



BÖLÜM 122

Aort ve Mitral Yetersizliğinde Kardiyak Olmayan Cerrahi Girişimler Sırasında Hasta Yönetimi ve Perioperatif Monitörizasyon

Barış YAYLAK¹

GİRİŞ

Belirgin kalp kapak hastalıkları, 2014 Amerikan Kardiyoloji Koleji/Amerikan Kalp Derneği'nin (ACC/AHA) perioperatif kılavuzunda belirtildiği üzere, kalp dışı cerrahi geçirecek olan hastalarda artmış kardiyak risk için klinik bir öngördürücü- lüğe sahiptir¹. Kılavuzlar, orta-şiddetli veya şid- detli mitral yetersizliğinin (MY) veya aort yeter- sizliğinin (AY), kalp dışı cerrahi sırasında artmış kardiyak risk taşıdığını ancak bu durumun genel-likle stenotik kapak hastalıklarından daha iyi tole- re edilebildiğini belirtmektedir.

Kapak hastalığı tanısı önceden biliniyor olabi- lir veya ameliyat öncesi fizik muayene sırasında kalp üfürümü duyulabilir. Üfürümün özelliği, pa- tolojik bir üfürüm ile fonksiyonel üfürümün ayırt edilmesine yardımcı olabilir ancak kapak yetersiz-liğinin ciddiyetinin veya fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesinde sınırlı fayda sağlar. Operas- yon öncesi kapak hastalığından şüpheleniliyorsa, ekokardiyografi ile değerlendirme yapılarak, bul- guların semptomlar ile yorumlanması ve kliniğin sonuçlandırılması uygun olacaktır.

Operasyon öncesi bazı problemler, özellikle belirli hasta alt gruplarında enfektif endokardit profilaksisi açısından değerlendirilmelidir. Daha önce kapağına girişim geçirmiş hastalarda, an- timikrobiyal profilaksinin verilip verilmeyeceği, protez kapağın varlığı ile birlikte, yapılacak kalp dışı girişimin türü ile de ilişkilidir. Ayrıca çoğu kalp kapak hastalığı olanlarda atriyal fibrilasyo- nun mevcut olması ve kapak tamiri cerrahisi veya değişimi nedeni ile antikoagülan ilaçların kulla- nılması, bu ilaçların operasyon öncesi ve sonrası değerlendirilmesini gerektirmektedir.

AORT KAPAK YETERSİZLİĞİ

Kronik AY hastalarında kalp dışı cerrahi riski, yetersizliğin ciddiyetine ve etiyolojisine, hemo- dinamik ve klinik kompanzasyonun derecesine ve cerrahi girişimin risk düzeyine bağlıdır. AY'li hastalarda artmış kalp dışı cerrahi riskinin öngör- dürücüleri, düşük ejeksiyon fraksiyonu, serum kreatinin >2 mg/dL olması ve perioperatif tıbbi yönetimin olmamasıdır². İyi fonksiyonel durumu ve korunmuş sistolik fonksiyonu olan hasta genel-likle genel anesteziyi iyi tolere eder^{3,4}.

¹ Doç. Dr. Barış YAYLAK, S.B. S.B.Ü. Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü bryaylak@yahoo.com



KAYNAKLAR

1. Fleisher LA, Fleischmann KE, Auerbach AD, et al. 2014 ACC/AHA guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2014; 64:e77-137.
2. Lai HC, Lai HC, Lee WL, et al. Impact of chronic advanced aortic regurgitation on the perioperative outcome of noncardiac surgery. *Acta Anaesthesiol Scand* 2010; 54:580-8.
3. Bach DS, Eagle KA. Perioperative assessment and management of patients with valvular heart disease undergoing noncardiac surgery. *Minerva Cardioangiol* 2004; 52:255-61.
4. Frogel J, Galusca D. Anesthetic considerations for patients with advanced valvular heart disease undergoing noncardiac surgery. *Anesthesiol Clin* 2010; 28:67-85.
5. 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. *Circulation* 2021; 143:e72-e227.
6. Lai HC, Lai HC, Lee WL, et al. Mitral regurgitation complicates postoperative outcome of noncardiac surgery. *Am Heart J* 2007; 153:712-7.
7. Bajaj NS, Agarwal S, Rajamanickam A, et al. Impact of severe mitral regurgitation on postoperative outcomes after noncardiac surgery. *Am J Med* 2013; 126:529-35.