

OLGU 2

Karsinoid Sendroma Baęlı Triküspit Kapak Tutulumu Olgusu

Fulya Avcı DEMİR¹

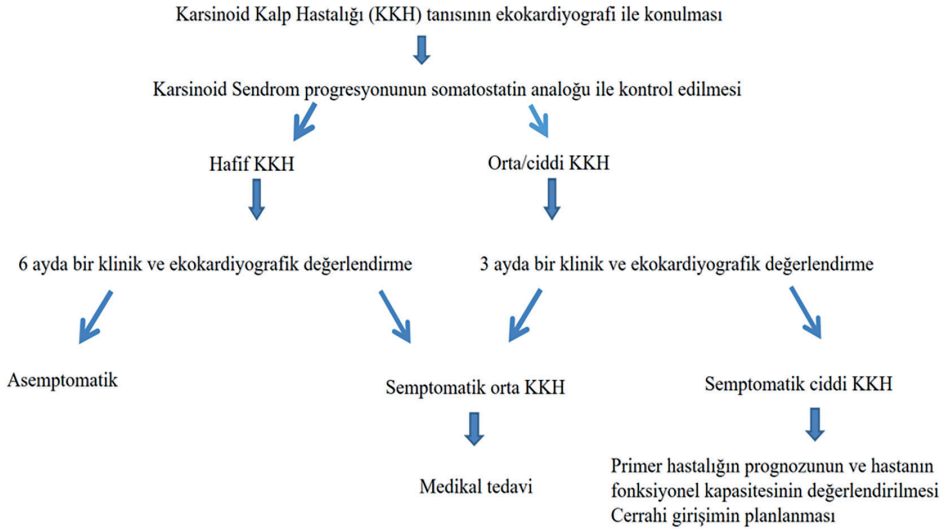
Olgu Sunumu

76 yaşında erkek hasta yorgunluk, son 4 ayda 6 kg kilo kaybı ve yüzde kızarıklık şikayeti ile başvurduğu dahiliye polikliniğine başvurdu. Yapılan tetkikler sonrasında karaciğere çok sayıda metastaz yapmış ince barsağın karsinoid tümörü tanısı alan ve somatostatin analogu tedavisi başlanan hasta karsinoid kalp hastalığı (KKH) açısından değerlendirilmek üzere tarafımıza yönlendirildi. Semptomları detaylı olarak tekrar sorgulandığında, özellikle eforla olan yorgunluk şikayetinin son 4 aydır giderek arttığını ve son zamanlarda ara ara tansiyon değerinde ani düşmelerin meydana geldiğini belirten hastanın özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde tansiyonu 110/70 mmHg, nabızı düzenli 80/dk idi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde boyun venöz dolgunluğu ve triküspit odakta 3/6 pansistolik üfürüm tespit edildi. Batın muayenesinde ele gelen kit- le lezyonu, ekstremitelerinde ise +2 pretibial ödemi mevcuttu. Hastanın 2-D transtorasik ekokardiyografisi (TTE) planlandı ve ileri derecede sağ ventrikül (RV) ve sağ atriyum (RA) dilatasyonu saptandı. Yaygın olarak kalınlaşmış triküspit kapak yaprakçıklarının hareketinin tamamen kısıtlanmış olduğu ve koaptasyon kusuruna bağlı ciddi triküspit yetersizliği tespit edildi. Sağ atriyum ve sağ ventrikül basınçları erken eşitleneceğinden triküspit yetersizliğinden sistolik pulmoner arter basıncı hesaplanamadı. Pulmoner kapak leafletleri iyi görüntülenemedi, ancak renkli doppler ile belirgin pulmoner kapak yetersizliği izlendi. Hepatik vende sistolik geri akım saptandı (Şekil 1 ve 2- Video- 1). Ekokardiyografik inceleme neticesinde KKH tanısı konan hastanın mevcut tedavisine diüretik eklendi. Kontrollerinde hastanın yorgunluk şikayetinin azaldığı, fonksiyonel kapasitesinin arttığı ve pretibial ödeminin gerilediği tespit edildi. Beklenen yaşam süresinin kısa olduğu belirtilen hastada medika takip kararı alındı.

¹ Uzm. Dr., Özel Antalya Özel Medikal Park Hastanesi, fulyaavcidemir@gmail.com

Özellikle yüksek dozda okreotid infüzyonu olan hastalar bradikardi açısından yakın takip edilmelidir (1)

- Ciddi KKH olan, fonksiyonel durumu ve eşlik eden komorbiditeleri sebebiyle açık cerrahi planlanamayan hastalarda perkütan kapak girişimleri tercih edilebilir (1).
- Cerrahi sonrası tedavinin optimizasyonu vazoaktif maddelerin yan etkilerinden biyoprotez kapağı korumak için büyük öneme sahiptir (1).



Şekil 3. KKH tanısı alan hastanın yönetimi

Kaynaklar

1. Davar J, Connolly HM, Caplin ME, et al. Diagnosing and managing carcinoid heart disease in patients with neuroendocrine tumors: an expert statement. *J Am Coll Cardiol.* 2017 Mar;69(10):1288–304.
2. Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Braunwald E. Braunwald's heart disease; a textbook of cardiovascular medicine. In: Thomas J D, Bonow R O. Tricuspid valve disease. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019. p.1578-68.
3. Armstrong W.F, Ryan T. Feigenbaum Ekokardiyografi ;Triküspit kapak hastalıkları p.356-13
4. Jin C, Sharma A N, Thevakumar B, et al. Carcinoid Heart Disease: Pathophysiology, Pathology, Clinical Manifestations, and Management. *Cardiology* 2021;146:65–73
5. Armstrong W F, Ryan T. Feigenbaum Echocardiography. In: Armstrong W F. Echocardiography and solution of clinical problem in systemic diseases. 8 th ed Philadelphia: Wolters Kluwer;2019 p:759-24.