

Takotsubo Cardiomyopathy

Takotsubo Kardiyomiyopatisi

Ufuk Kuyrukluıldız 

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bilim Dalı, Erzincan, Türkiye

Cite this article as: Kuyrukluıldız U. Takotsubo Cardiomyopathy. Arch Basic Clin Res 2020; 2(1): 31-2.

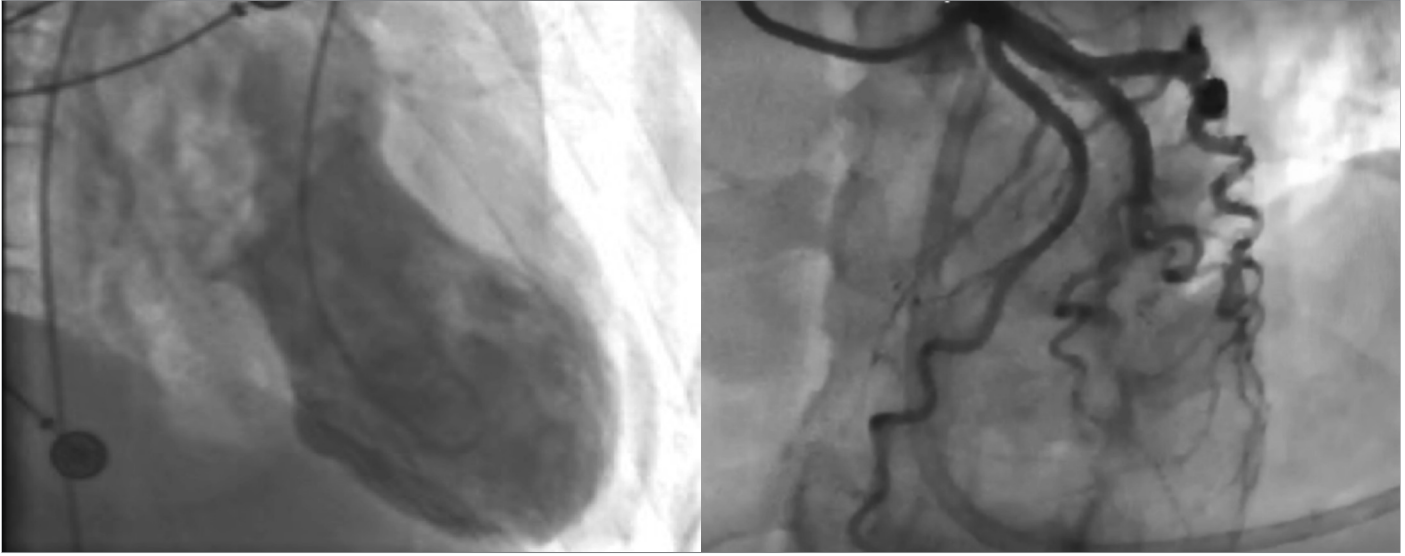
ORCID ID of the author: U.K. 0000-0001-6820-0699.

Takotsubo kardiyomiyopatisi genellikle emosyonel ve fiziksel stresi takiben ortaya çıkmaktadır. Akut ve geri dönüşümlü sol ventrikül sistolik disfonksiyonu ile karakterize olup, tipik EKG bulgularının varlığına rağmen koroner arterlerde kritik lezyon görülmemekle beraber apikal balonlaşma söz konusudur (1). Kalbin şekli, apikal anevrizmaya bağlı olarak hastalığın erken dönemlerinde Japonya’da balıkçılar tarafından kullanılan ahtapot tuzağına benzediği için “takotsubo (ahtapot tuzağı)” denilmiştir. Bu duruma yol açan patofizyolojik mekanizma net değildir. Takotsubo kardiyomiyopatisinde asıl ortaya çıkanın katekolamin salınımına bağlı miyokardiyal hasar olduğu düşünülmektedir. Biyokimyasal değerlerde troponin seviyesi artışı gibi kesin miyokard iskemisi bulguları vardır (2). Özellikle septal ve anterolateral

derivasyonlarda EKG değişiklikleri belirgindir (Resim 1). Biyokimyasal tetkiklerde görülen troponin I ve kreatinin kinaz-MB yüksekliği tanıyı desteklemektedir. Takotsubo kardiyomiyopatisinin ayırıcı tanısında Kounis Sendromu vardır. Her ikisi de akut koroner sendromlar arasında sayılabilir. İkisinde de koroner lezyonlar yoktur. Fakat Kounis sendromunda genellikle medikal tedavi sonrasında gelişen allerjik reaksiyon mevcuttur ve sol ventriküler anevrizma formasyonu ortaya çıkmamaktadır (3, 4). Diğer iki önemli patoloji; otoimmün hastalıklar ve koroner arter vazospazmı sayılabilir (5). Bu hastalık çoğunlukla yaşlı, postmenopozal kadınlarda görülmektedir. Hastalar kliniğe akut koroner sendromla ilişkili birçok semptomla gelmektedir. Anjiyografik bulgular hariç takotsubo kardiyomiyopatisi akut koroner sendrom



Resim 1. EKG (Anterolateral derivasyonlarda ST yüksekliliği).



Resim 2. Takotsubo Kardiyomiyopatisi koroner angiografi ve angiografide sol ventrikül apikal balonlaşma görüntüsü.

olarak düşünülmelidir (Resim 2). Bundan dolayı akut koroner sendromun bütün sonuçları, ventriküler aritmiler, çok nadir olarak sol ventrikül rüptürü ve ölüm söz konusu olabilir (6). Hastalığın erken dönemlerinde, miyokardiyal hasara ve tipik apikal anevrizma formasyonuna bağlı sol ventrikül fonksiyonları tehlikeye girebilmektedir. Ancak, ilginç olarak bulgular genellikle 2-8 haftada gerilemektedir. Sonuç olarak, takotsubo sendromu; stres kardiyomiyopati olarak da adlandırılan, klinik olarak her ne kadar akut koroner sendrom semptomları ile karşımıza çıksa da koroner arter hastalığının saptanamadığı fakat ventrikül fonksiyonlarında ciddi bozulmanın ve apikal balonlaşmanın görüldüğü, bulguların geri dönüşümlü olmasının en önemli özelliği olduğu klinik tablodur.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author has no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Hansen PR. Takotsubo cardiomyopathy: an under-recognized myocardial syndrome. *Eur J Intern Med* 2007; 18: 561-5. [\[CrossRef\]](#)
2. Akashi YJ, Nakazawa K, Sakakibara M, Miyake F, Koike H, Sakaka K. The clinical features of takotsubo cardiomyopathy. *QJM* 2003; 96: 563-73. [\[CrossRef\]](#)
3. Caglar FN, Caglar IM, Coskun U, Ugurlucan M, Okcun B. Kounis syndrome: myocardial infarction secondary to an allergic insult--a rare clinical entity. *ActaCardiol* 2011; 66: 559-62. [\[CrossRef\]](#)
4. Caglar IM, Vural A, Turhan Caglar FN, Ugurlucan M, Karakaya O. Kounis syndrome together with myocardial bridging leading to acute myocardial infarction at young age. *Case Rep Med* 2011; 2011: 490310. [\[CrossRef\]](#)
5. Misumi I, Ebihara K, Akahoshi R, Hirota Y, Sakai A, Sanjo M, et al. Coronary spasm as a cause of takotsubo cardiomyopathy and intraventricular obstruction. *JC Cases* 2010; 2: e83-7 [\[CrossRef\]](#)
6. Akashi YJ, Tejima T, Sakurada H, Matsuda H, Suzuki K, Kawasaki K, et al. Left ventricular rupture associated with takotsubo cardiomyopathy. *Mayo Clin Proc* 2004; 79: 821-4. [\[CrossRef\]](#)