



BÖLÜM 90

Kombine Çoklu Kapak Hastalıkları ve Patofizyolojisi

Gündüz DURMUŞ¹

ETYOLOJİ VE PREVELANS

Kombine çoklu kapak hastalığı (KÇKH), en basit tanımı ile iki ya da daha fazla kalp kapağında meydana gelen darlık veya yetmezlik yahut aynı kapakta hem darlık hem yetmezlik meydana gelmesi durumudur¹. KÇKH, Marfan sendromu, Ehler Danlos Sendromu gibi bağ doku hastalarından, Alkaptonuri ya da trizomi 13, 15 ve 18 gibi konjenital nedenlerden dolayı oluşabilir. Romatizmal kapak hastalıkları, Enfektif endokardit, kalp kapaklarının dejeneratif kalsifikasyonu, torasik ya da mediasten bölgesine alınan radyoterapi, ilaç yan etkisi ve son dönem böbrek yetmezliğine bağlı diyaliz uygulamaları da edinsel KÇKH'ya yol açabilir. Yine, koroner arter hastalıkları ve miyokard enfarktüsü KÇKH sık rastlanan sebeplerindedir. Ayrıca, yaş ile beraber romatizmal hastalıkların KÇKH yol açma oranı azalmakta ve özellikle endüstriyel toplumlarda dejeneratif sebepler ön plana çıkmaktadır².

Kardiyolog ya da kalp damar cerrahlarının tek kapak hastalıklarına yoğunlaşması ve literatüre katkılarının bu yönde olması, KÇKH ilgili tanı-

da ki zorluklar, kalp kapaklarındaki darlık ya da yetmezlik ile ilgili çok sayıda kombinasyon bulunabilme ihtimali, daha kritik durumdaki kalp kapak rahatsızlığının öncelikli olarak değerlendirilip ikincil kapak patolojisinin göz ardı edilmesi gibi durumlardan dolayı KÇKH'ın gerçek prevalansı bilinmemektedir. Buna rağmen, d'Arcy ve arkadaşlarının, kalp kapak hastalıkları ile ilgili henüz tanı almayan kişilerde ekokardiyografi ile yaptıkları taramada, 65 yaş üzerindeki bireylerin neredeyse üçte birinde KÇKH olduğunu göstermiştir³. Avrupa Kalp Araştırma (Euro Heart Survey) grubuna göre ise kalp kapak hastalıkları olan hastaların %20'sinde KÇKH mevcuttur ve tüm kalp kapak hastalıklarından dolayı yapılan girişimlerin %17'sinde sebep KÇKH'dır⁴. Kuzey Amerika'da kapak hastalıkları ile ilgili cerrahi girişimleri inceleyen ve 600.000 hastayı içeren bir diğer çalışmada ise, KÇKH oranı %11 bulunurken, en sık aort ve mitral kapak hastalıklarının kombinasyonu ile karşı karşıya kalındığı tespit edilmiştir⁵. Türkiye'de ise 2013 yılında yayımlanan bir çalışma da KÇKH oranı %32 olarak saptanmıştır⁶.

¹ Doç. Dr. Gündüz DURMUŞ, S.B. S.B.Ü. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü drgunduzdurmus@gmail.com



ise cerrahi olarak AVR ve açık mitral mitral komissürotomi uygulanabilir¹².

MİTRAL STENoz VE AORT DARLIĞI

MS ve AD birlikteliği hemen her zaman romatizmal kapak hastalıklarıyla beraberdir. İki kapak hastalığından birinin ciddiyeti belirgin ise, kalp debisinin sınırlanması diğer kapağa olan akımın azalmasına ve kapaklar arasında azalmış gradiyentin de hastalığın şiddetinin olduğundan daha az olarak kliniğe yansımaya yol açabilir. Çoğu zaman MS ve AD birlikteliği klinisyen için kafa karıştırıcıdır ve tedavi başta doppler ekokardiyografi olmak üzere invazif hemodinamik testlerin yapılmasının ardından multidisipliner bir yaklaşım ile düzenlenir¹³.

KAYNAKLAR

1. Bhandari S, Subramanyam K, Trehan N. Valvular heart disease: diagnosis and management. *J Assoc Physicians India* 2007;55:575-584.
2. Remenyi B, El Guindy A, Smith Jr SC, et al. Valvular aspects of rheumatic heart disease. *The Lancet*. 2016;387:1335-46.
3. d'Arcy JL, Coffey S, Loudon MA, et al. Large-scale community echocardiographic screening reveals a major burden of undiagnosed valvular heart disease in older people: the OxVALVE Population Cohort Study. *Eur Heart J*. 2016;37:3515-3522.
4. Iung B, Baron G, Butchart EG, et al. A prospective survey of patients with valvular heart disease in Europe: The Euro Heart Survey on Valvular Heart Disease. *Eur Heart J* 2003;24:1231-43
5. Venneri L, Khattar RS, Senior R. Assessment of complex multi-valve disease and prosthetic valves. *Heart Lung Circ*. 2019;28:1436-46.
6. Demirbağ R, Sade LE, Aydın M, et al. The Turkish registry of heart valve disease. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2013;41:1-10
7. Unger P, Pibarot P, Tribouilloy C, et al. European Society of Cardiology Council on Valvular Heart Disease. Multiple and mixed valvular heart diseases: pathophysiology, imaging, and management. *Circ Cardiovasc Imaging*. 2018;11:1-13.
8. Andell P, Li X, Martinsson A, et al. Epidemiology of valvular heart disease in a Swedish nationwide hospital-based register study. *Heart*. 2017;103:1696-703.
9. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, et al. 2020 ACC/AHA guideline for the management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *JACC*. 2021 ;77:25-197.
10. Unger P, Clavel MA, Lindman BR, et al. Pathophysiology and management of multi valvular disease. *Nat Rev Cardiol*. 2016;13:429-437.
11. Iung B, Delgado V, Rosenhek R, Contemporary presentation and management of valvular heart disease: the EURObservational Research Programme Valvular Heart Disease II Survey. *Circulation*. 2019;140:1156-69.
12. Iung B, Vahanian A. Epidemiology of valvular heart disease in the adult. *Nat Rev Cardiol*. 2011;8:162-172.
13. Unger P, Tribouilloy C. Aortic stenosis with other concomitant Valvular disease: aortic regurgitation, mitral regurgitation, mitral stenosis, or tricuspid regurgitation. *Cardiol Clin*. 2020;38:33-46.