

Sol Taraflı Kapak Cerrahisi Öyküsü Olan Hastalarda İzole Triküspit Kapak Yetersizliğinde Cerrahi Endikasyonlar ve Zamanlama

Deniz KAPTAN ÖZEN¹

Giriş

Triküspit yetersizliği (TY) ekokardiyografide sık rastlanılan bir kapak patolojisidir. TY' nin %85.4'ü sekonder olup primer TY oranı %14.6'dır.⁽¹⁾ Sekonder TY patolojisini anuler dilatasyon ve/veya sağ ventrikül dilatasyonu oluşturmakta olup en sık nedeni sol taraflı kapak hastalığı veya pulmoner hipertansiyondur (prekapiller veya postkapiller). Ekokardiyografide saptanan ciddi TY hastalarının %60'tan fazlası sol kalp hastalığı, sol taraflı doğal kapak hastalığı veya geçirilmiş sol taraflı kapak cerrahisi olan hastalardır.⁽²⁾ Yapılan bir çalışmada sol kapak cerrahisi ile eş zamanlı TY onarımı yapılan hastaların %34'ünde ilk 3 ay, %45'inde ise 5 yıl içinde orta ve üzeri düzeyde yetersizlik geliştiği gösterilmiştir.⁽³⁾ Bununla birlikte izole triküspit kapak cerrahi mortalitesi %8-10 olup sağkalıma belirgin etkisi yoktur.⁽⁴⁾ Sol taraf kapak cerrahisi öyküsü olan hastalarda rezidü veya persistan ciddi TY varlığında sınırlı tedavi seçenek ve endikasyonlarından dolayı tedavisiz takip edilen hasta sayısının artması son zamanlarda bu hasta grubunun cerrahi zamanlamasına ve alternatif tedavi olarak perkütan girişimlerine olan ilgiyi arttırmıştır.

Kılavuzlara Göre Cerrahi Endikasyonlar

Mitral kapak cerrahisi sonrası geç gelişen veya rezidü kalan ciddi TY kötü prognozun bağımsız bir

göstergesidir. Bununla birlikte sol taraflı kapak cerrahisine triküspit kapak onarımı eklenmesi cerrahi mortaliteyi arttırmadan sağ ventrikül (RV) yeniden şekillenme ve semptomlarını azaltmaktadır. Bu bilgiler ışığında Avrupa Kardiyoloji Derneğinin 2017 Kapak Hastalıkları Kılavuzunda sol taraflı kapak cerrahisi yapılacak hastalarda anuler dilatasyon (>40 mm veya > 21 mm/m²) varlığında triküspit kapak eş zamanlı girişim için endikasyonlar genişletilmiştir.⁽⁵⁾ Sol kapak cerrahisi sonrası persiste eden ciddi TY'nde ise hastalar genellikle ileri düzeyde dilate olmuş RV, hepatik konjesyon, böbrek yetmezliği, asit, ösefagiyal varis gibi kötü klinik durumlar ile karşımıza çıkmaktadır. Daha önce kardiyak cerrahi geçiren hastalarda triküspit kapak cerrahisinin erken dönem mortalitesi yapılan çalışmalarda %37'ye ulaşmaktadır.⁽⁶⁾ Hastaların zamanında, ciddi sol veya sağ ventrikül disfonksiyonu, sol kapak disfonksiyonu veya ciddi pulmoner hipertansiyon gelişmeden cerrahiye yönlendirilmesi önem arz etmektedir. Avrupa kılavuzunda sol taraflı kapak cerrahisi öyküsü olup rekürren sol taraflı kapak hastalığı yokluğunda; semptom veya RV'ün progresif dilatasyon/disfonksiyonu eşlik eden ciddi TY varlığında, ciddi sol veya RV yetersizliği veya ciddi pulmoner vasküler hastalık/hipertansiyon olmaması kaydı ile cerrahi sınıf IIa ve kanıt düzeyi C olarak önerilmektedir.⁽⁵⁾ Yine Amerika Kalp Derneğinin 2014 Kapak Hastalıkları Kılavuzunda sol taraflı kapak cerrahisi olanlarda persistan semptomu olan ciddi TY'de eğer ciddi pulmoner

¹ Uzm. Dr, SBÜ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kaptandeniz@hotmail.com.tr

hasarı gelişmeden (geri dönüşümsüz nokta öncesinde) kalp takımının kararı ile cerrahi planlama yapılmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

Transkateter Triküspit Kapak Girişimlerinin Geleceği

Cerrahi riski yüksek hastalarda son yıllarda gelişen transkateter teknikleri TY tedavisinde alternatif tedavi yöntemi haline gelmektedir. Bu teknikler leaflet cihazları, anuloplasti cihazları, heterotopik kaval kapak implantasyonu ve transkateter triküspit kapak implantasyonu olarak sınıflandırılabilir. Transkateter teknikler ile ilgili devam eden çalışmalar olmakla birlikte hastaların geç dönemde yönlendirilmeleri, şiddetli yetersizlik ve ileri düzeyde dilate RV sonucunda ciddi RV yetersizlik kliniğine sahip olmaları çalışma sonuçlarını prosedürden bağımsız olarak olumsuz etkileyebilmektedir.

Sonuç

Sol taraflı kapak cerrahisi sonrası gelişen izole TY hastalık ilişkili kötü klinik sonlanım, sınırlı endikasyon ve yetersiz tedavi seçenekleri nedeni ile başedilmesi zor bir klinik durumdur. Bu yüksek cerrahi riskli hastalarda gelişen transkateter teknikler (onarım veya replasman) hasta ve klinisyenlere umut vermektedir. İzole TY’nde hem cerrahi hem de transkateter tekniklerin zamanlama ve klinik sonlanımları için günümüzdeki bilgiler yeterli değildir. Gelecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Triküspit yetersizliği, cerrahi, risk

KAYNAKÇA

1. Topilsky Y, Maltais S, MedinaInojosa J, et al. Burden of tricuspid regurgitation in patients diagnosed in the community setting. JACC Cardiovasc Imaging 2019;12:433–442.
2. Prihadi EA, Van der Bijl P, Guroy E, et al. Development of significant tricuspid regurgitation over time and prognostic implications: new insights into natural history. EurHeart J 2018;39:3574–81.
3. Navia JL, Nowicki ER, Blackstone EH, et al. Surgical management of secondary tricuspid valve regurgitation: annulus, commissure, or leaflet proce-

4. Fender EA, Zack CJ, Nishimura RA. Isolated tricuspid regurgitation: outcomes and therapeutic interventions. Heart 2018;104:798–806.
5. Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, et al. 2017 ESC/EACTS guidelines for the management of valvular heart disease. EurHeart J 2017;38:2739–91.
6. Chen SW, Tsai FC, Tsai FC, et al. Surgical risk and outcome of repair versus replacement for late tricuspid regurgitation in redo operation. AnnThoracSurg 2012;93(03):770–775
7. Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, et al. 2017 AHA/ACC focused update of the 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J AmCollCardiol 2017;70:252–89.
8. Maurizio T, Mara G, Alberto P, et al. Tricuspid regurgitation predicting the need for intervention, procedural success, and recurrence of disease. JACC Cardiovasc Imaging 2019;12(4):605–21.
9. Latib A, Grigioni F, Hahn RT, et al. Tricuspid regurgitation: what is the real clinical impact and how often should it be treated? Euro Intervention 2018;14:AB101–AB111.
10. Chang C, Veen K, Hahn R, et al. Uncertainties and challenges in surgical and transcatheter tricuspid valve therapy: a state-of-the-art expert review. EurHeart J 2019;0:1–11.