

GİRİŞ

Aort darlığı (AD), en sık görülen primer kalp kapak hastalığıdır ve kardiyovasküler morbidite ve mortalitenin çok önemli bir nedeni haline gelmiştir. Ekokardiyografi, AD'nin tanısı ve ciddiyetinin değerlendirilmesi için primer invaziv olmayan görüntüleme yöntemidir. Ekokardiyografinin tanısız olmadığı veya klinik verilerle tutarsız olduğu nadir durumlar dışında artık tanısız kardiyak kateterizasyon önerilmemektedir (1).

Kapak kalsifikasyonun derecesi, kapak anatomisi, darlığın nedeni ve yerinin belirlenmesi, ciddiyetinin saptanması, aortanın değerlendirilmesi, sol ventrikül (LV) fonksiyonları, duvar kalınlıkları ve ek kapak hastalıklarının varlığı gibi önemli bilgiler ekokardiyografi ile sağlanmaktadır.

Hastaların volüm yükü, taşikardi durumu veya kan basıncı düzeyi kapak velositesini ve gradiyentini etkileyerek ekokardiyografik incelemeyi zorlaştırabilmektedir. İnceleme sonucuna göre tedavi yöntemi çok farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle aort kapak ekokardiyografik incelemesi tüm faktörler göz önünde bulundurularak bu kitap bölümünde de anlatılacağı üzere dikkatli ve kapsamlı bir şekilde yapılmalıdır.

ETİYOLOJİ VE MORFOLOJİK DEĞERLENDİRME

Aort darlığının en sık nedenleri dejeneratif aort kapak kalsifikasyonu, biküspit kapak ve romatizmal kapak hastalığıdır (2).

¹ Uzm. Dr., Çukurova Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, drfadimekoca@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0444-674X



KAYNAKLAR

1. Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, et al. 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 Practice Guidelines. *Circulation* 2014;129:e521-643.
2. Roberts WC, Ko JM. Frequency by decades of unicuspid, bicuspid, and tricuspid aortic valves in adults having isolated aortic valve replacement for aortic stenosis, with or without associated aortic regurgitation. *Circulation* 2005;111:920-5.
3. Nistri S, Sorbo MD, Marin M, et al. Aortic root dilatation in young men with normally functioning bicuspid aortic valves. *Heart* 1999;82:19-22.
4. Schaefer BM, Lewin MB, Stout KK, et al. Usefulness of bicuspid aortic valve phenotype to predict elastic properties of the ascending aorta. *Am J Cardiol* 2007;99:686-90.
5. Rosenhek R, Binder T, Porenta G, et al. Predictors of outcome in severe, asymptomatic aortic stenosis. *N Engl J Med* 2000;343:611-7.
6. H, Hung J, Bermejo J, et al. Recommendations on the Echocardiographic Assessment of Aortic Valve Stenosis: A Focused Update from the European Association of Cardiovascular Imaging and the American Society of Echocardiography. *J Am Soc Echocardiogr*. 2017 Apr;30(4):372-392.
7. Currie PJ, Seward JB, Reeder GS, et al. Continuous-wave Doppler echocardiographic assessment of severity of calcific aortic stenosis: a simultaneous Doppler-catheter correlative study in 100 adult patients. *Circulation* 1985;71:1162-9.
8. Smith MD, Kwan OL, DeMaria AN. Value and limitations of continuous-wave Doppler echocardiography in estimating severity of valvular stenosis. *J Am Med Assoc* 1986;255:3145-51.
9. Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, et al; ESC/EACTS Scientific Document Group. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J*. 2022 Feb 12;43(7):561-632.
10. Oh JK, Taliencio CP, Holmes DR Jr, et al. Prediction of the severity of aortic stenosis by Doppler aortic valve area determination: prospective Doppler-catheterization correlation in 100 patients. *J Am Coll Cardiol* 1988;11:1227-34.
11. Levy F, Laurent M, Monin JL, et al. Aortic valve replacement for low-flow/low-gradient aortic stenosis: operative risk stratification and long-term outcome: a European multicenter study. *Journal of the American College of Cardiology*. 2008;51(15):1466-72.
12. Clavel M-A, Dumesnil JG, Capoulade R, et al. Outcome of patients with aortic stenosis, small valve area, and low-flow, low-gradient despite preserved left ventricular ejection fraction. *Journal of the American College of Cardiology*. 2012;60(14):1259-67.
13. Hachicha Z, Dumesnil JG, Bogaty P, et al. Paradoxical low-flow, low-gradient severe aortic stenosis despite preserved ejection fraction is associated with higher afterload and reduced survival. *Circulation*. 2007;115(22):2856-64.
14. Oh J.K., Kane G.C., Seward J.B., Tajik A.J. (2019). *The Echo Manual*. (Fourth Edition). China: Wolters Kluwer.