



BÖLÜM 24

Aort Yetersizliğinde Girişim Endikasyonları

Gönül ZEREN¹

GİRİŞ

Akut aort yetersizliği (AY), sıklıkla kapağa bağlı, enfektif endokardit veya aort patolojisine bağlı, aort disseksiyonu nedeniyle gelişir. Akut dekom-pansasyon ile birlikte. Sol ventrikülde akut volüm yüklenmesine bağlı; pulmoner konjesyon ve düşük debi semptomları gelişir. Hızlı tanı ve cerrahi tedavisi hayat kurtarıcıdır. Sol ventrikül (SV) art-yükünü azaltmak için medikal tedavi, geçici stabilizasyona izin verebilir. Ancak özellikle hipotansiyon, pulmoner ödem veya düşük debi bulguları var ise, ameliyat geciktirilmemelidir. Akut şiddetli aort yetersizliğinde intra-aortik balon pompası (İABP) kontrendikedir. Aort dis-seksiyonuna bağlı AY'de beta-blokerler sıklıkla kullanılırken, diğer nedenlere bağlı durumlarda kompensatuvar taşikardiyi baskılayacağı ve hi-potansiyonu derinleştireceği endişesiyle dikkatli kullanılmalıdır.

Kronik AY'li hastaların çoğunda, hastalık ya-vaş ilerler. Genellikle uzun yıllar asemptomatik seyirlidir. Asemptomatik ileri AY progresyonu, aort stenozundan daha yavaştır. Yıllık aort kapak replasmanı (AVR) ve ölüm hızı %6 civarındadır.

Artmış volüm yüküne bağlı olarak, SV genişleme-si ve hipertrofisi gelişir. SV disfonksiyonu geliştik-ten sonra hastalarda pulmoner konjesyona bağlı semptomlar, egzersiz dispnesi, ortopne, paroksis-mal nokturnal dispne gelişir. Kronik AY'li hasta-ların yönetimi, hastalığın nedeni ve aşamasının doğru teşhisine bağlıdır. Tedavi endikasyonu, has-tanın semptomlarına, sol ventrikül çap ve sistolik fonksiyonuna, aort dilatasyonuna bağlı olarak de-ğişmektedir.

Aort kapak replasmanı (AVR), ileri AY'de standart prosedür olmasına rağmen, kapak tamiri veya kapak koruyucu cerrahi özellikle esnek, kal-sifiye olmayan, triküspit veya biküspit kapağı olan hastalarda düşünülmelidir. Aort kök genişlemesi-ne bağlı, normal liflet yapısındaki ve liflet prolap-susuna bağlı ileri AY'de, kalp takımı ekibi tarafın-dan uygun görülmesi halinde kapak tamiri yapılır. Cerrahi prosedürün seçimi ekibin deneyimine, aort kökü anevrizmasının varlığına, liflet yapısına, yaşam beklentisi ve istenen antikoagülasyon du-rumuna bağlıdır.

¹ Uzm. Dr. Gönül ZEREN, S.B. S.B.Ü. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü gonulzeren@hotmail.com



KAYNAKLAR

1. Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal* (2017) 38, 2739–2791. doi:10.1093/eurheartj/ehx391
2. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, et.al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease. *JACC* 2021;77(4):25-197 doi:10.1016/j.jacc.2020.11.018