

# Carbomedics Mitral Kapak Replasmanı Uygulanan Bir Vakada Görülen Akut Kalp Tamponadı ve Prostetik Kapak Trombozu

A PATIENT WITH ACUTE CARDIAC TAMPONADE AND THROMBOSIS OF MITRAL VALVE CARBOMEDICS PROSTHESIS

Dr. Rıza TÜRKÖZ, Dr.Ahmet BALTALAR LI, Dr.Ayhan AKÇAY, Dr.Levent YILIK, Dr.Mansur ŞAĞBAN

İzmir Atatürk Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği, İZMİR

## ÖZET

Mitral kapak replasmanı sonrası akut gelişmiş kalp tamponadı ve Carbomedics prostetik kapak trombozu, kliniğimizde saptanan bir vaka sebebi ile bildirilmiştir.

Perikardial tamponadı bulunan vakada prostetik kapak trombozunun saptanması oldukça zordur. Transözofajial ekokardiografi ve fluoroskopi prostetik kapağa ait patolojinin saptanmasında tanınal öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Prostetik kapak, Tromboz

T Klin Kardiyoloji 1994, 7:248-250

Kalp kapağı protezlerinin trombotik obstrüksiyonu nadir fakat sıklıkla öldürücü bir komplikasyondur. Kapak obstrüksiyonunun mekanizması kronik pannus formasyonu ile akut veya subakut tromboz arasında değişiklik gösterir. Prostetik kapak trombozu en sık triküspitte, daha sonra sırası ile mitral ve aort kapakta görülür.

## OLGU SUNUMU

48 yaşında mitral stenozu olan bir bayan hastaya 18.01.1994 tarihinde 31 numaralı Carbomedics kapak replasmanı yapıldı. Postoperatif 48.saatte direni çekildikten sonra hastaya sodyum warfarin başlandı. Protrombin zamanı normalin 1.5 katı olacak şekilde ayarlandıktan sonra herhangi bir komplikasyon gelişmeden postop 8.günde hasta taburcu edildi. Ameliyat sonrası birer ay ara ile iki kez kontrole gelen hastanın kontrollerinde fizik muayenesi normal, protrombin zamanı ise istenen sınırlardaydı (19 sn, 22 sn). 04.05.1994 tarihinde saat 17.30'da acil servise nefes darlığı, göğüs ağrısı,

Geliş Tarihi: 25.08.1974

Kabul Tarihi: 11.10.1994

Yazışma Adresi: Dr.Rıza TÜRKÖZ

İzmir Atatürk Devlet Hastanesi  
Kalp Damar Cerrahi Kliniği,  
Yeşilyurt - İZMİR

## SUMMARY

A patient with acute cardiac tamponade and thrombosis of mitral valve carbomedics prosthesis after operation is reported.

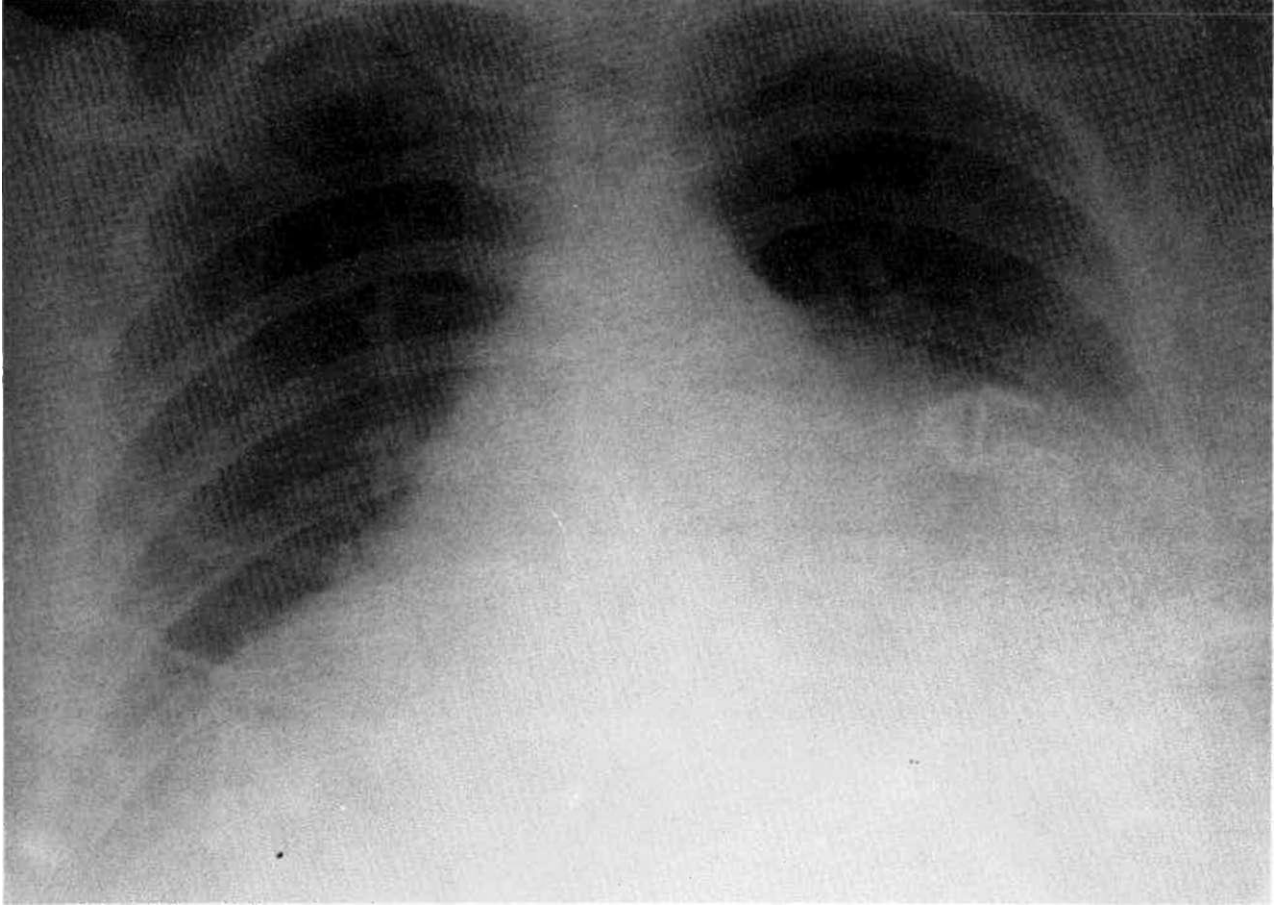
The diagnosis of prosthetic valve thrombosis is difficult in a patient with pericardial tamponade. Transesophageal echocardiography and fluoroscopy are the diagnostic procedures of for choice for evaluation of prosthetic valve abnormalities.

Key Words: Prosthetic valve, Thrombosis

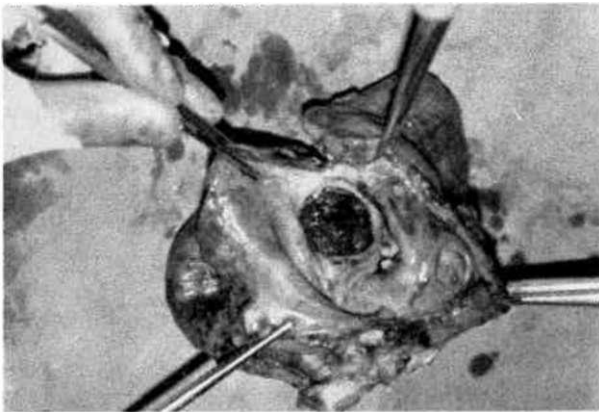
Turk J Cardiol 1994, 7:248-250

çarpıntı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu kötü, soğuk ve soluk görünüyordu. Kan basıncı 75/50 mmHg, nabız 104/dakika idi. Dinlemekle prostetik kapak sesi derinden geliyordu ve apekte 1/6. dereceden sistolik bir sufl mevcuttu. Olgunun telegrafisinde yaygın akciğer stazı ve kalpte çadır görünümü mevcuttu (Şekil 1). Acil transtorasik ekokardiografide ise yaygın perikardial efüzyon, kardiyak tamponad saptandı, kapak fonksiyonları normal bulundu. Rutin kan tetkiklerinde: kan şekeri %170 mg, üre %60 mg, total bilirubin %3.9 mg, direk bilirubin %1 mg, SGOT 49 Ü, SGPT 41 Ü, protrombin zamanı 23 saniye (normali 12 sn) olarak bulundu.

Hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Kan basıncı 55/30 mmHg idi. İleri derecede solunum yetmezliğinde bulunan hasta entübe edildi. Perikardial ponksiyonda başarısız olunması üzerine subksifoidal intraperikardial tüp yerleştirildi. 900 cc hemorajik mayi boşaltıldı. Kan basıncı 90/60 mmHg'ya yükseldi. Genel durumu düzelen hasta perikardial tüp yerleştirildikten 4 saat sonra ekstübe edildi. Ertesi gün saat 14.00'da dreni çekilen olgu servise alındı. Saat 19.00'da kan basıncı hızla düşmeye başladı ve kardiyak arrest gelişti. Yapılan kardiopulmoner resüsitasyona cevap vermeyen olgu kaybedildi. Yapılan nekropside prostetik kapağın atrial (Şekil 2) yüzünde trombüs ve yoğun pannus formasyonu saptandı.



Şekil 1. Akciğer stazı ve kalp konturlarında genişleme



Şekil 2. Protetik kapak üzerinde yaygın pannus ve trombus oluşumu

#### TARTIŞMA

Protetik kapak trombozu yeterli antikoagulasyona rağmen oluşabilir. Martinell ve ark (1) protetik kapak trombozu gelişen hastaların %60'ında hastaneye başvurdıkları andaki protrombin zamanlarının terapötik düzeylerde olduğunu saptamışlardır. Carbomedics ka-

pakla ilgili düşük tromboz oranı bildirilmiştir (2). Bununla birlikte Saksena (3) 222 Carbomedics kapak replasmanı sonrası 9 hastada (%4.6) trombotik obstrüksiyon saptamıştır. Geç mortalitenin %50'den fazlasında protetik kapak trombozu sorumlu tutulmuştur (3). Doğru tanıya varmak için ilk faktör daha önceden varolan kapak sesinin kaybolmasıdır. Bu olguda stetoskop ile dinlendiğinde protetik kapak sesi duyuluyordu. Dışarıdan stetoskopsuz olarak dinlendiğinde kapak sesinin duyulmaması masif perikardial efüzyona bağlandı. Transtorasik ekokardiografide protetik kapak disfonksiyonu ile ilgili bir patoloji saptanmadı. Protetik kapak disfonksiyonunun değerlendirilmesinde ekokardiografi tanı koydurucudur. Yapılan birçok çalışma, protetik mitral kapak trombozu tanısında transözofajial ekokardiografinin transtorasik ekokardiografiye üstün olduğunu göstermiştir. Daniel (4) protetik kapak trombozunu transtorasik ekokardiografi ile 8 hastanın yalnızca bir tanesinde doğru olarak belirlerken (%13), transözofajial ekokardiografi ile 8 hastanın hepsinde doğru olarak tanı koymuştur. Protetik kapak trombozu tanısında günümüzde yaygın olarak kullanılan bir diğer yöntem de sinefloroskopidir (5). Protetik kapakta obstrüksiyon oluşmadan kapak trombozu tanısının konması oldukça

zordur. Bunun için kullanılan diğer bir tanı yöntemi de indium 111 radyoizotop tekniği ile prostetik kapakta anormal trombosit depolanmasının gösterilmesidir (6).

Prostetik mitral kapak trombozu tedavisinde tekrar replasman, fibrinolitik tedavi ve trombektomi yüksek mortalite ve morbidite ile uygulanmaktadır. Ancak bu vakalarda ilk olarak kısa sürede doğru tanı konulması esastır. Mitral kapak replasmanı yapılmış bir olguda genel durum bozuk ise ve bu tabloyu oluşturacak başka bir patolojik durum mevcut olsa bile prostetik kapağın durumu değerlendirilmelidir. Bunun için transtorasik ekokardiografiden çok transözofajial ekokardlografi ve skopi altında kapak hareketlerinin değerlendirilmesini önermekteyiz.

### KAYNAKLAR

1. Martinell J, Jimenez A, Rabago G, Artiz V, Fralle J, Farre J. Mechanical cardiac valve thrombosis. *Circulation (supp III)* 1991; 84:70-5.
2. Geiran O, Qurum E, ihles H, Simonsen S, Vatno K, Frqysaker T. Scandinavian Carbomedics valve trial. Proceeding of the second international clinical symposium Toronto. Ontario, Canada. Published by Silent Partners Inc, Austin USA. 1990:39-45.
3. Saksena D. Mid-term experience with the Carbomedics valve. Proceeding of the second international clinical symposium Toronto Ontario, Canada 1990. Published by Silent Partners Inc, Austin USA. 1990:105-10.
4. Daniel WG, Mugge A, Grote J et al. Comparison of transthoracic and transeusophagial echocardiography for detection of abnormalities of prosthetic and bioprosthetic valves in the mitral and aortic positions. *Am J Cardiol* 1993; 71 (2):210-5.
5. Silber H, Khan SS, Matloff JM, Chaux A, De Robertis M, Gray R. The St. Jude valve. Thrombolysis as the first line of therapy for cardiac valve thrombosis. *Circulation* 1993; 87(1):30-7.
6. Acar J, Vahanian A, Dorent R et al. Detection of prosthetic valve thrombosis using 111 indium platelet imaging. *Eur Heart J* 1990; 11 (5):388-98.