

## Mitral Kapak Hastalıkları

Mitral kapak, kalbin sol kulakçığı ve sol karıncığını birbirinden ayıran 2 yaprakçıktan oluşan bir kapaktır. Akciğerlerden gelen temiz kan mitral kapaktan geçerek kalbin sol karıncığına ulaşır ve oradan da tüm vücuda pompalanır. Kalp kapağını oluşturan bileşenlerden herhangi birinde olan bozukluk kapağın fonksiyonlarının da bozulmasına sebep olur. Mitral kapak fonksiyonlarının bozulması hastalarda sıklıkla nefes darlığı, göğüs ağrısı, çabuk yorulma, çarpıntı ve kanlı balgam şikayetleri ile belirti verir. Kapakta oluşan bozukluk çoğu hastalıkta kendini erken aşamalarda hissettirmez, sinsi seyrederek ve ilerleyen aşamalarda belirti verir.

Mitral kapak hastalıkları kapağın darlığı veya yetmezliği şeklinde gözlenebilir. Ülkemizde en sık neden çocukluk çağında geçirilen romatizmal ateş hastalığı sonucunda, ilerleyen yaşlarda belirti veren, romatizmal mitral kapak darlığı veya yetmezliğidir. Diğer nedenler; doğumsal, kalp kapak iltihabı (infektifendokardit), kapak yapraklarını tutan yapıların kopması, ileri yaşlarda ortaya çıkan dejeneratif kapak ve kalp krizi sonrası gelişen mitral kapak bozukluklarıdır. Mitral kapak hastalıklarının tanısı Ekokardiyografi denilen kalp ultrasonu ile konulur.

**Mitral Darlık;** Ekokardiyografide mitral kapak alanının normal çaplarının altında olması mitral kapak darlığı olarak tanımlanır. Mitral kapak darlığı kapağın ve kapak altı dokularının sertleşmesi ve açılıp kapanma fonksiyonlarının kısıtlanması ile ortaya çıkar. Kan sol kulakçıktan sol karıncığa geçişi zorlanır ve akciğerde toplanır. Akciğer basınçları artar. Hasta iki kat çıkmakta zorlanır, yüksek yastıkta yatar ve hastada nefes darlığı başlar. Kapak alanının  $1,5 \text{ cm}^2$ 'nin altına düşmesi ile semptomlar gözlenmeye başlar; özellikle  $1 \text{ cm}^2$ 'nin altına düşünce girişimsel tedavi gereklidir. Mitral kapak darlığı erken aşamalarda ilaçlarla tedavi edilir. İlerleyen aşamalarda darlık tüm kapağı sarmadıysa anjiyografik olarak kasıktan girilen kateter yardımıyla kapağa balon işlemi uygulanarak açılır. Kapaktaki kalınlaşma tüm kapağı sardığında hasta cerrahi olarak tedavi edilir. Mitral kapak darlığının bozulan kapağın açık kalp ameliyatı ile çıkartılarak yerine mekanik veya hayvan dokularından üretilerek yapılan biyoprotez kapakların yerleştirilmesi ile yapılır. Darlıkta mitral kapak onarımı, hastalığa sebep olan nedenlerden dolayı sınırlı vakalarda başarılı olmaktadır.

**Mitral kapak yetersizliğinde** kan sol kulakçıktan tüm vücuda giderken, kanın bir kısmı sol kulakçığa tekrar döner. Böylece zaman içinde sol kalbin çapları genişler uzun dönemde kalbin kasılma gücü zayıflar. Mitral yetmezlik başlangıç aşamasında ilaçlarla tedavi edilir.

Yetersizlik ilerlediğinde cerrahi ile tedavi edilebilir. Mitral kapak darlığından farklı olarak mitral kapak yetersizliğinde öncelikli olarak kapağın ve bileşenlerinin korunarak onarılması tercih edilir. Mitral kapağın ve kalbin kasılma fonksiyonlarının detaylı değerlendirilmesi ekokardiyografi ve mideye yutturulan prob ile yapılan kalp ultrasonu olan transözofajiyal ekokardiyografi(TEE) ile yapılır. Bunun sonucunda hastaların cerrahi tedavisi 2 şekilde yapılır. Öncelikli olarak kapağın onarıma uygun olup olmadığı değerlendirilerek cerrahi tedavi planlanır. Mitral kapağın bileşenleri TEE ile değerlendirilerek, sorunlu kısmın tamiri planlanır. Kapağın onarımı açık kalp cerrahisi ile yapılır. Kapağın tamir edilmesi sonucu hastalar ömür boyu kan sulandırıcı ilaç kullanmak zorunda olmazlar. Aynı zamanda yapay kapak takılan hastalarda kapağın iltihaplanması, kan pıhtısı oturması gibi gelişebilecek sorunlardan da korunmuş olurlar. Kalbin doğal yapısına uygun şekilde, kalbin normal çalışma ve fonksiyonları korunmuş olur. Kapak yapısı onarıma uygun olmayan hastalarda tedavi bozulan kapağın açık kalp cerrahisi ile çıkartılarak yerine yeni yapay kapak takılması ile yapılır.

Mekanik veya biyoprotez kapak seçimi hastanın yaşına, beklenen yaşam süresine, böbrek yetmezliği, kan hastalığı gibi başka bir hastalığının bulunup bulunmamasına ve kadın hastalarda gebelik isteğine göre yapılır. Mekanik kapak takılan hastalar ömür boyu Coumadin®(varfarin) isimli kan sulandırıcı ilacı kullanmak zorundadır. Güvenlik aralığı dar olan bu ilaç yeterli dozda alınmazsa protez kapakta pıhtı gelişimi, aşırı dozda alınırsa kanama riskine yol açar. Düzenli kontrollerle kan takibi yapılarak INR düzeyleri ölçülür. Yapay kapak takılan hastalar kapağın enfeksiyon kapmaması için (infektifendokardit) dikkatli olmalı ve bu yönde sık takipleri yapılmalıdır. Biyolojik kapak takılmasının avantajı kan sulandırıcı ilaç kullanma gereksinimi olmamasıdır fakat dezavantajı ise kapağın zamanla yıpranması ve ikinci bir ameliyat gereksinim olasılığının olmasıdır.

Açık kalp cerrahisi riskli olan ve uygun hastalarda kapak onarımı sol göğüs duvarından yapılan küçük kesilerden TEE eşliğinde yapay korda yerleştirilmesi şeklinde gerçekleştirilebilir. Diğer bir yöntem ise anjiyografik olarak girilen kateter ile kapaktaki yetmezliğin giderilmesi için takılan klipslerle yapılan Mitraklip yöntemidir.

**Prof. Dr. Murat Bülent RABUŞ**

**Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği Eğitim Görevlisi**