



TÜRK FİZYOLOJİK BİLİMLER DERNEĞİ
29. ULUSAL FİZYOLOJİ KONGRESİ



ÖZET KİTABI



01 - 05 EYLÜL 2003

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ
ŞEHİT TBP. ÜTĞM. HALİL AKÇİÇEK SALONU

Düzenleyen: GATA Fizyoloji A.D.

P32 AÇIK KALP CERRAHİSİNDE HEPARİN KAPLI KARDİYOPULMONER BYPASS SİSTEMLERİ VE APROTİNİN KULLANILMASININ KAN DRENAJİ, KAN TRANSFÜZYONU VE FİBRİNOJEN DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.

A.Uslu, R.Yiğit

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD; İSTANBUL.
atillauslu_itf@hotmail.com

Giriş ve Amaç: Günümüzde kalp hastalıklarının büyük bir kısmının cerrahi tedavisinde, Heparin Kaplı Olmayan (HKO) kardiyopulmoner bypass (KPB) sistemleri kullanılmaktadır. KPB sırasında hasta kanın KPB sistemi yüzeyi ile teması sonucunda, pıhtılaşma proteinleri ve kan hücreleri aktive olur. Kontakt fazla indüklenen plazmin, fibrinolitik sistemi aktive eder. Fibrinojen KPB sistem yüzeyine yapışarak azalır. Aprotinin plazma inhibitörü olarak fibrinojeni korur. KPB trombositleri aktive eder, disfonksiyonundan sorumlu granüllerin salınmasını artırır. Ayrıca GPIIb ve GPIIb/IIIa miktarlarında azalmaktadır. Aprotinin GPIIb'deki azalmayı da önlemektedir. Aprotinin tüm bu koruyucu etkileriyle birlikte Heparin kaplı (HK) KPB sistemlerinde kullanılması, KPB'dan kaynaklanan fibrinojen kaybı, postoperatif kan drenajı ve buna bağlı olarak kan transfüzyonu ihtiyacına etkileri araştırmaya yönelik bu çalışmayı gerçekleştirdik.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Koroner Arter Bypass Grefti ve Kalp Kapak Replasmanı uygulanan 45 hasta üzerinde gerçekleştirildi: Kontrol grubu (n:15) - (HKO)KPB Sistem, 1.deney grubu (n:15) - (HKO)KPB Sistem+Aprotinin(Trasyolol) ve 2.deney grubu (n:15) - (HK)KPB Sistem+Aprotinin(Trasyolol). Kontrol grubu hariç, diğer 2 gruptaki hastalara preop, operatif ve postop olarak toplam 3x1.000.000 KIU Aprotinin verildi. Postop kan drenajı ve kan transfüzyonu miktarları takip edildi. Fibrinojen analizi; preop(1), operatif(2), postop(5) olmak üzere 8 evrede yapıldı.

Bulgular ve Sonuç: Kan drenajı değerleri (HKO)KPB grubunda; 13,47±4,26, (HKO)KPB+Apr. grubunda; 10,54±3,21 ve (HK)KPB+Apr. grubunda ise 6,58±2,19 cc/kg/hasta olarak bulunmuştur. Benzer bir sonuç tan transfüzyonu düzeylerinde de görülmüştür: (HKO)KPB grubunda 10,19±4,36, (HKO)KPB+Apr. grubunda; 7,34±2,17 ve (HK)KPB+Apr. grubunda 4,22±2,41 cc/kg/hasta. Her iki çalışmada da, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ve düşük bulunmuştur p<0,05. Fibrinojen düzeyleri bakımından (HKO)KPB ile (HK)KPB+Apr. grubu arasında; sadece 3-7.evreler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur (p<0,05). Sonuç olarak; HKS+Aprotinin birlikte kullanıldığı vakalarda, fibrinojenin daha iyi korunduğunu, fibrinojen kaybı, postoperatif kan drenajı ve buna bağlı olarak kan transfüzyonu ihtiyacının önemli ölçüde azaltılabileceğini düşünmekteyiz.