

## BİL OLGU NEDENİYLE MİTRAL VALV PROLAPSUSU

Dr.Yusuf GEDİK\*

Dr. Hilal MOCAN\*

### Ö Z E T :

Mitral valv prolapsusu tek bir hastalık sonucu olmayıp, daha ziyade anatomik veya fonksiyonel bir ventrikülo - valvüler uygunsuzluktur. Ventriküler sistol sırasında ya valv ventrikül için büyüktür, ya da ventrikül kapağa göre küçüktür. Mitral valv prolapsusu kalp kapak anomalileri içinde en fazla rastlananlardan biridir, popülasyonda % 5 - 10 arasında görülür.

### S U M M A R Y :

Mitral valv propapse is not the result of a single disease entity, but rather an anatomical or functional ventriculovalvular disproportion. The valv is either «too big» for the ventricle or the ventricle is «too small» for the valve during the course of ventricular systole. Mitral valve prolapse syndrome has become recognized as one of the most prevalent cardiac valvular abnormalities, affecting as much as 5 to 10 per cent of the population.

### O L G U :

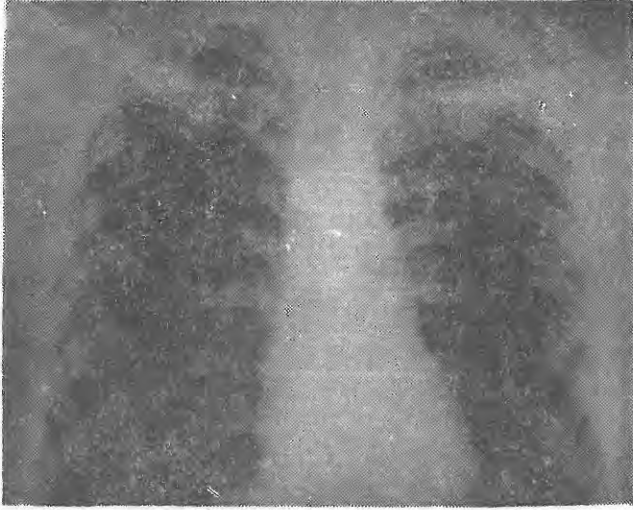
13 yaşında erkek çocuk (1926 protokol no) başağrısı yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu.

Öyküsünden daha önce hiçbir yakınması olmayan hastanın son iki gündür başının ağrıdığı, 38°C civarında ateşi olduğu, ateşin aspirinle düştüğü, baş dönmesi ve görme bozukluğunun olmadığı öğrenildi. Öz ve soy geçmişinin normal olduğu saptandı.

Fizik muayenesinde nabız 75/dakikada, ateş 37°C, kan basıncı 120/70 mm Hg, genel durumu iyi, şuuru açık, burun tıkalı, postnazal akıntısı vardı, solunum sesleri normaldi. Dolaşım sistemi muayenesinde arada bir ekstrasistollerini olduğu fark edildi. Dinle-

(\*) K.T.Ü. Trabzon Tıp Fakültesi Pediatri Y. Doçenti.

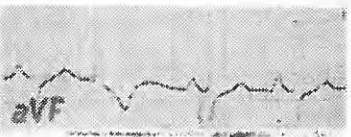
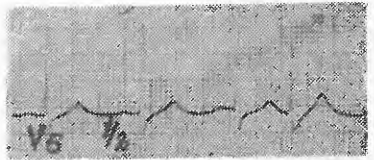
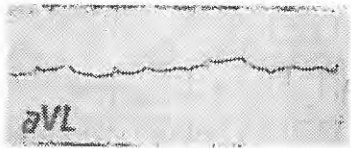
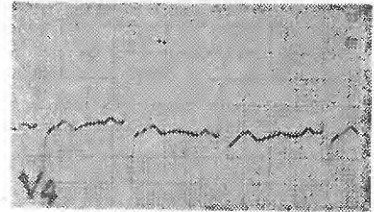
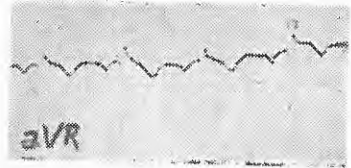
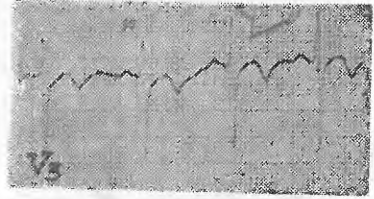
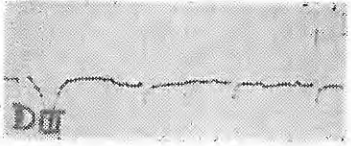
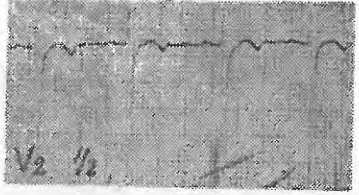
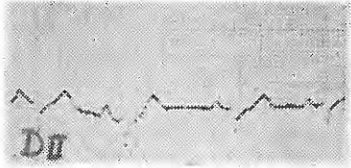
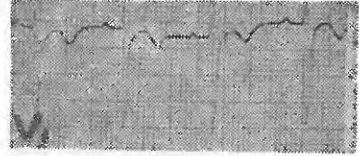
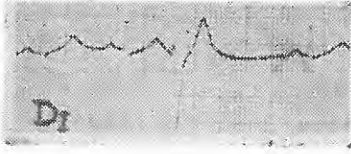
mekle en iyi mezokardiak odakta işitilen II/VI dereceden müzikal vasıfta sistolik üfürümü vardı. Nörolojik muayenesi ve diğer sistem bulguları normaldi. Yapılan tetkiklerinde : Hemoglobin : 12 gr. beyaz küre :  $7200/\text{mm}^3$  , periferik yaymada % 65 parçalı, % 35 lenfosit vardı, trombositleri bol, normokrom - normositerdi, atipik hücre görülmedi. Sedimantasyon 10 mm/saat idi. Çekilen iki yönlü kafa grafisi normal, sinüs grafisinde bilateral maksiller sinüzit görünümü vardı. Tele normaldi. (Resim :1)



Resim 1 : Vakanın Telekardiografisi görülmektedir.

EKG'de hız : 75/dak, PR mesafesi 0.12 sn, arada gelen ekstrasistoller ve sol ventrikül hipertrofisi vardı. (Resim : 2)

Ekokardiyografisinde mitral valv prolapsusuna uyan bulgular saptandı. (Resim : 3) Sinüzit tedavisine ilaveten diş bakımı önerildi, kontrole çağırıldı.



Resim 2: Vakanın EKG Örnekleri.



Resim 3 : Vakanın Ekokardiografisi.

## T A R T I Ő M A

Çeşitli isimlerle bilinen mitral kapak prolapsusu, mitral orijinli sistolik klik, mid veya geç sistolik üfürümle karakterize oskültasyon bulguları olan, sıklıkla asemptomatik ve benign klinik seyir gösteren, fakat çeşitli olabilen bir hastalıktır. Hastalardaki klik veya üfürümlerin saptanması fonokardiyografi ile, prolapsusun gösterilmesi ise ekokardiyografi veya anjiyokardiyografi ile olur. Genelde kapak prolapsusu en sık mitral kapakta olmasına rağmen triküspit veya aort kapağında da olabilir. Mitral kapak prolapsusu tanısı nispeten yenidir. Geçmişte nörosirkulatuvar asteni Da Costas sendromu, efor sendromu olarak tanı almış birçok hastanın mitral valv prolapsusu olduğu düşünülmektedir.

Mitral valv prolapsusunda EKG'de nonspesifik ST, T değişiklikleri, QT intervalinde uzama, ritm bozuklukları görülebileceği gibi istirahat sırasında tamamen normal bir EKG de elde edilebilir. Radyolojik tetkikte kalp normal büyüklüktedir, bazen sol atrial dilatasyon görülebilir.

Mitral valv prolapsusu genellikle tedavi gerektirmez. Ancak infektif endokardit riski % 3 - 5'e kadar çıktığından dişle ilgili işlemlerde antibiyotik profilaksisi, gereğinde de antiaritmik tedavi uygulanır. Cerrahi gereksinimi son derece azdır. Kontrol altına alınamayan aritmisi olup sol ventrikül dekompensasyonu olan iki vakada kapak değiştirilmiştir.

### KAYNAKLAR

1. Criley, J.M., Kissel, G.L.: Prolapse of the mitral valve - The click and late systolic murmur syndrome, Progress in cardiology, Lea - Febiger, Philadelphia, 1975.
2. Allen, H., Harris, A., and Leatham, A.: Significance and prognosis of an isolated late systolic murmur. A 9 to 22 year follow up. Brit. Heart J., 36: 525, 1974.
3. Barlow, J.B., et al.: The significance of late systolic murmurs. Amer. Heart J., 66: 443, 1963.
4. Dillon, C., et al.: Use of echocardiography in patients with prolapsed mitral valve. Circulation, 43: 503, 1971.
5. Gooch, A.S., et al.: Prolapse of both mitral and tricuspid leaflets in systolic murmur -click syndrome. Ne Eng. J. Med., 287: 1218, 1972.
6. Leachman, R.D., De Francheschi, A., and Zamallos, O.: Late systolic murmurs and clicks associated with abnormal mitral valve ring. Amer. J. Cardiol., 23: 679, 1969.
7. Tavel, M.E., Campbell, R.W., and Zimmer, J.F.: Late systolic murmurs and mitral regurgitation. Amer. J. Cardiol., 15: 719, 1965.