

BÖLÜM 27 - KARDİYAK FİZİK MUAYENE

11. DİASTOLİK ÜFÜRÜMLER

Uğur KOCABAŞ¹

Genellikle diastolik üfürümün şiddeti altta yatan anormalliğin ciddiyeti ile koreledir ve hemen her zaman organik kalp hastalığının göstergesidir.

Erken diastolik üfürümler: Aort yetersizliği, Pulmoner yetersizlik, Mitral darlığı, Koroner arter-Pulmoner arter arası fistül, İntraaortik balon uygulaması, LAD stenozu üfürümü, flail mitral kapak

Middiastolik üfürümler:

AV kan akıma karşı obstrüksiyon: Mitral darlığı, Trikuspid darlığı

AV kapaklardan geçen kan akımının artması: VSD, PDA, Mitral yetersizlik

AV kapaklarında enflamasyona bağlı değişiklikler: Romatizmal karditteki Carey-Coombs üfürümü

Austin Flint üfürümü: Aort yetersizliğinde duyulan middiastolik rulman

Geç diastolik üfürümler: Mital darlığına bağlı presistolik aksentüasyon crescendo karakterdedir. Trikuspid darlığında presistolik aksentüasyon ise crescendo-dekresendo karakterdedir.

AORT YETERSİZLİĞİ

Hafif aort yetersizliği üfürümünün duyulması güç ve klinik olarak da sessiz olabilir. Üfürüm en iyi hasta oturmuş ve öne doğru eğilmiş pozisyonda expirasyon safhasında nefesini tutarken dinlenir. **Genç veya orta yaşlı hastalarda geniş nabız basıncı var ise (yaşlı hastalarda yaygın aortik ateroskleroz geniş nabız basıncı yapabilir) aort yetersizliğinden şüphelenilmelidir.** Aort yetersizliği üfürümü tipik olarak erken diastolik (S2'den hemen sonra) ve dekresendodur. **Mitral darlıkta erken diastolik üfürüm eşlik eden aort yetersizliği veya pulmoner yetersizlik (Graham -Steel üfürümü) nedeniyle olabilir de en sık aort yetersizliği nedeni duyulur.** Ciddi aort yetersizliği özellikle akut olarak gelişirse sol ventrikül diastol sonu basınçlarında çok belirgin bir yükselmeye neden olur. Bu basınç aorta ile ve sol ventrikül arasındaki diastoldeki basınç gradientini azaltarak üfürümün hızla sonlanmasına neden olur. **Bu nedenle eğer hastada akut kap yetersizliği bulguları varsa kısa erken diastolik üfürüm olması ciddi akut aort yetersizliğini ekar-**

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



belirsiz olabilen mitral diastolik akım rumb-le'ını duymak için dolaştırılmalıdır. Eğer üfürüm halen duyulamıyorsa egzersiz (örneğin oturup-kalkma) mitral akımı arttırıp üfürümü açığa çıkarabilir. Mitral kapaktan akımı arttıran provakatif manevralar örneğin amil nitrat mitral darlık üfürümünü arttırabilir. (Tablo 2) **Diastolik üfürümün süresi mitral kapakta ciddi basınç gradienti oldukça devam eder ve mitral kapak darlığı ciddiyetiyle doğru orantılıdır.** Bu nedenle pandiastolik üfürüm ciddi mitral darlığına işaret eder. Üfürüm geç diastolde hasta atrial fibrilasyonda olsa bile kuvvetlenebilir (Presistolik kuvvetlenme) ve bu fenomen için atrial kontraksiyona ihtiyaç olmadığını gösterir.

Nadiren mitral darlıkta diastolik üfürüm hiç duyulmaz. (Sessiz mitral darlık) Sessiz mitral darlık için sebepler şunlardır.

1. Uygun olmayan oskültasyon
2. Çok hafif mitral darlık
3. Mitral kapaktan geçen kan akımının azalması örneğin ciddi konjestif kalp yetersizliği veya eşlik eden aort veya trikuspid darlığı
4. Obezite veya ciddi kronik obstrüktif akciğer hastalığındaki gibi anormal göğüs duvarı konfigürasyonunun oskültasyonu kısıtlaması; tüm sesler uzaktan gelir veya duyulamaz.

Yeni başlangıçlı atrial fibrilasyon veya atrial fibrilasyonla birlikte aşağıdakiler var ise mitral darlığından şüphelenip odaklı kardiyak muayene yapılması önerilir.

1. İnme veya diğer sistemik veya periferik emboli (atrial miksoma da bu şekilde ortaya çıkabilir)
2. Açıklanamayan pulmoner hipertansiyon
3. Açıklanamayan konjestif kalp yetersizliği
4. Açıklanamayan rekürren plevral efüzyon

TRİKUSPID DARLIĞI

Trikuspid darlığı ve mitral darlığının yatakbaşı ayırımı için aşağıdakiler yapılmalıdır.

1. İspirasyona cevap-trikuspid darlığı üfürümü artar
2. Lokalizasyon-Trikuspid darlığı diastolik üfürümü en iyi sol sternal kenarda duyulurken mitral darlığı üfürümü apekse lokalizedir. Eğer açılma sesi duyuluyorsa da inspi-rasyonla artar.
3. Frekans- Trikuspid darlığı daha yüksek frekanslıdır ve mitral darlığa göre daha erken başlar. (Bu farklar yatakbaşında kolay ayırt edilemez)
4. **Büyük jugüler venöz a dalgası ile yavaş y inişi trikuspid darlığını düşündürür.**(Büyük a dalgası yapan diğer nedenler pulmoner hipertansiyon ve pulmoner darlık sağ ventrikül doluşunu engellemezler ve yavaş y inişi oluşturmazlar)

Nadiren sol alt sternal kenarda diastolik thrill palpe edilebilir ve hepatik presistolik pulsasyon görülebilir. Sağ ventrikül doluşunu engelleyen trombüs, dıştan kompresyon gibi sebepler trikuspid darlığını taklit edebilirler.

Trikuspid darlığı genellikle romatizmal kalp hastalığında olur. (karsinoid gibi nadir sebepler de vardır) Romatizmal kalp hastalığı olan özellikle kadınlarda trikuspid darlığına mitral darlığı da hemen her zaman eşlik eder. **Sol taraflı kalp kapak lezyonlarının klinik bulguları trikuspid tutulumunu sıklıkla gölgelerler ve trikuspid darlığı üfürümü aortik veya pulmoner yetersizlik ile karıştırılabilir.**

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