

Mitral qapaq təmiri yoxsa dəyişdirilməsi ?

Lalə Babayeva, Bakı Saęlamlıq Mərkəzi

 r k qapaq xəstəliklərinin rast g linm  tezliyi yaş artdıqca artır. Mitral  atışmazlıq (M ) Avropada ikinci  n çox görülən qapaq xəstəliyidir. Mitral qapaq xəstəliklərin  n çox yayılan səbəbləri arasında degenerativ, revmatik v  infeksiyon proseslər yer alır. Mitral qapaq aparatı qapaq tayları, xorda telləri, papillyar əzələlər v  mitral h lq d n ibarət mürəkkəb    l l  strukturdur. Bu strukturların hər hansı birinin anormallıęı mitral qapaq xəstəliyinə səbəb ola bilər.  sas mexanizm terapevtik yanaşmanı müəyyən edir. M -nın  n çox rast gəlinən səbəbləri arasında mitral qapaq prolapsı (MVP), revmatizmal ürək xəstəliyi, infeksiyon endokardit, annulyar kalsifikasiya, kardiomiopatiya v  işemik ürək xəstəliyi yer alır. M -in daha az rast gəlinən səbəbləri kollagen damar xəstəlikləri, travma, hipereozinofilik sindrom, karsinoid və bir sıra dərmanlara baęlıdır. Təsnifatına gəldikdə mitral çatışmazlıq birincili və ikincili olur. Birincili M  qapaq aparatında struktur dəyişiklikləri nəticəsində yaranır, kəskin və xronik mitral çatışmazlıq olaraq bölünür. Birincili M  -in səbəbləri degenerativ xəstəliklər (Barlov xəstəliyi, Fibroelastik degenerasiya, mitral annulyar kalsifikasiya), revmatik xəstəliklər, toksik valvulopatiya, infeksiyon endokardit, papillyar  z l  və xorda qopmasıdır. İkincili M  sol mədəciyin dilatasiyası v  divar hərəkət qüsuru ilə əlaqədar yaranmış annulyar dilatasiyası hesabına meydana çıxır. Bura dilatasion KMP, miokardit, işemik ürək xəstəliyi aiddir. Mitral qapaęın təmiri və ya dəyişdirilməsi əməliyyatı mitral qapaq xəstəliyi olan insanlarda simptomları azaltmaęa v  həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaęa kömək edə bilər. Mitral qapaq təmiri cərrahi v  perkutan yolla icra olunur. Bura annuloplastika, valvuloplastika, mitral qapaq klip aiddir. Mitral qapaęın dəyişdirilməsi zamanı nativ qapaq mexaniki və ya inək, donuz və ya insan ürək toxumasından (bioloji toxuma qapaęı) hazırlanmış qapaqla əvəz edilir.

2021 Avropa  r k Cəmiyyətinin (A C) rəhbər tövsiyələrinə əsasən birincili ciddi mitral çatışmazlıq olan (BM ) simptomatik , cərrahi riski yüksək olmayan xəstələrdə və ya əgər xəstə asimptomatikdirs  v  LV disfunksiyası ($SMAAF \leq 60\%$ və ya $SMSSD \geq 40mm$) varsa M -n müalicəsində cərrahi müdaxilə tövsiyə olunur(1). Simptom yoxdursa və SM disfunksiyası qeyd edilmirsə ,yeni başılayan s yrici aritmiya varsa və ya sistolik pulmonar arteriya təzyiqi (SPAT) 50mm.Hg.st dan çoxdursa cərrahi müdaxilə tövsiyə olunur. Cərrahi müdaxilə nəzərdə tutulduqda,

Ürək komandasının qiymətləndirməsinə əsasən nəticələrin davamlı olacağı gözləniləndikdə mitral qapaq təmiri ilk seçim cərrahi müdaxilədir, çünki qapaq təmirinin mitral qapağın dəyişdirilməsi ilə müqayisədə daha yaxşı sağqalım nəticələri var.

Geniş perspektivli, çox mərkəzli aparılmış çalışmada cərrahi müalicəyə gedən 213 xəstəyə mitral qapaq replasmanı (MQR), 1709 xəstəyə mitral qapaq təmiri (MQT) olunmuşdur (2). Mitral qapaq təmirinə gedən xəstələr cavan və yanaşı xəstəlikləri daha çox və arxa tayın zədələnməsi daha çox olan xəstələr olub. 30 günlük ölüm faizi replasman olan qrupda daha çox olmuşdur (MQT 1.3%, MQR 4.7 %; $P < 0.001$). 20 illik sağqalım MQT qrupunda üstünlük təşkil etmişdir (46% və 23%; $P < 0.001$). Mitral qapaq təmiri qrupunda təkrar müdaxilə və qapaq səbəbli ağırlaşmalar daha az olmuşdur .

Geniş qapaq kasifikasiyası , mitral həlqənin ciddi dilatsiyası (>50mm) ,geniş mərkəzi çatışmazlıq axını, 3 və daha çox skallop cəlb olunması , yetərsiz qapaq toxuması mitral qapaq təmirin neqativ prediktorlarıdır.(3) Təmir mümkün olmadıqda, subvalvular aparatın qorunması ilə mitral qapağın dəyişdirilməsinə üstünlük verilir. Ciddi BMCÇ üçün transkateter mitral qapaq implantasiyası cərrahiyyə üçün əks göstərişləri olan və ya yüksək əməliyyat riski olan xəstələrdə təhlükəsiz alternativdir.

İkincili mitral çatışmazlığında (İMÇ) qapaq tayları və xordalar struktur olaraq normaldır və mitral çatışmazlıq sol mədəcik və sol qulaqcıq geometriyasında dəyişikliklər nəticəsində qapaq tayların qapanmasının pozulmasından yaranır. Xroniki ciddi İMÇ olan xəstələrdə qapaq əməliyyatı tibbi müalicəyə baxmayaraq simptomatik olan xəstələrdə tövsiyə olunur. Həmçinin aorta -koronar şuntlama və ya digər ürək əməliyyatı keçirən xəstələrdə tövsiyə edilir. Fərdi xüsusiyyətlərinə Ürək komandası tərəfindən əməliyyat uyğun olmadıqda simptomatik xəstələrə perkutan müdaxilə düşünülə bilər. Yanaşı koronar arteriya xəstəliyi (KAX) olmayan simptomatik, əməliyyata uyğun olmayan və müalicəyə cavab vermə şansı artırıldığı düşünülən xəstələrdə perkutan müdaxilə (transkateter) düşünülə bilər. Cərrahi riski yüksək, cərrahi müalicəyə uyğun olmayan ,ürək transplantsiyası və ya sol mədəcik dəstək cihazı planlanmayan xəstələrə Ürək komandası tərəfindən TEER düşünülə bilər.

MitraClip sistemli TEER (transkateter ucdan uca təmir) ikincili mitral çatışmazlıq (İMÇ) olan xəstələr üçün minimal invaziv müalicə variantıdır. Bu müalicə üsulu mitral qapaq tayların uclarını tutan və onlara yaxınlaşdıran klipin perkutan implantasiyasıdır. Aparılmış iki randomizə kontrollu

çalışma (COAPT və MITRA-FR) Ürək komandası tərəfindən cərrahiyyə üçün uyğun olmayan və ya tibbi müalicəyə baxmayaraq davam edən simptomatik ürək çatışmazlığı və ciddi İMR olan xəstələrdə onun təhlükəsizliyini və effektivliyini qiymətləndirilmişdir. Nəticələr göstərir ki, prosedür təhlükəsizdir və İMÇ-ni 3 ilə qədər effektiv şəkildə azaltdığını göstərir. Bununla belə, MITRA-FR çalışmasında MitraClip implantasiyası 12 ay və 2 il ərzində bütün səbəblərdən ölüm və ya ürək çatışmazlığına bağlı xəstəxanaya yatışların azalmasına heç bir təsir göstərməsədə ,COAPT çalışmasında isə əhəmiyyətli dərəcədə azalma göstərmişdir. İki çalışma arasında xəstə qrupları arasında fərq qeyd edilir. COAPT çalışmasına sol mədəcik ölçüləri genişlənməmiş, EROA-sı (effektiv regurgitasiya orfis sahəsi) $\geq 20\text{mm}^2$ olan ikincil mitral çatışmazlıq xəstələri seçilmişdir. Bu səbəbdən rəhbər tövsiyələr COAPT çalışmasının kriteriyalarına uyğun gələn xəstələrdə mitral klip icra edilməsini tövsiyə edir.

Mitral stenozun ən çox rast gəlinən səbəbləri revmatik və degenerativ xəstəliklərdir. 2021 AÜC rəhbər tövsiyələrində perkutan mitral komissurotomiya (PMK) üçün əlverişsiz xüsusiyyətləri olmayan, simptomatik ,cərrahi riski yüksək olan xəstələrdə PMK tövsiyə olunur (1).Əhəmiyyətli revmatik mtral stenozu olan asimptomatik xəstələrdə icra edilən stress test müayinədən sonra xəstə simptomatikdirsə və PMK üçün əks göstəriş və ya əlverişsiz xüsusiyyətlər varsa cərrahi müalicə tövsiyə olunur. PMK üçün əks göstərişlər mitral qapaq sahəsi $> 1.5\text{sm}^2$, sol qulaqcıqda tromb, yüngül dərəcədə çox mitral çatışmazlıq varlığı ,ciddi və ya bikomissural kalsifikasiya ,komissural birləşməsinin olmaması, yanaşı ciddi aortal qapaq xəstəliyi və ya ciddi kombine olunmuş tirkuspid stenoz və çatışmazlıq,yanaşı AKŞ gərəktirən KAX olmasıdır.

Yekun olaraq müdaxilənin növü (təmir və ya dəyişdirilmə) qapaq və alt qapaq aparatının anatomiyasına, xəstəliyin kilink xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla və istər invaziv istər cərrahi müdaxilə icra ediləcək mərkəzdə yerli təcrübəyə əsaslanaraq qərar verilməlidir.

Ədəbiyyat.

1. *European Heart Journal*, Volume 43, Issue 7, 14 February 2022, Pages 561–632, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395>
2. 29 Nov 2016 <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.023340>
3. Braunwalds heart disease a textbook of cardiovascular medicine 2019, edition 12
4. *England Journal Medicine* 2018: 379:2307-18. DOI: 10.1056/NEJMoa1806640 Copyright © 2018 Massachusetts Medical Society, COAPT Investigators.
5. Funded by the French Ministry of Health and Research National Program and Abbott Vascular; MITRA-FR ClinicalTrials.