

## **Aort Kapak Darlığında Kasıktan (Açık Ameliyatsız) Tedavi (Tavi)**

### **1. Aort Kapak Darlığı Nedir?**

Kalbin sol karıncığı ile yine sol karıncıktan çıkan ve tüm vücudu besleyen en büyük dammar olan aort damarı arasındaki kapak aort kapağıdır. Aort kapağının 3 yaprakçığı vardır. Bazen doğuştan 2 yaprakçıklı olabilir.

Aort kapağının açılma alanının azalmasına aortkapak darlığı denir Aort darlıkları genellikle uzun süre belirti vermez. İlk belirti eforla çabuk yorulmadır.

Aort kapak alanı belirli bir değerin altına inerse hastanın şikayetleri başlar. Aort kapağın kireçlenip deforme olması ve sonuçta ileri derecede daralması, iyi açılmaz duruma gelmesidir. Bu durum kalbin kanı tüm vücuda pompalarken çok daralmış bir kapağın içinden geçmeye zorlaması anlamına gelir. Dolayısı ile kalp kası daha büyük bir zorlanma ve yük altında kalmaktadır. Bu durum, zaman içinde kalp kasının kalınlaşmasına ve daha ileri aşamada zayıflayarak yetmez duruma girmesine neden olabilir. Kişinin sağlığını bozan ve hareket kısıtlanmasına neden olan bu konum kalp yetersizliğidir. Kapaktaki darlığın devamı ve kalp yetersizliği, hayatı tehdit eden riskli bir konumdur.

İleri aort kapak darlığında göğüs ağrısı, baş dönmesi, bayılma gibi belirtiler görülür ve bu aşamadan sonar hemen tedavi edilmezse hastanın hayatı tehlikesi oldukça yüksektir, hasta 1 yıl içinde kaybedilebilir.

### **2. Kasıktan Aort Kapağının Değiştirilmesi**

Sol kalpten pompalanan kan aort kapaktan geçerek aorta (kalpten çıkan ana damar) oradan da tüm organlara ve ekstremitelere ulaşır. Böylece anjiyografi laboratuvarında kasıklardaki atardamara girilerek kalbe ulaşmamız mümkündür. İleri aort kapağı darlığında da açık cerrahi ile ameliyat riski yüksek olan veya açık ameliyat olamayan hastalarda, küçük bir iğne ile sağ ve sol kasık atardamarlarına girilerek her iki atardamara birer adet kılıf yerleştirilir. Bu kılıflardan bir tanesi kapağın geçebilmesi için büyük olması gerekmektedir. Bu büyük kılıf kasıklardaki atardamar görülecek şekilde kasık bölgesinin küçükbirkesi ile açılmasıyla veya uygun hastalarda özel kapatma/dikiş sitemleri kullanılması şartıyla kasıkların açık cerrahi ile açılmasına gerek kalmadan yerleştirilebilmektedir. Bu iki kılıftan küçük olan kalpten çıkan aortaya kateter ilerleterek işlem sırasında görüntüleme yapmak için büyük olan ise yerleştirilecek olan kapağı kasıktan kalbe ulaştırmak için kullanılır. İşlem sırasında öncelikle kateter yardımı ile bir tel aort kapaktan geçirilerek sol karıncığa ulaşılır. Sonrasında dar olan kapağa balon yapılarak kapağın geçeceği açıklık sağlanır ve aynı zamanda şişirilen balondan ölçüm yapılarak daha önceden tomografi ile belirlenmiş olan kapağın boyutu teyit edilir. Sonrasında ya balon şişirilerek yerleştirilen kapak ya da üzerindeki kılıf çekildiğinde kendiliğinden açılan kapak yerleştirilir. Daha sonrasında yeni kapağın işlevi kontrol edilir. Kapakta sorun olmadığı tespit edildikten sonar kasık atardamarındaki kılıflardan büyük olan çekilir ve atardamar özel bir cihaz yardımı ile veya cerrahi olarak onarılır. Küçük olan kılıf ise hastanın takibinde kullanılmak üzere bırakılır ve daha sonar çekilir.

### **3. Hasta Yatış Süresi Nasıldır ?**

Hasta eğer herhangi bir sorun yaşanmaz ise 1 günlük yoğun bakım gözleminin ardından servis yatağına alınır, 2-3 gün servis takibinden sonar ise taburcu edilir. Hasta 1-2 hafta içinde normal yaşantısına sağlıklı bir şekilde döner. Ancak hastaların kullanması gereken ilaçlar ve takipleri mevcuttur.

### **4. Açık Cerrahiye Göre Avantajları Nelerdir?**

En başta yüksek riskli hastaların göğüs kafesi açılmamakta ve böylece yoğun bakım ve hastane yatış süreleri daha kısa olmaktadır. Açık cerrahi ile kapak değiştirilmesi sırasında,

göğüs kafesi açılarak o bölgedeki zarlar yırtılmakta ve kapak değiştirme işlemleri kalp durdurulup kalp-akciğer pompasına bağlanarak yapılmaktadır. Sonuçta tüm bu işlemler vücuda ciddi bir yük getirmektedir. Kasıktan yapılan yöntem de kalp durdurulmamakta ve hasta pompaya girmemektedir.

#### **5. Kasıktan Yapılan Aort Kapağı Değişiminde Ne Gibi Olumsuzluklar Yaşanabilir ?**

Kasık bölgesinden giriş yapılan atardamarlarda yaralanmalar ve kan sızdırması olabilir. Kapağın yerleştirilmesi sırasında ise beyine pıhtı atabilir, kalbi besleyen damarlar etkilenebilir veya kalbin ileti sistemi etkilenecek hastanın pil ihtiyacı olabilir. Bazen de hastalarda işlem sonrası böbrek yetersizliği meydana gelebilmektedir. Ancak bu riskler açık kalp ameliyatına kıyasla çok daha azdır.

**Prof. Dr. Cevat KIRMA**  
**Kardiyoloji Eğitim Görevlisi**