

Hipertrofik Kardiyomiyopati Tedavisinde Cerrahi Miyektomi ile Septal Alkol Ablasyonu Tekniklerinin Endikasyonları, Avantaj ve Dezavantajları

Elton SOYDAN¹

Giriş

Hipertrofik Kardiyomiyopati (HKMP) en sık görülen genetik kalp hastalığıdır. ⁽¹⁾ Günümüzde, geliştirilmiş genetik tarama testleri sayesinde prevalansı olduğundan daha (1/200 kişi) yüksek bulunmuştur. ⁽²⁾ Hastaların klinik başvuruları heterojen olması nedeniyle tanısı zordur. Öncelikle hipertrofi yapan tüm nedenlerin (hipertansiyon, kapak hastalıkları, infiltratif kalp hastalıkları, atlet kalbi ve bunun gibi) dışlanmış olması ile birlikte ekokardiyografi, kardiyak tomografi veya magnetik rezonans'ta sol ventrikül duvar kalınlığının >15 mm olması tanıyı koydurmaktadır. ⁽¹⁾ Sol ventrikül septal duvar kalınlığının sol ventrikül çıkış yolunun (SVÇY)'da her sistolde mitral anterolateral kapağı ile birlikte yarattığı gradient sonucu oluşan dinamik obstrüksiyon hastalığının seyri çok değişken olmasına neden olmaktadır. Bazı hastalar sağlıklı kişiler gibi benzer bir sağ kalım gösterirken, diğer hastalarda aritmiler, ani kardiyak ölüm, konjestif kalp yetersizliği ve inme gibi klinik olaylar gelişebilir. ⁽³⁾ Dinamik obstrüksiyon SVÇY'daki gradientin >30mmHg olması olarak tanımlanmaktadır. Bu değer >50 mmHg olması (istirahat ve/veya tetiklenmiş) ise mevcut ilaç tedavisine rağmen halen semptomatik olan hastalarda girişimsel tedaviye başlama eşik değeri olarak kabul edilmektedir. Bu grup hastalarda istirahat ve/veya tetiklenmiş dinamik SVÇY

obstrüksiyonun, hipertrofi derecesi, eşlik eden yapısal kalp hastalıkları ve yandaş hastalıkların özelliklerine göre alkol septal ablasyon (ASA) ve septal miyektomi (SM) olmak üzere perkütan ve cerrahi tedavi uygulanabilmektedir. ⁽⁴⁾

Cerrahi miyektomi tedavisi:

Septal miyektomi (SM) cerrahisi (Morrowprosedürü) ilaç tedavisine refrakter olan hastalarda ilk olarak Goodwin ve ark. tarafından 1958 yılında yapılmıştır. ⁽⁵⁾ O zamandan beri cerrahi teknikleri daha da geliştirilerek olumlu kısa ve uzun dönem sonuçları nedeniyle Amerikan Koleji Kardiyoloji Derneği ve Amerikan Kalp Cemiyetinin kılavuzuna göre septal redüksiyon tedavisinde altın standart olarak değerlendirilmiştir. ⁽⁶⁾ Olumlu sonuçların hepsi yüksek hacimli ve deneyimli operatörlerden gelmekte ve bu da SM tedavisinin her hastada ve her operatör tarafından uygulanabilirliğini kısıtlamaktadır. ⁽⁷⁾ Gelişmiş bir cerrahi teknik olan genişletilmiş miyektomi 'de septal insizyon mitral kapağına doğru sola ardından papiller kaslara doğru uygulanmaktadır. Bu cerrahi teknik ile septal hipertrofinin mid-ventriküler bölgeye uzandığı durumlarda daha etkin ve klinik sonuçlar açısından daha iyi olduğu saptanmıştır. ⁽⁸⁾ Sadece subaortik hipertrofi durumlarında transaortik miyektomi yeterli iken daha apikal

¹ Öğretim Görevlisi Uzman Doktor.Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı İzmir eltonsoydan@hotmail.com

Anahtar Kelimeler: hipertrofik kardiyomiopati, septal alkol ablasyon, cerrahi miyektomi

tic review and meta-analysis. *Clinical Cardiology*. 2019;42:190–197.

KAYNAKÇA

1. Elliott PM, Anastasakis A, et al. 2014 ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy: the Task Force for the Diagnosis and Management of Hypertrophic Cardiomyopathy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2014; 35: 2733-79.
2. Semsarian C, Ingles J, Maron MS, et al. New perspectives on the prevalence of hypertrophic cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol*. 2015;65: 1249–54.
3. Maron BJ, Olivetto I, Spirito P, et al. Epidemiology of hypertrophic cardiomyopathy-related death: revisited in a large non-referral-based patient population. *Circulation*. 2000; 102: 858-64.
4. Sorajja P. Alcohol Septal Ablation for Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy. A Word of Balance. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70:489–94.
5. Goodwin JF, Hollman A, Cleland WP, et al. Obstructive cardiomyopathy simulating aortic stenosis. *Br Heart J*. 1960;22:403–14.
6. Gersh BJ, Maron BJ, Bonow RO, et al. 2011 ACCF/AHA guideline for the diagnosis and treatment of hypertrophic cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol*. 2011;58:e212–60.
7. Yao L, Li L, Lu XJ, et al. Long-term clinical and echocardiographic outcomes of extensive septal myectomy for hypertrophic obstructive cardiomyopathy in Chinese patients. *Cardiovasc Ultrasound*, 2016; 17;14(1):18.
8. Yajie T, Yunhu S, Fujian D, et al. Extended myectomy for hypertrophic obstructive cardiomyopathy patients with midventricular obstruction. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 2018;54(5);875-83.
9. Anita N, Hartzell V. Schaff. Surgical Myectomy: Subaortic, Midventricular, and Apical. *Cardiol Clin*. 2019; 37(1); 95–104.
10. Faber L, Seggewiss H, Welge D, et al. Echo-guided percutaneous septal ablation for symptomatic hypertrophic obstructive cardiomyopathy: 7 years of experience. *Eur J Echocardiogr*. 2004;5; 347-55.
11. Alam M, Dokainish H, Lakkis N. Alcohol septal ablation for hypertrophic obstructive cardiomyopathy: a systematic review of published studies. *J Interv Cardiol*. 2006; 19: 319-27.
12. Mohammed O, Babikir K, Khansa O. Alcohol septal ablation vs myectomy for symptomatic hypertrophic obstructive cardiomyopathy: Systematic