

So we can also conclude that, t^*/τ is a function of Pa. Therefore, if we can accurately point the Pa, we will obtain information about two important parameters of diastolic function: LAP and τ .

In fact, it is very difficult to use these equations for exactly predicting the parameters because they are very complex. However, after proving the validity of these hypotheses, the devices can automatically calculate the dependent parameters, resulting in more efficient use of Doppler echocardiography.

Mehmet Uzun

Department of Cardiology, GATA Haydarpaşa Education Hospital,
Üsküdar, İstanbul, Turkey

References

1. Bolca O. An overview of the mitral regurgitation. Anadolu Kardiyol Derg 2004; 4: 8-9.
2. Feigenbaum H. Armstrong WF, Ryan T. editors. Feigenbaum's Echocardiography. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins. 2005.
3. Weiss JL, Frederiksen JW, Weisfeldt ML. Hemodynamic determinants of the time-course of fall in canine left ventricular pressure. J Clin Invest 1976; 58: 751-60.
4. Uzun M, Erinç K, Kırılmaz A, Baysan O, Sağ C, Kılıçaslan F. et al. A Novel method to estimate pulmonary artery wedge pressure using the downslope of the Doppler mitral regurgitant velocity profile. Echocardiography 2004; 21: 673-9.
5. Chen C, Rodrigues L, Levine RA, Weyman AE, Thomas JD. Noninvasive measurement of the time constant of the left ventricular relaxation using the continuous-wave Doppler velocity profile of mitral regurgitation. Circulation 1992; 86: 272-8.

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Mehmet Uzun, MD.
Department of Cardiology, GATA Haydarpaşa Education Hospital, Üsküdar,
İstanbul, Turkey
Phone: +90 216 542 20 20/3453 Fax: +90 216 542 26 09
E-mail: muzun1@yahoo.com

Miksomanın arteri

The myxoma's artery

Sayın Editör,

Kardiyak miksomalar en sık rastlanan kardiyak neoplazilerdir. Tüm kardiyak neoplazilerin %30 ile 50'sini oluştururlar. Anjiyografik olarak kanıtlanmış neovaskülarizasyon %30 ile 40'ında görülmektedir. Neovaskülarizasyon sol sirkümfleks veya sağ koroner arterden eşit sıklıkla köken alır (1).

Miksomanın besleyici arterine yazarların (2-4) ve derginizin gösterdiği ilgi bizleri memnun etmektedir. Ekibimiz de miksomanın arterinin görüntülendiği bir olgu nedeniyle bu konu ile ilgilenmektedir (5) ve katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Bir koroner arter ile bir kalp boşluğu arasında bulunan fistüller genelde doğuştan olup anjiyografi için refere edilen hastaların

%0,17'sinde mevcuttur. Bir koroner arter ile bir kalp boşluğu arasında akkiz fistüle nadiren rastlanır. Aterosklerotik koroner arter hastalığı, mitral stenozla birlikte sol atriyal trombus varlığı, rezeke edilmemiş miksoma varlığında fistül rapor edilmiş olup bir atriyal miksoma rezeksiyonu sonrası sol atriyum içine fistül oluşumu daha nadirdir. Bilindiği üzere, miksoma tanısı alan her hastada koroner anjiyografi rutin olarak uygulanmamaktadır. Genelde 40 yaş altı erkekler ve 45 yaş altı kadınlarda ekokardiyografi ile tanı kesinleştirilip cerrahi tedaviye yönelinir. Anjiyografi uygulanmaz. Miksomalar, ağırlıklı olarak atriyal septumdan kaynaklanır ve cerrahi tedavisinde miksomanın pedikülü ile birlikte yaklaşık 1 cm çapında atriyal septum da rezeke edilir. Septumda oluşan defekt, sonrasında onarılır. Roth ve arkadaşlarının (1) çalışması, sol atriyumdaki miksoma rezeksiyonundan yıllar sonra bile arteriyatriyal fistül gelişebileceğini göstermiştir. Bu makale, bizim kanaatimize göre, yukarıdaki cerrahi yöntemin gözden geçirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Miksomanın besleyici arteri anjiyografik olarak görüntülense de görüntülenmese de, cerrahi sırasında bu arter bağlansa da bağlanmasa da miksomanın sapının etrafındaki dokunun (atriyal septum, atriyal duvar) –eğer uygunsuz- radyofrekans ablasyon yöntemi ile koterize edilmesi gerekliliği kanısını oluşturmaktadır. Diğer cerrahi koterler, kullanımları halinde aritmojenik odak teşkil edebileceği için, radyofrekans ablasyon uygulamasının tercih edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz (5).

Mert Kestelli, İsmail Yürekli, Ahmet Özelçi, Şahin Bozok¹, Orhan Gökalp, Engin Tulukoğlu², Mehmet Bademci, Ali Gürbüz
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Yeşilyurt, İzmir

¹Rize Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Rize

²Gazi Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Kaynaklar

1. Roth JE, Conner WC, Porisch ME, Shry E. Sinatrial nodal artery to right atrium fistula after myxoma excision. Ann Thorac Surg 2006; 82: 1106-7.
2. Selçuk H, Selçuk M. T, Özbakır CI, Çaldır V, Zengin N İ, Korkmaz Ş. Anjiyografik tümör vaskülaritesine sahip dev sol atriyal miksoma. Anadolu Kardiyol Derg 2005; 2; 155-6.
3. Yıldırım T. Sol atriyal miksoma anjiyografik olarak görülebilen neovaskülarizasyon sıklığı nedir?/ Anjiyografik tümör vaskülaritesine sahip dev sol atriyal miksoma. Anadolu Kardiyol Derg 2006; 6; 338-9.
4. Yıldırım T, Selimoğlu Ö, Çevik C, Kurtoğlu N, Oğuş N T, Dindar İ. Left atrial myxoma showing angiographic neovascularization. Anadolu Kardiyol Derg 2006; 3; 299-300.
5. Kestelli M, Lafçı B, Emrecan B, Gürbüz A. Why radiofrequency ablation in the presence of nutrient artery of myxoma. Chirurgia 2007; 20: 31-2.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Doç. Dr. Mert Kestelli
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir,
Türkiye
Tel: +90 232 243 43 43-2558 Faks: +90 232 243 48 48
E-posta: mkestelli@gmail.com