

## Kapak hastalıklarında özel durumlar

### *Special situations in valvular heart diseases*

Son yıllarda kapak hastalıklarının tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler olmuş ve bu durum prognozda iyileşme şeklinde kliniğe yansımıştır. Gelişmiş ülkelerde romatizmal ateşe bağlı kapak hastalıkları sıklığı azalmakla birlikte, yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak iskemik ya da dejeneratif kapak hastalıkları ön plana çıkmıştır (1-4). Yaşlı hastalardaki bu sorun, eşlik eden ciddi hastalıkların varlığı ve bazen de bu hastaların sağlık durumlarının daha kritik olduğu göz önüne alındığında, özel tedavi şekillerinin araştırılmasına neden olmaktadır. Bu durum klasik tedavi yöntemlerinden farklı, daha az invaziv tedavi yöntemlerine duyulan gereksinmeyi de gündeme getirmiştir. Ülkemizde romatizmal ateşe bağlı kapak hastalıkları sıklığı azalmakla birlikte halen varlığını sürdürmekte ve özellikle gebe hastalarda sorun olmaya devam etmektedir. Protez kapak ameliyatlarının yaygın olarak yapılması da yeni bir kapak hastalığı ve bununla ilişkili sorunlarla karşılaşmamıza neden olmaktadır. Anadolu Kardiyoloji Dergisi'nin bu ek baskısında kapak hastalıklarında 7 başlık altında bazı özel konular ele alınmış ve kılavuzlar ışığında gelişmeler tartışılmıştır.

1. Fonksiyonel ya da iskemik mitral yetersizliğinin prognozu diğer nedenlerle ortaya çıkan mitral yetersizliğinden daha kötüdür ve hem kalp yetersizliği gelişmesi ve hem de ölüm oranında artışla sonuçlanır. Günümüzde aterosklerozun sıklığı ve sonuçta gelişen miyokart enfarktüsü göz önüne alındığında, fonksiyonel mitral yetersizliğinin de klinikte önemli bir sorun olarak karşımıza çıkması kaçınılmazdır. Önemli olan nokta erken tanı ve hastaya göre seçilen tıbbi tedavi, cihaz kullanımı ya da cerrahi tedaviye karar vermektir. Bu derlemede (5) fonksiyonel mitral yetersizliğinin fizyopatolojisinden tedavisine kadar her konuda gelişmeler ve görüşler tartışılmıştır.

2. Günümüzde yaşam süresinin uzaması ile birlikte dejeneratif kapak hastalıkları yanında ateroskleroz sonucu ortaya çıkan miyokart enfarktüsüne ikincil iskemik mitral yetersizliği ile de klinikte sık karşılaşılmaktadır. Dejeneratif aort kapak hastalığı ve iskemik mitral yetersizliği gerek tanı, gerekse tedavi yaklaşımları bakımından son yıllarda üzerinde özellikle tartışılan konular haline gelmiştir. Koroner arter hastalığına eşlik eden mitral ya da aort kapak hastalığı, kapak cerrahisi sırasında koroner baypas yapılsa dahi, uzun dönemde prognozu kötü yönde etkilemektedir. Bu durum olasılıkla koroner arter hastalığının ilerleyici özelliğine bağlıdır. Bu derlemede (6) kapak hastalığına eşlik eden koroner arter hastalığının temel özellikleri ve eşlik ettiği kapak patolojilerine özgü tedavi yaklaşımları ana hatları ile özetlenmiştir.

3. Ekokardiyografinin klinik pratikte yaygın olarak kullanılmasına bağlı olarak asemptomatik kapak hastaları daha erken tanınmaktadır. Bu hastalarda cerrahi zamanlamaya karar vermek güç olabilir. Erken cerrahi hastayı perioperatif morbidite ve

mortalite riskine ve kapak replasmanı yapılması durumunda da protez kapağın komplikasyonlarına daha uzun süre maruz bırakır. Ancak, semptomların ortaya çıkışına kadar beklemek de, bazı olgularda, kalıcı sol ventrikül işlev bozukluğu ve postoperatif kötü sonlanımlara neden olabilir. Asemptomatik kapak hastalarında bu iki durum arasında doğru karara varmak doğacak sonuçlar açısından önem taşır. Bu derlemede (7), asemptomatik kapak hastalığı olan hastalarda tanı, tedavi ve izlem konusundaki yaklaşımlar yeni kılavuzlara göre değerlendirilmiştir.

4. Romatizmal kapak hastalığına halen sık rastlanan ülkemizde, gebelerde kalp kapak hastalığı halâ önemini koruyan bir ciddi bir sorundur. Özellikle mekanik protez kapak taşıyan gebelerde kullanılacak pıhtıöner tedavinin seçimi, annenin ve bebeğin yaşamını etkilemesi açısından önem taşımaktadır. Yüksek mortalite ve morbidite riski taşımaları nedeniyle, bu hastaların tanı, izlem ve tedavisinin özenle yapılmasını gerekmektedir. Bu derlemede (8) kapak hastalığı olan gebelerde karşılaşılan sorunlar ve tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

5. Hasta kapakla değiştirilen biyolojik ya da mekanik kapaklar da kendilerine ait sorunları beraberlerinde getirirler. Kapak cinsi ne olursa olsun bütün protez kapakların, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar açısından, yakından izlenmesi ve sorunların tedavisi gerekmektedir. Mekanik protezlerde yaşam boyu pıhtıöner tedavi gerekirken, biyolojik protezlerde zamanla ortaya çıkan yapısal bozulma yeniden cerrahi tedaviyi zorunlu kılabilir. Bütün protez kapaklarda obstrüksiyon, trombüs, kapaktan ya da kapak yanından olan kaçaklar, protez-hasta uyumsuzluğu, enfektif endokardit gibi komplikasyonların ortaya çıkması olasıdır. Bu nedenle, protez kapak taşıyanlarda sorunları iyi bilmek, hastaları yakından izlemek ve uygun tedavi şekline karar vermek morbidite ve ölüm oranını azaltmak açısından önemlidir. Bu derlemede de (9) sorunlar ve başa çıkma yolları tartışılmıştır.

6. Mitral ve aort kapak hastalıklarına ikincil olarak gelişen fonksiyonel triküspit yetersizliği yıllarca iyi tolere edilebilmesine karşın uzun dönemde prognozu kötü yönde etkileyen bir durumdur. Sol kalp kaynaklı lezyonların tedavisinden sonra triküspit yetersizliği zamanla azalabilmektedir. Ancak, bazı olgularda seyirinin öngörülebilmesi güçtür ve sağ kalp yetersizliği ile sonuçlanabilen triküspit yetersizliğinin tanınması ve uygun tedavisinin düzenlenmesi yaşamsal önem taşır. Bu yazıda (10) triküspit yetersizliğinin nedenleri, fizyopatolojisi, kliniği ve tedavi şekilleri gözden geçirilmiştir.

7. Günümüzde, daha ileri yaşta, eşlik eden ciddi hastalıkların mevcut olduğu, sağlık durumları daha kritik kalp kapak hastalarının tedavisine gereksinme duyulmaktadır. Bu durum klasik tedavi yöntemlerinden farklı, daha az invaziv tedavi yöntemleri-

ne duyulan gereksinmeyi de gündeme getirmiştir. Son yıllarda cerrahi kapak replasmanına bir alternatif olarak uygun hastalarda onarım ve replasmana yönelik minimal invaziv ve perkütan yöntemler de geliştirilmiştir. Genel olarak bütün bu yöntemlerde sternotomiden, ekstrakorporal dolaşımdan ve kardiyoplejik arrestten kaçınarak cerrahi travmanın etkisini en aza indirmek amaçlanmaktadır. Transapikal yaklaşım ile aort kapak replasmanı yakın zamanda geliştirilmiş minimal invaziv bir işlemdir. Transvasküler perkütan yaklaşım sayesinde özellikle yüksek riskli yaşlı hastalarda operasyon mortalitesi ve morbiditesinin azalması beklenmektedir. Ayrıca bu yöntemler açık kalp operasyonunu tolere edemeyecek yüksek riskli olgular ile cerrahinin geciktirilmesinin düşünülebileceği erken evre olgularda ilerleyici ventriküler işlev bozukluğunun önüne geçebilmek için önemli bir seçenek olarak kabul edilmektedir. Bu yazıda (11) kapak hastalıklarının tedavisinde uygulanmaya başlanan perkütan yöntemler ve devam eden araştırmalar konu edilmiştir.

**Esmeray Acartürk**  
**Özel Sayı Editörü**  
**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi**  
**Kardiyoloji Anabilim Dalı,**  
**Adana, Türkiye**

## Kaynaklar

1. Lung B. Epidemiology of valvular heart diseases in the adult. *Rev Prat* 2009; 59: 173-5.
2. Rajamannan NM. Calcific aortic stenosis: lessons learned from experimental and clinical studies. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2009; 29: 162-8.
3. Perez de Isla L, Zamorano J, Quezada M, Almería C, Rodrigo JL, Serra V, et al. Prognostic significance of functional mitral regurgitation after a first non-ST-segment elevation acute coronary syndrome. *Eur Heart J* 2006; 27: 2655-60.
4. Agricola E, Oppizzi M, Pisani M, Meris A, Maisano F, Margonato A. Ischemic mitral regurgitation: mechanisms and echocardiographic classification. *Eur J Echocardiogr* 2008; 9: 207-21.
5. Sade LE. Fonksiyonel mitral yetersizliği. *Anadolu Kardiyol Derg* 2009; 9: 3-9.
6. Yıldırım A. Kapak hastalığına eşlik eden koroner arter hastalığı. *Anadolu Kardiyol Derg* 2009; 9: 10-6.
7. Erol MK. Asemptomatik kapak hastasının takip ve tedavisi. *Anadolu Kardiyol Derg* 2009; 9: 17-24.
8. Akpınar O. Gebelik ve kapak hastalıkları. *Anadolu Kardiyol Derg* 2009; 9: 25-34.
9. Uluçam M. Protez kapak sorunlarında tanı ve tedavi. *Anadolu Kardiyol Derg* 2009; 9: 35-42.
10. Demirbağ R. Triküspit kapak yetersizliğinde tedavi. *Anadolu Kardiyol Derg* 2009; 9: 43-9.
11. Aydın M, Çetiner MA. Kalp kapak hastalıklarında perkütan yaklaşımlar. *Anadolu Kardiyol Derg* 2009; 9: 50-8.