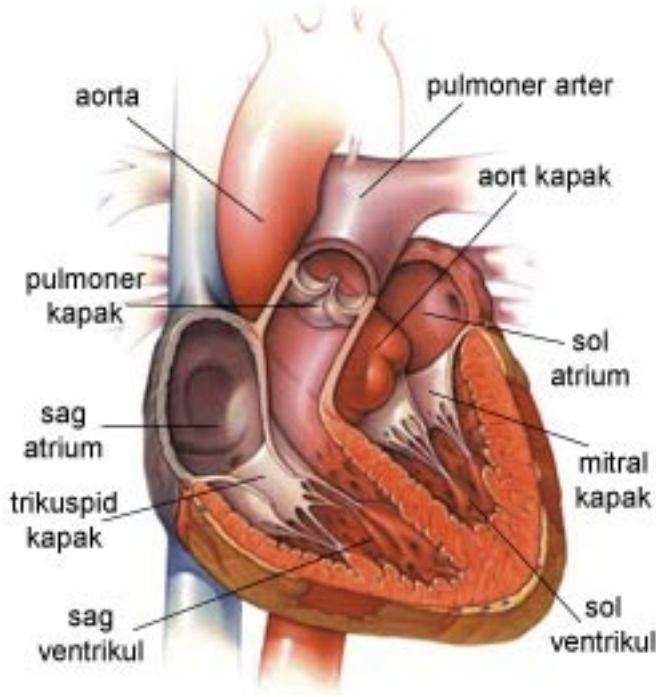


KALP KAPAK CERRAHİSİ NEDİR?



Kalp kapakların kan akımının ileri doğru yönlendirilmesine yardımcı olurken geri kaçışına engel olacak yapıdadır. Kalp kapak cerrahisi veya aort kapak replasmanı ve/veya mitral kapak replasmanı ile triküspit kapak tamiri veya replasmanını içerir. Ülkemizde en sık nedeni romatizmal kapak hastalığıdır. En sıklıkla kalbin sol kulakçığı (atrium) ve sol karıncığını ayıran mitral kapağın darlığı veya yetmezliğine bağlı hastalık oluşur. Yine daha az sıklıkla sol karıncık ve ana aort damarını ayıran aort kapağın darlığı ve/veya yetmezliğine bağlı hastalık oluşur.

KALP KAPAKLARINDA MEYDANA GELEN HASTALIK KALPTE NELERE YOL AÇABİLİR? NELER YAPILABİLİR?

Kalp kapaklarında oluşabilecek darlık kanın ileri akışına engel olurken, yetmezlik durumunda da kan geri kaçacağından kalbin büyümesine ve nefes darlığı başta olmak üzere hastalar da değişik şikayetlerin oluşumuna yolaçar. Kalp kapaklarında gelişen bu durumlar başlangıçta herhangi bir rahatsızlık yaratmazken hastalık ilerledikçe ve zaman geçtikçe başta nefes darlığı olmak üzere göğüs ağrısı, halsizlik, yorgunluk şikayetlerine yol açar. Uygun zamanda teşhis konulup tedavi yapılmazsa hastalık kalp yetmezliğine kadar ilerleyebilir.

Kendiniz veya doktorunuz sizdeki mevcut klinik bulgulardan ve mevcut risk faktörleriniz dolayısı ile bir kapak kuşkulabilir veya doktorunuz tarafından kalp kapak hastalığı ön tanısı konulabilir. Kapak hastalığının teşhisi girişimsel olmayan teknikler (Elektrokardiografi (EKG), Akciğer radyografisi ve Ekokardiografi) ve girişimsel olan teknik (kateter anjiyografi) ile konur. EKG ve EKO poliklinikten ayakta yapılırken, kateter anjiyografi için hastanın yatması gerekmektedir. EKG ve Ekokardiografi ile ancak ön tanı konulabilmektedir. Kesin tanı için kateter anjiyografiye gerek vardır. Kateter anjiyografi

bacak veya koldan atar damardan ve toplar damardan sokulan kateterlerle ölçümler ve görüntüleme yapılır. Kalp kapak hastalığının teşhisinin kesin olarak konmasından sonra çeşitli tedavi şekilleri olup bu hastadaki mevcut durum ile değişkenlikler gösterebilmektedir. Tedavi şekilleri; ilaç (medikal), balon valvuloplasti ve kapak onarımı ve/veya değişim (replasman) cerrahisi olabilmektedir.

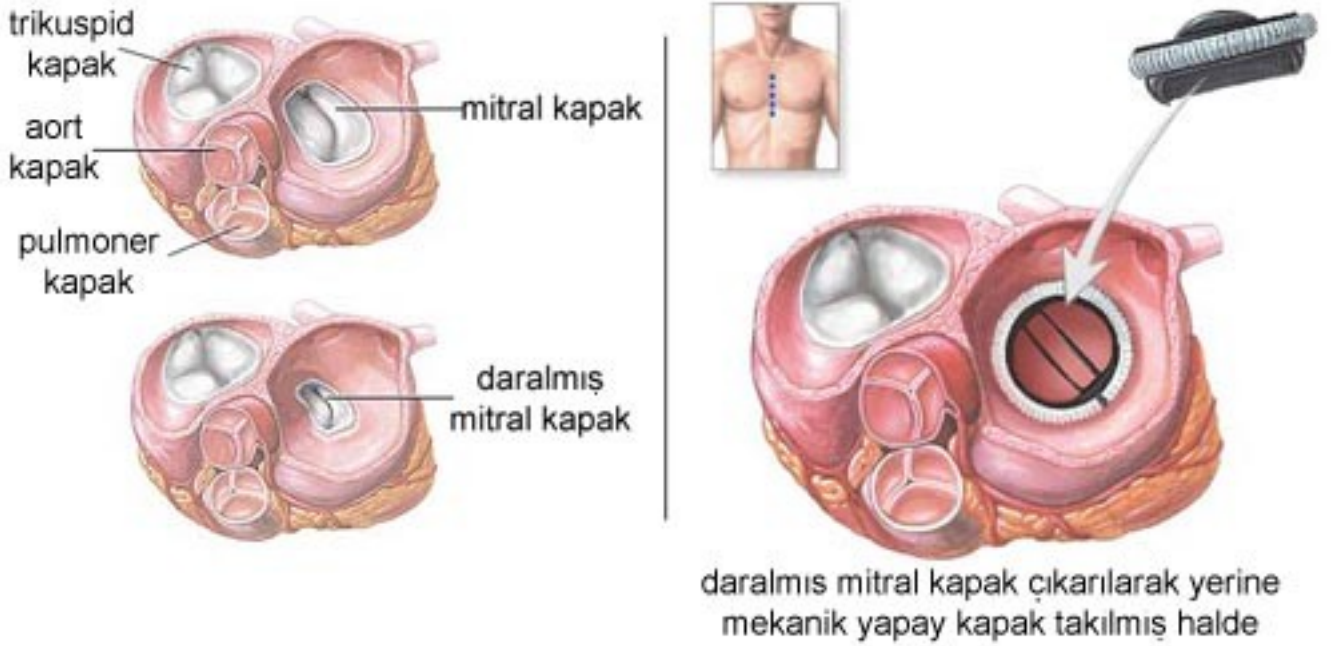
KALP KAPAK CERRAHİSİNİN AMELİYAT ENDİKASYONLARI NELERDİR?

Unutulmaması gereken durum, kapak hastalığının komplike bir olay olduğu her hasta için ameliyat endikasyonlarının farklılıklar gösterebileceğidir. Böylesi bir durumda doktorunuzdan mutlaka bilgi almalısınız.

KALP KAPAK CERRAHİSİNİN ALTERNATİFLERİ VAR MI?

Balon valvuloplasti veya kapalı mitral kommissürotomi girişimleri, seçilmiş olgularda alternatif olabilir. Ancak unutmayınız ki sizin için ameliyat kararı verildiği anda, öncesinde bu alternatifler değerlendirilip, bunların sizin için uygun olmadığı sonucuna varılmıştır.

KORONER BYPASS OPERASYONU NASIL YAPILIR?



Operasyonların büyük bir bölümünde göğüs kemiği orta hattan aşağıya doğru kesilir ki bu kesi ile cerrah çalışabileceği en rahat görüş alanını elde eder. Hasta ameliyatta kalp-akciğer makinesi olarak adlandırılan cihaza bağlanır. Daha sonra kardiopleji olarak isimlendirilen özel kimyasal bir solüsyon ile kalp durdurulur. Kalbin veya aort damarının içi açılarak hasta kapağa ulaşılır. Eğer kapağın onarımı mümkünse öncelikle o işlemler denenir. Onarımla uzun vadeli ve tatminkar bir sonuç alınamayacağı düşünülürse hasta kapak kesilerek çıkarılır ve yerine suni kapak takılır. Bu

aşamadan sonra açılan kalp dokuları dikilerek kapatılır ve sonra kalp çalıştırılır. Bu işlemler tamamlandıktan sonra kalp-akciğer makinesinden hasta ayırılarak göğüs kemiği kapatılır ve ameliyat sonlandırılır.

KALP KAPAK CERRAHİSİNİN RİSKLERİ VE KARŞILAŞILABİLİNECEK KOMPLİKASYONLARI NELERDİR?

Doktorunuz sizin için ilaç, balon ya da kapalı kommisürotomi tedavisinin başarısız veya yararsız olacağına karar verdikleri, mevcut durumdaki riskin ameliyat riskinden fazla olduğu anda operasyon seçeneğini size sunacaktır. Kapak cerrahisinde beklenebilecek komplikasyonlar; kanama, infeksiyon, felç (ileri yaş ve daha önce geçirilmiş olan felç ile risk artabilir), böbrek yetersizliği (cerrahi öncesi mevcut böbrek yetersizliği ile provoke olabilir), ameliyat sırasında kalp krizi gibi komplikasyonları taşımaktadır. Bu komplikasyonların görülme olasılıklarının az ancak mevcut olduğu unutulmamalıdır.

Kalp kapakları 2 türdür. Sığır veya domuz kalp zarından yapılan suni kapaklar (biyoprotez kapaklar) veya karbon metalinden yapılan mekanik kapaklar. Biyoprotez kapaklar bozulma riski taşıdığından bir süre sonra tekrar değişimleri gerekebilir. Mekanik kapaklar ise uzun ömürlü olup ancak bu kapaklarda da pıhtılaşma olup kapağın tıkanmasını önlemek için kanı sulandırıcı ilaçların (Coumadin) kullanımı gereklidir. Bu tür ilaçların dozu kan düzeyi ile belirlenir ve mutlaka yakın takip gereklidir. Düşük dozlarda pıhtılaşma riski, yüksek dozlarda kanama riski vardır. Kapak seçimi hastanın yaşı, eğitimi, sosyal durumu ve tercihinine göre hasta ve doktorun ortak kararına göre yapılır.

KALP KAPAK CERRAHİSİ SONRASI ERKEN DÖNEM SONUÇLARI NASILDIR?

Başarılı bir kapak ameliyatı sonrası hastaların problemleri tamamıyla kaybolur. Bazı hastalarda cerrahi kesinin olduğu bölgede ağrıları devam eder ancak bu ağrılar ameliyat öncesi ağrılardan tamamıyla farklı olup ağrı kesicilere cevap verirler. İlk 48-72 saat sonrasında bu ağrılar kaybolur. Operasyon sonrasında hastalar ameliyat travmasına rağmen kendilerini rahat hissederler çünkü nefes darlığı, sıkıntı yaratan ağrıdan kurtulmuşlardır.

BAŞARILI BİR KALP KAPAK AMELİYATI SONRASI UZUN DÖNEM SONUÇLARI NEDİR?

Kapak cerrahisinin uzun dönem sonuçları oldukça iyidir. Hastaların büyük bir çoğunluğu ağrı şikayetlerinin tamamıyla geçtiği, nefes darlığı şikayetlerinin kalmadığı, gerek iş yaşamlarında gerekse özel yaşamlarında performanslarının arttığı, mükemmel bir yaşam sürdürdüklerini ifade etmektedir.