

Bölüm 10

MİYOKARDİYAL VE PERİKARDİYAL HASTALIKLAR

Cihan ÖZTÜRK¹¹

GİRİŞ

Yazımızda iki ayrı alt başlıkla myokardiyal ve perikardiyal hastalıklardan bahsedilecektir.

MİYOKARDİYAL HASTALIKLAR

Miyokard kalbin ana kontraktıl ünitesidir. Miyokard hastalıkları enfektif nedenlere, ilaç ve toksinlere, endokrin metabolik veya nöromüsküler hastalıklara, kan hastalıklarına veya vaskülitlere bağlı oluşabilir. Bu bölümde miyokarditleri inceleyeceğiz.

MİYOKARDİT

Miyokardit, kalp kası olan miyokardın hasar ve/veya yaralanması sonucunda iltihabi infiltrasyonu olarak tanımlanabilir. Klinik prezentasyonları çok değişken olduğundan tanı konması zor olabilir. Tanı için altın standart yöntem endomiyokardiyal biopsidir (1, 2). Miyokarditin insidansı net olarak bilinmemektedir. Özellikle endomiyokardiyal biyopsinin nadir kullanıldığı düşünüldüğünde insidansın belirlenmesi oldukça zordur.

Sınıflama

Miyokarditin birçok sınıflaması mevcuttur. Bu sınıflamalar miyokarditin başlangıç süresine, etkenin çeşidine göre olabilmektedir. İlk olarak 1987 yılında Dallas sınıflandırması ile miyokardit tanısının standartlaştırılması amaçlanmıştır. Histolojik tanıda kullanılan Dallas kriterlerine göre;

¹¹ Kardiyooloji uzmanı, Artvin Devlet Hastanesi, dr.cihanozturk@gmail.com

Tedavide NSAİD, kolşisin veya steroid denenebilir ancak çoğu vakada perikardiyektomi tercih edilmektedir.

PERİKARDİYAL EFÜZYON

Perikard yapraklarının arasında sıvı artışı ile seyreden perikardiyal hastalıktır. Asemptomatik olabileceği gibi kalp tamponadına gidecek kadar ağır bir tabloyla seyredebilir. Sebepi çok çeşitli olmakla beraber genellikle tüm akut ve kronik perikardit yapan sebepler perikardiyal efüzyon yapabilir.

Klinik belirti ve bulgu olarak göğüs ağrısı, nefes darlığı görülür. EKG'de QRS voltaj azalması ya da vurudan vuruya voltaj değişikliği (elektriksel alternans) görülebilir. EKO, bilgisayarlı tomografi ve kardiyak MR ile kesin tanı konabilir. Tedavide tamponad oluşturacak kadar sıvı var ise perikardiyosentez ya da cerrahi drenaj gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Kindermann I, Barth C, Mahfoud F, Ukena C, Lenski M, Yilmaz A, et al. Update on myocarditis. *Journal of the American College of Cardiology*. 2012;59(9):779-92.
2. Richardson P, McKenna W, Bristow M, Maisch B, Mautner B, O'Connell J, et al. Report of the 1995 World Health Organization/International Society and Federation of Cardiology Task Force on the Definition and Classification of cardiomyopathies. *Circulation*. 1996;93(5):841-2.
3. Basso C, Calabrese F, Corrado D, Thiene G. Postmortem diagnosis in sudden cardiac death victims: macroscopic, microscopic and molecular findings. *Cardiovascular research*. 2001;50(2):290-300.
4. Gore I, Saphir O. Myocarditis; a classification of 1402 cases. *American heart journal*. 1947;34(6):827-30.
5. Dennert R, Crijns HJ, Heymans SJEh. Acute viral myocarditis. 2008;29(17):2073-82.
6. Sagar S, Liu PP, Cooper LT, Jr. Myocarditis. *Lancet (London, England)*. 2012;379(9817):738-47.
7. Caforio AL, Adler Y, Agostini C, Allano A, Anastakis A, Arad M, et al. Diagnosis and management of myocardial involvement in systemic immune-mediated diseases: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Disease. 2017;38(35):2649-62.
8. Griffin BP, Topol EJ, Nair D, Ashley K. *Manual of cardiovascular medicine*: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
9. Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, Feldman AM, Francis GS, Ganiats TG, et al. 2009 focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 guidelines for the diagnosis and management of heart failure in adults: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines developed in collaboration with the International Society for Heart and Lung Transplantation. 2009;53(15):e1-e90.
10. Adler Y, Charron P, Imazio M, Badano L, Barón-Esquivias G, Bogaert J, et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: the Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). 2015;36(42):2921-64.

11. Imazio M, Spodick DH, Brucato A, Trincherò R, Adler YJC. Controversial issues in the management of pericardial diseases. 2010;121(7):916-28.
12. Imazio M, Bobbio M, Cecchi E, Demarie D, Demichelis B, Pomari F, et al. Colchicine in addition to conventional therapy for acute pericarditis: results of the COLchicine for acute PERicarditis (COPE) trial. 2005;112(13):2012-6.
13. Imazio M, Brucato A, Cemin R, Ferrua S, Maggolini S, Beqaraj F, et al. A randomized trial of colchicine for acute pericarditis. 2013;369(16):1522-8.
14. Imazio M, Brucato A, Maestroni S, Cumetti D, Dominelli A, Natale G, et al. Prevalence of C-reactive protein elevation and time course of normalization in acute pericarditis: implications for the diagnosis, therapy, and prognosis of pericarditis. 2011;123(10):1092-7.
15. Klein AL, Abbara S, Agler DA, Appleton CP, Asher CR, Hoit B, et al. American Society of Echocardiography clinical recommendations for multimodality cardiovascular imaging of patients with pericardial disease: endorsed by the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance and Society of Cardiovascular Computed Tomography. 2013;26(9):965-1012. e15.
16. Imazio M, Gaita FJH. Diagnosis and treatment of pericarditis. 2015;101(14):1159-68.
17. Seidenberg PH, Haynes JJCsmr. Pericarditis: diagnosis, management, and return to play. 2006;5(2):74-9.