

OLGU 5

Mekanik Mitral Kapakta Trombüs Olgusuna Yaklaşım

Hülya YILDIRIM¹

Olgu Sunumu

Mekanik protez mitral kapak operasyonu olan 68 yaşında kadın hasta, yaklaşık 10 gündür olan nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvuruyor. Özgeçmişinde 4 yıl önce mekanik protez mitral kapak operasyonu mevcuttu. Hastanın muayenesinde ateş 36,7 °C, nabız 54 atım/dakika, kan basıncı 110/60 mmHg ve solunum sayısı 28/dakika idi. Düzenli INR kontrolüne getirilen ancak önerilen tedaviyi düzenli uygulamayan hastanın acilde bakılan INR değeri 1.12 idi. EKG normal sinüs ritminde olup tek atımlık VES mevcuttu. Yetersiz oral antikoagülasyona sekonder olarak gelişen protez kapak trombozu düşünülerek hastaya transtorasik ekokardiyografi (TTE) yapıldı. Apikal dört boşluk görüntülerde mitral konumda protez kapak gradiyent artışı saptaması üzerine (Şekil 1 ve Video -1) hastaya transözefajiyal ekokardiyografi (TEE) planlandı. Yapılan TEE'de mitral kapak protez (bileaflet), septal taraftaki leaflet hareketi ileri derecede kısıtlı, hareket eden leaflet üzerinde 3 mm çapında kitle imajı izlendi. Buna bağlı leaflet kapanma kusuru mevcuttu (Video 2-3-4). Acil cerrahi uygulanmayan ve hemodinamik olarak stabil olan hastaya intravenöz heparin infüzyonu başlandı. Yaklaşık 2 gün boyunca etkin aPTT altında heparin tedavisi alan hastanın yapılan kontrol TTE'sinde kitle imajının kaybolduğu gözlemlendi. Hastanın varfarin tedavisi düzenlenip efektif INR düzeyine ulaşıldı ve şifa ile taburcu edildi.

¹ Uzm. Dr., Gazi Osmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, cebehulya@gmail.com

tif olabileceği rapor edilmiştir (1,5). Lengyel ve arkadaşları tarafından yayınlanan kılavuzda ise trombolitik tedavi kontraendikasyonu olmadığı sürece trombolitik tedavisi birinci seçenek olarak önerilmektedir. Cerrahi tedavi trombolitik tedavi başarısız olduğunda veya kontrendike olduğunda önerilmektedir (6). Trombolitik tedavide t-PA 100 mg hızlı ya da yavaş infüzyon şeklinde veya ürokinaz (100000/Ü/saat, toplam 15 saat) verilebilir (4). Lengyel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada prostetik kapak trombozu nedeniyle başvuran ve trombolitik tedavi uygulanan hastalarda tromboembolik olay %12, serebrovasküler olay %5 ve mortalite %6 oranında saptanmıştır (7).

Sonuç olarak, prostetik mitral kapak trombozu ile gelen ancak acil cerrahi tedavi yapılamayacak hastalarda trombolitik tedavi tercih edilebilir bir yöntemdir. Ancak bizim olgumuzda, heparin infüzyonu ile var olan trombus tamamen kaybolmuş ve hastanın kliniği dramatik bir şekilde düzelmiştir. Kapak trombozunun tekrar etmemesi için antikoagülan tedavinin yakın takip edilmesi ve hastaların bu tedavinin önemi hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Horstkotte D, Burckhardt D, Prosthetic valve thrombosis. J Heart Val Dis 1995; 4: 141-53.
2. Vahanian A, Baumgartner H, Bax J et al. Çeviri: Müderrisoğlu H. Ve Yıldırım A. Kalp Kapak Hastalığı Tedavi Kılavuzu. Avrupa Kardiyoloji Derneği kalp kapak hastalıkları tedavisi görev grubu. Türk Kardiyol Derneği Arşivi. Suppl 2007; 3: 128-68.
3. Bonow RO, Carabello BA, Chatterjee K et al. ACC/AHA 2006 Guidelines for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: Executive Summary A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 1998 Guidelines for the Management of Patients With Valvular Heart Disease) Circulation 2006; 114: 450-527
4. Ozkan M, Kaymaz C, Kirma C et al. Intravenous thrombolytic treatment of mechanical prosthetic valve thrombosis: a study using serial transesophageal echocardiography. J Am Coll Cardiol 2000; 35: 1881-9.
5. Gupta D, Kothari S, Bahl V et al. Thrombolytic therapy for prosthetic valve thrombosis: short and long-term results. Am Heart J 2000; 140: 906-16.
6. Lengyel M, Horstkotte D, Voller H et al. Working group infection, thrombosis, embolism and bleeding of the society for heart valve disease. Recommendations for the management of prosthetic valve thrombosis. J Heart Valve Dis 2005; 14: 567-75.
7. Lengyel M, Fuster V, Keltai M, et al. Guidelines for management of left-sided prosthetic valve thrombosis: a role for thrombolytic therapy. Consensus Conference on Prosthetic Valve Thrombosis. J Am Coll Cardiol 1997; 30: 1521-6.