



BÖLÜM 63

İskemik Mitral Kapak Yetersizliğinde Cerrahi

Mehmet KIZILAY¹

TANIM

İskemik mitral yetersizliği mitral kapağın organik nedenlerle görülen yetersizlik ve hastalığından ziyade koroner kan akım bozukluğunun meydana getirdiği sol ventrikül miyokard geometrisinin değişikliği sonucu gelişen hastalıktır. Çoğunlukla kapak yapısı ve hareketleri normal olmasına rağmen iskemik nedeni sol ventrikülün çap ve şeklinin değişikliğe uğramasıyla mitral kapağın koaptasyonu bozulur ve yetersizlik gelişir.

PATOFİZYOLOJİ

İskemik mitral yetersizlikte kapak ve bileşenleri normal anatomik yapı ve görünümündedir. Patofizyolojik mekanizmaları tam olarak anlaşılamamakla birlikte ventrikülde olan yeniden şekillenmenin de içinde olduğu karmaşık bir süreç olduğu söylenebilir. Buradaki esas patoloji iskeminin neden olduğu bölgedeki miyokardın yetersiz beslenmesi ve ventrikül kasılma gücünün zayıflamasının, zamanla gelişen hücre ölümü ile lifletlerdeki epitelyal hücre farklılığına liflet yüzey alanını artırarak hafif kalınlaşmaya yol açarak çekinti (tethering) zonuundaki farklılaşmaya gitmesidir. Yine ventrikül

geometrisinde yeniden şekillenmenin (remodeling), anulopapiller denge bozukluğuna yol açması sistolde papiller adalenin kısılması yerine skara bağlı boylarının uzaması ile çekintiyi (tethering) azaltması mitral kapağın yeterince kapanamamasına sonuçta mitral yetersizliğine yol açmaktadır.

PREVELANS

Son yıllarda İskemik mitral yetersizlik prevalansı giderek artmıştır. Akut miyokart enfarktüsü (AMİ) geçiren hastaların % 17 ila 40'ı, İskemik mitral yetersizlik belirtilerini klinik veya ekokardiyografik olarak gösterebilmektedir.¹ AMİ sonrası iskemik mitral yetmezlik görülen vakalarının yaklaşık %8'inde hafif, %28'i nde orta, % 7'inde ağır tablo oluşabilmektedir.² İnförör akut miyokart enfarktüsünde iskemik mitral yetersizlik (%38) görece anterior akut miyokart enfarktüsünden (% 10) daha sık karşımıza çıkmaktadır.^{3,4}

KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR

Özellikle miyokart enfarktüsü sonrası ortaya çıkan kardiyak üfürüm, nefes darlığı, yorgunluk, çarpıntı, gibi mitral yetmezlik belirtisi semptomları iskemik mitral yetmezliğini akla getirmelidir.

¹ Doç. Dr. Mehmet KIZILAY, S.B. S.B.Ü. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü kizlay@yahoo.com



(Percutaneous Mitral Valve)

Medtronic, CardiAQ, NaviGate, Fortis, Tiara, Tendyne vb gibi perkütanöz mitral kapak replasmanları da dünya da sınırlı sayıda kabul görmüş, uygulanan ve gelişmekte olan diğer yöntemler olarak görünmektedir.

SONUÇ

Akut miyokard enfarktüsü sonrası iskemik mitral yetmezliği gelişmesinin hastanın hayatta kalma ve kalp yetmezliği üzerinde ki etkisi büyüktür. Akut miyokard enfarktüsü sonrası iskemik mitral yetmezliği gelişmeyenler göre göz önüne alındığında gelişenlerde mortaliteye katkısı daha fazla olmaktadır.¹⁰ Bursi F ve arkadaşlarınınca yapılan bir çalışmada orta ve ileri mitral yetmezliği olanlarda hayatta kalabilme %40 civarında iken orta olanlarda %62 hiç gelişmeyenlerde ise %84 görülmüştür.¹¹

Cerrahi işlemler ve perkütan girişimler sol ventrikülü yeniden şekillendirme (LV remodeling) den ziyade mitral anulus ve lifletlere yönelik bir işlemdir ve palyatiftir. Ancak başarılı müdahaleler hastaların kalan ömürlerine hayat kalitelelerine önemli oranda pozitif katkılar sunmaktadır. Bunun yanında ventriküle yönelik girişimler ve gelişmeler de ümit vadeci olabilir. İskemik mitral yetmezliğinde önemli olan zamanlamanın ve yerinde gereken müdahalenin yapılmasında gecikilmemesidir.

KAYNAKLAR

1. Tchong JE, Jackman JD Jr, Nelson CL, et al. Outcome of patients sustaining acute ischemic mitral regurgitation during myocardial infarction. *Ann Intern Med* 1992;117:18-24.
2. Hickey MS, Smith LR, Mulhbaier LH. Current prognosis of ischemic mitral regurgitation. Implications for future management. *Circulation*. 1988 sep;78(3 pt2):151-9
3. Calafiore AM, Di Mauro M, Gallina S, et al. Mitral valve surgery for chronic ischemic mitral regurgitation. *Ann Thorac Surg* 2004;77:1989-97.
4. Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J* 2017;38:2739-91
5. Magne J, Pibarot P, Dumesnil JG, et al. Continued Global

Left Ventricular Remodeling Is Not the Sole Mechanism-Responsible for the Late Recurrence of Ischemic Mitral Regurgitation after Restrictive Annuloplasty. *J Am Soc Echocardiogr* 2009;22:1256-64.

6. Chikwe J, Chiang YP, Egorova NN, et al. Survival and outcomes following bioprosthetic vs mechanical mitral valve replacement in patients aged 50 to 69 years. *JAMA*. 2015; 313:1435-1442.
7. Fino C, Iacovoni A, Pibarot P, et al. Exercise Hemodynamic and Functional Capacity After Mitral Valve Replacement in Patients With Ischemic Mitral Regurgitation. *Circ Heart Fail* 2018;11:e004056
8. Aziz A, Lawton JS, Maniar HS, et al. Factors affecting survival after mitral valve replacement in patients with prosthesis-patient mismatch. *Ann Thorac Surg*. 2010; 90:1202-1210; discussion 1210. doi: 10.1016/j.athoracsur.2010.05.018.
9. Lam BK, Chan V, Hendry et al. The impact of patient-prosthesis mismatch on late outcomes after mitral valve replacement. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2007; 133:1464-1473. doi: 10.1016/j.jtcvs.2006.12.071.
10. Bursi F, Enriquez-Sarano M, Nkomo VT, et al. Heart failure and death after myocardial infarction in the community: The emerging role of mitral regurgitation. *Circulation* 2005;111:295-301.
11. Calafiore AM, Di Mauro M, Gallina S, et al. Mitral valve surgery for chronic ischemic mitral regurgitation. *Ann Thorac Surg* 2004;77:1989-97.