

Perkütan Mitral Kapak Onarımı

Mitral kapak yetersizliği, kalbin kasılması sırasında mitral kapağın kapanamaması sonucu kalpten tüm vücuda kanı dağıtan aort damarına gitmesi gereken kanın bir kısmının sol kulakçığa geri kaçması ile oluşur. Bu kaçığın artan derecesi mitral yetersizlik semptomlarının oluşmasına neden olur. Hastada nefes darlığı, halsizlik, bacaklarda ödem gibi şikayetler oluşabilir. Mitral kapak yetersizliğinedenleriçeşitlilikgösterir. Kapağın kendisinden ya da kalbin diğer hastalıklarına sekonder mitral kapak yetersizliği görülebilir.

Bu hastalarda tedavide cerrahi olarak kapak değiştirilmesinden çok, cerrahi olarak kapak onarımı tercih edilir. Mitral kapak değişimine göre kapak onarımı daha az pıhtı oluşumu ve uzamış sağkalım sağlar. Kalp kapağı onarımı ve değişiminde perkütan (anjiyografik yöntemle) yöntemler son yıllarda hızla gelişim göstermektedir. Bu yöntemler arasında perkütan uç-uca tamir teknolojisi ile geliştirilen MitraClip sistemi dünyada yaygın olarak kullanılmaya başlanan ilk perkütan mitral kapak onarım yöntemidir. Seçilmiş hastalarda etkinliği kanıtlanmış, cerrahi bir metot olan Alfieri prosedüründen yola çıkarak sunulan MitraClip iki-kollu, poliyester kaplı bir yumuşak doku mandallama sistemidir. Bu yaklaşım, anjiyografideki gibi vasküler sistem boyunca kılavuz tel aracılığı ile ilerletilen kateterin doğru pozisyona yerleştirilmesi sayesinde hastalıklı kapağamüdahale edilmesinden oluşur. Bu teknik ile mitral yetersizlik jetinin olduğu yerde mitral kapağın iki kanadı birbirlerine bir dikiş ile birleştirilip mitral kapak açıklığı çift açıklık haline getirilir ve mitral yetersizlik derecesinde belirgin bir azalmaya yol açar. Özellikle yüksek cerrahi risk taşıyan hastalarda cesaret verici sonuçları gösterilmiştir. Bu işlemler sırasında da kanama, hava embolisi, kalp zarı etrafında sıvı toplanması gibi durumlar gelişebilir.

Diğer bir yaygın kapalı tamir yöntemi de perkütan annulus daraltılması tekniğidir. Bu teknikle boyun venöz damarından ilerletilen bir katater içinden koroner sinüs (kalbin venöz damarı, mitral kapağın arkasından dolandır) içine stent ya da teli andırı implantlar yerleştirilerek mitral annulus dışardan büzülerek mitral kapaklar birbirlerine yaklaştırılır ve mitral yetersizliği derecesi azaltılması hedeflenir.

Bir diğer kapalı mitral kapak tamiri yöntemi, mekanikprotez kapağı olan hastalardaki mitral kapak yetersizliğinde kullanılır. Bu hastalarda protez kapağın dikiş halkası dışından kaynaklanan mitral yetersizliklerine paravalvüler yetersizlik (kaçak) denir. Paravalvüler kaçaklar cerrahi kapak değişimi sonrası dikişlerin ayrılmasıyla veya endokardit veya teknik

hatalar sonucu ortaya çıkabilir. Yetmezlik hemodinamik olarak anlamlı ise ya da klinik olarak önemli hemolize (kan kaybına) neden oluyorsa ve operasyonun yüksek riskli veya kontrendike olduğu hastalarda perkütan onarım alternatif olabilir. Ekokardiyografik yöntemlerle bu yetersizliklerin kapatılıp kapatılmayacağına karar verilir. Paravalvuler kaçağına neden olan delik bir kapatma cihazı ile anjiyografik olarak genel anestezi altında kapatılır.

Bu işlemler başarılı bir şekilde yapıldıktan sonra hasta en az 1 gün boyunca yoğun bakımşartlarında gözlem altında tutulur. Eğer herhangi bir sorun gelişmezse 2-3 gün içinde taburcu edilebilir. Taburculuk sonrası ilk yıl içinde 1,3,6 ve 12. aylarda kontrolü yapılır ve sonraki yıllarda 6 aylık takibe alınır.

Prof. Dr. Cevat KIRMA

Kardiyoloji Eğitim Görevlisi