



BÖLÜM 109

Enfektif Endokarditte Cerrahi Zamanlama

Erol KURÇ¹

Olgar BAYSERKE²

GİRİŞ

Enfektif endokardit, kalp kapaklarının mikoor-ganizmalar tarafından tutulumu sonucu ortaya çıkan, çok farklı klinik belirtilere ve kalp yetmezliğine neden olan bir hastalıktır. Son 30 yıldır prevalansı artış göstermektedir, yılda 3-10/100.000 kişi bu hastalıktan etkilenmektedir.¹

Erken tanı, uygun ve erken başlanmış antimikrobiyal tedavi ve iyi belirlenmiş cerrahi zamanlamayla morbidite ve mortalitesi azalabilmektedir.

Antibiyotik öncesi ve antibiyotiklerin erken döneminde genellikle genç yaşlarda görülen enfektif endokarditin 21. yüzyılda görülme sıklığı, yaşlı populasyon da artmaya başlamıştır.² Romatizmal ve konjenital (bicuspid aorta vb) kalp kapak hastalıkları genç ve orta yaş için risk faktörü-yken, prostetik kapak implantasyonu, intravenöz ilaç kullanımı, immun yetmezlik, geçici ve kalıcı katater kullanımı ve hemodializ daha çok ileri yaş için risk faktörüdür. Enfektif endokardite neden olan patojenin belirlenmesi tedavi ve prognoz açısından çok önemlidir. Stafilokok ve streptokoklar en sık etken olarak izole edilmektedir. Mantar

(candida ve aspergillus) endokarditleri tedaviye dirençli ve oldukça kötü prognozludurlar.

Konjenital kalp hastalıkları, kapak hastalıkları, yapay kapak ya da kalp içi implantasyon cihazlarının olduğu jet akımının endokardiyumda hasar oluşturduğu bölgelere patojen ajanlar invaze olur. Kolonizasyonu takiben immun yanıt nedeniyle üzerlerinde trombüs gelişir. Oluşan bu yapıya vejetasyon denir. Vejetasyonda kardiyumda gittikçe büyüyerek komşu kapaklara aorta-mitral fibröz dokuya, aortaya, atrioventriküler oluğa yayılıp bu dokuların yıkımına neden olabilir. Bunun sonucu olarak kalp kapak hastalıkları, perikardiyal veya mediastinal fistül, atrioventriküler ayrışma, ileti sistemi bozuklukları ve son olarak kalp yetmezliği ortaya çıkabilir. Vejetasyondan kopan trombüs materyalleri koroner arter, karaciğer, beyin böbrek, dalak gibi organ embolilerine neden olabilir. Dirençli abseler oluşabilir.

Enfektif endokarditin tedavisi iki aşamadan oluşur ki bunlar antimikrobiyal ve cerrahidir. Subakut veya erken saptanmış enfektif endokardit uygun antibiyotik terapiyle tedavi edilebilir ve oldukça iyi prognozludur. Minimum 6 hafta an-

¹ Prof. Dr. Erol KURÇ, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD. kurcerol@hotmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi Olgar BAYSERKE, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD. olgarbayserke@yahoo.com



KAYNAKLAR

1. Cahill TJ, Baddour LM, Habib G, Hoen B, Salaun E, Pettersson GB, Schäfers HJ, Prendergast BD. Challenges in Infective Endocarditis. *J Am Coll Cardiol*. 2017 Jan 24;69(3):325-344. doi: 10.1016/j.jacc.2016.10.066.
2. B.D. Prendergast. The changing face of infective endocarditis. *Heart*, 92 (2006), pp. 879-885
3. Lopez J, Sevilla T, Vilacosta I, et al. Prognostic role of persistent positive blood cultures after initiation of antibiotic therapy in left-sided infective endocarditis. *Eur Heart J* 2013;34:1749-5
4. Yoshinaga M, Niwa K, Niwa A, et al. Risk factors for in-hospital mortality during infective endocarditis in patients with congenital heart disease. *Am J Cardiol* 2008;101:114-8
5. Prendergast BD, Tornos P. Surgery for infective endocarditis: who and when? *Circulation* 2010;121: 1141-52
6. Snygg-Martin U, Gustafsson L, Rosengren L, et al. Cerebrovascular complications in patients with left sided infective endocarditis are common: a prospective study using magnetic resonance imaging and neurochemical brain damage markers. *Clin Infect Dis* 2008;47:23-30
7. Kang DH, Kim YJ, Kim SH, et al. Early surgery versus conventional treatment for infective endocarditis. *N Engl J Med* 2012
8. Sontineni SP, Mooss AN, Andukuri VG, Schima SM, Esterbrooks D. Effectiveness of thrombolytic therapy in acute embolic stroke due to infective endocarditis. *Stroke Res Treat*. 2010;2010:841797.
9. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). *Eur Heart J* 2015;36:3075-128.
10. Hosono M, Sasaki Y, Hirai H, Sakaguchi M, Makahara A, Seo H, et al. Considerations in timing of surgical intervention for infective endocarditis with cerebrovascular complications. *J Heart Valve Dis*. 2010;19:321-5
11. Eishi K, Kawazoe K, Kuriyama Y, Kitoh Y, Kawashima Y, Omae T. Surgical management of infective endocarditis associated with cerebral complications: multi-center retrospective study in Japan. *J Thorac CardioVasc Surg*. 1995;110:1745-55.
12. Mylonakis E, Calderwood SB. Infective endocarditis in adults. *N Engl J Med* 2001;345:1318-30.
13. Gillinov AM, Shah RV, Curtis WE, Stuart S, Cameron DE, Baumgartner WA, et al. Valve replacement in patients with endocarditis and acute neurologic deficit. *Ann Thorac Surg*. 1996;61:1125-30.
14. Asai T, Usui A, Miyachi S, Ueda Y. Endovascular treatment for intracranial mycotic aneurysms prior to cardiac surgery. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2002;21:948-50
15. Bohmfalk GL, Story JL, Wissinger JP. Bacterial intracranial aneurysms. *J Neurosurg*. 1978;48:369-82