



Olgu sunumu/ Case report

Sistemik Sklerozis ve Sjögren Sendromu Olan Hastada Off-Pump Koroner Arter Baypas Greft Cerrahisi

Arda Aybars PALA¹, Temmuz TANER², Ahmet Burak TATLI²

¹Adiyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Öz

Sistemik sklerozis ve sjögren sendromu vasküler tutulum yapabilen birer otoimmün bağ dokusu hastalıklarıdır. Klinik olarak kardiyovasküler tutulum nadirdir, ancak semptomatik ise kötü bir prognostik faktördür. Biz bu yazıda sistemik sklerozisi ve sjögren sendromu olan 49 yaşında diyabetik bir kadın hastada off-pump koroner arter baypas greft cerrahisi tecrübemizi aktarmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Off-pump koroner arter baypas greft; sistemik sklerozis; sjögren sendromu

Off-pump coronary artery bypass graft operation in a patient with systemic sclerosis and sjögren's syndrome

Abstract

Systemic sclerosis and sjögren's syndrome are autoimmune connective tissue diseases that can occur with vascular involvement. Clinically cardiovascular involvement is uncommon, however it is a bad prognostic factor if it is symptomatic. We aimed to present our off-pump coronary artery bypass graft operation experience with a 49 year old female diabetic patient who has systemic sclerosis and sjögren's syndrome.

Keywords: Off-pump coronary artery bypass graft; systemic sclerosis; sjögren's syndrome

Yazışmadan Sorumlu Yazar

Arda Aybars PALA

Adiyaman Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
Adiyaman, Turkey

Tel : +90 0532 710 45 87

Email: ardaaybars@hotmail.com

Doi: 10.30569/adiyamansaglik.493105

Geliş Tarihi: 06.12.2018

Kabul Tarihi: 26.02.2019

GİRİŞ

Sistemik sklerozis, sistemik otoimmün bir bağ dokusu hastalığı olup ciltte ve büyük organlarda fibrozis ve diffüz vasküler tutulum ile seyreder. Kardiyak ve vasküler tutulum sık olmasına rağmen klinik olarak genellikle asemptomatik seyreder, ancak klinik vermesi durumunda kötü prognostik faktördür (1).

Sjögren sendromu ise sistemik otoimmün bir hastalık olup tüm ekzokrin bezlerin (özellikle gözyaşı ve tükürük bezleri) lenfositik infiltrasyonu ile karakterizedir. Küçük vasküler yatağı etkileyerek vasküler tutulum da yapabilir (2). Bu yazıda sistemik sklerozis ve sjögren sendromu olan bir hastada yapılan tekli off-pump koroner arter baypas greft (OPCABG) cerrahisi tecrübemizi aktarmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

49 yaşında tip 1 diabetik, hipertansif, skleroderma ve sjögren sendromu olan kadın hasta dış merkeze göğüs ağrısı nedeniyle başvurmuş ve yapılan koroner anjiyografisinde LAD proksimal %80 stenotik, Cx normal ve RCA rudimenter saptanmıştır. Bunun üzerine koroner arter baypas greft (CABG) cerrahisi önerilen hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde eforla göğüs ağrısı, eklemlerde ağrı, yutkunma zorluğu mevcut olup, fizik muayenesinde cildin kuru, sklerotik yapıda olduğu ve raynoud fenomeni saptandı. Yapılan tetkiklerinde ve muayenesinde renal ve oftalmik tutulum saptanmadı. Ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %65 idi ve kapak patolojisi saptanmadı. Preoperatif hazırlıklarında romatoloji, dahiliye, endokrinolojiye danışıldı ve önerileri alındı. Hastaya normotermik lima-LAD tekli OPCABG uygulandı. Hasta postoperatif 2. günde yoğun bakım ünitesinden servise çıkarılıp, postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Sistemik sklerozis ve sjögren sendromu nadir görülen ve sebebi tam olarak bilinmeyen sistemik otoimmün bağ dokusu hastalıklarıdır. Sistemik sklerozis patogenezinde mikrovasküler hasar ile immünolojik sistemin aktivasyonu sonucu fibroblast aktivasyonu ve proliferasyonunda artış vardır. Ana semptom cildin sklerotik hal almasıdır (skleroderma). Fakat yalnızca ciltte değil, pulmoner, renal, gastrointestinal ve kardiyak sistem gibi vücudun birçok bölgesinde, inflamasyon ve skarlaşmaya neden olur (3,4). Sjögren sendromu patogenezinde ise, ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonuna bağlı asiner gland

dejenerasyonu sonucu gelişen fonksiyon kaybı vardır. Bunun sonucunda kalıcı ağız ve göz kuruluğu oluşur. Ayrıca hastalık başta gastrointestinal ve lokomotor sistem olmak üzere akciğer, böbrek, mesane, damar, lenf nodu gibi birçok organ ve sistemi tutulabilir (2).

Raynoud fenomeni, bağ dokusu hastalıklarında sık olarak görülen bir semptomdur. Parmak uçlarında, hipotermi ve emosyonel stresle tetiklenen epizodik iskemiye bağlı gelişen trifazik renk değişiklikleridir. Sırasıyla solukluk, siyanoz ve hiperemi görülür. Sıklıkla geri dönüşlü bir vasküler reaksiyondur. Nadir olarak ciddi iskemi ve nekrozlara ilerleyip doku ve organ kaybına yol açabilir (5).

Sistemik sklerozis ve sjögren sendromu gibi bağ dokusu hastalıkları immün sistem etkileri üzerinden birçok sistemi ve organı etkilerler. Kardiyovasküler sistem etkilenmesi genellikle farklı çaptaki damarların inflamasyonu (vaskülit) ile başlar. Bunun sonucunda koroner arter vaskülit ve jeneralize ateroskleroz sonucu koroner arterlerde ateroskleroz ya da kapak veya miyokard hasarı oluşabilir. Ayrıca bu bağ dokusu hastalıklarının tedavilerinde kullanılan ilaçlar da (steroidler) kardiyak hasar üzerine etkilidir (6).

Koroner arter hastalıklarının tedavisinde CABG ameliyatları yıllardır kardiopulmoner bypass (CPB) eşliğinde kansız ve hareketsiz bir ortamda yapılabilmektedir. Fakat CPB koagülasyon ve fibrinolitik sistemlerini aktive etmektedir. Ayrıca kompleman, nötrofil ve trombosit aktivasyonu sonucu proinflamatuvar sitokinlerin sentezinde artışa neden olmaktadır. Buna bağlı olarak sistemik inflamatuvar yanıt gelişerek postoperatif organ disfonksiyonuna yol açıp morbidite ve mortaliteyi artırabilmektedir (7). Bu yan etkilerden kaçınmak için uygun hastalarda CPB'a girmeden çalışan kalpte yapılan OPCABG operasyonları alternatif cerrahi metod olarak seçilebilmektedir.

Diabetik ve proksimal LAD>%50 lezyonu olan hastalarda CABG cerrahisi klas 1A endikasyona sahiptir (8). Sistemik sklerozisi olan diabetik hastalarda PCI sonuçlarının yeterince etkili olmadığı bilinmektedir (9).

Biz de bu vakada bu nedenlerden dolayı cerrahi tedaviyi tercih ettik. Cerrahi metodu seçerken ise sistemik sklerozis ve sjögren sendromu olan hastamızda CPB'ın sistemik inflamatuvar etkilerinin immünolojik mekanizmaları agra ve ederek yaygın organ hasarı oluşturmaması için OPCABG metodunu tercih ettik. Vaka esnasında hipotermiye karşı oluşan vazokonstriksiyonu ve Raynaud fenomenini engellemek amacıyla hastanın perioperatif ve postoperatif dönemde vücut ısısına dikkat edildi ve postoperatif diltizem infüzyonu kullanıldı.

OPCABG cerrahisinin, yaygın organ hasarı yapabilen otoimmün bağ dokusu hastalıkları olan hastalarda oluşabilecek yan etkileri azaltmak için güvenle seçilebilecek bir cerrahi yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Kahan A, Allano Y. Primary myocardial involvement in systemic sclerosis. *Rheumatology (Oxford)*. 2006 Oct;45 Suppl 4:iv14-7. Review.
2. Nikolov PN, Gabor GI. Pathogenesis of Sjogren's syndrome. *Curr Opin Rheum* 2009; 21:465-470.
3. Birdas TJ, Landis JT, Haybron D, Evers D, Papasavas PK, Caushaj PF. Outcomes of coronary artery bypass grafting in patients with connective tissue diseases. *Ann Thorac Surg*. 2005;79(5):1610-4.
4. Nussinovitch U, Shoenfeld Y. Atherosclerosis and macrovascular involvement in systemic sclerosis: myth or reality. *Autoimmun Rev*. 2011;10(5):259-66. doi: 10.1016/j.autrev.2010.09.014. Epub 2010 Sep 21.
5. Kahaleh MB. Raynaud phenomenon and the vascular disease in scleroderma. *Curr Opin Rheumatol*. 2004;16(6):718-22.
6. Ungprasert P, Charoenpong P, Ratanasrimetha P, Thongprayoon C, Cheungpasitporn W, Suksaranjit P. Risk of coronary artery disease in patients with systemic sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rheumatol*. 2014;33(8):1099-104.
7. Rahman A, Burma O, Bayar MK, Beştaş A, Uysal A, Üstündağ B. Kardiyopulmoner bypass ve çalışan kalp teknikleri ile yapılan ameliyatların kardiyak performans etkisi. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg*. 2001;9:68-73.
8. Windecker S, Kolh P, Alfonso F, Collet JP, Cremer J, Falk V, et al. 2014 ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization. *Kardiologia Polska (Polish Heart Journal)*. 2014;72(12):1253-1379.
9. Ilonze OJ, Ritter N. The optimal management of patients with systemic scleroderma and coronary artery disease. *Journal of the National Medical Association*, Volume 104, Issue 3, Pages 215-218.