

BÖLÜM 2

KARDİYAK ÜFÜRÜMÜ OLAN HASTAYA YAKLAŞIM

Cihan ALTIN¹

GİRİŞ

Kardiyak üfürümler 20-2000 Hz arasındaki steteskopla duyulabilen ses dalgalarıdır (1). Üfürümlerin oluşumunda rol oynayan temel mekanizma, kalp içindeki yapılarda titreşime yol açan türbülant kan akımıdır (2,3). Bir kapak veya yapısal kalp hastalığını gösterebileceği gibi tamamen fonksiyonel (masum) üfürümler de olabilir. Üfürümler kardiyak siklus içindeki yeri, şiddet derecesi, frekansı (perdesi), konfigürasyonu (trasesi), niteliği, süresi ve yayılım yönüne göre tanımlanırlar.

Üfürümlerin şiddeti 1-6 arasında derecelendirilir (1). Birinci derece üfürüm yalnızca özel çaba gerektirilirse duyulabilecek derecede hafiftir. İkinci derece üfürüm hafif ancak duyulabilir yoğunluktadır. Üçüncü derece üfürüm belirgin olmasına karşın yüksek şiddet derecesinde değildir. Dördüncü derece üfürüm yüksek şiddet derecesinde olup genellikle üfürüme bir tril (elle cilt üzerinde hissedilen titreşim) eşlik etmektedir. Beşinci derece ise çok yüksektir. Altıncı derece üfürüm ise göğüs duvarı derisiyle teması henüz kesilmiş steteskopla yeterince duyulabilir.

Kalp üfürümlerinin şiddet derecesini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Yüksek kalp debisi (hiperdinamik durumlar), zayıf göğüs duvarı, daralmış toraks çapı; örneğin “düz sırtlı” pectus excavatum (kunduracı göğsü), anemi (kan akışkanlığında azalma), kıvrımlı aort (göğüs duvarına yakın) üfürüm şiddetini artırabilirken; obezite, kalın göğüs duvarı, obstrüktif akciğer hastalığı, fıçı göğüs (artan ön-arka çapı), perikardiyal kalınlaşması veya effüzyon, kalp debisinde azalma

¹ Doç. Dr., İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Park Hastanesi, Kardiyoloji AD., dreihanaltin@hotmail.com

Tablo 4. En sık görülen patolojik üfürümler ve nedenleri

Midsistolik 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 arteriyonenöz • Ateriyovenöz fistül

KAYNAKLAR

1. Şimşek EÇ, Özer SF, Köseoğlu C et al. Kardiyak üfürümler. Sarı C, Edem E (Ed.) Kardiyovasküler Seminoloji (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 ANTIP, 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.) NewYork: Oxford.