



## Minimal İnsizyonla Koroner Bypass Cerrahisinde İlk Vakalardaki Zorluklar ve Çözümleri

Sefer USTA<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Minimal invaziv koroner bypass cerrahisi (minimal invaziv kalp cerrahisi olarak da bilinir), koroner arter hastalığını tedavi etmek için kullanılan bir prosedürdür. Minimal invaziv kardiyak bypass cerrahisi, özünde hasta konforu, rutin aktivitelere erken dönüş, daha az invaziv seçenekler için hasta beklentilerini karşılama ve mümkün olan en yüksek bakım ve sonuç standartlarını sürdürme olan bir tekniktir. Bu teknik yalnızca cerrahi maharet değil, aynı zamanda hasta bakımında önemli teknolojik ilerlemelerin entegrasyonunu da gerektirmektedir<sup>1</sup>. Bu teknikte, geleneksel açık kalp cerrahisinde kullanılan göğüs ortasından aşağı doğru büyük bir kesi yerine, tipik olarak 3. ya da 4. İntercostal aralıklardan küçük kesiler (6-8 cm) yapılır. Minimal invaziv koroner arter bypass greftleme (MID-CAB) olarak da bilinen minimal kesi ile koroner bypass ameliyatı, kalbe kan akışını yeniden sağlamak için yapılan cerrahi bir prosedürdür. Göğüsten büyük bir kesi gerektiren geleneksel açık kalp ameliyatının aksine, MIDCAB daha küçük kesiler ve özel aletler kullanır. Prosedür sırasında, cerrah kalbe erişmek ve tıkalı veya daralmış arterlere ulaşmak için özel aletler ve ekartörler kullanır. MIDCAB sırasında cerrah, göğsün sol tarafında genellikle altı ila sekiz cm uzunluğunda küçük bir kesi yaparak kalbe erişir. Bu kesi, sternotomi yapmadan etkilenen kan damarlarına erişim sağlar. Cerrah, kan akışını tıkalı arterlerin etrafına yeniden yönlendirmek ve kalbe uygun kan akışını sağlamak için genellikle göğüs veya bacadan arter ya da safen greftleri kullanabilir. Hem radial arter grefti hem de safen ven grefti çıkarabilmek için de gerekirse kapalı istem çıkarma prosedürle-

<sup>1</sup> Prof. Dr., SBU Trabzon Ahi Evren GKDC EAH, seferusta2000@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0003-4988-3978

## KAYNAKLAR

1. M.O. Kayatta, M. E. Halkos, and Narayan. Minimally invasive coronary artery bypass grafting. *Indian J Thorac Cardiovasc Surg.* 2018 Dec; 34(Suppl 3): 302–309.
2. Diegeler A, Walther T, Metz S, et al. Comparison of MIDCAP versus conventional CABG surgery regarding pain and quality of life. *Heart Surg Forum.* 1999;2:290–295.
3. Kettering K, Dapunt O, Baer FM. Minimally invasive direct coronary artery bypass grafting: a systematic review. *J Cardiovasc Surg (Torino).* 2004;45:255–264.
4. M.O. Kayatta, M. E. Halkos, and Narayan. Minimally invasive coronary artery bypass grafting. *Indian J Thorac Cardiovasc Surg.* 2018 Dec; 34(Suppl 3): 302–309.
5. Lawrence I. Bonchek and Daniel J. Ulyot. Minimally Invasive Coronary Bypass. *Circulation.* 1998;98:495–497.
6. Vedat Bakuy, Mete Gürsoy, Cabir Gulmaliyev, Ebru Bal Polat, Ahmet Akgül. Robot Yardımıyla Mini-torakotomiden Koroner Arter Baypas Cerrahisi Yapılan Tek Damar Hastası Olgumuz. *Koşuyolu Heart Journal* 2015;18(2):101-103
7. Goy JJ, Eeckhout E, Burnand B, Vogt P, Stauffer JC, Hurni M, et al. Coronary angioplasty versus left internal mammary artery grafting for isolated proximal left anterior descending artery stenosis. *Lancet* 1994;343:1449-53.
8. Goy JJ, Eeckhout E, Moret C, Burnand B, Vogt P, Stauffer JC, et al. Five year outcome in patients with isolated proximal left anterior descending coronary artery stenosis treated by angioplasty or left internal mammary artery grafting. *Circulation* 1999;99:3255-9