

BÖLÜM 27 - KARDİYAK FİZİK MUAYENE

12. SÜREKLİ ÜFÜRÜMLER

Fatma KAYAALTI ESİN¹

Kardiyovasküler sistemde basınçları farklı iki bölge arasında bağlantı olması durumunda; yüksek basınçlı bölgeden, alçak basınçlı bölgeye doğru kesintisiz kan akımı oluşur ve sürekli üfürüm duyulur. Bu üfürümler tek bir hemodinamik bozukluktan kaynaklanan, S1'le sistolde başlayıp, S2'yi geçip diyastolün ortasına veya tamamına uzanan S1 oluşmadan sonlanan, hiç kesinti göstermeyen üfürümlerdir. Sürekli üfürümler; sistolodiyastolik üfürümlerden ayırt edilmelidir. **Sistolodiyastolik üfürümler; kombine hemodinamik bozukluktan kaynaklanan (AD+AY gibi), kardiyak siklus boyunca sistol ve diyastolde duyulan ancak S2'yi örtmeyen, kesintiye uğrayan üfürümlerdir.**

Sürekli üfürümlerin prototipi olan PDA'nın üfürümü S2'de pik yapar. Koroner arteriyovenöz fistül, venöz hum, rüptüre sinus valsalva anevrizmasında duyulan sürekli üfürümün diyastolik komponentleri daha geç pik yapar. Pulmoner atrezideki gibi dilate olmuş bronşiyal damarlara bağlı üfürümler; göğüs, aksilla veya sırt bölgesinde daha iyi duyulur. Aort koarktasyonu, perife-

rik pulmoner arter darlığı, pulmoner arter-yovenöz fistüller de göğüs duvarının posteriorunda duyulan sürekli üfürümlere neden olurlar.

PDA üfürümü; en iyi sol ikinci interkostal alanda duyulur. Duktus arteriosusun kapanmaması sonucu ilk 2 yıl sadece sistolik, 3 yaşından itibaren de sistolodiyastolik devamlı üfürüm olarak duyulur. Gibson üfürümü veya makina gürültüsü olarak da adlandırılan PDA üfürümü; sistolde başlar, S2'ye kadar kreşendo olarak devam eder, S2 'de zirve yaparak dekresendo olarak diyastol ortasında veya sonunda sonlanır. Ayrıca PDA'da paradoks ve geniş S2 çiftleşmesi, apekte mitral kapaktan geçen kan akımı artışına bağlı diyastolik rulman da duyulur. Sistol sonunda ve diyastol başında çok sayıda klik eşlik eder. Pulmoner hipertansiyon geliştikten sonra; üfürümün diyastolik komponenti kısalır ve kaybolur. Eisenmenger sendromu gelişirse de üfürüm tamamen kaybolur. Şantın tersine dönmesiyle el parmakları pembe, ayak parmaklarında çomaklaşma ve siyanoz görülür (diferansiye siyanoz).

¹ Uzm. Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dr.fatmakesin@gmail.com

Koroner arter fistülleri genellikle sağ atrium veya sağ ventriküle boşalırlar. En iyi sol 2. ve 3. interkostal aralıkta duyulan devamlı üfürüme neden olurlar. Koroner kan akımı diyastolde daha fazla olduğundan diyastolik komponentinin daha güçlü olması ile PDA üfürümünden ayrılır.

Aort koarktasyonunda; kollateral interkostal arterlerdeki kan akımı nedeni ile devamlı üfürüm duyulur. Sırtta daha iyi duyulması PDA'dan ayırt etmede faydalıdır.

Venöz hum; sağlıklı erişkinlerde, çoğu çocukta, gebeliğin ilerleyen evrelerinde, anemi ve tirotoksikoz gibi hiperkinetik durumlarda duyulan, diyastolik komponenti daha belirgin olan devamlı bir üfürümdür. Hasta otururken başı karşı tarafa çevrilerek, sternokleidomastoid kasın medyalinde, supraklavikular fossada, sağda tarafta daha belirgin olmak üzere steteskopun çan kısmı ile oskülte edilir. **Masum venöz humlar en şiddetli boyunda duyulmakla beraber prekordiyumda yayılıp PDA ve AV fistül ile karışabilir. Venöz hum en şiddetli otururken ve ayakta iken duyulur, yatar pozisyonunda üfürümün şiddeti azalır. Juguler ven trasesi üzerine baskı uygulanınca kaybolur.**

Memeye ait sufle; memenin yüzeyel arterlerinden kaynaklanan, gebelerde 2.ve 3.trimesterde, emziren kadınların erken postpartum dönemlerinde duyulan ve laktasyonun sonlandırılması ile ortadan kaybolan devamlı bir üfürümdür. 2. ve 6. interkostal aralıklar arasında en iyi duyulur, venöz hum'ın aksine sistolik komponenti daha belirgindir. **PDA ve AV fistül de duyulan sürekli üfürümlerden farklı olarak mamary sufle; steteskopla sıkı basınç uygulanınca ve oskültasyon yapılan alanın latereline parmakla basınç uygulanınca kaybolur.**

PERİKARDİYAL FROTMAN

İnflamasyon gelişen pariyetal ve viseral perikardın birbirine sürtünmesi ile perikarditin fizik muayene bulgusu olan frotman duyulur. Frotman; zımpara kağıdının birbirine sürtünmesi sonucu duyulan sese benzer. Perikardiyal frotman yüksek frekanslı bir sestir ve üç komponentden oluşur: 1-atrimum sistölü 2-ventrikül sistölü 3-ventrikül diyastölü. En iyi sol sternal kenarda duyulur, hafif öne eğilmekle, diz dirsek pozisyonunda ve inspiryum esnasında daha iyi duyulabilir. Perikardiyal frotmanın duyulabilmesi için; perikardiyal efüzyonun fibrinöz, seröfibrinöz veya hemorajik olması gerekir, efüzyon artınca frotman kaybolabilir.

Ayırıcı tanıda nefes tutmakla kaybolan plevral frotman, frotman gibi şiddeti zaman içerisinde değişmeyen pulmoner ejeksiyon üfürümü, hipertiroidi hastalarında pulmoner odakta duyulan yüksek frekanslı sürtünme sesi (Means-Lerman belirtisi), mediastinal amfizem (Hamman belirtisi; ciltaltı amfizemi ile olur, apekte en iyi duyulur), pacemaker sesi (transvenöz geçici pacemaker lead'i endokarda dokundukça duyulan ses [sağ ventrikülde elektroda bağlı perforasyon ihtimalini de düşündürmeli]) düşünülmelidir.

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 Anıtip Anonim Şirketi 2005
4. Textbook of Physical Diagnosis History and Examination Mark H. Schwartz 2014
5. İç Hastalıkları Semiyoloji Abdülkadir Kayısı 13. Baskı Alfa yayınları 2019
6. Semiyoloji 2. Baskı Yaşar Küçükardalı Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nobel Tıp Kitabevi 2012