

BÖLÜM 27 - KARDİYAK FİZİK MUAYENE

3. PREKORDİYUMUN PALPASYONU VE PERKÜSYONU

Uğur KOCABAŞ¹

PREKORDİYUMUN PALPASYONU

Hastalarda prekordiyum palpasyonu muayenesi hasta hem sırt üstü yatar pozisyonda hem de sol lateral dekubitus pozisyona alınarak yapılmalıdır. Lokalize pulsasyonlar parmak pulpası, thriller proksimal metakarpal bölge ve generalize hareketler ise en iyi el ayası ile muayene edilir. (Şekil 1) Palpasyonla muayene edilecek alanlar Sternoklavikuler alan, Aortik alan, Pulmoner alan, Aşağı sternal alan, Apikal alan, Epigastrik alan, Ektopik alanlar olarak değerlendirilmelidir. (Şekil 2). Hasta oturur pozisyonda iken posteriordan apikal vuruyu incelemek prekordiyal hareketlerdeki en belirsiz değişikliklerin bile tespit edilmesini sağlar. Normal apikal vuru erken sistolde göğüs duvarından dışarıya doğru olurken mid ve geç sistolde sol ventrikül volümü azalacağı için vuru göğüs duvarından içeri doğru uzaklaşır. **Bu nedenle geç sistolde halen prekordiyal apikal dışa doğru vuru olması anormaldir.** Apikal vuru ile maksimal vuru noktasının eş anlamlı olmadığına dikkat ediniz (Şekil 3).

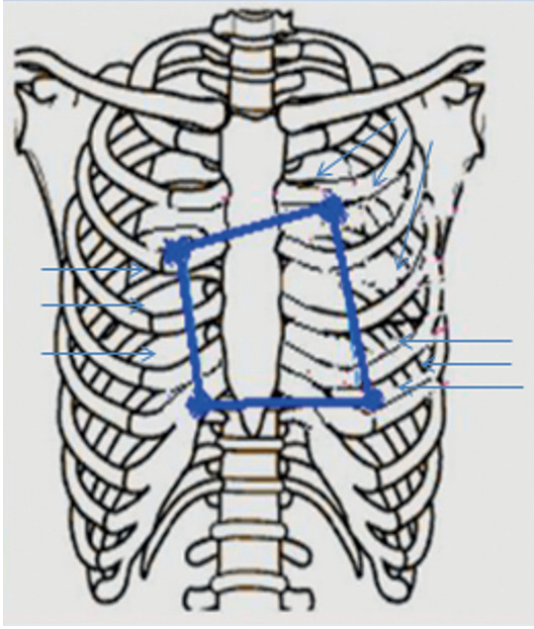
APEKSİN PALPASYONU

Konstriktif perikarditte ve trikuspid yetersizliğinde sistolik prekordiyal retraksiyon belirsizleşir. Sol ventrikülün genişlemesine bağlı apikal vuru genellikle geniş alanda diffüz (>3 cm çapında) iki intercostal boşlukta palpe edilir ve sola doğru yer değiştirmiştir. **Hafif presistolik ventriküler hızlı doluş dalgası (A dalgası) sıklıkla sol ventrikül hipertrofisi ile ilişkilidir,** palpe edilmekten çok göğüs duvarına bastırılmadan oskültasyon yapılmak üzere yerleştirilen stetoskopun veya bir çubuğun hareketi gözlenerek uygun zamanlamada gözlenebilir (Şekil 4). Palpe edilebilen bir A dalgası da bu şekilde saptanabilir. **Dilatasyon olmayan sol ventrikül hipertrofisinin apikal vurusu kalıcı ve lokalizedir ancak yer değiştirmiş değildir.**

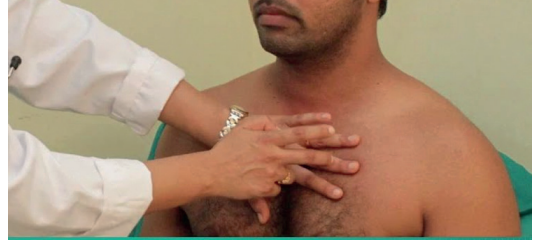
Palpable A dalgası (Presistolik vuru) yapan sebepler Aort darlığı, hipertrofik obstrüktif kardiyomiyopati ve sistemik hipertansiyondur.

¹ Doç. Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ugurk46@yahoo.com

dir. Ekokardiyografi ile perikardiyal efüzyon tayini yapılabilmesi perküsyona olan ihtiyacı büyük oranda ortadan kaldırmıştır.



Şekil 5. Sağda dıştan içe, sol tarafta sol omuzdan kalbe doğru, apekte dıştan içe doğru yapılan perküsyon ile kalp sınırları belirlenebilir.



Şekil 6. Perküsyon tekniği ile kalp sınırlarının belirlenmesi.

KAYNAKLAR

1. Mayo Clinic Cardiology Concise Textbook 4th Edition Joseph G Murphy, Margaret A Llyod Mayo Clinic Scientific Press Oxford University Press 2013
2. Braunwald's Heart Disease A Textbook of Cardiovascular Medicine 8th Edition Zipes, Libby, Bonow, Mann, Tomaselli Elsevier 2007
3. Muayeneden Tanıya İsfendiyar Candan 2. Baskı Antıp Anonim Şirketi 2005
4. Textbook of Physical Diagnosis History and Examination Mark H. Schwartz 2014
5. İç Hastalıkları Semiyoloji Abdülkadir Kaysı 13. Baskı Alfa yayınları 2019
6. Semiyoloji 2. Baskı Yaşar Küçükardalı Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nobel Tıp Kitabevi 2012