

Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon

TÜSAD DPAH PVH ÇALIŞMA GURUBU

DOÇ.DR. FUNDA COŞKUN

2013 Pulmoner Hipertansiyon 5. Dünya Sempozyumu'dan beri kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) yönetiminde büyük ilerleme oluşturmuştur. KTEPH grup 4 pulmoner hipertansiyon içinde sınıflandırılır ve organize olmuş trombüs sonrasında gelişir. Pıhtı sonrasında gelişen değişiklikler Pulmoner Hipertansiyon (PH) dediğimiz akciğer basıncında yükselmeye yol açar ve sonuçta sağ kalp yetmezliği gelişir.

Kesin KTEPH insidansını tespiti karmaşıktır. KTEPH ayırıcı tanıda düşünülmediği taktirde atlanılan bir tanıdır. Spesifik olmayan semptomlar, emboli tanısı koymada ve bilgisayarlı pulmoner anjiyografi okumak için gerekli olan uzmanlık olmadığı taktirde tanı kolayca atlanmaktadır

KTEPH Tanı

Normal bir ventilasyon/perfüzyon taraması %90-10 hassasiyet ve %94 özgüllük ile KTEPH'i dışlar. V/Q sintigrafisi KTEPH taraması için tercih edilen başlangıç görüntüleme testi olarak kullanılmaktadır. Renkli film diye tabir edilen bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi pulmoner endarterektomi(PEA) düşünülen her olguda yapılmalıdır. Tanı konulduktan sonra her hasta ilk önce cerrahi açıdan değerlendirilmez. KTEPH cerrahi müdahale ile düzelebilen tek PH grubudur. Lezyonların başlangıçta olması ve deneyimli cerrahlar tarafından operasyonun yapılması sonrasında pulmoner arter basıncı düşmektedir. PEA KTEPH uygun tüm hastalara önerilmelidir.

Balon pulmoner anjioplasti (BPA)

BPA 2012'den beri KTEPH tedavi algoritmasının önemli bir bileşeni haline gelmişti. Akciğer damarlarına balon uygulaması yaparak damarın şikayetlerin düzeldiği; egzersiz kapasitesinin arttığı bildirilmiştir. BPA'nın sonuçları cesaret verici olsa da başarılı bir BPA kapsamlı eğitim ve vaka sayısı gerektirir. Bir uzman merkezde BPA hasta seçimi mevcut tüm bir multidisipliner inceleme ile başlar.

PH hedefli tıbbi tedavi/ Riociguat

Teknik olarak ameliyat edilemeyen hastalık için riociguat ilk seçenek tedavidir. Riociguat bir ilaç tedavidir, doktor gözetiminde dozlar artırarak tedavi tolere edilen doza kadar çıkarılır. İlaç tedavisi ile şikayetlerin azalması ve yürüme testinin düzelmesi mümkündür.

KTEPH tedavi algoritması

KTEPH tanısı konulduktan yaşam boyu kan sulandırıcı başlanması gerekir. Tanı konulan her KTEPH hastası multidisipliner ekip tarafından cerrahi tedavi için değerlendirilir. Cerrahiye uygun olmayan vakalar içinse BPA ya da riociguat tedavisi uygulanır.

