

Mitral Kapak Ameliyatları

Mitral kapak; kalbin sol kulakçık ile sol karıncığı arasında bulunan ve akciğerlerden oksijenlenerek kalbe gelen kanın tüm vücuda dağıtılması için kulakçıktan karıncığa geçiş noktasında bulunan, iki yaprakçıktan oluşan bir kapaktır. Her ne kadar iki yaprakçıktan oluşsa da kalbin kendi kaslarına bağlanan “korda” denen ipliksi yapılar, komşuluk eden gerek kulakçık gerekse de karıncık dokuları, kasa yapışmasını sağlayan halkası ile birlikte mitral kapak aslında kompleks, bütüncül bir yapıdır. Tüm bu yapılar bir bütün halinde hareket ettiğinden kalbin herhangi bir yerinde gelişen herhangi bir problem mitral kapağı da tedricen etkiler. Normalde mitral kapak, kalp her gevşediğinde “açılarak” kulakçıktaki kanı karıncığa iletirken kalp her kasıldığında ise kanın kulakçığa geri kaçmaması için “kapalı” duruma geçer. Geçirilen sistemik hastalıklar ya da kapakçığın kendinden kaynaklanan hastalıklarda bu kapakçığın yapısı ve fonksiyonu bozulur. Bozulmanın yerine, şiddetine, şekline, derecesine göre her hastada “kişiye özel” karar verilir. Hastalarda nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı, sık idrara çıkma, halsizlik, yorgunluk gibi şikâyetler yapan bu kapak hastalığının en sık görülen nedenleri şunlardır:

- a) Romatizmal: Sıklıkla çocukluk çağında geçirilen akut eklem romatizması sonrası yavaş ve sinsi bir şekilde ilerleyici bir nedendir. Sıklıkla orta ve ileri yaşlarda görülür.
- b) Dejeneratif: Kapağın kendi yapısında gelişen bozulma olup sıklıkla yaşa, kimi zaman bağ doku hastalığı vb gibi nedenlere bağlıdır.
- c) İskemik: Kalbin kendi dokusunu besleyen koroner arterlerin tıkanması sonrası kimi zaman kalp krizi ve sonrasında kalp yetmezliği gelişmesi, kimi zaman ise kapağı duvara bağlayan “korda”ların kopması ya da uzaması durumudur.

Mitral kapakta; hastalığın tanısında kalp ultrasonografisi de denen “Ekokardiyografi” önemlidir. İki boyutlu ve üç boyutlu olarak hastanemizde mitral kapak hastalarına rutin olarak Ekokardiyografi işlemi yapılmaktadır. Daralan ya da kaçak gözlenen kapaktaki bozulmanın derecesine, yapısına, kireçlenme seviyesine, kapağın açıklık alanına, kulakçığın boyutuna, eşlik eden ritim bozukluklarına, akciğer tansiyon seviyesi gibi pek çok farklı parametrelere göre tedavi konusunda karar verilir. Tüm kapak hastalıklarında ilaç tedavisi öncelikle başlansa da girişimsel tedavi de gerekebilmektedir. Tedavi yöntemi kararı verilirken “en az zarar veren ve en çabuk fayda sağlayan” tedaviler her zaman ön plana alınır.

- 1) Mitral darlığı: Mitral kapağın sıklıkla romatizmal nedeni olmak üzere yıllar içerisinde daralması, kalpte kulakçıktan karıncığa geçmesi gereken kanın geçemeyip kulakçıkta göllenmesi, ritim bozuklukları gelişmesi, pıhtılaşmaya eğilimin artması ve tedricen kanın akciğer damarlarına yansiyarak akciğer tansiyonunun yükselmesi, akciğerlerde ve kalpte sıvı toplanması gibi problemlere yol açabilen bir hastalıktır. İlerlemiş mitral darlığında öncelikli tedavi yöntemi, anjiyografi laboratuvarında yapılacak balon valvuloplasti işlemidir. Mitral balon valvuloplasti işlemi hastanemizde başarı ile

uygulanabilmektedir. Yapılan balon işlemleri sonrasında tekrar gelişen darlık olgularında ya da kapağın ileri derecede bozulduğu, kireçlendiği olgularda, balon işlemi sırasında hastanın faydadan ziyade zarar görme ihtimalinin olduğu ilerlemiş darlık hastalarında ilk tedavi olarak cerrahi tedavi de uygulanmaktadır. Cerrahi işlem olarak mitral darlığı olgularında mitral kapağın kısmen veya tamamen korunduğu (veya koruma yapılmadan) yeni kalp kapağı replasmanı (kapak değiştirme ameliyatı) yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar, ameliyat gerektiren mitral darlığı ameliyatlarında tamir değil de değişim yapılmasının daha yararlı olduğunu ifade etmektedir. Kapak değiştirme işlemi için yaş, cinsiyet, boy, kilo, hastalık derecesi vb gibi pek çok “kişiyeye özgü” durum göz önüne alınarak mekanik ya da biyolojik kalp kapağı değişimi yapılabilmektedir. Kişiyeye hangi kalp kapağının uygun olacağı konusunda, ayrıntılı değerlendirme sonrasında karar verilmektedir.

- 2) Mitral yetmezliği: Mitral yetmezliği toplumumuzda artan yaş ortalaması ile birlikte nispeten daha sık gözlenmeye başlamıştır. Dejeneratif nedenli mitral yetmezliği daha sık gözlenirse de iskemik ya da romatizmal nedenli yetmezlikler de azımsanmayacak ölçüde gözlenebilmektedir. Kalp her kasıldığında kapalı kalması gereken mitral kapaktaki kaçığa bağlı olarak kulakçığa ve akciğerlere kanın kaçması, vücuda gitmesi gereken kanın ise yeteri miktarda yönlendirilememesi ile sonuçlanır. İlerlemiş mitral yetmezliğinde öncelikli tedavi yöntemi kapak tamiridir. Mitral yetmezliğinde kapak tamiri, uzmanlaşmış hekimler tarafından uzmanlaşmış merkezlerde iyi sonuçlar veren bir işlemdir. Hangi hastaya hangi tamir tipinin yapılacağı kararını verirken, kaçığın derecesi, yeri, nedeni, hastanın yaşı, eşlik eden hastalıklar gibi pek çok faktör göz önüne alınır. Ayrıca ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında yapılan iki boyutlu ve üç boyutlu ekokardiyografi işlemleri, anjiyografik ölçümler gibi pek çok ölçüm de değerlendirilir. Ameliyat sırasında kapakçığın yapısına, ve problemin kaynağına göre, korda uzaması ya da kopması varsa “yapay korda” konması, kapağın kalbe bağlantı noktasının onarılması / stabilize edilmesi (ring takılması) gibi işlemler kliniğimizde rutin olarak başarı ile uygulanmaktadır. Tamire uygun olmayan, ileri derecede bozulmuş kapak yapısı durumlarında kapakçık değişimi ameliyatı da yapılabilmektedir.

Mitral kapak ameliyatları sırasında hastanın eğer mevcutsa eşlik eden ritim bozuklukları için Maze III, Maze IV (Radyofrekans enerjisi ile ablasyon ve soğuk ile dondurma / kriyablasyon) işlemi, eşlik eden triküspit kapak yetmezliği durumunda triküspit ring anuloplasti ameliyatları da hastanemizde rutin olarak başarı ile uygulanmaktadır.

Doç. Dr. Mehmed YANARTAŞ

Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Görevlisi