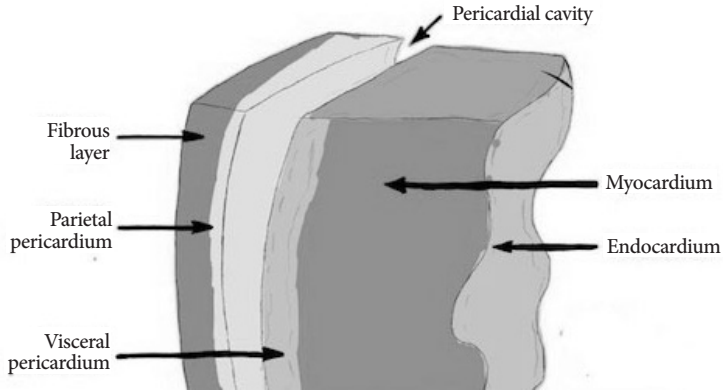


AKUT PERİKARDİT ETİYOLOJİSİ
VE TANISIFunda HELVACIOĞLU¹

Perikard; tüm kalbi ve kalpten çıkan damarların proksimal bölgelerin saran; viseral (seröz) ve pariyetal (fibröz) perikard olmak üzere 2 tabakadan oluşan kese şeklinde bir yapıdır(1).



Resim 1. Perikardın yapısı

Mezotelyal kökenli bu 2 tabaka içte epikard, dışta ise perikard adını alır. İki katman arasında yaklaşık 50 ml seröz sıvı bulunmaktadır. Perikard sıvısı, viseral perikarddaki serozal hücreler tarafından üretilir. Sıvının devamlı üretimi ve emilimi bir denge içerisinde. Perikardiyal sıvı; plazmadan daha fazla

¹ Uzm. Dr. Özel Ataşehir Acıbadem Cerrahi Tıp Merkezi Kardiyoloji, fundahelvacioglu@hotmail.com

edilebilmektedir. Ekokardiyografi ile net belirlenemeyen perikard sıvısı tespitinde, perikard kalınlığının net ölçülmesinde ve geç gadolinium yüksek yoğunluklu tutulum ile perikardit tanısı konmasında eşsiz tanısal değeri mevcuttur.

Perikardiyosentezin tanıya katkısı ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Çünkü perikarditte perikardiyosentez genellikle endike değildir. Perikardiyosentez şu durumlarda endikedir: Kalp tamponadı, ilaç tedavisine yanıtızsız masif semptomatik perikard efüzyonu, bakteriyel ya da neoplastik etiyooloji şüphesi varlığı.

Akut perikarditte hikaye ve fizik muayene sonrası, EKG, akciğer fimi ve labaratuvar testleri istenmelidir (Tam kan sayımı; CRP, ESR, troponin, kreatin kinaz, böbrek fonksiyon testleri, elektrolitler). Troponin yüksekliği %30 perikardit vakasında mevcuttur ancak kötü prognozla ilişkili değildir. Kreatin kinaz yükselmesi perikardit ve miyokardit birlikteliğinde, post-infarkt perikarditlerde görülür(30,31).

Akut perikarditler günlük pratiğimizde çok da nadir görmediğimiz bir hastalık gurubudur. Özellikle iskemik kalp acilleri ile ayırıcı tanısının yapılması oldukça önemlidir. Covid 19 pandemisinde hem hastalığın kendisi hem de aşılama sonrası sıklığında ve öneminde artış saptanmıştır. Hastalığın etiyoolojisinin daha iyi anlaşılabilmesi, özellikle ileri görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ve yaygın kullanımı, hastalık patofizyolojisinin daha iyi anlaşılması ile tedavi protokollerinde değişimler ve ilerlemeler kaydedilecektir.

KAYNAKLAR

1. Adler Y, Charron P, Imazio M et al. 2015 ESC guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases of the ESC. *European Heart Journal* 2015;36: 2921-64.
2. Hutchinson Stuart J. Pericardial Diseases. *Clinical Diagnostic Imaging Atlas*. 2009. Chapter 1. Page1-15.
3. Kyo V, Spilia J, Rautava P. Clinical profile and influences on outcomes in patients hospitalized for acute pericarditis. *Circulation* 2014;130(18):1601-6.
4. Imazio M, Spodick DH, Brucato et al. Controversial issues in the management of pericardial diseases. *Circulation* 2010;121(7):916-28
5. Lewinter MM. Acute pericarditis. *N Engl J Med*.2014;37(25)2410-6.
6. Imazio M, Brucato A, Maestroni S et al. Risk of constrictive pericarditis. *Circulation* 2011;24(11):1270-5.
7. Spodick DH. Infectious perikarditis. In: Spodick DH editor. *The pericardium. A Comprehensive Textbook*. New York: Marcel Dekker;1997 p. 260-290
8. Maisch B, Outzen H, Roth D et al. Prognostic determinants in conventionally treated myocarditis and perimyocarditis- focus on antilyemymmal antibodies. *Eur Heart J* 1991;12:81-7

9. Saatçi U, Ozen S, Ceyhan M, Secmeer G. Cytomegalovirüs disease in a renal taransplant recipient manifesting with pericarditis. *Int Urol Nephrol* 1993;25:617-9.
10. Campbell P, Li J, Wall et al. Cytomegovirus pericarditis: a case series and review of the literatüre. *Am J Med Sci* 1995; 309:229-34.
11. Maisch B, Pankuweit S, Ristic AD. Detection of the infectious etiology of pericardial efusion : impact of perikardiyal efusion and pericardial/ epicardial biopsy analyses. *J Am Coll Cardiol* 2001; 34 (suppl)
12. Linschoten M, Peters S, Smeden M et al. CAPACITY – COVID trial. Cardiac complications in patientes hospitalized with Covi 19. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2020;9(8):817-23.
13. Buckley BJR, Harrison SL, Eynulleva EF et al. Prevalance and clinical outcomes of myocarditis and pericarditis in 718,365 COVİD-19 patients. *Eur J Clin Invest.*2021;5(11):e13679.
14. Miro O, Sabate M, Jimanez S et al. A case control, multicenter study of concecutive patients with COVİD-19 and acute (myo)pericarditis: incidence, risk factors, clinical characteristics and outcomes. *Emerg Med J.* 2022 Mar 18;e 2020-210977
15. Husby A, Hansen JV, Fosbel E et al. SARS-CoV-2 vaccination and myocarditis or myopericarditis: population based cohort study . *BMJ* 2021 (16) 375:e068665.
16. Patone M, Mei XW, Handunetthi L et al. Risk of myocarditis, pericarditis, and cardia arrhytmias associated with COVID-19 vaccination or SARS_CoV-2 infection. *Nat Med* 2022 Feb;28(2):410-22.
17. Sagrista-Salueda J, Barrabes JA, Permanyer-Miralda G et al. Purulent Pericarditis: review of a 20 year experience in a general hospital. *J Am Coll Cardiol* 1993;22:1661-5.
18. Imazio, Gaita F. Diagnosis and treatment of pericarditis. *Heart* 2015;101:1159-1168.
19. Mayosi BM. Contemporary trends in thr epidemiology and management of cardiomyopathy and pericarditis in sub- Saharan Africa . *Heart* 2007;93:1176-1183.
20. Mayosi BM, Burgess LJ, Doubell AF. Tuberculous pericarditis. *Circulation* 200;112:3608-16.
21. Mutyaba AK, Balkaran S, Cloete R et al. Constrictive pericarditis requiring pericardiectomy at Groote Schuur Hospital, Cape Town .South Africa : causes and perioperative outcomes in the HIV era. *J thoracic Cardiovasc Surg* 2014;148:3058-65
22. Mayosi BM, Wiysonge CS, Ntsekhe M et al. Mortality in patients treated for tuberculous pericarditis in sub-Saharan Africa. *S Afr Med J* 2008;98:36-40
23. Imazio M, Cecchi E, Demichelis B et al. Indicators of poor prognosis of acute pericarditis. *Circulation* 2007;115:2739-44
24. Reuter H, Burgess Lj, Double AF. Epidemiology of pericardial effusions at large academic hospital in South Africa . *Epidemiol Infect* 2005;133:393-99
25. Imazio M. Pericardial involvement in systemic inflamatory disease. *Heart* 2011;97:1882-92
26. Cantarini L, Imazio M, Brizi MG. Role of autoimmunity and autoinflammation in the pathogenesis of idiopathic recuurent pericardiditis. *Clin Rev Allergy Immunol* 2013;44:6-13.
27. Lazaros G, Vasiliou P, Kutsianas C et al. Anakrina fort he management of resistant idiopathic recurrent pericarditis. Initial experience in 10 adult cases. *Ann Rheum Dis* 2014 Aug 27-2014-205990
28. Lazaros G, Imazio M, Brucato A et al. Anakrina : en emerging option for refractory idiopathic recurrent pericarditis. A systemic Review of published evidence. *J Cardiovasc Med* 2015 Jun (Epub ahead of print)

29. Alpert MA, Ravenscraft MD. Pericardiyal involvement in end-stage renal disease. *Am J Med Sci.*2003;325:228-36.
30. Imazio M. Post pericardiyotomi syndrome. *Curr Opin Pulm Med* 2012;18:366-74
31. Imazio M, Brucato A, Rovere ME. Contemporary features, risk factors and prognosis of the post pericardiectomy syndrome. *Am J Cardiol* 2011;108:1183-87.
32. Imazio M, Hoit BD. Post cardiac injury syndromes. An emerging cause of pericardial diseases. *Int J Cardiol* 2013;168:648-52
33. Lopalco G, Rigante D, Cantarini L. The autoinflammatory side of recurrent pericarditis: Enlighten the pathogenesis for a more rational treatment . *Trend Cardiovasc Med* 2021 Jul;31(5):265-74
34. Bonaventura A, Vecchie A, Mauro AG et al. An update on the pathophysiology of acute and recurrent pericarditis. *Panminevra Med* 2021 Sep;63 (3):249-60.