

# BÖLÜM 9

## KAPAK HASTALIKLARI

### OLGU 1

## Protez Aort Kapakta Pannusa Bağlı Obstrüksiyon Olgusu

Emir DERVİŞ<sup>1</sup>

#### Olgu Sunumu

38 yaşında 2010 yılında 25 numaralı bileaflet aort kapak replasmanı (AVR) öyküsü olan kadın hasta son 2 aydır olan nefes darlığı, yorgunluk, çarpıntı şikayetleri ile kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde mezokardiyak odakta 2/6 şiddetinde sistolik üfürüm mevcuttu. Tansiyonu 110/75 mmHg ve nabızı düzenli 96 atım/dk, ateşi 36,6 °C idi. Jüguler venöz dolgunluk, tiroid bezinde genişleme ve ele gelen lenf düğümü tespit edilmemiştir. Faringo-tonsillit, şişmiş eklemler veya ciltte, gözlerde veya parmak uçlarında peteşiyal lekeler olduğuna dair bir kanıt yoktu. Solunum seslerinde ral ronküs duyulmadı. Ayrıca tanılar için hastaya elektrokardiyografi (EKG), ekokardiyografi ve anteroposteriyor akciğer grafisi ile birlikte labaratuvar değerlendirmesi planlandı.

#### Klinik Değerlendirme ve Tanı

Hastanın EKG' sinde sinüs ritmi, sol ventrikül hipertrofisi ve lateral derivasyonlarda ST depresyonu mevcuttu (Şekil 1). Hastanın 2-D transtorasik ekokardiyografisinde (TTE); parasternal uzun aks pencerede; normal sol ventrikül sistolik fonksiyonları, sol ventrikül hipertrofisi, sol atriyal dilatasyon ve aortik konumda mekanik protez kapak (PK) saptandı. Hastanın TTE ile aortik PK de-

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, emirdervis@hotmail.com

- Trombüs olması durumunda ise antikoagülan tedavi dozu artırılması, cerrahi veya fibrinolitik tedavi önerilebilmektedir.
- Tromboembolik süreç gelişmesi ve hastada 10 mm üzerinde trombüs mevcut ise hastaya sınıf II a endikasyon ile cerrahi tedavi önerilmektedir (3).
- Kardiyojenik şok gibi klinik olarak stabil olmayan hastalarda acil cerrahi tedavi önerilmektedir. (Sınıf I). Bu hastalara cerrahide trombektomi veya kapak değişimi yapılmaktadır (3).
- Eğer yeniden cerrahi çok yüksek riskli veya imkanı yok ise fibrinolitik tedavi alternatif bir seçenektir (Sınıf IIa). Fibrinolitik tedavi başarısı eko-kardiyografi ile takip edilir. Fibrinolitik tedavi de cerrahi tedavi de yüksek riskli girişimlerdir. Tedavi kararı kalp takımı tarafından alınıp en uygun seçenek seçilmelidir (3).

#### Özetle;

Aortik PKO tanısında ve derecelendirmesinde TTE primer tanı metodudur. Tanı ve obstrüksiyon derecesinin belirlenmesi için pv, transvalvüler gradient, AT, AT/ET, DVI ve EOA ölçümleri yapılmalıdır.

TÖE ayırıcı tanı için TTE'ya tamamlayıcı olarak kullanılmaktadır.

PK leaflet hareketlerinin değerlendirilmesi için floroskopi yapılmalıdır.

PKO ayırıcı tanısında ve leaflet hareketlerinin değerlendirilmesinde MDBT kullanılabilir.

Tedavi, obstrüksiyonun sebebi ve hastanın klinik stabilizasyonuna göre değişiklik göstermektedir.

Semptomatik obstrüktif pannus olması durumunda yeniden cerrahi ile pannus dokusu temizlenmesi veya yeniden kapak replasmanı yapılır.

Trombüste ise trombüs boyutu ve hastanın klinik durumuna göre antikoagülan rejimin yoğunlaştırılması, cerrahi tedavi veya fibrinolitik tedavi tercih edilebilir.

#### Kaynaklar

1. Lancellotti P, Pibarot P, Chambers J, et al. Recommendations for the imaging assessment of prosthetic heart valves: a report from the European Association of Cardiovascular Imaging endorsed by the Chinese Society of Echocardiography, the Inter-American Society of Echocardiography, and the Brazilian Department of Cardiovascular Imaging. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2016;17:589-90.
2. Zoghbi WA, Chambers JB, Dumesnil JG, et al. American Society of Echocardiography's Guidelines and Standards Committee; Task Force on Prosthetic Valves; American College of Cardiology Cardiovascular Imaging Committee; Cardiac Imaging Committee of the American Heart Association; European Association of Echocar-

diography; European Society of Cardiology; Japanese Society of Echocardiography; Canadian Society of Echocardiography; American College of Cardiology Foundation; American Heart Association; European Association of Echocardiography; European Society of Cardiology; Japanese Society of Echocardiography; Canadian Society of Echocardiography, Swaminathan M, Waggoner AD, Weissman NJ, Zabalgoitia M. Recommendations for evaluation of prosthetic valves with echocardiography and Doppler ultrasound. *J Am Soc Echocardiogr.* 2009;22:975-1014.

3. Vahanian A, Beyersdorff F, Praz F, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J.* 2022 Feb 12;43(7):561-632.