

OLGU 6

Acil Cerrahi Gerektiren Doğal Kapak Endokarditine Bağlı Aort Absesi Olgusu

Umut KARABULUT

¹Olgu Sunumu

41 yaşında, yurt dışında yaşayan, erkek hasta 1 ay kadar önce, halsizlik ve kas ağrıları nedeniyle hastaneye başvurmuş. Yapılan tetkikler sonrasında aktif bir hastalık saptanmamış ve tedavi verilmemiş. Hasta uçakla Türkiye'ye geldikten sonra da şikayetleri devam etmiş. Semptomlarının 10'cu gününde, şikayetlerine 38 derece üzeri ateş ve şuur bulanıklığı eklenmesi üzerine hastaneye tekrar başvurmuş. Enfeksiyon hastalıkları bölümüne menenjit ön tanısı ile yatırıldı. Muayene, labaratuvar tetkikleri ve beyin omurilik sıvısı analizinde menenjit lehine bulgu saptanmadı, ancak beyin tomografisinde serebellumda mikroenfarkt alanlarına rastlandığı için etyoloji açısından kardiyolediği görüşü istendi. Yatak başı yapılan transtorasik ekokardiyografide (TTE) aort kapakta vejetasyon ile uyumlu kitle saptanması üzerine intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Hasta, şuur bulanıklığının artması ve genel durumunun bozulması üzerine, yakınlarının talebi ile tedavinin üçüncü gününde ambulans ile hastanemize transfer edildi. Soy geçmişinde özellik olmayan hastanın özgeçmişinde 20 yıl önce başlayan tip-1 diyabeti ve 20 yıldır 1 paket/gün sigara kullanımı mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, şuuru bulanık, soluk, dispne ve taşipnesi mevcuttu. Ateş: 38.2 °C, kan basıncı 95/60 mmHg, nabız 110/dk, satürasyon oda havasında %91 idi. Dinlemekle S3 ve apekte 2/6 diyastolik üfürüm duyuldu. Her iki akciğerin solunuma katılımı eşit, ronküs olmaksızın alt zonlarda bilateral raller mevcuttu. Batında istemli defans saptanmakla birlikte rebaund, hassasiyet, hepatomegali ve splenomegali saptanmadı. Periferik nabızlar iki taraflı, zayıf olarak palpe edilebiliyordu. Hasta doğal kapak endokarditi tanısı ile takip ve tedavi için koroner yoğun bakıma alındı. TTE, elektrokardiyografi (EKG), invaziv arteriyel monitörizasyon, akciğer grafisi ve detaylı biyokimya analizi planlandı.

¹ Uzm. Dr., Acıbadem International Hastanesi, umkarabulut@yahoo.com

Özetle

Enfektif endokardit tedaviye rağmen morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Aort absesi ise bu hastalığın çok yüksek mortalite ile seyreden bir komplikasyonudur.

Enfektif endokardit tanısı ve tedavisi hızlı, etkin ve yoğun yapılmalıdır.

Endokardit tanısının kesinleştirilmesinde ve özellikle ciddi komplikasyonların tespitinde TTE ile birlikte TEE ve BT de kullanılmalıdır.

Aort absesi tedavisinde cerrahi tek ve zorunlu seçenektir. Acil cerrahi kararının mutlaka bir kalp takımı tarafından verilmesi, tedavi öncesi ve sonrası antibiyotik tedavi stratejisinin belirlenmesi gereklidir.

Kaynaklar

1. Hubers S A, DeSimone D C, Gersh B J, Anavekar N S. Infective Endocarditis: A Contemporary Review. *Mayo Clinic Proceedings*. 2020;95:982-97
2. Otto C M, Nishimura R A, Bonow R O, 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." *Journal of the American College of Cardiology*. 2021;77: e25-e197.
3. Mahmoud K, Hammouda T, Kandil H. et al. Prevalence and predictors of aortic root abscess among patients with left-sided infective endocarditis: a cross-sectional comparative study. *Egypt Heart J*. 2020; 72: 62
4. Wang A, Gaca JG, Chu VH. Management Considerations in Infective Endocarditis: A Review. *JAMA*. 2018;320:72–83

Video-1 Bilgisayarlı tomografide aortik seviyede aort kökü ve anulusa uzanan abse görüntüsü