

BÖLÜM 17

PREOPERATİF DEĞERLENDİRME

OLGU 1

Kardiyak Dışı Cerrahi Öncesi Tanı Alan Ciddi Aort Darlığı Hastası

Murat Oğuz ÖZİLHAN¹

Olgu Sunumu

79 yaşında kadın hasta düşme ve sonrasında ciddi kalça ağrısı nedeniyle yakınları tarafından acil servise getiriliyor. Yapılan tetkiklerde femur boyun kırığı saptanması üzerine ortopedi servisine ameliyat amaçlı yatışı yapılıyor. Operasyon öncesi anestezi tarafından değerlendirilen hastanın hipertansiyonu olması üzerine kardiyoloji bölümüne konsülte ediliyor.

Kardiyoloji polikliniğine gelen hastadan alınan öyküde hipertansiyon dışında kronik bir hastalığının olmadığı, bununla birlikte hastada son yıllarda eforla daralma şikayetinin olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede kan basıncının 115/85 mmHg, nabzının 65 atım/dk ve düzenli seyrettiği ve apeks vurusunun belirgin olduğu görüldü. Yapılan oskültasyonda gallavardin fenomeni, S2 paradoks çiftleşmesi ve aort odağında 5/6 sistolik ejeksiyon üfürümünün olması üzerine transtorasik ekokardiyografi (TTE) planlandı. Akciğer muayenesinde oskültasyonla bibaziler ince ral tespit edildi.

Klinik Değerlendirme ve Tanı

Hastanın 12 derivasyonlu yüzeysel elektrokardiyografisinde (EKG) sinüs ritmi ve sol ventrikül hipertrofi bulguları mevcuttu (Şekil 1). Hastanın 2-D TTE'de; parasternal uzun aks pencerede, sol atriyal dilatasyonu, çıkan aort anevrizması (42

¹ Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, murat_ozilhan@hotmail.com

Özetle;

- Ciddi aort darlığı, tedavi edilmediği müddetçe artmış morbidite ve mortalite ile seyretmektedir.
- Ekokardiyografi, aort darlığın tanısı, şiddetinin ve hemodinamik sonuçlarının değerlendirilmesi için tercih edilen bir yöntemdir.
- Hafif ve orta aort darlığında preoperative değerlendirilmede belirgin risk artışı yoktur. Bu hastalar kardiyak dışı cerrahiye verilebilir.
- Ciddi aort darlığında ise; hastanın semptomları önemlidir.
- Semptomatik ciddi aort darlığında elektif cerrahi ertelenmeli ve cerrahi öncesi AVR/TAVI açısından değerlendirilmelidir.
- Asemptomatik ciddi aort darlığında hastaya düşük veya orta riskli cerrahi güvenli bir şekilde yapılabilmeyle birlikte yüksek riskli cerrahi yapılacaksa kapak replasmanı açısından değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Baumgartner H, Falk W, Bax J J, et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J 2017; 38:2739-91
2. Griffin BP, Callahan TD, Menon V, Kardiyovasküler Hastalıklar; Dördüncü baskı, Aort kapak hastalıkları. 2014; p.238-53
3. 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. Aort valve disease. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019. p.1389-1400