



ONKOLOJİ HASTALARINA KARDİOVASKÜLER CERRAHİ YAKLAŞIMI

Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI ¹

Uğur KISA ²

Yiğit KÖSE ³

Kardiyovasküler cerrahi ve onkolojik hastalıklar uzamış ortalama yaşam ömrü ve güncel tanı ve tedavi modaliteleri ile birlikte günümüz koşullarında birlikte tedavi edilmesi gerekli olan hastalıklar olarak daha sık olarak karşılaştığımız durumlar olacaktır. Her iki hastalığın yaşamı tehdit etmek üzerine olan rolleri düşünüldüğünde her iki hastalığa sahip olan hastaların güncel tedavilerle birlikte değerlendirilerek en uygun tedavi seçeneklerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Kardiyovasküler cerrahinin iki amacı vardır: Hastalar için uzamış surveyi sağlamak ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek [1,2]. Bu iki amacı sağlayabilmenin ilk koşulu hastanın operasyondan sağ çıkabilmesidir. Klinik pratikte karşılaştığımız kardiyovasküler cerrahi adaylarında eşzamanlı malignite öyküsü bulunma insidansı %1.9 ile %4.2 arasında değişmektedir [3]. Bu durumda cerrah bazı sorularla karşı karşıya kalır. Malignite dolayısıyla hastanın intraoperatif riski artmış mıdır? Hastanın malignitesi operasyondan fayda görece kadar uzun süre hayatta kalmasına izin verecek midir? Malignite yakın zamanda teşhis edilmişse önce kardiyak operasyonu gerçekleştirmek mi yoksa malignitenin tedavi sürecini beklemek mi daha iyi olacaktır? Kullanılması gereken antitrombotik tedavi esnasında komplikasyonlar artacak mıdır? Ve cerrahi sonrası sıklıkla gelişen sistemik inflamatuvar yanıt malignitenin gidişatını kötü etkileyecek midir?

Bu soruları cevaplayan kesin bilgilerimiz olmamakla birlikte cerrahlara veya cerrahi merkezlerine göre bireyselleşmiş stratejiler vardır. Bazı çalışmalar-

¹ Prof. Dr., SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi cevdetkocogullari@gmail.com

² Op. Dr., SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KVC Kliniği drugurkisa@gmail.com

³ Op. Dr. SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KVC Kliniği yigitkose89@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Vahanian A, Baumgartner H, Bax J, Butchart E, Dion R, Filippatos G, et al. Guidelines on the management of valvular heart disease: The Task Force on the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*. 2007;28:230-68
2. Azpitarte J. Cardiac surgery in the cancer patient. *Rev Esp Cardiol* 2008 Apr;61(4):349-51
3. Yeh ETH, Tong AT, Lenihan DJ, Yusuf SW, Swafford J, Champion C et al Cardiovascular complications of cancer therapy. *Circulation* 2004;109: 3122-31
4. Carrascal Y, Gualis J, Arévalo A, Fulquet E, Flórez S, Rey J, et al. Cirugía cardiaca con circulación extracorpórea en pacientes oncológicos: influencia en la morbilidad quirúrgica y la supervivencia. *Rev Esp Cardiol*. 2008;61:369-75
5. Baz JA, Mauri J, Albarrán A, Pinar E. Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XVI Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2006). *Rev Esp Cardiol* 2007;60:1273-89
6. Schouten O, van Domburg RT, Bax JJ, de Jaegere PJ, Dunkelgrun M, Feringa HHH, et al. Noncardiac surgery after coronary stenting: early surgery and interruption of antiplatelet therapy are associated with an increase in major adverse cardiac events. *J Am Coll Cardiol* 2007;49:122-4
7. Schoenmakers MCJ, van Boven W-J, van den Bosch J, van Swieten HA Comparison of on-pump or off-pump coronary artery revascularization with lung resection. *Ann Thorac Surg*. 2007;84:504-9
8. Lorusso R, Vizzardi E, Johnson DM ve ark. Cardiac surgery in adult patients with remitted or active malignancies: a review of preoperative screening, surgical management and short- and long-term postoperative results. *Eur J Cardiothorac Surg* 2018;54:10-8.
9. Kalay N, Basar E, Ozdogru I, Er O, Cetinkaya Y, Dogan A, et al Protective effects of carvedilol against anthracycline-induced cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol*. 2006;48:2258-62
10. Cardinale D, Colombo A, Sandri MT, Lamantia G, Colombo N, Civelli M, et al. Prevention of high-dose chemotherapy-induced cardiotoxicity in high-risk patients by angiotensin-converting enzyme inhibition. *Circulation*. 2006;114:2474-81
11. Chang AS, Smedira NG, Chang CL, Benavides MM, Myhre U, Feng F, et al. Cardiac surgery after mediastinal radiation: extent of exposure influences outcome. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2007;133: 404-13
12. Roques F, Nashef SA, Michel P, Gauducheau E, de Vincentiis C, Baudet E, et al. Risk factors and outcome in European cardiac surgery: analysis of the EuroSCORE multinational database of 19030 patients. *Eur J Cardiothorac Surg*. 1999;15:816-23
13. Fleisher LA, Beckman JA, Brown KA, Calkins H, Chaikof EL, Fleischmann KE et al. ACC/AHA 2007 guidelines on perioperative cardiovascular evaluation and care for noncardiac surgery. *Circulation* 2007;116:e418-500
14. Salvatorelli E, Menna P, Cantalupo E, Chello M, Covino E, Wolf FI et al. The concomitant management of cancer therapy and cardiac therapy. *Biochim Biophys Acta* 2015;1848:2727-37
15. Vieira RD, Pereira AC, Lima EG, Garzillo CL, Rezende PC, Favarato D et al. Cancer-related deaths among different treatment options in chronic coronary artery disease: results of a 6-year follow-up of the MASS II study. *Coron Artery Dis* 2012;23:79-84
16. Fecher AM, Birdas TJ, Haybron D, Papasavas PK, Evers D, Caushaj PF. Cardiac operations in patients with hematologic malignancies. *Eur J Cardiothorac Surg* 2004;25:537-40
17. Groarke JD, Nguyen PL, Nohria A, Ferrari R, Cheng S, Moslehi J. Cardiovascular complications of radiation therapy for thoracic malignancies: the role for non-invasive imaging for detection of cardiovascular disease. *Eur Heart J* 2014;35:612-23
18. Falanga A, Marchetti M, Vignoli A. Coagulation and cancer: biological and clinical aspects. *J Thromb Haemost* 2013;11:223-33