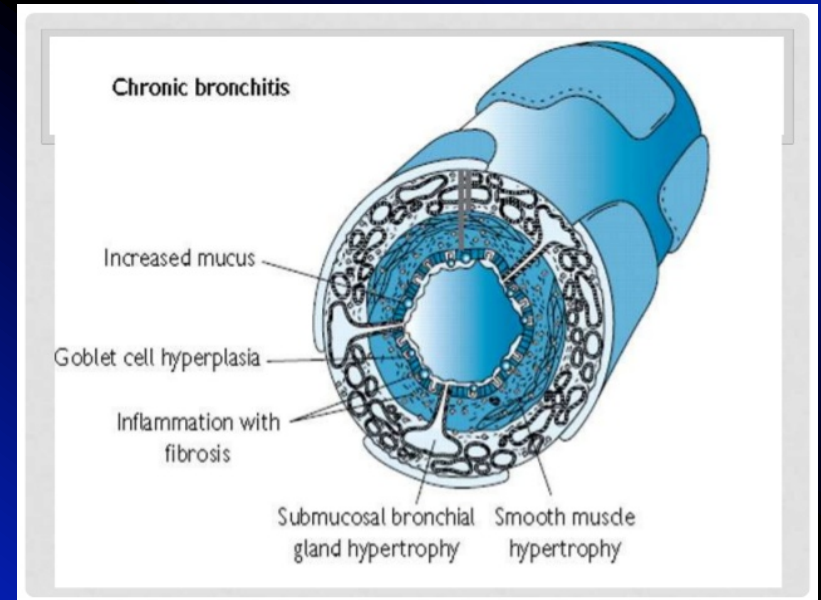


Kor Pulmonale

Dr. Kürşat Uzun

Kor pulmonale

- Sağ kalp yetmezliği, Akciğer parankimi, havayolları, toraks duvarı ve solunum kontrol mekanizmalarındaki bozukluklara sekonder gelişir.
- Diğer kalp hastalıklarının olmaması
- Akut ve Kronik



Etiyoloji

Akciğer ve hava yolları

- KOAH
- Bronşektazi
- İAH
- Sekel Akciğer
Tbc

Damarsal

- P. Emboli
- Schistosomiasis
- Filariasis
- Orak hücreli
anemi
- Pulmoner
Hipertansiyon

Etiyoloji

Toraks Duvarı

- Kifoz $> 100^\circ$
- Skolyoz $> 120^\circ$
- Torakoplasti
- Plevral fibrozis

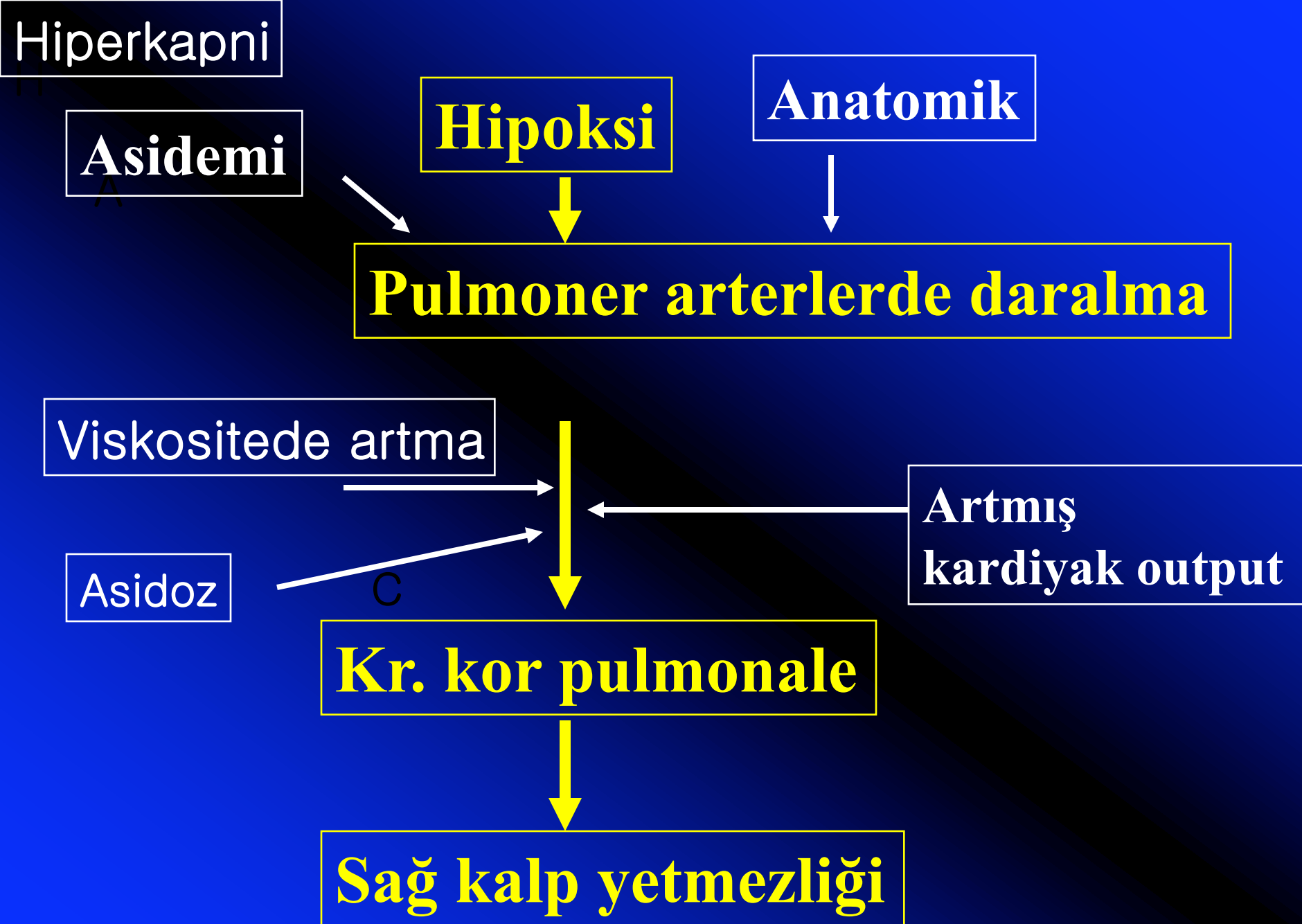
Nöromuskuler

- Polio Myelitis
- M. Gravis
- ALS
- Muskuler Distrofi

Etiyoloji

Anormal solunum kontrolü

- **İdiopatik hipoveantilasyon sendromu**
- **Obezite hipoveantilasyon sendromu
(Pick-Wickian sendromu)**



Patolojik değişiklikler

- Akciğerlerde spesifik hastalık
- Damarlarda hipertrofi
- Sağ ventrikül hipertrofisi

Anamnez

- Aylar ve yıllar içinde gelişir
- Çocuklardan yaşlılara kadar her yaşta görülür
- Tekrarlanan enfeksiyonlar sağ ventrikül yükünü artırır sağ kalp yetmezliği gelişimini kolaylaştırır
- Başlangıçta tedaviye iyi cevap verir zamanla tedaviye direnç gelişebilir

Sıklık

- Amfizem az sıklıkla
- Kr. Bronşit en yaygın

Tanı

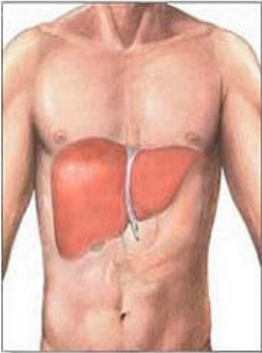
- **X-Ray** : iki taraflı hiler dolgunluk, kardiyo megali
- **EKG** : P- pulmonale, sağ aks, sağ dal bloğu ve sağ ventrikül hipertrofi bulguları
- **Echo** : PHT, sağ ventrikül hipertrofisi
- **AKG** : Solunumsal asidoz, hipoksi, hiperkapni
- **CBC** : polisitemi
- **Sağ kalp kateterizasyonu**

Pre Tibial Ödem ve JVD

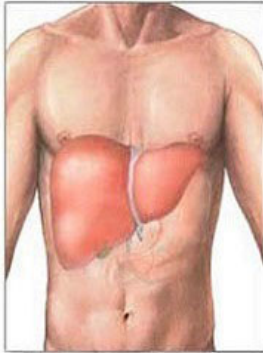


Ödem

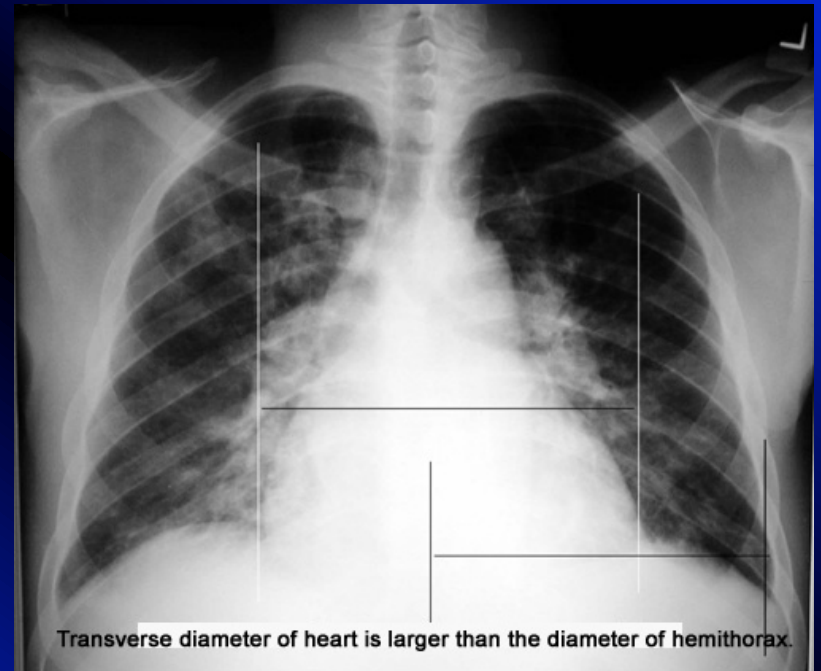
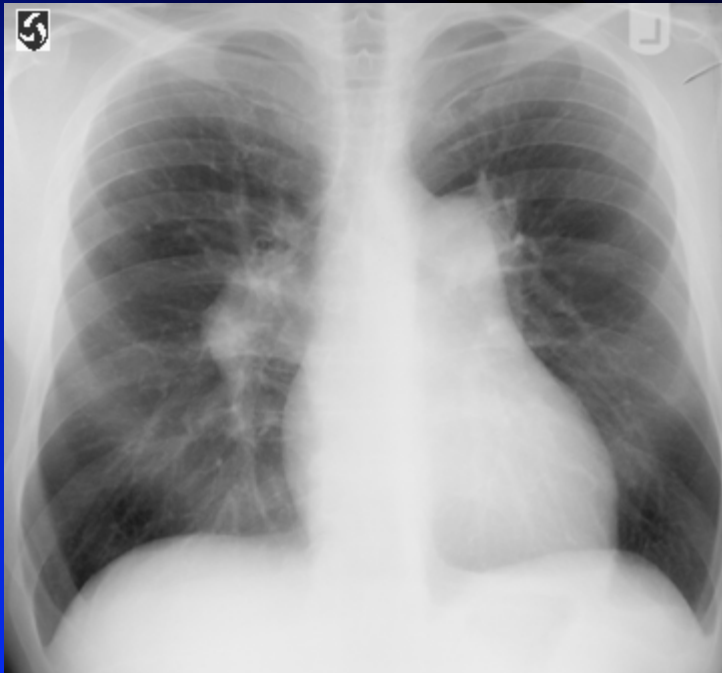
Normal Karaciğer



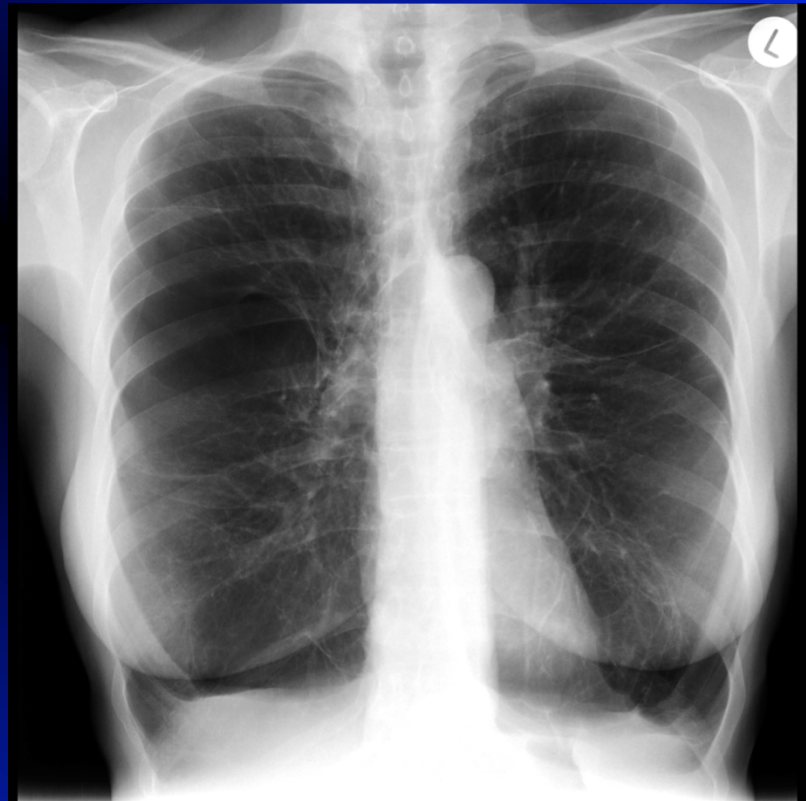
Büyümüş Karaciğer



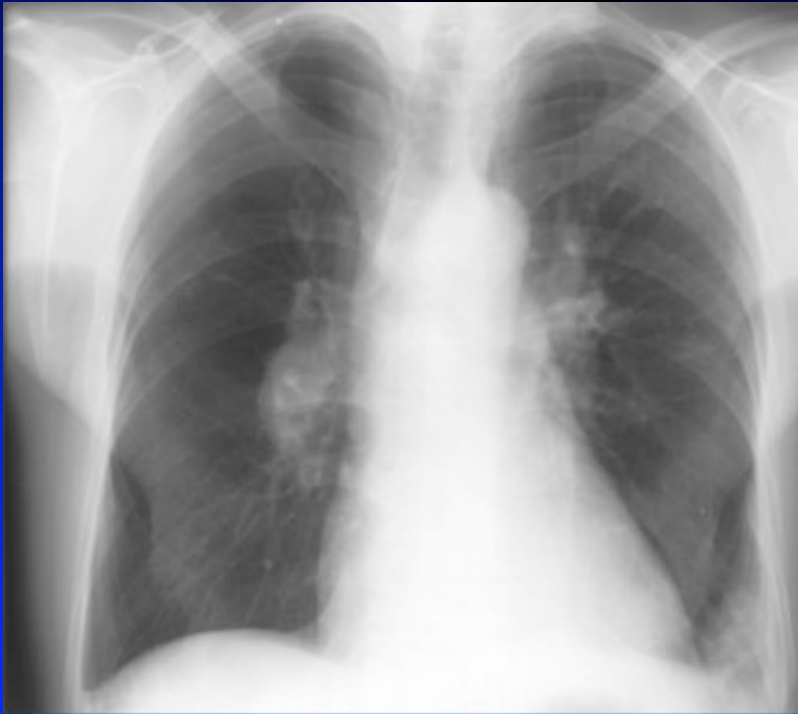
Akciğer Grafisi



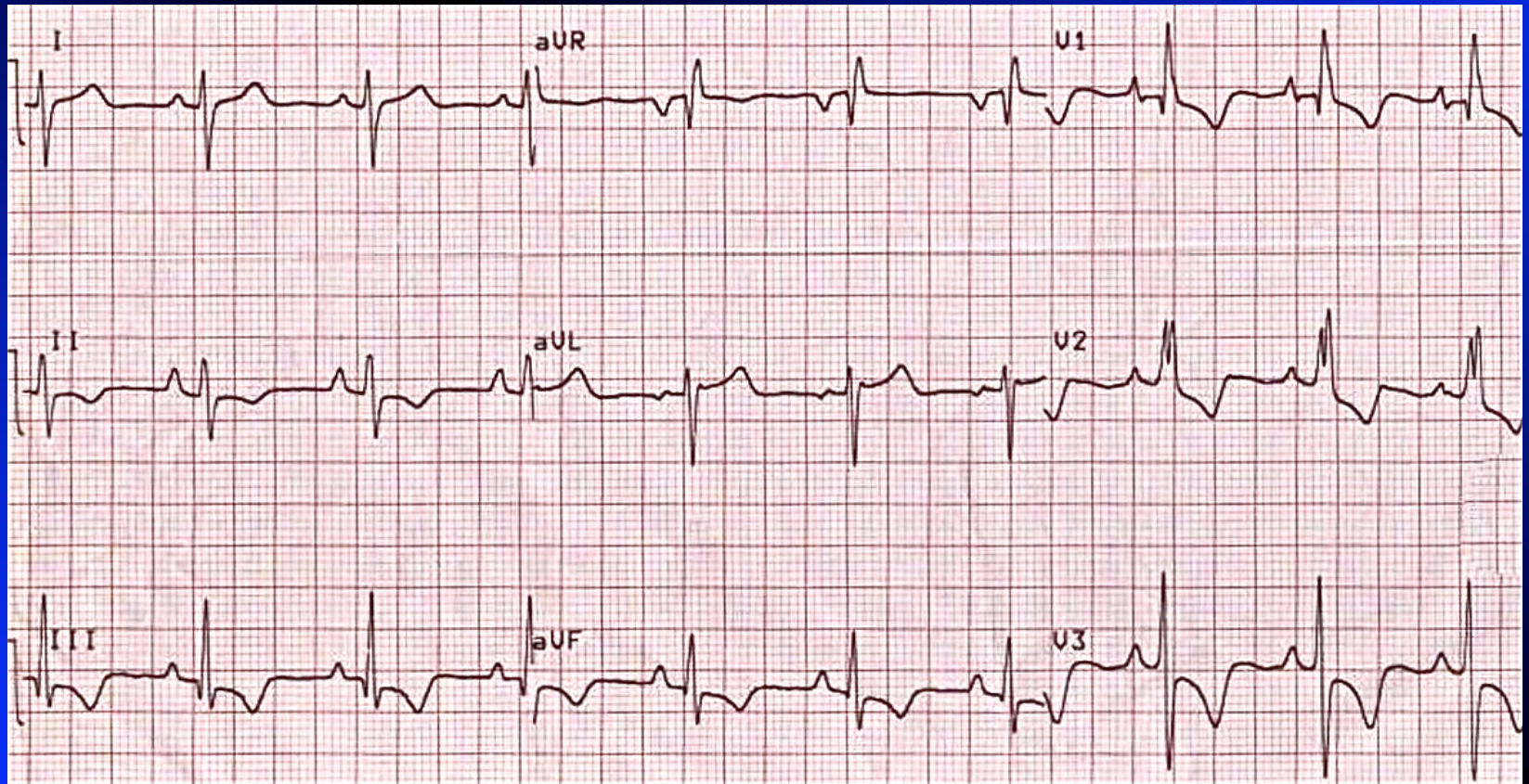
Akciğer grafisi



Akciğer grafisi



EKG



02/04/2009 12:45:59 PM
Freq: 1.7 MHz/2.4 MHz
Power: 0.0 dB
FPS: 50.0
Depth: 17.0 cm

BUBBLE STUDY

V

45dB 3 +/1/1/2
CW Focus= 95mm
CW Gain= 17dB

V = -4.80m/s
PG = 92.0mmHg

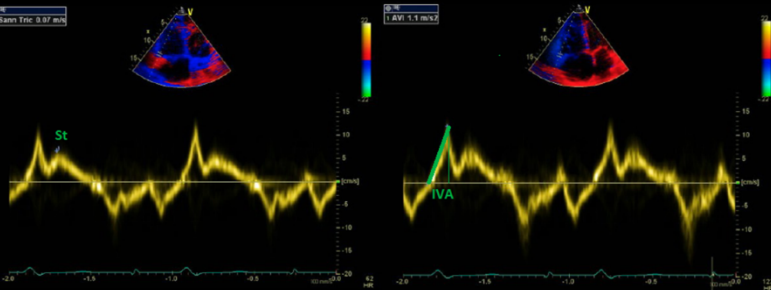
CW:2MHz

m/s

5.0

Stm
1 Sam Trc 0.07 mV

0.1V
1.4V 1.1 mV



Tedavi

- **Altta yatan hastalığın tedavisi**
- **O₂ 2-4 L/dk**
- **Diüretik**
- **Flebetomi**
- **Pozitif inotropik ajanlar**

Prognoz

- 1960-1970 : 3 yıllık mortalite %50-60
- Son zamanlarda: > 5 – 10 yıl