



BÖLÜM 112

Aort Kök Apsesi ve Mitral Devamlılık Yıkımında Cerrahi

Mustafa İDİZ¹

GİRİŞ

Teorik olarak herhangi bir mikroorganizma doğal veya prostetik kapaklarda endokardit sebebi olabilir. Mikroorganizmanın yüzeye yapışması endokardit başlangıcı için kritik öneme sahiptir. Yapışma

- *mikroorganizmaların endotel hücrelerine direkt yapışması*
- *bakteriyel olmayan trombotik vejetasyonların enfeksiyonu ile*
- *mikroorganizmalı agregatların endotel yüzeyine yapışması*
- *enfekte lökositlerin yaptığı endotelial invazyon ile olur.*

Pratik olarak gram pozitif koklar diğer mikroorganizmalardan daha büyük sıklıkla bunu gerçekleştirir. Hasar görmüş endokardiyal yüzeyde trombüs oluşunca çoğalan mikroorganizmalar trombüsün daha da büyümesine yol açar. Kitle etkisiyle vejetasyonun büyümesi savunma sisteminden mikroorganizmanın korunmasını sağlar. Bu aynı zamanda tedavide kullanılan antibiyotiklerinde ulaşmasını önler. İnvasif organizmaların glikokaliks yapısı onları öldürmek için trombo-

sitlerden salgılanan küçük katyonik peptitlerden kurtulmalarında önemlidir. Gerek mikroorganizmanın sahip olduğu doku invazyonu özellikleri, gerekse hücrel ve humoral savunma sisteminde salgılanan enzimler sonucu endokardit doku hasarı meydana getirir. Etken mikroorganizmanın virülansı, enfeksiyonun süresi ve önceden var olan lezyonlara bağlı olarak enfeksiyona komşu yapılarda bu değişiklikler meydana gelir, endokarditin komplikasyonları ortaya çıkar. Bu lokal komplikasyonlar

- *vejetasyonların etkisiyle oluşan kapak bozuklukları*
- *ülser, perforasyon veya anevrizma oluşumuyla kapak dokusunda hasar meydana gelmesi*
- *anülusta enfeksiyonun lokal yayılmasıyla apse, sinüs, fistül oluşması. Papiller adale veya korda rüptürü*
- *koroner arter embolisi*
- *miyokardit ve miyokardiyal apse oluşumu*
- *süperatif perikardit olarak karşımıza çıkmaktadır¹*

Enfeksiyon aort kapakta anüler doku içine veya mitralde ring apsesi oluşturacak şekilde yayılabilir. Aort kapak endokarditli çok merkezli

¹ Dr. Mustafa İDİZ, Acıbadem Kocaeli Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü midiz@acibadem.com



KAYNAKLAR

1. P Vaideeswara, J Butany (2016) Valvular Heart DiseaseL. Maximilian Buja (Eds) Cardiovascular Pathology (4th edit, 519-523) UK; Elsevier
2. Anguera I, Miro JM, Cabell CH, Clinical characteristic sand out come of aortic endocardit is with perianülerabscess in the International Collaboration on Endocarditis Merged Database. Am J Cardiol.2005 ;96(7):976-81.
3. A Ahmed, A Ammar, Y Elnahas Mechanical Prosthetic Valve Sparing for Aortic Root Abscess Complicated by Infective Endocarditis Tex Heart Inst J. 2020 ;47(4):280-283.
4. Quintana E, Mestres CA, Sandoval E, Infective aortic valve endocarditis with root abscess formation: a mitral sparing root *Commando* operation. Ann Cardiothorac Surg. 2019 8(6):711-712.
5. Hamasaki, A., Uchida, T., Kuroda, Y. (2019). Modified commando operation using stentless aortic bioprosthesis in patient with severe aortic anüler destruction owing to massive infective endocarditis. *Multimedia manual of cardiothoracic surgery : MMCTS, 2019*, 10.1510/mmcts. 2019.040. <https://doi.org/10.1510/mmcts. 2019.040>
7. Pettersson GB, Hussain ST, Ramankutty RM,Reconstruction of fibrous skeleton: technique, pitfall sand results. *Multimed Man Cardiothorac Surg.* 2014;2014: mmu004. Published 2014 Jun 18. doi:10.1093/mmcts/ mmu004
7. Giambuzzi I, Bonalumi G, Di Mauro M, Surgical Aortic Mitral Curtain Replacement: Systematic Review and Metanalysis of Earlyand Long-Term Results. *J Clin Med.* 2021;10(14):3163. doi:10.3390/jcm10143163