

SOL VENTRİKÜL POSTEROBAZAL DUVAR PSÖDOANEVRİZMASI: OLGU SUNUMU

Dr. Türkay Özcan, Dr. Ezgi Mert Yaşa, Dr. Sabri Seyis, Dr. Barış Çelebi, Dr. V. Gökhan Cin

Mersin Üniversitesi, Tıp fakültesi, Kardiyoloji Anabilim dalı, MERSİN

Sol ventrikül anevrizması ile klinik uygulamalar esnasında sık karşılaşılır. Genellikle sol ventrikül apeks, ön ve arka duvarlarında yerleşir ve sıklıkla miyokard infarktüsü sonucu ortaya çıkar. Anevrizmaya bağlı olarak konjestif kalp yetmezliği, ventriküler aritmiler ve tromboembolik komplikasyonlar gibi ciddi mortalite ve morbiditeyi et-

kileyen klinik olaylar ortaya çıkabilir.

Anahtar kelimeler: Sol ventrikül anevrizması, Miyokard infarktüsü

(Türk Girişimsel Kard. Der. 2009;13:118-120)

GİRİŞ

Sol ventrikül anevrizması doğal miyokard yapısının yerine fibröz dokunun yer aldığı sol ventrikül duvarının sınırlı bir bölgesinde sistolik diskineziye yol açan oluşumlar olarak tanımlanır. Kardiyak anevrizmaların çoğu miyokard infarktüsü sonucunda gelişmekle birlikte konjenital, idiopatik, miyokardit, dilate KMP ve göğüs travması ile de görülebilir. Sol ventrikül anevrizmaları miyokard infarktüsünün ciddi bir komplikasyonu olup konjestif kalp yetmezliğine, ventriküler aritmilere ve nadiren tromboembolik komplikasyonlara yol açabilir.

Bu yazımızda kronik fibröz plörit nedeniyle opere edilen, postoperatif dönemde solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine kardiyoloji kliniğine refere edilen bir olguyu sunmak istedik.

OLGU

Elli altı yaşında erkek hasta 2007 yılında akut inferiyor miyokard infarktüsü tanısıyla trombolitik tedavi (streptokinaz 1,5 milyon U, I.V.) uygulanmıştır. Yapılan ekokardiyografik incelemesinde inferior MI ile uyumlu segmenter duvar hareket bozukluğu bulguları mevcuttur. Yapılan koroner anjiyografisinde sol ön inen arter (LAD) S1 dalı sonrası %40 darlık ve sağ koroner arter (RCA) sağ ventrikül (RV) dalı öncesi %95-99-90 ardışık segmenter darlıklar saptanmış olup, kardiyolojik-kalp damar cerrahisi konsey sonucu medikal takip kararı alınmıştır. 07/2008 tarihinde hasta kronik fibröz

plörit nedeniyle göğüs cerrahisi tarafından dekortikasyon yapılmış ve postoperatif dönemde solunum sıkıntısı gelişen hastaya yapılan toraks BT incelemesinde sağ ventrikülde 5 cm'lik anevrizma tespit edilmiştir. Kardiyolojik konsültasyon yapılmasını takiben yapılan fizik muayenede apekse yayılan 3/6 sistolik üfürüm mevcuttur. Diğer sistem bulguları normaldi. Elektrokardiyografisinde geçirilmiş inferior miyokard infarktüsü ile uyumlu görünüm mevcuttu (Resim 1A). Yapılan ekokardiyografisinde posterior duvarda yaklaşık 4.4 cm x 4.0 cm çaplarında posterior papiller adaleyi tutan ve buna bağlı 3. derece MY geliştirmiş olan anevrizma tespit edilmesi üzerine koroner anjiyografi planlandı (Resim 1B-1C). Hastaya Judkins yöntemi ve sağ femoral arter yoluyla koroner anjiyografi ve sol ventrikülografi yapıldı. Sol ön inen koroner arter (LAD) proksimal bölümünde %40 darlık saptandı. Sağ koroner arter konus dalı sonrasında %98 ve orta bölümde %60 darlık mevcuttu (Resim 2A, 2B). Sol ventrikülografide posterobazal duvardan köken alan geniş bir psödoanevrizma izlendi (Resim 2C). Sol ventrikülün diğer bölümlerinde duvar hareketleri normaldi. Ayrıca orta-ileri derecede mitral yetersizliği bulunmaktaydı. Bu bulgularla hastaya cerrahi tedavi uygulanmasına karar verildi.

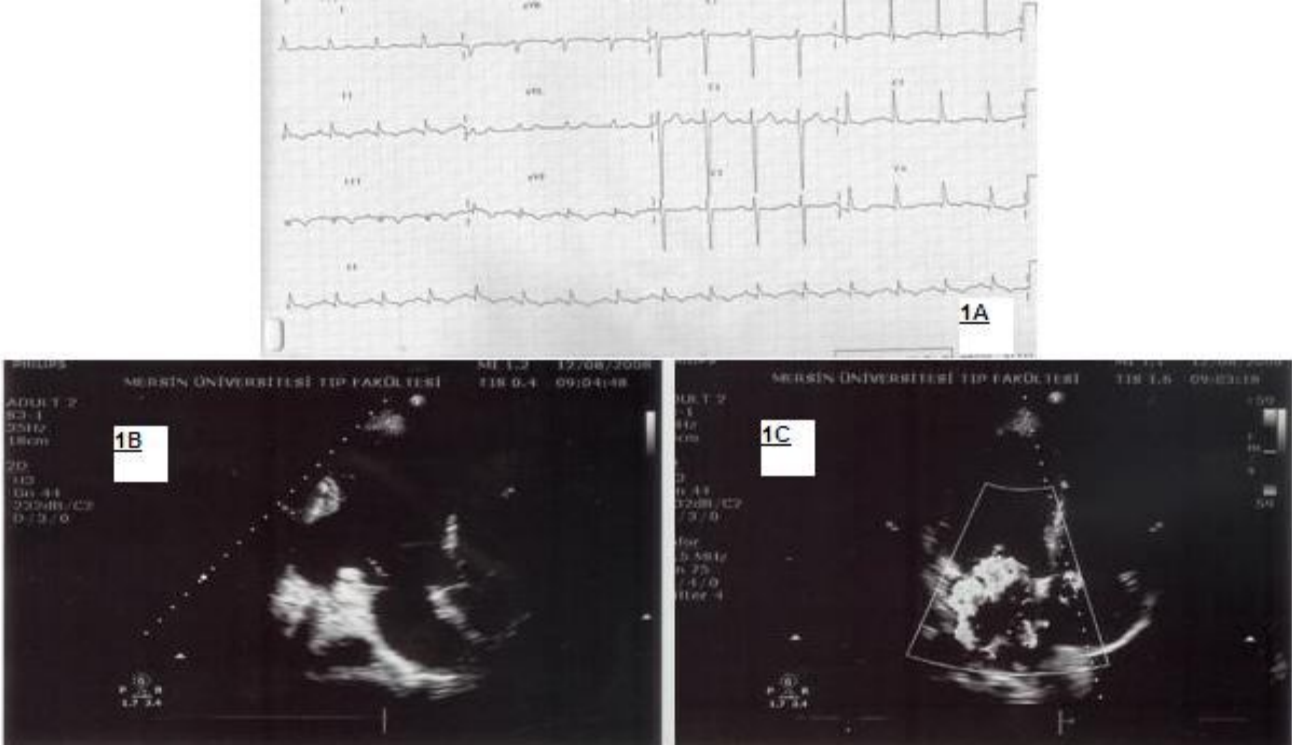
TARTIŞMA

Sol ventrikül serbest duvar rüptürü, akut miyokard infarktüsü olgularının yaklaşık %4'ünde görülen ve mortalitesi yüksek olan bir komplikasyondur¹. Nadiren rüptür bölgesi komşu perikard dokusu tarafından sınırlandırılır ve sol ventrikül psödoanevrizması meydana gelir. Patolojik olarak psödoanevrizmalar ince bir boyun kısmıyla sol ventrikül kavitesine bağlanmış

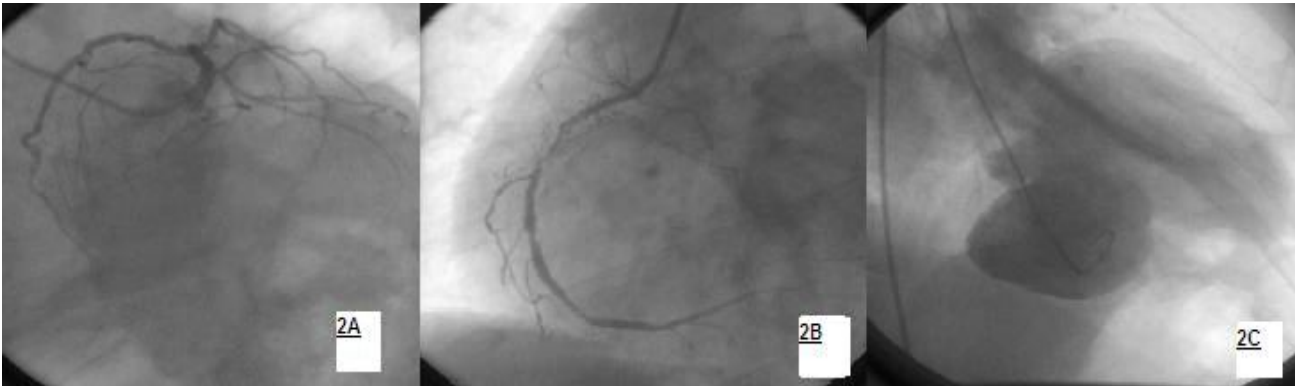
Yazışma Adresi:Dr. Türkay ÖZCAN

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Kardiyoloji Öğretim Üyesi, PK:33070, MERSİN
Tel: +90 324 3374300
Fax: +90 324 337 43 05
e-mail: iozcan@mersin.edu.tr
Geliş Tarihi:18.11.2008
Kabul Tarihi:02.02.2009

Resim 1-A,B,C: A:Inferior derivasyonlarda patolojik Q dalgası, B:Apikal 4 boşluk görüntüde posterior duvarda izlenmekte olan anevrizma, C: Apikal 4 boşluk görüntüde mitral kapak yetersizliği görünümü.



Resim 2-A,B,C: A:Sol oblik kaudal (spider) pozisyonda LAD ve CX arter görünümü. B: Sol oblik pozisyonda RCA. C: Sağ oblik pozisyonda yapılmış olan sol ventrikülografide sol ventrikül posterobazal duvarda psödoanevrizma izlenmektedir.



geniş bir anevrizma kesesinden meydana gelirler. Anevrizma duvarı sadece fibröz perikarttan meydana gelir ve miyokardiyal element içermez². Sol ventrikül psödoanevrizmaları genellikle sirkümfleks arter tıkanmasına bağlı olarak gelişirler ve çoğunlukla inferiyor, posteriyor veya lateral duvarlardan kaynaklanırlar³. Olgumuz, sağ koroner arter tıkanmasına bağlı olarak sol ventrikülde psödoanevrizması gelişmesi nedeniyle özellik taşıymaktaydı. Anteriyor

serbest duvar rüptürlerinde genellikle perikard dokusu rüptürü sınırlayamamakta ve hemo-perikardiyum ve kalp tamponadı sonucu ölüm meydana gelmektedir.

Sol ventrikül anevrizması ve buna bağlı gelişen serbest duvar rüptürü, mortalitesi yüksek olan bir komplikasyon olduğundan uygun tedavi yaklaşımı ile yakın klinik gözlem önerilmektedir. Dökümanente koroner arter hastalığı olan hastalarda ileri dönemde

sol ventrikül anevrizması gelişebileceği akılda tutulmalı, hasta kontrollerinde semptomların ayrıntılı sorgulanması ve mutlaka ekokardiografik kontrol yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Ropers D, Achenbach S, Pfeiffer S. Left ventricular pseudoaneurysm following myocardial infarction. *Heart* 2004; 90: 555-58.
2. Yaymaci B, Bozbuga N, Balkanay M. Unruptured left ventricular pseudoaneurysm. *Int J Cardiol* 2001; 77: 99-101.
3. Koçak H, Becit N, Ceviz M, Ünlü Y. Left ventricular pseudoaneurysm after myocardial infarction. *Heart Vessels* 2003; 18:160-62.
4. Cebeci S, Kardeşoğlu E, Çelik T, Cingözbay Y, Dinçtürk M, Demiralp E. A chronic Pseudoaneurysm with organized thrombus at the basal and mid segments of posterolateral wall of the left ventricle *Anatol J Cardiol* 2003;3:372-74.