

GİRİŞ

Kalp kapağı; kalp içerisine yerleşmiş olan ve kalp odacıkları arasında kan geçişi sağlayan yapılardır. Mitral, aort, triküspit ve pulmoner kapaklar olmak üzere 4 adettir. Aort, pulmoner ve trikuspid kapaklar 3 kapakçıklı iken mitral kapak 2 kapakçıklı yapıdadır. Kalp kapak hastalığı kalp içerisine yerleşmiş olan bu kapak ve/veya kapakların tek başına ya da birlikte yeteri kadar çalışmadığında ortaya çıkar. Genel olarak doğal kalp kapak hastalığı ve yapay (protez) kalp kapak fonksiyon bozukluğu olmak üzere iki bölümde incelenir.

1-DOĞAL KALP KAPAK HASTALIKLARI

Kalp kapak darlığı; kalp kapağının tam olarak açılmaması sonucunda ortaya çıkar. Bu durum kalp kapağını oluşturan kapakçıkların ilerleyen yaşa bağlı olarak deformatsiyonu (biçim bozukluğu) ya da çevresinde oluşan kalsiyum (kireç) birikmesi, ateşli romatizma hastalığı ya da doğuştan olabilir. Gerek kalsiyum birikmesi, gerekse ateşli romatizma hastalığı ya da doğuştan nedenlere bağlı olarak kalp kapağında ileri derecede darlık ve kapakçıkların hareketlerinde belirgin azalma gözlenir. Bunun sonucunda, kapak içerisinden kanın akışı giderek güçleşir. Bazı durumlarda, nerede ise kan geçişi durma noktasına gelir. Adeta bir pompa gibi çalışan kalp için bu durum oldukça önemlidir. Kalp kapak yetersizliği ise kalp kapağını oluşturan kapakçıkların yapısal olarak bozulmasına bağlı olarak; tam kapanamaması ile ortaya çıkan bir durumdur. Buna bağlı olarak, tam olarak kapanmayan kalp kapağının ortasından; kan geri şekilde kaçır. Bu durum, pompa olarak çalışan kalp için ekstra bir yük oluşturur.

a)Aort Kapak Hastalıkları

a.1) Aort Darlığı

Yetişkinlerde aort darlığının en sık nedeni aort kapak yaprakçıklarında hareketsizlik yapan yaşa bağlı oluşan kalsifikasyondur (kireçlenme). Kapağın doğuştan gelişim farklılığına bağlı olarak da darlığa neden olabilir ve genç yetişkinlerde daha sık görülür. Romatizmal ateş sonucu da aort darlığı oluşabilir. Kapakta ileri derece darlık olduğunda nefes darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı, bayılma gelişebilir. Hastada bu bulgular geliştiğinde yakın takip edilmelidir. Uygun tedavi almayan ileri aort darlığı hastalarının 5 yıl içinde ölüm riski yüksektir. Hastalığın kesin tedavisi cerrahi olarak kapak değişimi ve kasıktan girilerek kapak değişimidir (TAVİ)(yüksek riskli hastalar için).

a.2) Aort Yetersizliği

Aort kapağın yeterince kapanamaması ve aort damarındaki kanın geriye kalbe doğru kaçması durumuna aort yetersizliği denir. Yetişkinlerde, doğuştan 2 kapakçıklı olması (biküspit), aort genişlemesi, ileri yaşa bağlı kireçlenme, romatizmal ateş, kapak enfeksiyonu başlıca nedenlerdir. Hastalık ilerlediğinde nefes darlığı, çarpıntı, çabuk yorulma ve göğüs ağrısı en sık görülen belirtilerdir. Bayılma nadirdir. Uygun tedavi edilmeyen hastalarda kalp yetersizliği gelişir. Medikal tedavi başlanan hastalarda hastalık belirtileri geriler. Uygun hastalarda kesin tedavi cerrahi yöntemle kapak değişimidir.

b) Mitral Kapak Hastalıkları

b.1) Mitral Kapak Darlığı

Mitral kapak darlığı gelişmekte ülkelerde sık görülmekle birlikte en sık romatizmal ateşe bağlıdır. Gelişmiş ülkelerde genelde ilerleyen yaşa bağlı kapakta oluşan deformiteye ve kireçlenmeye bağlıdır. Bunun dışında; doğuştan.

b.2)Mitral Kapak Yetersizliği

Mitral yetersizliğinin en sık nedenleri: Mitral kapak prolapsusu, romatizmal kalp hastalığı, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, kapak enfeksiyonu, ritm bozukluğu (atrial fibrilasyon) ve kollajen doku hastalıklarıdır. En sık şikayetler; nefes darlığı, halsizlik, çarpıntı, çabuk yorulmadır. Hastalığın ileri safhasında ilaç tedavisine ek olarak uygun hastalarda cerrahi olarak tedavi edilebilir.

c) Triküspit Kapak Hastalıkları

c.1) Triküspit darlığı

Çoğunlukla romatizmal sebeplerle oluşmakla birlikte bağ dokusu hastalıkları da nadir olarak triküspit darlığına yol açabilirler. Triküspit darlığı belirtileri genellikle 40'lı yaşlarda ortaya çıkar. En sık görülen belirtiler çabuk yorulma nefes darlığı ve bacakta şişliktir. Hastaların yarıya yakınında atrial fibrilasyon denilen ritim bozukluğu vardır. Hastalığın çok ilerlemiş dönemlerinde karaciğerde büyüme ve karında sıvı toplanması görülebilir. İdrar sökücü (diüretik) tedavi hastalığın belirtileri azaltır. Bazı durumlarda cerrahi yöntem ile tedavi edilebilir.

c.2)Triküspit yetersizliği

Tek başına triküspit yetmezliği nadir görülen bir bozukluktur. Genellikle diğer kapak hastalıklarına eşlik eder. Romatizmal kalp hastalığı ve kapak enfeksiyonu bu bozukluğun en sık nedenleridir. Triküspit yetmezliği olan hastaların büyük kısmında atrial fibrilasyon denilen ritim bozukluğu vardır. Hastalık belirtileri geç ortaya çıkar. Halsizlik, bacaklarda ve karında şişme hastalığın ileri evrelerinde görülür. Ayrıca muayene sırasında boyun toplardamarlarında belirginleşme ve karaciğerde büyüme görülebilir. Diüretik (idrar sökücü) tedavi ile hastalar rahatlayabilir ve uygun hastalarda cerrahi yöntemlerle (kapak onarımı veya değişimi) yapılabilir.

d)Pulmoner Kapak Hastalıkları

d.1)Pulmoner kapak darlığı

Pulmoner kapak, sağ karıncık ile akciğer atardamarı arasında bulunur. Kalp kasıldıktan sonra açılarak kanın akciğerlere geçişini sağlar. Pulmoner kapak darlığı, bu kapağın altında, kendisinde, akciğer atardamarında veya her üçünde birden olabilir. Kanın dar bölgeden geçişi kalbin sağ tarafını zorlar. En sık nedeni konjenital (doğuştan) olup tedavi edilmediği takdirde sağ kalp yetmezliğine neden olabilir. Hafif-orta derece kapak darlığında tedavi gerekmez iken; ileri darlıklarda tedavi, kasıktan girilerek balon ile darlığın giderilmesi ya da uygun vakalarda cerrahidir.

d.2)Pulmoner kapak yetersizliği

Pulmoner yetmezlik çok nadir görülen bir durumdur ve genellikle bir belirti oluşturmaz. Kronik akciğer hastalığı ya da akciğere ait damarlarda basıncın artmasına neden olan hastalıklara ikincil olarak pulmoner yetmezlik oluşabilir. Pulmoner hipertansiyonun kontrol altına alınması kapak yetmezliğini düzeltebilir. Nadiren tedavi gerektirecek derecede ciddi pulmoner yetmezlik saptanır.

e)Diğer Kapak Hastalıkları

e.1)Mitral Kapak Prolapsusu (Çökmesi)

Daha çok kadın cinsiyette görülen sık karşılaşılan bir kapak hastalığı olmasına karşın çoğunlukla ciddi bir sorun yaratmayan bir kapak hastalığıdır. Buna sahip kişilerin iki yaprakçıktan oluşan mitral kapaklarının yaprakçıkları olması gerekenden daha uzun ve kalındır. Bu nedenle mitral kapağın kapanmasında bozukluğa yol açarak çeşitli derecelerde mitral kapak yetmezliğine neden olabilmektedirler. Genellikle çoğu hasta ilaç tedavisi gerekmeden takip edilmektedir. Ancak mitral kapağın yapısının normal olmaması nedeniyle bu hastalara olası bir kapak enfeksiyonundan korumak amacıyla cerrahi işlemler ve dış tedavileri sırasında uygun antibiyotik tedavisi verilmektedir.

e.2) Doğal Kalp Kapak Enfeksiyonları

Genellikle yapısı normal kapaklarda daha az görülmekle birlikte herhangi bir nedenle kapak hastalığı varlığında gelişme riski daha yüksek olan önemli bir rahatsızlıktır. Bu hastalığa infektif endokardit adı verilmektedir. Genel belirtileri; ateş, halsizliktir, terleme, kilo kaybıdır. Tanı konulduğunda antibiyotik tedaviye başlanmalıdır ve gerek duyulduğunda cerrahi tedavi yapılır. Uygun tedavi almayan hastalarda %10-30 arasında ölüm riski vardır. Ek olarak, yapay kalp kapağı enfeksiyonu benzer bulgular vermekle birlikte ölüm riski daha yüksektir (%30-50).

2-YAPAY (PROTEZ) KALP KAPAĞI FONKSİYON BOZUKLUĞU

Protez (yapay) kalp kapakları mekanik ve biyolojik olmak üzere iki ana grupta sınıflandırılabilir. İki grup arasındaki ana fark, mekanik kapakların daha dayanıklı ve metal yapılı olması, biyolojik kapakların ise daha az kapak üzerinde pıhtılaşma riski içermesidir. Temel olarak yapay kalp kapak patolojileri: kapak pıhtılaşması, paravalvüler kaçak (yapay kalp kapağı kenarından), hasta protez uyumsuzluğu, yapay kalp kapağı enfeksiyonudur.

a)Yapay Kalp Kapağı Pıhtılaşması

Yapay kalp kapak trombüsü hayatı tehdit eden bir durumdur. Metalik kapaklarda tıkaçıcı pıhtı oluşumu kapak hareketlerini kısıtlamakta, fonksiyonunu bozmaktadır. Klinik olarak tansiyon düşüklüğü, akciğer ödemi, kalp yetersizliği, bayılma veya felç; kapak seslerinde kaybolma, kapak sesinde değişme; sesin hafiflemesi ortaya çıkabilir. Tıkaçıcı olmayan pıhtılaşma olan hastalar ise tamamen asemptomatik olabildikleri gibi böbrek veya bacak atar damarına pıhtı atasına bağlı bulgular veya felç bulguları ile de başvurabilirler. Trombolitik tedavi (pıhtı eritici), heparinizasyon ve cerrahi, uygulanabilecek tedavi seçenekleri arasındadır. Metalik kapak pıhtılaşmasında; pıhtı eritici tedavi merkezimizde yapılan bilimsel araştırmalar sonucunda tüm dünyada yaygınlaşan bir tedavi yöntemi olmuştur.

b) Paravalvüler Kaçak

Paravalvuler kaçak, yapay kapaklarda kapak halkasının kenarında oluşan ve kalbin kasılması sırasında anormal retrograd akım olarak tanımlanır. Genellikle, kapak dokusunda kireçlenmeye, cerrahi tekniğe, kapak enfeksiyonuna bağlı gelişir. Ciddi kaçaklarda; nefes darlığı, anemi, kalp yetersizliği gelişebilir. Tedavisinde; medikal tedavi, kasıktan girilerek cihazla kapatma ve cerrahi yer almaktadır.

c) Hasta Kapak Uyumsuzluğu

Bir protezin etkin kapak alanının hastanın vucut yuzeyine oranla (0.85) küçük olmasıdır. Hasta protez uyumsuzluğu, orta ve uzun vadede, yol açacağı sorunlar nedeniyle hastanın yeniden operasyonunu, buna bağlı olarak da daha fazla komplikasyon ve ölüm sıklığı riskini beraberinde getirecektir.

Sonuç olarak; kalp kapak hastalıkları; kapak çeşidi, yapısı ve hastalığın derecesine göre ayrıntılı değerlendirilmelidir. Hastalığın ileri safhasında, hastanın kendisi, kardiyoloji uzmanı ve kalp damar cerrahı ile ayrıntılı konuşup ona göre ortak bir karara varmalıdır.

Prof. Dr. Mehmet ÖZKAN

Kardiyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi