OLGU SUNUMU Case Report

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM HASTANESİ TIP DERGİSİ 2012: 50 (3) 161 - 163

* Habib ÇAKIR
** Hasan UNCU
** İbrahim ÖZSÖYLER

* İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye
** Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana, Türkiye

ACİL OPERASYONA ALINAN SİNÜS VALSALVA ANEVRİZMA RÜPTÜRÜ

Sinus of Valsalva Aneurysm with Rupture That Was Operated Emergently

ÖZET

Sinüs valsalva anevrizması (SVA) nadir görülen bir hastalıktır. Konjenital ya da edinsel olabilir. SVA rüptürü tedavi edilmezse ölüm neredeyse kaçınılmazdır. Son yıllarda kardiyoloji kliniklerinde invaziv girişim ile kapatılma denense de esas tedavi cerrahidir. Bu bildirimizde, sinüs valsalva anevrizma rüptürü (SVAR) tanısıyla kardiyoloji kliniğince invaziv girişim ile kapatılma denenen fakat başarısız olunan ve kardiyojenik şokta acil operasyona alınan 23 yaşında kadın hastayı sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler:

Sinüs valsalva anevrizması, rüptür, invaziv tedavi

ABSTRACT

Aneurysm of sinus of Valsalva (ASV) is a rare disease. It may be either congenital or acquired. Mortality is inevitable if ASV rupture remained untreated. The treatment of choice is surgery although percutaneous repair is recently being attempted recently by cardiologists. In this paper, we presented a 23-year-old female case that was operated on emergently in cardiogenic shock after an unsuccessful attempt of percutaneous repair by cardiologists.

Key Words:

Sinus valsalva aneurysm, rupture, invasive treatments

GİRİŞ

Sinüs valsalva anevrizması (SVA) nadir görülen bir hastalıktır. Konjenital ya da edinsel olabilir. Sinüs valsalva anevrizma rüptürü (SVAR) tedavi edilmezse ölüm neredeyse kaçınılmazdır. Kırali ve ark. yaptığı çalışmaya göre kalp cerrahisi operasyonlarının % 0.26'sını sinüs valsalva anevrizma rüptürleri (SVAR) oluşturmaktadır (1). Son yıllarda kardiyoloji kliniklerinde, SVAR tedavisinde perkütan girişim denenmeye başlanmıştır.

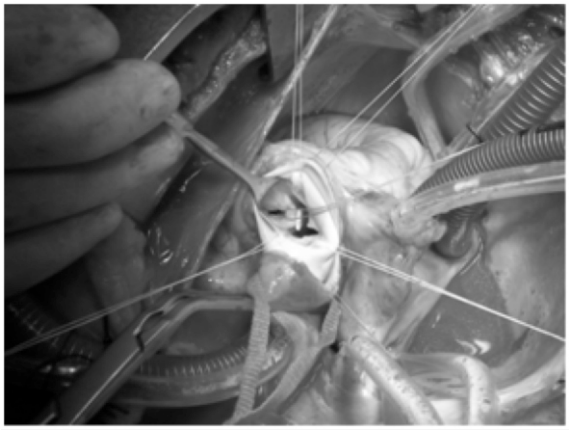
Bu bildirimizde, sinüs valsalva anevrizma rüptürü (SVAR) tanısıyla

Yazışma Adresi:
Habib ÇAKIR
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye
E mail: habibcakir35@hotmail.com

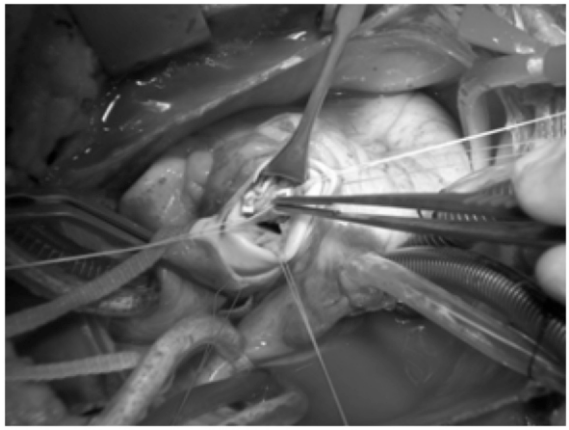
kardiyoloji kliniğince invaziv girişim ile kapatılma denenen fakat başarısız olunan ve kardiyojenik şokta acil operasyona alınan 23 yaşında kadın hastayı sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

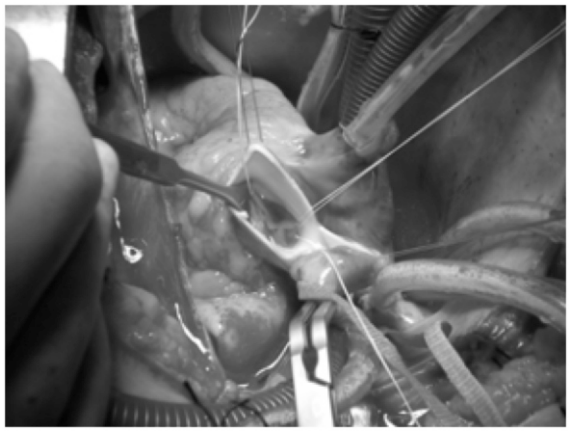
23 yaşında kadın hasta ani başlayan nefes darlığı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Yapılan transtorasik ekokardiyografide sağ koroner sinüsten kaynaklanan ve sağ ventriküle açılan SVAR saptanan hasta kardiyoloji kliniğine yatırıldı. Hasta genel anestezi altında kardiyoloji kliniğince anjiyografi labaratuvarına alındı. Perkütan girişim ve transözefageal ekokardiyografi (TEE) eşliğinde SVAR, occluder device ile kapatıldı. Kontrol anjiyografide occluder device cihazının yerinde olmadığı ve sinüs valsalva anevrizma rüptürünün devam ettiği görüldü. Sinüs valsalva anevrizmasının daha da büyüdüğü görülmesi üzerine daha büyük bir occluder device cihazı ile SVAR kapatıldı. Kontrol anjiyografide occluder device cihazının yerinde olmadığının görülmesi ve tansiyon arteryel değerlerinin düşmesi üzerine acil kalp damar cerrahisi konsültasyonu istendi. Hasta tarafımızdan anjiyografi labaratuvarında değerlendirildiğinde kardiyojenik şokta (TA:40-20 mm Hg) olduğu görüldü. Hasta bunun üzerine acil şartlarda operasyona alındı. Aort ve bikaval kanülasyon ile kardiyopulmoner bypass'a girildi. Aortotomi yapıldığında jukstaarteriyel ventriküler septal defekt (VSD) ile birlikte sağ ventriküle açılan SVAR olduğu görüldü (Resim 1). VSD ve SVAR'ın tek yama ile kapatılmasına karar verildi. Dacron greft oval yama şeklinde hazırlanarak distal kısmı ile VSD kapatıldı. Dacron greftin proksimal kısmı sağ koroner leafletin annulusunun altından geçirilerek SVAR kapatıldı (Resim 2). Sağ koroner leafletin annulusu grefte dikildi. İşlem sonrası aort kapakta yetmezlik saptanmaması üzerine ilave girişim düşünülmedi (Resim 3). Hastanın kontrol ekokardiyografisinde aort yetmezliği saptanmadı. Klinik takipleri stabil seyreden hasta postoperatif 6. günde taburcu edildi. Postoperatif 1. ay trantranstorasik ekokardiyografi kontrolünde aort yetmezliği ve VSD saptanmadı.



Resim1:VSD'ninintraoperatifgörüntüsü



Resim2:SVAR'ındacrongreftileonarımı



Resim 3: VSD ve SVAR tamiri sonrası aort kapağın görüntüsü

TARTIŞMA

Sinüs valsalva anevrizma rüptürleri genellikle hayatın 3. ve 4. dekadında ortaya çıkar. SVA en sık sağ koroner sinüsten kaynaklanır, en sık sağ ventriküle rüptüre olur (2). En sık görülen semptomlar nefes darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı ve halsizliktir (1). Olgumuzda da ani başlayan nefes darlığı şikâyeti mevcut olup, SVAR sağ koroner sinüsten kaynaklanıp sağ ventriküle açılmaktaydı. Sinüs valsalva anevrizmasına en çok eşlik eden patoloji ventriküler septal defekt ve aort yetmeliğidir (3). Olgumuzda SVAR'a jukstaarteriyel VSD eşlik etmekteydi. VSD'nin eşlik ettiği vakalarda, VSD ve SVAR ayrı ayrı greft ile tamir edilebileceği gibi aynı greftle de tamir edilebilir. Olgumuzda biz tek yama kullanımını tercih ettik. Oval olarak hazırlanan greftin bir yarısı VSD tamiri için, diğer yarısı sağ koroner leafletin altından geçirilerek SVAR tamiri için kullanıldı. Olgumuzda postoperatif dönemde aort yetmezliği saptanmadı.

Sinüs valsalva anevrizma rüptürleri tanı konulur konulmaz en kısa sürede tedavi edilmelidir. Cerrahi tedavinin sonuçları oldukça iyidir. Tedavi edilmeyen olgularda kalp yetmezliği ve endokardit gelişme riski vardır ki bu da hastanın mortalitesini arttırır (2). Son yıllarda kardiyoloji kliniklerinde, cerrahi tedaviye altenatif olarak perkütan girişim ile SVAR tedavi edilmeye başlanmıştır (4). Olgumuzda perkütan girişim ile tedavinin başarısız olduğu görülmüştür. Bu bölgenin anatomik olarak invaziv yöntemle kapatılmaya uygun olmadığını, bu nedenle SVAR tedavisinde perkütan girişim ile tedavinin kullanılabilirliğinin sorgulanması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Kırali K, Dağlar B, Güler M, Akıncı E, Balkanay M, Gürbüz A ve ark. Rüptüre Olmuş Konjenital Sinüs Valsalva Anevrizmalarının Cerrahi Tedavisi. Turk Gogus Kalp Dama 1997;4(5):248-55.

2. Apaydın AZ, Telli A, Tekdoğan MM. Sinüs Valsalva Anevrizması Rüptürü. O.M.Ü. Tıp Dergisi 2001;18(1):53-6.

3. Wang ZJ, Zou CW, Li DC, Li HX, Wang AB, Yuan GD, et al. Surgical repair of sinus of Valsalva aneurysm in Asian patients.Ann Thorac Surg 2007;84(1):156-60.

4. Altekin RE, Karakas MS, Er A, Yanikoglu A, Ozbek S, Yilmaz H. Percutaneous closure of ruptured sinus of Valsalva aneursym with Amplatzer ductal occluder. Acta Cardiol. 2011;66(5):657-60.