

İSOLE TRIKÜSPİD DARLIĞI

Dr. Olcay Sağkan* Dr. Sabahat Kaymakçalan Dr. Türkân Gürel*****

Triküspid darlıkları genellikle rumatizmal kalb hastalıkları ile birlikte dir. Klinik çalışmalarda bu beraberlik % 3 ile % 5 oranında bulunmuş ise de otopsi tetkiklerinde bu oranın daha yüksek olduğu belirtilmektedir (4).

Genç erişkinlerde isole triküspid darlığı hakkındaki yayınlar azdır. Şimdiye kadar 10 vak'a yayınlanmıştır. Biz bu vak'amızla literatüre 11. vak'ayı ilave etmiş bulunuyoruz.

Vak'amız 30 yaşında erkek, şikayeti genel halsizlik, çarpıntı, nefes darlığı ve ayaklarındaki şişmeden. 8 sene önce akut eklem rumatizması geçirmiş, 5 - 6 senedir nefes darlığı, çarpıntı ile beraber her iki bacağında şişlik ve pigmentasyon olmuş. Hastanın klinik muayenesinde siyanoz, her iki bacak ön ve arka yüzünde pigmentasyon, venöz genişlemeler var ve venler belirgin, ödem mevcut. Boyunda venöz dolgunluk, inspirasyonla şiddeti artan bariz «a» dalgası ve «v» dalgası görülü yordu. «y» inişi, post sistolik kollaps kaybolmuşdu ve diastol süresince venler dolgun kalıyordu. Dinlemekle apeksten daha çok sternumun sol alt kenarında 1. seste sertlik, inspirasyonla şiddeti belirgin olarak artan presistolik üfürüm, diastolik rulman ve kapak açılma sesi alınıyordu. Kan basıncı 105/70, nabız 92 idi, sinüzal ritim, vardı karaciğer kosta kenarını 6 cm geçiyordu. ve presistolik pulzasyon mevcut idi. EKG de sağ atrial hipertrofi, sağ eksen sapması, inkoplet sağ dal bloku, telegrafide sol ön oblikte sağ atriumda büyüme vardı. Hemoğramda eritrosit 6,9 milyon, hematokrit % 59, hemoglobin % 20 gr., lökosit 8.800, idi Hemostas, açlık kan şekeri, üre ve kan elektrolitleri normal bulundu. Fonokar-

* A. T. Y. İhtisas Hastahanesi kardioloji Kl. Başasistanı

** A. Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kardioloji Departmanı Profesörü

*** A. Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kardioloji Kürsüsü Profesörü

yer kapak dokusuna yapışmış ve sağ ventrikülün çıkış yolunun müküler bant tarafından kapatıldığı görüldü. Bu durumdaki triküspid kapağının fonksiyon yapamıyacağı düşünülerek Björk - Shiley kapağı takıldı. Çıkarılan kapak materyelinin histolojik tetkikinde; yassılaştan endotel hücrelerinin altında geniş, hiyalinize kollogen demetlerin meydana getirdiği fibröz doku bulunduğu bildirildi. Bu fibröz dokuda, etrafında tipik lenfosit toplulukların bulunduğu, bol kapiller damarlarının olması dikkati çekti, kalsifikasyon bulunamadı. Hastamız ameliyattan 5 gün sonra dolaşım yetmezliğinden vefat etti.

LİTERATÜR VE TARTIŞMA

İsole triküspid darlıkları nadirdir. Konjenital kalb lezyonları, karsinoid sendrom, fibroelastosis, bakteriel endokardit, rumatizma, sistemik lupus eritematozis ile beraber bulunduğu dair yayınlar vardır (5, 6, 8, 9)

1920 de Corttin ve Saloz tarafından genç bir hastanın, klinik ve postmortem bulgularının açıklanması ile ilk vak'a yayınlandı. Diğer vak'alar kalb kateterizasyonun kliniğe girişinden sonra yayınlandılar. 1955 de Gibson ve Wood vak'alarında pulmoner kapiller basıncının normal bulunması ile triküspid darlıkla mitral lezyonunun beraber olmadığını belirttiler. Fakat triküspid darlığının mitral darlığından ileri derecede olduğu vak'alarda triküspidin ilk baraj olması sebebi ile kapiller basınç normal olabilir. Bu bakımdan bütün isole triküspid darlığı düşünülen vak'alarda operasyonda mitral kapağının durumunun incelenmesi gerekir. Vak'amızda kapillere girilmesine rağmen, sağ ventrikül basıncının 58 mmHg olması ve rumatizmal hikâye, bu basınç artmasının pulmonalis darlığı ihtimalinden çok mitral darlığına bağlı olabileceğini düşündürdü.

1957 de Gordon ve arkadaşları aynı sene Killip ve Lukas, 1965 senesinde Sapirstein ve Baker vak'alarında angiokardiografi ile levoğramı ve sol intrakaviter basınçları normal bulmuşlardır (4,7). 1966 da Roch, 1967 de Marciniok, Skubiszynsk, birer vak'a yayınladılar.

dılar. 1970 de John Keefe ve arkadaşları kendi vak'aları da dahil olmak üzere literatürü tarayarak yaptıkları 7 vak'anın incelenmesinde; İsole trirüspid darlıklarının etyolojisinin konjenital olduğu kanısına varmışlardır (6,4).

Jacop ve arkadaşları 1971 de yayınladıkları vak'ada akut rumatizma hikayesinin olması ve 5 sene sonra mitral darlığının teşekkül etmesi nedeni ile vak'alarındaki triküspid darlığının etyolojisinin rumatizmal olduğunu belirttiler (3). Son vak'a 1972 de Geuron tarafından yayınlanmıştır (1).

Vak'aların 8 i kadın, yaş ortalaması 33 tür, Klinik semptomlar hayatın ileri safhalarında efor dispnesi ve yorgunluk olarak belirmektedir. Klinik tetkiklerde II vak'anın 10 nunda juguler venöz trasede inspirasyonla şiddeti artan yüksek presistolik «a» dalgası, 2 vak'ada belirgin «v» dalgası mevcuttur. Vak'aların ekseriyetinde periferik ödem, nadir vak'ada asit ve siyanoz mevcuttur. Diğer vak'alardan farklı olarak vak'amızda periferik venlerde yaygın trombuslar tesbit ettik.

Dinleme bulgusu olarak bütün vak'alarda sternumun sol alt kenarında daha belirgin, inspirasyonla şiddeti artan presistolik üfürüm, 6 vak'ada diastolik rulman, 4 vak'ada açılma sesi mevcuttur. Elektrokardiogram ve röntgende sağ atrial hipertrofi görülmektedir. Kateterizasyonda; sağ atriumda 12 mmHg den 25 mmHg ye kadar yükselen «a» dalgası, 4 ile 15 mmHg kadar diastolik gradient bulunmuştur.

Triküspid kapaklarının makroskopik tetkiklerinde; Cottin ve Saloz vak'alarında triküspid kapağının, diaфраğma yapısına benzediğini, hareketsiz, damarsız, inci beyazı renginde olup, triküspid orifisinin ince bir yarık şeklinde bulunduğunu belirtmişlerdir. Vak'aların bir kısmında triküspid kapağının huni biçiminde (Funnel Shaped), olduğu, bir kısmında ise korde tendinaların ve komissürlerin ayırt edilemediği bildirilmektedir.

Vak'amızın hikayesinde 8 sene evvel geçirilmiş bir akut eklem rumatizması olmasına rağmen ameliyatta ve postmortem olarak isole triküspid darlığının bulunması, sağ ventrikülün çıkış yolunun kon-

jenital vak'alarda rasladığımız tipte müsküler bir band ile kısmen kapatılması, makroskopik görünüşünün Cottin ve Saloz'un vak'asına benzemesi nedeni ile vak'amızın etyolojisinin konjenital olduğu kanısına varıldı.

Literatürde yayınlanan isole triküspid darlığı olan vak'alara tedavi olarak açık veya kapalı komissürotomi yapıldığı belirtilmiştir (3, 6, 7). Kanımıza göre komissürleri yapışık olan veya komissürleri olmayan bir kapağın kapalı komissürotomi ile elastikiyetini ve hareketini temin etmek mümkün olamaz. İlk defa İven ve arkadaşları tarafından konjenital triküspid darlığı ve atrial septal defekti bulunan bir hastanın triküspidine heterogref domuz aort kapağı yerleştirildi (2). Literatürde Cuerondan sonra vak'amız ikinci prostetik kapak takılandır.

ÖZET

Kliniğimizde yatan 39 yaşında bir erkek hastada klinik ve hemodinamik olarak mitral ve triküspid darlığı düşünülmüş bu tanı ile ameliyata verilmiştir. Ameliyatta isole triküspid darlığı saptanmış ve literatürde bulunan 10 vak'a ile karşılaştırılmıştır.

SUMMARY

A 39 year old male, who was diagnosed as having tricuspid and mitral stenosis clinically and hemodynamically, had an operation with this diagnosis.

In the operation isolated tricuspid stenosis was found and the findings were compared with the 10 cases reported in the literature.

LİTERATÜR

- 1 — Gueron, M. MD, H. Hirsch Isolated tricuspid valvular stenosis J. Thorac Cardiovascu. Surg 63 : 760, May 1972
- 2 — İvan Dimich, MD, Facc Paul G, Leonard S; Congenital tricuspid stenosis Amer. J. Card 31,89, Jan 1973
- 3 — Jacop R. Morgan, capt, MC, Alan D. Isolated tricuspid stenosis Circulation 44; 729, Oct 1971

- 4 — John, F, Keefe MD, Michael J. Isolated tricuspid stenosis Amer. J. Cardiology. 25: 252, 1970.
- 5 — Lancaster, J. F., Leon D. F., cardiopathie carinoide avec stenose tricuspide et insuffisance pulmonaire. Etude hemodynamique intra cardiaque Amer. J. Cardiol 17: 165. 1966
- 6 — Rochn. P, R. Montes, R. Bousquet Rétrécissement tricuspide isolé Arch. Mal. Coeur 59 : 1134, 196.
- 7 — Sapirstein Baker, Isolated Tricuspid - Valve stenosis New Engl J. Med 269, 236, 1963
- 8 — Soulie P, Colonna. D, Rétrécissement tricuspide rhumatizmal isolé Arch. prédominant Arch. Mal. Coeur 56, 1230, 1963
- 9 — Van der Hauwaert et al Fibroma of right ventricle producing severe tricuspid stenosis Circulation 32,451, 1965

(Mecmuaya geldiği tarih 13 Temmuz 1973)