış olup günümüze kadar SSK hastanelerinde hemen hemen her branşta hizmet verilirken, invaziv kardioloji ve kalp cerrahisi uzun yıllar ihmal edilmiştir. 1950 yılında sanatoryum olarak faaliyete geçen hastanemizde 1999 yılında Doç.Dr. Mutafa Zengin'in başhekim olması sonrasında, kendisinin üstün gayretleri ile invaziv kardioloji laboratuvarı ve açık kalp cerrahisi kliniği kurmaya yönelik çalışmalar başlamış ve 28 Aralık 1998 tarihinde ilk koroner anjiyografi ve 27 Mart 1999 tarihinde ilk açık kalp ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Bunu takip eden zamanlarda 2001 yılı Nisan-Temmuz ayları arasında 50 açık kalp ameliyatı yapılmış olup hastane mortalitesi %4'tür (2 vaka). Halen SSK bünyesinde açık kalp cerrahisi Ankara'da iki, İstanbul'da ise bir merkezde yani Süreyyaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesinde yapılmaktadır.

Bu çalışmamızda İstanbul'da SSK bünyesinde ilk açık kalp cerrahisinin yapıldığı merkezimizin ilk 4 aylık açık kalp cerrahisi tecrübelerini ve sonuçlarını aktarmayı amaçladık.

Materyel ve Metod

SSK Süreyyaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesinde Nisan-Temmuz 2001 tarihleri arasında toplam 50 açık kalp ameliyatı yapılmıştır. Hastaların 32'si erkek (%64), 18'i kadın (%36) olup ortalama yaş 64 (17-82) idi. Hastaların preoperatif hazırlıklarında rutin tetkiklere ilave olarak solunum fonksiyon testleri yapılmış ve koroner bypass adayları hastalara fizik muayenede karotis üfürümü veya anamnezde geçirilmiş stroke mevcut ise karotis doppler USG yapılmıştır. Tüm CABG yapılan hastalarda myokardiyal koruma yöntemi olarak aralıklı antegrad ve devamlı retrograd soğuk kan kardioplejisi kullanılmıştır. 70 yaşın üstü ve aort kalitesi kötü olan hastalarda tün anastomozlar side klemp kullanılmadan kros-klemp altında yapılmıştır. Hastaların 16'sında hipertansiyon (%32), 3 hastada (%6) kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA), 14'ünde diabetes (%28), 2 hastada geçirilmiş stroke (%4), 3 hastada (%6) revaskülarizasyon gerektirmeyen periferik damar hastalığı saptandı

(Tablo 1). 41 hastaya koroner bypass (CABG) (12 atan kalpte, 29 hastaya CPB ile; bir hastaya aort kapak replasmanı ile eşzamanlı 3'lü CABG, bir hastaya sağ pnömonektomi ile eş zamanlı 2'li OPCAB, 2 hastaya da carotis endarterektomisi ile eş zamanlı CABG), 4 hastaya mitral kapak replasmanı (2 hastaya eş zamanlı DeVega triküspit anuloplasti), 2 hastaya mitral kapak tamiri, 1 hastaya aort kapak replasmanı ve beraberinde 3'lü CABG, 1 hastaya Benthall ameliyatı, 2 hastaya ASD sekundum ve bir hastaya da ASD primum tanısı ile tamir yapıldı (Tablo 2). Ayrıca CABG yaptığımız 4 hasta sol ana

Tablo 1. Preoperatif ve postoperatif hasta özellikleri

	Hasta Sayısı
PREOPERATİF	
Toplam Hasta	50
Ortalama Yaş(17-82)
Erkek	32(%64)
Kadın	18(%36)
Hipertansiyon	16(%32)
Daibet	14(%28)
KOAH	3(%6)
Periferik arter hastalığı	6(%12)
Geçirilmiş stroke	2(%4)
POSTOPERATİF	
Mortalite	2(%4)
Morbidite	6(%12) yara enfeksiyonu
Ortalama yoğun bakım kalış süresi	2(1-4) gün
Ortalama hastane kalış süresi	7(6-11) gün
Revizyon	2 (%4) kanama nedeni

Tablo 2. Cerrahi uygulamalar

Yapılan ameliyat	Hasta sayısı
CABG	41
Atan kalpte(OPCAB)	12
CBP ile	29
Graft sayısı (ort.)	4 (1-6)
CABG&carotis endarterektomiai	2
CABG&Aort kapak replasmanı	1
CABG&pnömonektomi	1
Elektif	37
Acil (Sol ana koroner)	4
Mitral Kapak Replasmanı	4
MVR& DeVega anuloplasti	2
Mitral Kapak Tamiri	2
Benthall ameliyatı	1
ASD	3
Sekundum	2
Primum	1

koroner arter hastası idi ve acil olarak ameliyat edildi.

Sonuçlar

Hastane mortalitemiz %4'dür. 2 hasta postoperatif erken dönemde düşük kalp debi sendromu nedeniyle ameliyat sonrası kaybedildi. Her iki hastaya da intraaortik balon pompası takıldı. Ölen hastaların ikisinde 70 yaş üstü ve koroner bypass yapılan hastalardı. 6 hastada minör cerrahi enfeksiyona rastlanmış, uygun antibiotik seçimi ve yara bakımı ile sorun aşılmıştır. Hastaların ortalama yoğun bakım kalış süreleri 2 gün (1-4), hastane kalış süreleri ortalama 7 gün (6-11) olarak kaydedildi. Yoğun bakım kalış süreleri uzun hastaların 4'ünde akciğer sorunları yaşadık Hiçbir hastada postoperatif dönemde böbrek sorunu görülmedi. 2 hasta kanama nedeniyle revizyona alındı. 70 yaş altı koroner bypass yaptığımız tüm hastalarda rutin olarak internal torasik arter kullanıldı. Diabetik olmayan, 60 yaş altı 4 hastaya sağ ve sol internal torasik arter beraber kullanıldı.

Tartışma

SSK bünyesinde ilk kalp cerrahisi 1991 yılında SSK Ankara Hastanesinde yapılmaya başlamıştır (3). SSK Ankara Hastanesinde ilk yıl yapılan 157 vakalık açık kalp hasta serisinde mortalite oranı %2.56'dır. Halen Ankara'da SSK Ankara ve Etlik Hastanelerinde yıllık ortalama 600-650 açık kalp ameliyatı yapılmaktadır.

1950 yılında Sanatoryum olarak faaliyete geçen merkezimizde 1957 yılında itibaren Toraks Cerrahi servisi faaliyete geçmiştir. 1962 yılında hastanemiz "Sanatoryum" ismini bırakmış ve "SSK Süreyyaşa Göğüs Hastalıkları Merkezi" ismini almıştır. 1995 yılında itibaren çalışmalarına "Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi" olarak devam etmektedir. Kuruluşunda 100 yatak kapasiteye sahip hastanemiz halen 1200 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir.

1999 yılında Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Mustafa Zengin'in hastanemize başhekim olarak atanmasından sonra onun önderliğinde kalp cerrahisine yönelik alt yapı çalışmalarına başlanmış ve 1998 yılında koroner anjiyografi laboratuvarı kurularak ilk defa İstanbul'da SSK bünyesinde koroner anjiyo yapılmaya başlamıştır. Halen 3 uzman

kardiolog tarafından günde 5-10 koroner anjiyografi yapılmaktadır. Yine İstanbul'da SSK bünyesinde ilk açık kalp ameliyatı 1999 yılında gerçekleştirilmiş fakat alt yapı sorunları nedeni ile ancak 2001 yılı 3. ayında düzenli bir şekilde yapılmaya başlanmıştır. Doç. Dr. Mustafa Zengin başkanlığında Nisan-Temmuz 2001 tarihleri arasında 4 aylık bir dönemde 50 açık kalp ameliyatı yapılmıştır.

Koroner bypass yaptığımız vakaların 12'sini kardiopulmoner bypassa girmeden atan kalpte (OPCAB) yaptık. Önceleri sadece malignitesi olan komplet revaskülarizasyon düşünülmeyen, düşük ejeksiyon fraksiyonlu ve akciğer sorunları nedeniyle kardiopulmoner bypassa girmesi sakıncalı hastalar için düşünülen OPCAB'ın günümüzde tüm koroner bypass aday hastalarda kullanıp kullanılmayacağı tartışılmaktadır (4). Atan kalpte koroner bypassın, konvansiyonel koroner bypassa birçok üstünlüğü tanımlanmıştır. Yapılan klinik araştırmalarda OPCAB hasta serisinde konvansiyonel koroner bypass yapılan hasta grubuna kıyasla hastane masraflarının azaldığı, postoperatif hastanede kalış süresinin kısaldığı, kan transfüzyon ihtiyacının daha az olduğu, cerebral emboli ve renal disfonksiyon riskinin azaldığı gösterilmiştir (5-7). Bizde ilk vakalarımızda, kalp cerrahisindeki yeni gelişmelere paralel olarak, seçilmiş vakalarda konvansiyonel koroner bypassa göre daha üstün olduğuna inandığımızdan, OPCAB endikasyonlarını geniş tuttuk. Bir vakamızda sağ pnömonektomiye eş zamanlı atan kalpte 2 damar koroner bypass yaptık. Dünyada en geniş eşzamanlı akciğer rezeksiyonu ve açık kalp ameliyat serisi 79 hastada Brutel de la Riviere ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır (8). Fakat koroner bypass ameliyatının kardiopulmoner bypassa girilerek yapıldığında malignitenin yayılımına neden olabileceği ve postop. akciğer fonksiyonlarını olumsuz etkileyeceğinden, eşzamanlı akciğer kanseri ameliyatlarında OPCAB tercih edilmektedir. Bizde pnömonektomi düşünülen hastamızda bu sorunları düşünerek akciğer rezeksiyonu öncesi atan kalpte koroner bypass (Genzyme Corporation, Holland) yaptık. Hasta sorunsuz taburcu olmuş ve halen kontrollere gelmektedir.

SSK ülke nüfusunun %35'inin sağlığı ve sosyal güvenliğinden sorumlu bir kuruluştur. Kurumun başta Ankara, İstanbul ve İzmir olmak üzere birçok eğitim ve hizmet hastanesi olmasına karşın kalp cerrahisine ancak 3 hastanede başlan-

bilmiş ve çoğunlukla bu hizmet üniversite, devlet, özel hastanelerden satın alınma yoluna gidilmiştir. Bu yöntem zaten pahalı olan kalp cerrahisi hizmetinin kuruma daha da pahalıya çıkmasına neden olmaktadır. SSK bünyesinde hizmet veren hastanemizde kalp cerrahisi kliniği halen 10 yatak, bir ameliyathane, 4 yoğun bakım yatağı ile hizmet vermektedir. Kuruluşu yeni olan kliniğimizde monitörler, ventilatörler, kalp-akciğer pompası, intraaortik balon pompası son teknolojiye sahiptir. Cerrahi ekip, anestezi, yoğun bakım ve pompa ekibinin daha önce birbiriyle çalışmamış olmasına karşın, kısa sürede uyum sağlanmış ve kalp cerrahisi hastanemizde rutin hale gelmiştir. 50 vakada mevcut iki mortalitemiz ilk 8 hasta grubumuzda olmuştur. Yeni kurulan bir kalp cerrahi merkezi için ilk vakalarındaki sorunlar tüm merkezlerin kuruluş aşamasında çektiği sıkıntılardır. Bu nedenle total %4 mortalitemiz son vakalardaki başarımız göz önüne alındığında gerçek oranı yansıtmamaktadır. 2002 başında 30 yatak 4 ameliyathane, 10 yoğun bakım yatağına çıkmak için çalışmalarımız vardır.

Sonuç olarak yeni bir ekiple kazandığımız dinamizmi daha da büyüterek arttırmak amacındayız. Hastanemizin İstanbul'daki diğer SSK hastaneleri için örnek teşkil etmesi ve Türkiye'deki kalp cerrahi merkezlerinin çoğalarak, özellikle SSK güvenceli kalp hastalarının mağdur olmaması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Edwards FH, Grover FL, Shroyer ALW, Schwartz M, Bero J. The Society of Thoracic Surgeons national cardiac surgery database: current risk assessment. *Ann Thorac Surg* 1997; 63: 903-8.
2. Aktan K. Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi. içinde: Unat EK, ed. *Tıp Dallarındaki İlerlemeler Tarihi*. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988: 156-62.
3. Yörüloğlu Y, Özeren M, Nazlıel K, Zengin M, Salman E, Yücel E. SSK Ankara Hastanesi'nde açık kalp cerrahisinin ilk yılı. *SSK Tıp Bülteni* 1992; 10(1): 47-51.
4. Matsimuya G, Ohtake S, Sawa Y, Tokohashi T, Nishimura M, Kagizaki K et al. Is routine application of off-pump coronary artery bypass grafting warranted. *Kyobu Geka* 2001 Apr; 54(4):315-20 (abstrakt).
5. Puskas JD, Wright CE, Ronson RS, Brown WM, Gott JB, Guyton RA. Clinical outcomes and angiographic patency in 125 consecutive off-pump coronary bypass patients. *Heart Surg Forum* 1999; 2(3): 216-21.
6. Bowles BJ, Lee JD, Dang CR, Taoka SN, Johnson EW, Lau EM et al. Coronary artery bypass performed without the use of cardiopulmonary bypass is associated with reduced cerebral microemboli and improved clinical results. *Chest* 2001 Jan; 119(1): 25-30.
7. Gamoso MG, Philips-Bure B, Landolfo KP, Newman MF, Stafford-Smith M. Off-pump versus on-pump coronary artery bypass surgery and postoperative renal dysfunction. *Anesth Analg* 2000 Nov; 91(5): 1080-4.
8. Brutel de la Riviere A, Knaepen P, Van Swiete H, Vanderschueren R, Ernst J, Van den Bosch J. Concomittant open heart surgery and pulmonary resection for lung cancer. *Eur J Cardiothorac Surg* 1995; 9(6): 310-3.