

Bypass Ameliyatı mı Yoksa Stent mi Benim için Daha Uygun?

Koroner arter hastalığı (kalbi besleyen damarların daralması veya tıkanması), dünyada en sık görülen kalp hastalıklarından biridir. Bu hastalık ilerlediğinde göğüs ağrısı (anjina), nefes darlığı, kalp krizi ve kalp yetersizliği gibi ciddi sorunlara yol açabilir.

Damarlarda önemli darlık saptandığında hastaların en sık sorduğu sorulardan biri şudur:

"Benim için stent mi daha uygun, yoksa bypass ameliyatı mı?"

Bu sorunun tek bir doğru cevabı yoktur. Çünkü tedavi seçimi; hastanın yaşı, damar sayısı, damarların yapısı, diyabet varlığı, kalbin pompa gücü, eşlik eden hastalıklar ve hastanın beklentileri gibi birçok faktöre göre kişiye özel olarak belirlenir.

Günümüzde uluslararası kardiyoloji ve kalp cerrahisi kılavuzları, tedavi kararının "Kalp Ekibi" yaklaşımıyla verilmesini önermektedir. Bu ekipte girişimsel kardiyolog, kalp damar cerrahisi ve gerektiğinde diğer uzmanlar birlikte değerlendirme yaparak en uygun tedavi yöntemini belirler.



Koroner Arter Hastalığında Tedavi Seçenekleri

Koroner arter hastalığında temel olarak üç tedavi yaklaşımı vardır:

1. İlaç tedavisi ve yaşam tarzı değişiklikleri
2. Perkütan koroner girişim (stent)
3. Koroner arter bypass greftleme (CABG) ameliyatı

Her hasta için bu yöntemlerden biri veya birkaçı uygun olabilir.

İki Yöntem, Tek Hedef

Koroner arter hastalığında temel olarak üç yaklaşım vardır. İlaç tedavisi her hastanın temelidir. Ancak damar tıkanıklığı ciddi seviyeye ulaştığında, kan akışını yeniden sağlamak için Stent veya Bypass ameliyatı arasında kişiye özel bir tercih yapılmalıdır.



Stent Nedir?

Stent, daralmış veya tıkanmış koroner damarın balon yardımıyla genişletilmesinden sonra damar içine yerleştirilen ince metal örgü yapıdır.

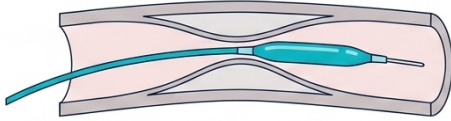
Stentin Avantajları

- ✚ Göğüs açılmaz.
- ✚ Genel anestezi çoğu zaman gerekmez.
- ✚ İşlem genellikle el bileği veya kasık damarından yapılır.
- ✚ Hastanede kalış süresi kısadır.
- ✚ İyileşme hızlıdır.
- ✚ Günlük yaşama dönüş birkaç gün içinde olabilir.

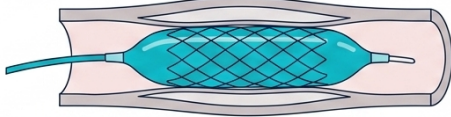
Dezavantajları

- ✚ Bazı hastalarda yeniden daralma görülebilir.
- ✚ Birden fazla karmaşık damar hastalığında tekrar girişim gerekebilir.
- ✚ Belirli süre çiftli kan sulandırıcı tedavi (aspirin + ikinci pıhtı önleyici ilaç) kullanılması gerekir.

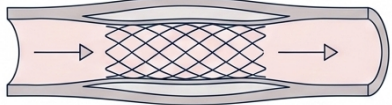
Stent (PKG) Nedir?



Adım 1: Tel ve sönük balon daralmış bölgeye ilerletilir.



Adım 2: Balon şişirilerek damar genişletilir ve metal örgü (stent) duvara yerleşir.



Adım 3: Balon çıkarılır, stent damarı açık tutarak kalır.

✓ Avantajları

Göğüs açılmaz, genel anestezi çoğu zaman gerekmez (bilek/kasıktan yapılır), hastanede kalış ve iyileşme süresi çok kısadır (birkaç gün).

⚠ Dezavantajları

Yeniden daralma riski mevcuttur. Çok damarlı vakalarda tekrar girişim gerekebilir. Belirli süre çift kan sulandırıcı (antiplatelet) kullanımı şarttır.

Bypass Ameliyatı (CABG) Nedir?

Bypass ameliyatında, tıkalı damarın ilerisine yeni bir damar (greft) bağlanarak kanın tıkalı bölgeyi dolaşmadan kalp kasına ulaşması sağlanır.

Kullanılan damarlar genellikle:

- ✚ Göğüs duvarındaki iç meme atardamarı (internal mammary artery)
- ✚ Bacaktan alınan safen toplardamarı
- ✚ Koldan alınan radial arter

olabilir.

Bypassın Avantajları

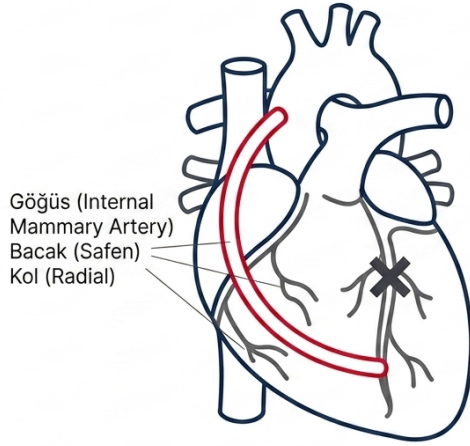
- ✚ Çok damarlı hastalıkta uzun dönem başarı yüksektir.

- ✚ Diyabet hastalarında çoğu zaman daha iyi sonuç verir.
- ✚ Sol ana koroner arter hastalığında önemli avantaj sağlayabilir.
- ✚ Tekrar girişim ihtiyacı daha düşüktür.
- ✚ Özellikle arter greftleri uzun yıllar açık kalabilir.

Dezavantajları

- ✚ Açık kalp ameliyatıdır.
- ✚ Genel anestezi gerekir.
- ✚ İyileşme süresi daha uzundur.
- ✚ İlk dönemde enfeksiyon, kanama ve inme gibi cerrahi riskler daha yüksektir.
- ✚ Hastanede kalış süresi daha uzundur.

Bypass (CABG) Nedir?



✓ Avantajları

Çok damarlı hastalıklarda ve diyabetlilerde uzun dönem başarı çok yüksektir. Sol ana koroner darlıklarında avantajlıdır. Tekrar girişim ihtiyacı düşüktür.

⚠ Dezavantajları

Açık kalp ameliyatıdır. Genel anestezi gerektirir. Hastanede kalış ve iyileşme süresi daha uzundur. İlk dönem cerrahi riskleri barındırır.

Hangi Hastalarda Stent Daha Uygun Olabilir?

Genel olarak aşağıdaki durumlarda stent tercih edilebilir:

- ✓ Tek damar hastalığı
- ✓ İki damar hastalığı (uygun anatomide)
- ✓ Kalp krizi sırasında tıkalı damarın hızlı açılması
- ✓ Cerrahi riski yüksek hastalar
- ✓ Damar yapısı teknik olarak stente uygunsa

Ancak her hasta bireysel olarak değerlendirilmelidir.

Hangi Hastalarda Bypass Daha Uygun Olabilir?

Bypass genellikle aşağıdaki durumlarda daha fazla yarar sağlayabilir:

- ✓ Sol ana koroner arter hastalığı (özellikle karmaşık anatomide)
- ✓ Üç damar hastalığı
- ✓ Yaygın ve uzun segment darlıklar
- ✓ Diyabeti olan çok damarlı hastalar
- ✓ Sol ventrikül fonksiyon bozukluğu olan seçilmiş hastalar
- ✓ Yüksek anatomik karmaşıklık (yüksek SYNTAX skoru)

Kriter	Stent	Bypass
İşlem Tipi	Çoğunlukla Lokal (Bilek/Kasık)	Genel Anestezi
Hastanede Kalış	Genellikle 1-2 Gün	Yaklaşık 5-7 Gün
İyileşme Süresi	Birkaç Gün	Birkaç Hafta / Ay
Uzun Dönem Dayanıklılık	İyi (Yeni nesil ilaç salımlı stentler ile)	Çok Yüksek (Özellikle arter greftleri ile)
Tekrar Müdahale İhtiyacı	Bypass'a göre daha yüksek	Düşük

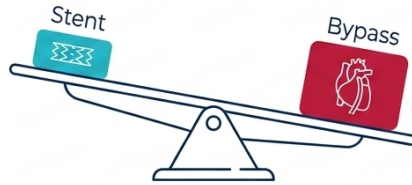
Diyabet Hastalarında Hangisi Daha İyi?

Bilimsel çalışmalar, diyabeti olan ve çok damarlı koroner arter hastalığı bulunan hastalarda bypass ameliyatının;

- ölüm riskini,
- kalp krizini,
- tekrar girişim ihtiyacını

stente göre daha fazla azaltabildiğini göstermektedir. Bu nedenle uygun hastalarda bypass ön planda düşünülmektedir.

DIYABET (Şeker Hastalığı)



Bilimsel çalışmalar çok net bir tablo sunmaktadır:
Eğer hastada **diyabet (şeker hastalığı)** ve çok damarlı **koroner arter** hastalığı birlikte varsa, **Bypass ameliyatı** ön planda düşünülmelidir.

Bypass, bu hasta grubunda stente kıyasla;
→ Ölüm riskini,
→ Kalp krizini,
→ Tekrar girişim ihtiyacını **daha fazla azaltır.**

SYNTAX Skoru Nedir?

SYNTAX skoru, koroner damar hastalığının yaygınlığını ve karmaşıklığını değerlendiren bir puanlama sistemidir.

Genel olarak:

- Düşük skor:** Stent uygun olabilir.
- Yüksek skor:** Bypass daha avantajlı olabilir.

Bu değerlendirme yalnızca uzman ekip tarafından yapılmalıdır.

Uzun Dönemde Hangisi Daha Dayanıklıdır?

Genel olarak:

- ✚ Bypass ameliyatında tekrar girişim ihtiyacı daha düşüktür.
- ✚ Stentte iyileşme daha hızlıdır ancak bazı hastalarda yıllar içinde yeniden girişim gerekebilir.
- ✚ Günümüzde kullanılan yeni nesil ilaç salınlı stentler, eski stentlere göre çok daha başarılı sonuçlar sağlamaktadır.

Tedavi ve Seçimi Kararı Nasıl Verilir?

Uluslararası kılavuzlara göre karar verilirken şu faktörler birlikte değerlendirilmelidir:

- ✚ Hastanın yaşı
- ✚ Şikâyetleri
- ✚ Diyabet varlığı
- ✚ Böbrek fonksiyonları
- ✚ Kalbin pompalama gücü
- ✚ Koroner damar sayısı
- ✚ Damarların anatomik yapısı
- ✚ SYNTAX skoru
- ✚ Cerrahi risk
- ✚ Hastanın yaşam beklentisi ve tercihleri

Sonuç:

Stent ile bypass ameliyatı birbirinin alternatifi değil, farklı hasta gruplarında en iyi sonucu sağlayan tamamlayıcı tedavi yöntemleridir. Tek damar hastalığı, daha basit koroner lezyonlar ve akut kalp krizinde stent çoğu zaman ilk tercih olurken; üç damar hastalığı, karmaşık koroner anatomi, diyabet ve bazı sol ana koroner arter hastalarında bypass ameliyatı daha uzun dönem avantaj sağlayabilir. En doğru karar, **Kalp Ekibi (Heart Team)** tarafından hastanın klinik durumu, anjiyografi bulguları ve kişisel özellikleri birlikte değerlendirilerek verilmelidir.

Stent takıldıktan sonra tekrar tıkanma olur mu?

Evet. Yeni nesil ilaç salınlı stentlerde bu risk eski stentlere göre belirgin azalmıştır ancak tamamen ortadan kalkmamıştır.

Bypass olan kişi tekrar kalp hastası olur mu?

Evet. Bypass, damar sertliği hastalığını tamamen ortadan kaldırmaz. Sağlıklı yaşam tarzı ve ilaç tedavisi ömür boyu önemlidir.

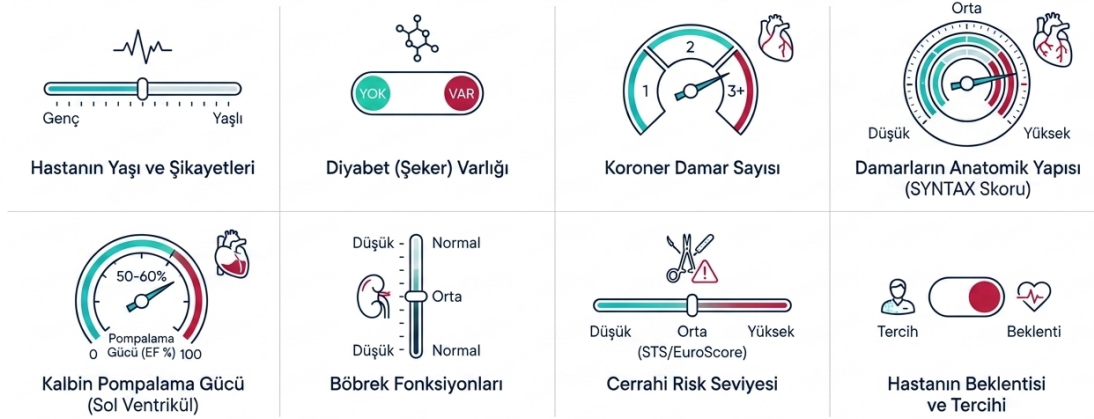
Bypass mı daha uzun ömürlüdür?

Çok damarlı ve karmaşık koroner arter hastalığında bypassın uzun dönem dayanıklılığı ve tekrar girişim gereksinimi açısından avantajlı olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir.

Stent mi daha güvenlidir?

Her iki yöntemin de kendine özgü avantaj ve riskleri vardır. Uygun hastada doğru yöntem seçildiğinde her ikisi de güvenli ve etkilidir.

Karar Paneli: Ekip Neleri Değerlendirir?



Doktorlarınız tek bir detaya değil, bu paneldeki tüm verilere bütüncül olarak bakarak sizin için en doğru ve güvenli yolu çizer.

Kaynaklar:

- Lawton JS, et al. 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2022 Jan 18;145(3):e18-e114.
- Vrints C, et al. ; ESC Scientific Document Group. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. Eur Heart J. 2024 Sep 29;45(36):3415-3537.
- Farkouh ME, et al. FREEDOM Trial Investigators. Strategies for multivessel revascularization in patients with diabetes. N Engl J Med. 2012 Dec 20;367(25):2375-84.
- Serruys PW, et al Percutaneous coronary intervention versus coronary-artery bypass grafting for severe coronary artery disease. SYNTAX Investigators. N Engl J Med. 2009 Mar 5;360(10):961-72.