



BÖLÜM 51

Primer Mitral Yetersizliğinin Dejeneratif Hastalık Dışındaki Nedenleri

*Furkan DURAK¹
Şennur ÜNAL DAYI²*

Mitral kapak aparatını oluşturan yapılardan herhangi birini etkileyen hastalık primer mitral yetersizliğine (MY) yol açabilir. Gelişmekte olan ülkelerde MY genellikle romatizmal tutulumla bağlıdır (Resim 1). Ekvator Afrika'sı'ndaki endomiyokardiyal fibrozis ve Güney Afrika'da submitral anevrizmalarda endemik olarak bu bölgelerdeki en sık MY sebebidir. Gelişmiş ülkelerde ise MY ağırlıklı olarak sol ventrikül (LV) işlev bozukluğuna ve mitral prolapsusuna bağlı olarak gözlenir. Mitral anüler kalsifikasyon primer MY'nin bir sebebidir ve aterosklerotik risk faktörleriyle ilişkili bulunmuştur. Dejeneratif ve enfektif endokardite bağlı MY kitap içinde başka bölümlerde anlatıldığından, bu bölümde primer MY yapabilecek diğer nedenlere kısaca değinilecektir.

Endomiyokardiyal fibrozis, genellikle tropikal ve sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde görülür, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, sıklıkla çocukları ve genç erişkinleri etkileyen bir restriktif kardiyomiyopatidir. Transtorasik ekokardiyografi (TTE)'de artmış endomiyokardiyal kalınlık ve ekorefleksitivite, papiller kas tutulumuna bağlı kapak yetersizliği, biatrial dilatasyon ve normal küçük ventrikül boyutu tanı için yeterlidir³. Ventri-

külografi ve endomiyokardiyal biyopsiye tanı için yapılabilmektedir.

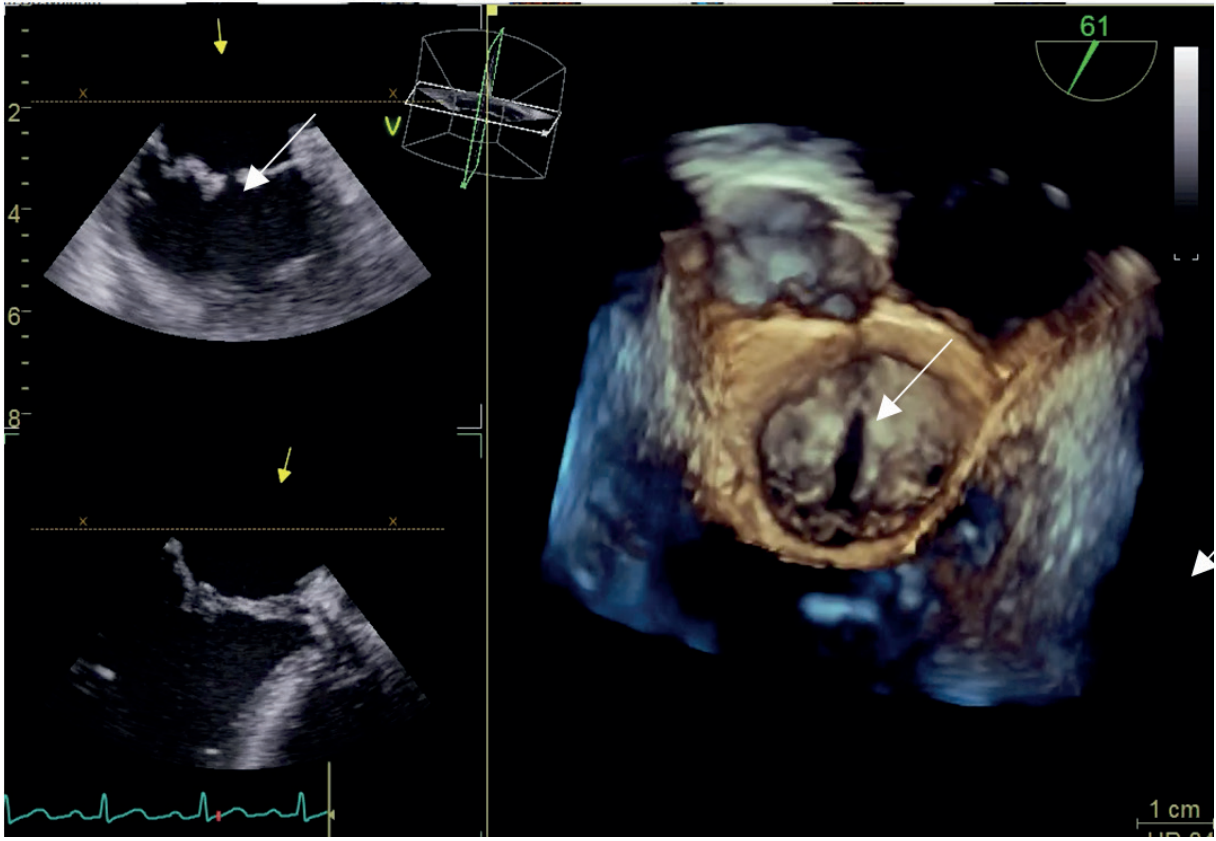
Submitral anevrizma, kökeni belirsiz nadir bir kardiyak patolojidir⁴. Son çalışmalar, bu patolojinin konjenital bir hastalık olduğunu ortaya koymakla birlikte genetik yatkınlıktan da şüphelenilmektedir⁵. Artmış inflamatuvar parametreler infeksiyon ve inflamasyonun da etiyolojide yeri olabileceği düşünülmektedir. TTE tanı için yeterlidir. Transözofageal ekokardiyografi ve manyetik rezonans görüntüleme de kullanılabilir. Mitral kapagın arka lifletinin altında ve sol aortik sinüsün orta kısmının altında anevrizma görünümü tipiktir. Anevrizma nedeniyle sol ventrikülde yapısal ve fonksiyonel bir işlev bozukluğu meydana gelmekte, değişen derecelerde MY'ye sebep olabilmektedir.

Sistemik Hastalıklar:

Sistemik lupus eritematozus (SLE), multisistemik tutulum gösteren otoimmün bir hastalıktır. Kalp tutulumu sıktır ve son zamanlarda tanı olanaklarının artmasıyla kardiyak morbidite ve mortalitede artış bildirilmiştir. Antifosfolipid antikorların pozitifliği kardiovasküler risk artışıyla

¹ Uzm. Dr. Furkan DURAK, S.B.Ü. Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü drfurkandurak@gmail.com

² Prof. Dr. Şennur ÜNAL DAYI, S.B. S.B.Ü. Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü sennurdayi@gmail.com



Resim 3. Anterior Liflette Kleft (beyaz ok)

Yukarıda kısaca MY yapabilen hastalıklardan bahsedildi. MY yapabilen hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmak olguların tetkik ve tedavilerinin yönlendirilmesinde klinisyene yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Nkomo VT, Gardin JM, Skelton TN, et al. Burden of valvular heart diseases: a population-based study. *Lancet* 2006;368:1005-1011.
2. Iung B, Baron G, Butchart EG, et al. A prospective study of patients with valvular heart disease in Europe: the Euro Heart Survey on Valvular Heart Disease. *Eur Heart J* 2003;24:1231-1243.
3. Acquatella H, Schiller NB, Puigbó JJ, et al. Value of two-dimensional echocardiography in endomyocardial disease with and without eosinophilia. A clinical and pathologic study. *Circulation* 1983;67:1219-1226.
4. Baruah DK, Kumar PV, Reddy GS, et al. Submitral aneurysm of the left ventricle. *Indian Heart J*. 2012;64(1):77-79.
5. Chesler E, Mitha AS, Edwards JE. Congenital aneurysms adjacent to the annuli of the aortic and/or mitral valves. *Chest*. 1982;82:334-337.
6. Knockaert DC. Cardiac involvement in systemic inflammatory diseases. *Eur Heart J* 2007; 28: 1797- 1804.
7. Dajee H, Hurley EJ, Szarnicki RJ. Cardiac valve replacement in systemic lupus erythematosus. A review. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1983; 85: 718-726.
8. Weller PF, Bubley GJ: The idiopathic hypereosinophilic syndrome. *Blood* 1994; 83:2759-2779.
9. Parillo JE, Borer JS, Henry WL, Wolf SM, Fauci AS: The cardiovascular manifestations of the hypereosinophilic syndrome. Prospective study of 26 patients with review of the literature. *Am J Med* 1979; 67:572-582.
10. Gertz MA, Dispenzieri A, Sher T. Pathophysiology and treatment of cardiac amyloidosis. *Nat Rev Cardiol* 2015;12:91- 102.
11. Koyama J, Ikeda S, Ikeda U. Echocardiographic assessment of the cardiac amyloidoses. *Circ J* 2015;79:721-734.
12. Wallberg-Jonsson S, Ohman ML, Dahlqvist SR. Cardiovascular morbidity and mortality in patients with seropositive rheumatoid arthritis in Northern Sweden. *J Rheumatol* 1997;24(3):445-451.
13. Roberts WC, Kehoe JA, Carpenter DE, et al. Cardiac valvular lesions in rheumatoid arthritis. *Arch Intern Med* 1968;122(2):141-146.
14. Allen KJG, Cochran RP, Reinhall PG, Kunzelman KS. Mechanisms of aortic valve incompetence: finite-element analysis. *Am J Pathol* 1988;133:100-110.



- ment modeling of Marfan syndrome. *J Thorac Cardio-vasc Surg* 2001; 122: 946-954.
15. Bozbuga N, Erentug V, Kirali K et al. Surgical management of mitral regurgitation in patients with Marfan syndrome. *J Heart Valve Dis* 2003; 12: 717-721.
 16. Kılınç Ş, Dinçer F, Kes S, et al. Ankilozan spondilitte kalp tutulumunun ekokardiyografi ile değerlendirilmesi. *Romatol Tıp Rehab* 1997; 8(1): 15-19.
 17. Brosius FC 3rd, Waller BF, Roberts WC. Radiation heart disease. Analysis of 16 young (aged 15 to 33 years) necropsy patients who received over 3.500 rads to the heart. *Am J Med* 1981; 70: 519-530.
 18. Carlson RG, Mayfield WR, Normann S, et al. Radiation associated valvular disease. *Chest* 1991; 99: 538-545.
 19. Parmley LF, Manion WC, Mattingly TW. Nonpenetrating rupture of the heart. *Circulation* 1958;18:371- 396.
 20. Lin JC, Ott RA. Acute traumatic mitral valve insufficiency. *J Trauma* 1999;47:165-168.
 21. Shammass NW, Kaul S, Stuhlmuller JE, et al. Traumatic mitral insufficiency complicating blunt chest trauma treated medically: A case report and review. *Crit Care Med* 1992;20:1064-1068.
 22. Cosyns B, Droogmans S, Rosenhek R, et al. Drug-induced valvular heart disease. *Heart* 2013; 99:7-12.
 23. Smith SA, Waggoner AD, De las Fuentes L, et al. Role of Serotonergic pathways in drug-induced valvular heart disease and diagnostic features by echocardiography. *J Am Soc Echocardiogr*. 2009; 22(8): doi:10.1016/j.echo.2009.05.002.
 24. Roth BL. Drugs and valvular heart disease. *N Engl J Med*. 2007; 356:6-9.
 25. Ginhina C, Viadaia A, Giorghiu I, et al. Echocardiography in congenital mitral valve regurgitation-the liaison between cardiologist and surgeon. *J Med Life* 2009;2:407-413.
 26. Serra W, Testa P, Ardissino D. Mitral supravalvular ring: a case report . *Cardiovasc Ultrasound* 2005; 3:19.
 27. Séguéla PE, Houyel L, Aca P. Congenital malformations of the mitral valve. *Arch Cardiovasc Dis* 2011; 104:465-479.