

Ağır kalp yetersizliği hastalarının kardiyak cerrahisine kardiyak resenkronizasyon (KRT) eklenmesi: Per-op sol ventrikül elektrodu implantasyonu. Tex Heart Inst J 2008;35:289–95.

Cardiac resynchronization therapy as an adjunct to conventional urgical treatment for heart failure

Prof. Dr. Tamer sayın

Ağır kalp yetersizliği, geniş QRS (>130 msn) bulguları olan hastalarda cerrahi girişim sırasında epikardiyal sol ventrikül lead yerleştirilmesi önerilmektedir.

Kalp yetersizliği olgularında etkin bir tedavi yöntemi olarak yerini almıştır. Bununla birlikte % 30-50'lere varabilen yanıtsız hasta oranları, sol ventrikül elektrodunun doğru yerde olmaması veya yerleştirilmemesi, koroner sinüs disseksiyonu, rüptür, elektrodun yerinden oynaması gibi sorunlara rastlanabilmektedir.

Tek merkezli, 20 olguluk ve ortalama izleme süresinin 21.6 ± 15.2 ay olduğu bu çalışmada ağır kalp yetersizliği, geniş QRS (>130 msn) bulguları olan 20 hasta (12 idiyopatik dilate KMP, 8 iskemik KMP) by-pass, izole mitral ring annüloplasti, mitral ve triküspid ring annüloplasti gibi ameliyatlarda esnasında sol ventrikül lateral duvarına pacemaker elektrodu implante edilerek subklavyan cep bölgesine ağızlaştırılmış (Şekil). Yirmi hastadan 5'inde cerrahi esnasında transvenöz yolla, sekizine daha sonraki bir zamanda KRT implantasyonu tamamlanmış. Yedi hasta ilerde KRT implantasyonunu yapmak üzere yakın izlemede tutulmuş. Hastalar 3., 6., 12. aylarda klinik değerlendirme ve ekokardiyografik incelemelere alınmışlar.

Bir hasta erken post-op düşük debi ile bir başka hasta izlemede non-kardiyak nedenlerle kaybedilmiş. Operasyondan tek başına cerrahi veya cerrahi ve KRT ile çıkan hastalar ile daha sonra KRT eklenen hastalara farklı incelemeler yapıldığında; cerrahi ve KRT ile operasyondan çıkanlarda EF artışı ve fonksiyonel sınıfta düzelme, tek başına cerrahiden daha belirgin olmuş. Tedaviye daha sonra KRT eklenen grupta da pre-op değerlere göre artan EF değeri KRT sonrası daha da yükselmeye devam etmiş. Ons ekiz hastanın tümünde de elektif KRT implantasyonu nedeniyle yatışlar dışında ortalama 2 yıla yaklaşan izleme sürelerince hospitalizasyon gereksinimi olmamış. Yazarlar cerrahi teknikle intraoperatif ekokardiyografik destekle sol ventrikül elektrodunun implante edileceği doğru bölgeyi bulma konusunda transvenöz teknikden daha başarılı olma potansiyeli bulunduğuna inanmaktalar.

Küçük bir seri, kısa süreli izleme sınırlılığına karşın kalp cerrahisine gidecek ağır kalp yetersizliği olan, geniş QRS'li hastalarda per-op sol ventrikül elektrodu implantasyonu zamanla benimsenen bir uygulama olarak karşımıza çıkabilir.

