



ONKOLOJİK HASTALARDA KALP KAPAK HASTALIKLARININ CERRAHİ TEDAVİSİ

Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI¹

Kalp kapak hastalıklarında cerrahi endikasyonlar, bu hastalıkların doğal seyri hakkındaki klasik bilgilere dayanmaktadır. Hastalar tanının konması, derecesinin, mekanizmasının ve sonuçlarının belirlenmesi, gerekli ve uygun zamanda tedavinin planlanması açısından kontrol altında olmalıdırlar. Uygun medikal ve cerrahi tedavi müdahaleleri için genel popülasyonda uygulanabilecek her kapak hastalığına özgü kılavuzlar hazırlanmıştır (**bknz.** 2017 ESC / EACTS Kalp kapak hastalıkları cerrahisi kılavuzu) [1]. Peki ya hastanın tümörü veya hematolojik bir malignitesi varsa bu seyir nasıl olacaktır? Major tedavi endikasyonları değişmemekle birlikte her hastada daha bireyselleşmiş kararlar almak gerekecektir.

Bu durumda ilk olarak o hastanın prognozu hakkında bir onkoloji uzmanının kılavuzluğunu almak doğru olacaktır [2]. Prognoz beklentisi zaten iyi olmayan bir hastada kardiyak açıdan bir cerrahi planlamak doğru olmayabilir. Hatta bir açıdan bakılacak olursa kalp hastalığının doğal evrimi o hastanın sağkalımını kısaltması açısından hastayı daha fazla acıdan bile kurtarabilir. Fakat bu etik olarak da tartışılması gereken bir durumdur. Diğer yandan onkolojik açıdan sağkalım beklentisinin düşük olduğu vakalardan da beklenenden uzun yaşam sürenler olmaktadır. Dolayısıyla bu hastalarda net bir cerrahi yapılsın veya yapılsın yaklaşımı belirlemek mümkün değildir.

Bir başka açıdan da önceden kapak operasyonu geçirmiş ve prostetik kapaklı olan bir hastada sonradan malignite tanısı konması da karşılaşılabilecek bir problemdir. Prostetik kapaklarda normalde görülebilen sorunlar kanser hastalarında daha zorlayıcı ve kompleks bir durum olacaktır. Prostetik kapak enfeksiyonu, kapakta tromboz ve vejetasyon oluşumuna bağlı sistemik embo-

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

rak hastayı hızlıca stabil hale getirmek için veya nonkardiyak cerrahiyi gerçekleştirmeden önce transaortik basınç gradyentini minimum %50 azaltmak ve AVA'ı artırmak için uygulanabilir. Diğer bir seçenek de BAV sonrasında hasta yine açık cerrahiye uygun görülmezse örneğin euroSCORE'u veya STS skoru fazla ise transkateter aortik valv implantasyonu (TAVI) de uygulanabilir [7]. Fakat BAV'ın yüksek restenoz riski ve takipte sağkalımı yeterince sağlayamaması açısından primer olarak planlanacak bir yöntem olmadığı, köprü görevi görmek veya acil nonkardiyak cerrahi esnasında kardiyovasküler stabilizasyonu kısa dönemde sağlamak için tercih edilebilecek olduğu akılda tutulmalıdır. Etkisi yaklaşık 3-6 ay kadar sürmektedir ve kanser rezeksiyonu bu esnada geciktirilmeden planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Baumgartner H, Falk V, Baz JJ ve ark. 2017 ESC / EACTS guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal* 2017; 38(36):2739-2791
2. Azpitarte J. Cardiac surgery in the cancer patient. *Rev Esp Cardiol* 2008 Apr;61(4):349-51
3. Danton MH, Anikin VA, McManus KG ve ark. Simultaneous cardiac surgery with pulmonary resection: presentation of series and review of literature. *Eur J Cardiothorac Surg* 1998; 13:667-72
4. Kaku R, Teramoto K, Ishida K ve ark. Simultaneous resection of pulmonary tumor following cardiovascular surgery. *Asian Journal of Surgery* 2017; 40(2):123-128
5. Samuels LE, Kaufmann MS, Morris RJ ve ark. Open heart surgery in patients with chronic lymphocytic leukemia. *Leuk Res* 1999; 23:71-75
6. Yusuf SW, Sarfaraz A, Durand JB ve ark. Management and outcomes of severe aortic stenosis in cancer patients. *Am Heart J* 2011; 161:1125-32
7. Kogoj P, Devjak R, Bunc M. Balloon aortic valvuloplasty (BAV) as a bridge to aortic valve replacement in cancer patients who require urgent non-cardiac surgery. *Radiol Oncol* 2014; 48(1):62-66