

İskemik Mitral Yetmezliği Cerrahi Endikasyonlar ve Yöntemler

Doç Dr. Tayfun Aybek

Doç Dr. Tayfun Aybek
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi
Ankara

Soru: İskemik mitral yetmezliğin, mitral yetmezlik patolojileri arasındaki görülme sıklığı nedir?

İskemik mitral inkompetans mitral yetmezlik patolojileri arasında artık birinci sırada yer almaya başlamıştır. Özellikle gelişmiş ülkelerde hem şimdi hem de gelecekte birinci sırada kalması neredeyse garanti gibi gözükmemektedir. Ancak cerrahi müdahale endikasyonu açısından bakacak olduğumuzda gelişmiş ülkelerde dejeneratif mitral yetmezliğinin arkasından gelirken, geri kalmış ülkelerde (ve ülkemizde) birinci sırayı romatizmal mitral yetmezlik almaktadır.

Soru: İskemik mitral yetmezliğin patogenezini kısaca özetleyebilmisiniz?

İskemik mitral yetmezlik kompleks, multifaktöryal etmenler sonucu olarak ortaya çıkar. Genelde miyokard enfarktüsünün komplikasyonu olarak belirir ve kötü prognostik değere sahiptir. İskemik mitral yetmezlikte patolojiye kordalar, anülüs, yaprakçıklar dahil olur ve mitral kapaktaki disfonksiyon ve distorsiyon bölgesel veya global sol ventrikül remodelingi ile direkt ilişkilidir. Patogenezin karakteristik özelliği ventriküler duvardaki diskinezi veya akineziye bağlı restriktif mitral kapak hareketidir. Bunun sebebi ventriküler duvarların mitral kapakçıklar ile beraber birbirlerinden uzaklaşmasıdır ve genelde patoloji posterior yaprakçığı etkiler. Eskiden papiller adale disfonksiyonu olarak adlandırılan patogenezin, artık yukarıda anlatılan şekilde olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır.

Soru: İskemik mitral yetmezlik tedavisinde günümüzdeki yaklaşım nedir?

Hali hazırda tam bir konsensus sağlanmış değildir. Ancak geçmişte sıklıkla uygulanan restriktif anüloplastinin koroner bypass cerrahisi ile kombinasyonunun tam olarak tatmin etmeyici sonuçları biz cerrahları daha farklı tutum arayışlarına itmiştir. Buradan yola çıkarak günümüzde iskemik mitral yetmezliğin cerrahi tedavisinde, koroner bypass cerrahisine ek olarak, kompleks mitral tamir cerrahisi <annuloplasti, papiller kas ve korda tamiri, komissüroplasti, yaprakçık rezeksiyonu> ve ventriküloplasti-anevrizma tamiri eklenerek patofizyolojinin tam tedavisi amaçlanmaktadır.

Soru: İskemik mitral yetmezlik tanısında kullandığınız strateji nedir?

Biz kliniğimizde iskemik mitral yetmezliğin tanı ve derecelendirmesinde preoperatif Trans Torakal Ekokardiyografi (TTE) kullanırken, Transözofajiyal Ekokardiyografi (TEE) yi hem teşhis hem de intraoperatif mitral kapak tamiri sonrası tamir sonucunu görmek (kalite kontrolü) için kullanıyoruz. İntraoperatif anestezi altında yapılan TEE yi iskemik mitral yetmezlik tanı ve derecelendirmesinde kullanılması yanlış sonuçlar doğurabilmektedir. Bazı yayınlara göre, genel anestezi altındaki hastalarda, periferik ve pulmoner vasküler rezistansın düşmesine bağlı olarak iskemik mitral yetmezlik en az 1 derece daha azalmaktadır. Bunun yanında TTE nin zamanlaması da oldukça önemlidir. Akut MI sırasında yapılan TTE nin verdiği iskemik mitral yetmezlik sonuçlarının yanıltıcı olabileceği her klinikçi tarafından bilinmekte, hastaların akut iskemik atak sonrası remisyon safhasına girdiğini düşündüğümüz en kısa süre olan 5. gün ve sonrasında iskemik mitral yetmezliğin derecelendirmesinde kullanılmaktadır.

İskemik mitral yetmezlik varlığında mitral kapağa müdahale sınırlarınız nedir?

Eğer hastada annüler dilatasyon yok ve sol ventrikül end diastolik hacmi normal sınırlar içersinde ve iskemik mitral yetmezlik TTE ile 1-2 derece ise bu tip hasta grubunda sadece koroner bypass revaskülarizasyon cerrahisi uygulayıp mitral kapağa girişimde bulunmuyoruz. Ancak >2 olan ileri derece mitral yetmezliği olan hasta grubunda koroner arter cerrahisi ile mitral kapak girişimlerini kombine ediyoruz. Mitral annüler dilatasyonu ve sol ventrikül diastolik çapları artmış 2. derece iskemik mitral yetmezliği, prognoz açısından, cerrahi müdahale ile tedavisi gerekli bir durumdur.

İskemik mitral yetmezlik cerrahi müdahale endikasyonu varlığında cerrahi tercihiniz nelerdir?

Mitral kapağa cerrahi müdahale endikasyonu varlığında hemen her zaman ilk tercihimizi mitral kapak tamir yöntemleri lehine olarak kullanıyoruz. Ancak hastanın ciddi komorbid yandaş hastalıkları < yaş, akciğer hastalığı, kötü ventrikül vs.> varlığında kısa kross-klemp ve kardiyopulmoner bypass süresinde kesin sonuçlu mitral girişim için mitral kapak replasmanını tercih edebiliyoruz. Ancak mitral kapak replasmanı uygulamak zorunda kaldığımız tüm hastalarda subvalvüler apareyleri

(posterior + anterior) koruyoruz.

İskemik mitral yetmezlikte tercih ettiğiniz mitral kapak tamir yöntemi nedir?

Ring annüloplasti ve valvüloplasti. Ring annüloplastide tercihimizi 3 boyutlu sert ringlerden yana kullanırken, valvüloplasti yöntemi olarak en sık posterior yaprakçık büyütülmesini uyguluyoruz. Böylece anterior yaprakçığın altına düşen ve birbirinden uzaklaşmış olan posterior yaprakçığı hem yukarı taşımış hem de koaptasyonu artırıcı daha büyük alana kavuşturmuş oluyoruz. Bu amaçla posterior tarafı hafif yüksek sert ringler piyasada bulunmaktadır, veya Carpentier'in rijid ringlerinin posterior tarafı elle bükülerek hafif yükseltilebilir. Bu durum posterior leaflet restriksiyonunu artırıcı bir teorik imaj verse de, anterior ve posterior ring seviyelerini eşitlediğinden koaptasyonu artırıcı etkisi vardır. Anterior leafletin mitral açılım bölgesini tam kapatamadığı durumlarda, gluteral-aldehit ile fixe edilmiş otolog perikard ile posterior leaflet büyütülerek, koaptasyon açığı kapatılabilir. Bazı olgularda posterior sekonder korda rezeksiyonu ile mural leafletin mobilitesi artırılabilir. Posterior leaflet kordaları anterior leaflete transfer edilerek (Korda transfer), yine restriksiyon giderilebilir. Böyle kompleks müdahaleler için, hastanın genel klinik durumunun mutlaka göz önünde bulundurulması gerekir.

İskemik mitral yetmezliği müdahale sonuçlarınız nedir?

Burada sorunuzun cevabını 2 farklı şekilde cevaplamamız gerekmektedir. Birincisi kronik süreçli hastalar için hastane mortalitemiz %1,6 gibi çok düşükken, hemodinamik bozukluğu olan akut evrede (Akut MI + Mitral yetmezlik) ve ciddi yandaş komorbid durumu olan hastalarda en sık karşılaştığımız morbidite renal ve pulmoner yetmezlik olarak önümüze çıkmakta iken mortalite oranlarımızda %5,1 e yükselmektedir. Örneğin iskemik atakla beraber seyreden papiller kas rüptürü ve ciddi mitral yetmezlik ve hemodinamik dekompanzasyon hastalarının postoperatif dönemleri de oldukça komplikasyonlu seyredebilmektedir.

Referanslar :

1. Eustachio Agricola at all. Ischemic mitral regurgitation: mechanisms and echocardiographic classification. European Journal of Echocardiography (2008) 9, 207–221doi:10.1016/j.euje.2007.03.034
2. [Tahta SA](#). Outcome after mitral valve repair for functional ischemic mitral regurgitation. [J Heart Valve Dis.](#) 2002 Jan;11(1):11-8; discussion 18-9.
3. [Lishan Aklog](#). Does Coronary Artery Bypass Grafting Alone Correct Moderate Ischemic Mitral Regurgitation? Circulation. 2001; 104: I-68-I-75 doi: 10.1161/hc37t1.094706