



KARDİYAK ÜFÜRÜMLER

Cihan ALTIN¹

GİRİŞ

Kardiyak üfürümler 20-2000 Hz arasındaki stetoskopta duyulabilen ses dalgalarıdır (1). Üfürümlerin şiddeti 1-6 arasında derecelendirilir. 1. derece üfürüm çok zayıf olup ancak özel gayretle duyulurken; 6. derece üfürüm stetoskop göğüs duvarından ayrıldıktan sonra bile işitilebilir. Dördüncü derece ve üzerindeki üfürümlere *trill* (elle cilt üzerinde hissedilen titreşim) eşlik eder. Üfürümlerin oluşumunda rol oynayan temel mekanizma, kalp içindeki yapılarda titreşime yol açan türbülans kan akımıdır (2,3). Bir kapak veya yapısal kalp hastalığını gösterebileceği gibi tamamen fonksiyonel (masum) üfürümler de olabilir. Üfürümler kalp döngüsü içindeki zamanlamalarına göre sistolik, diastolik veya devamlı olarak adlandırılırlar. Konfigurasyonu kreşendo, dekreşendo, kreşendo-dekreşendo (baklava biçimli) veya plato biçimli olabilir. Göğüs duvarında en iyi duyulduğu yer ve yayıldığı bölge üfürümün kaynağını belirlemede yardımcı olabilir. İlave olarak kardiyak hemodinamikleri değiştirilebilecek çeşitli manevralar da üfürüm nedenlerini bulmada yardımcı olabilir (1-3).

Sistolik Üfürümler

Atriyoventriküler (AV) kapakların kapanma sesi olan ilk kalp sesi (**S1**) sırasında veya sonrasında başlayan ve semilunar kapakların kapanma sesi olan ikinci kalp sesi (**S2**) öncesinde veya sırasında biten üfürümlerdir. Erken sistolik, midsistolik, pansistolik ve geç sistolik olmak üzere toplam 4 alt başlıkta incelenir (1,2).

¹ Doç. Dr., İEÜ Medical Point Hastanesi, Kardiyoloji AD, drcihanaltin@hotmail.com

- Kalp hastalığına bağlı diğer bulgu ve semptomlar var → Ekokardiyografi
- Şiddeti $\geq 3/6$, holosistolik ya da geç sistolik → Ekokardiyografi

Diyastolik ya da devamlı üfürüm → Ekokardiyografi

Tablo 4. En sık görülen patolojik üfürümler ve nedenleri

Midistolik ejeksiyon üfürümleri	Erken diyastolik üfürümler
<ul style="list-style-type: none"> • Aort darlığı • Pulmoner darlık • Hipertrofik obstruktif kardiyomiyopati • Atriyal septal defekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Aort yetmezliği • Pulmoner yetmezliği
Pansistolik üfürümler (Holosistolik)	Middiastolik üfürümler
<ul style="list-style-type: none"> • Mitral yetmezliği • Triküspit yetmezliği • Ventriküler septal defekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitral darlığı • Triküspit darlığı • Atrial miksoma
Geç sistolik üfürümler	Devamlı üfürümler
<ul style="list-style-type: none"> • Mitral valv prolapsusu 	<ul style="list-style-type: none"> • Patent duktus arteriosus • Ateriyovenöz fistül

KAYNAKLAR

1. Şimşek EÇ, Özer SF, Köseoğlu C et al. Kardiyak üfürümler. Sarı C, Edem E (Ed.) Kardiyovasküler Semnoloji (sf 20-235) Akademisyen Yayınevi.
2. Tutar E, Candan İ. (1998). Kardinal semptomlar ve fizik muayene. İsfendiyar Candan (Ed.), Muayeneden tanıya içinde (s. 134-153). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ANTİP, 1998.
3. Fang JC, O'Gara. (2012). The history and Physical Examination: An Evidence-Based Approach. In Bonow RO, Mann LD, Zipes DP, Libby P Braunwald E (Eds.). Braunwald's Heart Disease: A textbook of cardiovascular medicine (9th edition, pp. 107-126). Philadelphia: W.B Saunders.
4. O'Rourke RA (2010). Physical examination and cardiac auscultation. In O'Rourke RA, Walsh RA, Fuster V (Eds). Hurts The Heart (12th edition pp. 205-21). The McGraw-Hill Companies.
5. Murohy JG (2012). Cardiovascular examination. In Mayo Clinic Cardiology: Concise Textbook. (4th edition p.12-20.) New York: Oxford.