



BÖLÜM 45

Mitral Darlığı ve Ekokardiyografik Değerlendirmesi

Hale YILMAZ¹

GİRİŞ

Mitral darlığı (MD), gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen kapak hastalığıdır. Hemen her zaman nedeni kronik romatizmal kalp hastalığıdır¹. Gelişmiş ülkelerde romatizmal MD sıklığı azalırken, dejeneratif kalsifik MD artmaktadır². Diğer sebepler arasında doğumsal, mitral kapak cerrahisi komplikasyonları, ilaçlar, hipereozinofili, çift orifisli mitral kapak, mukopolisakkaridozlar, karinoid sendrom, Fabry hastalığı, romatoid artrit, SLE, Whipple hastalığı, radyasyon, atrial septal defektle birlikte görülen Lutembacher sendromu yer alır. Klinik olarak en sık taklit eden durumlar ise, sol atriyumda (LA) miksoma, trombüs, büyük vejetasyonlar ve kor triatriyatumdur³.

İzole MD'nin insidansı %25'tir. Vakaların %40'ında MD ve mitral yetersizlik birlikte görülür. Aort kapak hastalığı ile birliktelik %35 oranında görülür.¹

TANI

Semptom ve Bulgular

Semptomlar genellikle romatizmal ateşten yıllar sonra ortaya çıkar. En sık görülen semptom

dispnedir. Genellikle LA ve pulmoner kapiller uç basıncı yükselmesi sonucu efor dispnesi ve yorgunluk olarak kendini gösterir. Öksürük, hemoptizi, göğüs ağrısı görülebilir. Göğüs ağrısı anjinaya benzer, pulmoner hipertansiyondan kaynaklandığı düşünülür. Asteni ve abdominal ağrı sağ kalp yetersizliğini düşündürür.

Atriyal fibrilasyon (AF) genellikle paroksizmal olarak başlar. Hasta embolik bir olay ile başvurabilir. Emboli sıklıkla serebrovasküler olay şeklindedir, koroner, renal, ekstremitelerde de olabilir. Sol atriyumun ileri derecede genişlediği vakalarda ses kısıklığı oluşabilir (Ortner Sendromu).

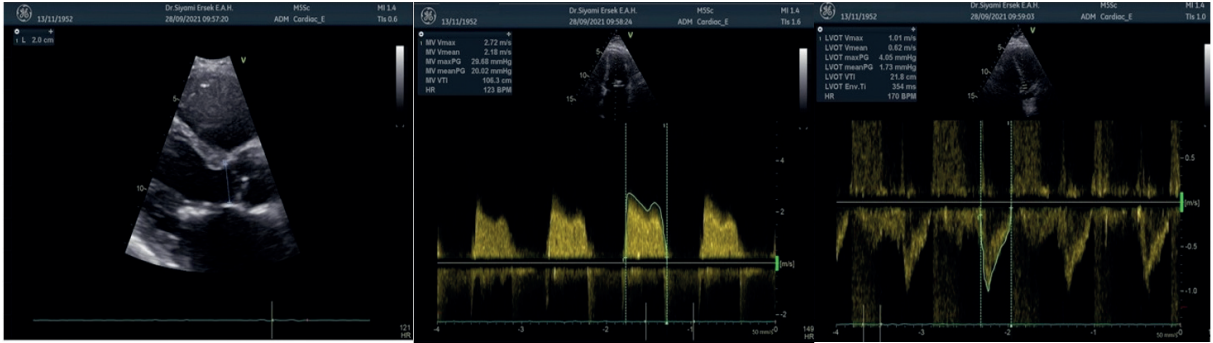
İstirahat halinde yapılan ekokardiyografi bulguları ile semptomlar arasında uyumsuzluk olan hastalarda egzersiz ekokardiyografi ile değerlendirme önerilir.

FİZİK MUAYENE

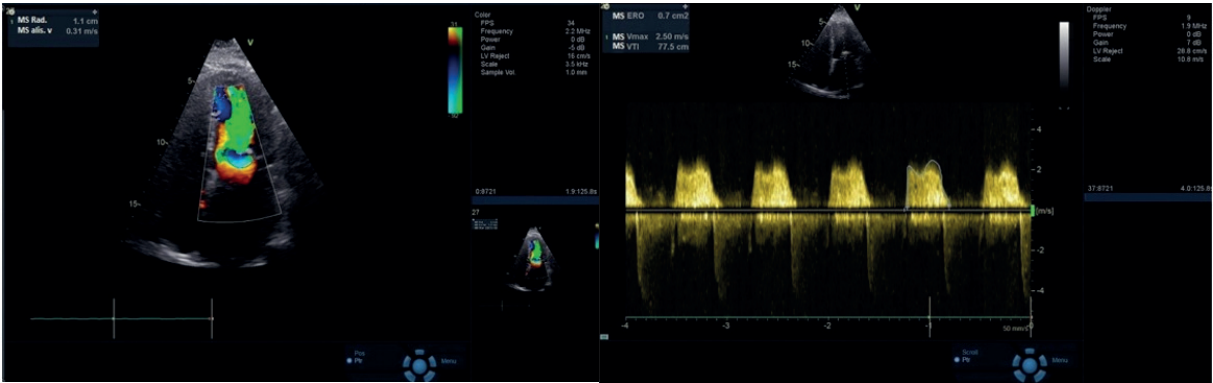
İnspeksiyonda ciddi mitral darlığında fasies mitrale (al yanak, mor dudak) denen karakteristik yüz yapısı görülebilir.

Tipik oskültasyon bulgusu sert S1, erken diastolde açılma sesini takip eden holodiyastolik rul-

¹ Dr. Öğr. Gör. Hale YILMAZ, S.B. S.B.Ü. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji AD. haleyilmazmd@gmail.com



Resim 4. Mitral kapak alanının devamlılık denklemi ile ölçülmesi A: Parasternal uzun aks ile görüntülemeye LV çıkış yolu çapının ölçülmesi B: Apikal 4 boşluk görüntülemeye mitral kapak hız zaman integralinin hesaplanması C: Apikal 5 boşluk görüntülemeye LV çıkış yolu hız zaman integralinin hesaplanması



Resim 5. Mitral kapak alanının PISA yöntemi ile hesaplanması A: r: PISA yarıçapı B: Pik mitral stenoz velocitiesi

KAYNAKLAR

1. Ganesan G. How to Assess Mitral Stenosis by Echo - A Step-by-Step Approach J Indian Acad Echocardiogr Cardiovasc Imaging 2017;1:197-205.
2. Iung B, Vahanian A. Epidemiology of acquired valvular heart disease. Can J Cardiol 2014;30:962-970
3. Otto CM, Bonow RO. Valvular Heart Disease A Companion to Braunwald's Heart Disease. Fifth Edition Canada: Elsevier.p: 311-332
4. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines 2021;143:e72-e227.
5. Baumgartner H, Hung J, Bermejo J, et al. EAE/ASE. Echocardiographic assessment of valve stenosis: EAE/ASE recommendations for clinical practice. Eur J Echocardiogr 2009;10:1-25.
6. Otto, C. 2018. Textbook of Clinical Echocardiography Sixth Edition Chapter 11 pages 305-315 China: Elsevier
7. Armstrong WF, Ryan T. Feigenbaum's Echocardiography Seventh Edition Chapter 12 pages 295-310 Lippincott Williams & Wilkins China
8. Wilkins GT, Weyman AE, Abascal VM, Block PC, Palacios IF. Percutaneous balloon dilatation of the mitral valve: an analysis of echocardiographic variables related to outcome and the mechanism of dilatation. Br Heart J. 1988;60(4):299-308.
9. Iung B, Cormier B, Ducimetiere P, Porte JM, Nallet O, Michel PL, Acar J, Vahanian A. Functional results 5 years after successful percutaneous mitral commissurotomy in a series of 528 patients and analysis of predictive factors. J Am Coll Cardiol. 1996;27(2):407-414.
10. Sebag IA, Morgan JG, Handschumacher MD, et al. Usefulness of three-dimensionally guided assessment of mitral stenosis using matrix-array ultrasound. Am J Cardiol 2005;96:1151-1156
11. Thomas JD, Weyman AE. Doppler mitral pressure half-time: a clinical tool in search of theoretical justification. J Am Coll Cardiol 1987;10: 923-929.
12. Messika-Zeitoun D, Meizels A, Cachier A, et al. Echocardiographic evaluation of the mitral valve area before and after percutaneous mitral commissurotomy: the pressure half-time method revisited. J Am Soc Echocardiogr. 2005;18(12):1409-1414.
13. Nakatani S, Masuyama T, Kodama K, et al. Value and limitations of Doppler echocardiography in the quantification of stenotic mitral valve area: comparison of the pressure half-time and the continuity equation methods. Circulation 1988;77:78-85.