

ERİŞKİNDE SOL VENTRİKÜL- SAĞ ATRİUM İŞTİRAKİ (Bir Olgu Nedeniyle)

AN ADULT CASE OF LEFT VENTRICULAR - RIGHT ATRIAL COMMUNICATION

Dr.Mehmet METİN, Dr.Deniz YAMAÇ, Dr.Mehmet ALKAN, Dr.Ali YENER,
Dr.Levent GÖKGÖZ, Dr.Övsev DÖRTLEMEZ, Dr.Halis DÖRTLEMEZ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Gazi Tıp Dergisi 3 : 150-152, 1990

ÖZET : Efor dispnesi nedeniyle başvuran 65 yaşındaki bir erkek hastada fizik incelemede sternum solunda, 4. interkostal aralıkta ejeksiyon tarzında sistolik üfürüm duyulması nedeniyle ventriküler septal defekt düşünüldü. Ekokardiyografi ve sağ-sol kalb kateterizasyonu ile defektin sol ventrikül sağ atrium arasında olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler : Sol Ventrikül -Sağ atrium Şantı, VSD

SUMMARY : A 65 years old man complaining of exertional dyspnea whose physical examination revealed ejection type systolic murmur at the 4th intercostal space was suspected to have Ventricular Septal Defect. Combined investigation with echocardiography and right and left cardiac catheterization showed that the defect is not of classical type VSD, it is rather a connection between left ventricle and right atrium.

Key Words : Left Ventricle -Right atrium Shunt, VSD

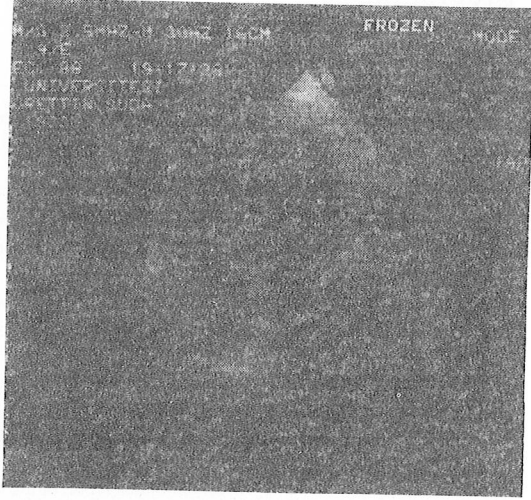
Ventriküler septal defekt, en sık rastlanan konjenital kalb hastalığı olup canlı doğumların % 0.2'sinde gözlenmektedir (Dickinson ve ark. 1981). Konjenital kalb hastalıklarının % 30'u nu da bu hastalık oluşturmaktadır (Engle ve ark. 1972). Ventrikül septum defektlerinin az rastlanan bir formu da sol ventrikül - sağ atrium iştiraki ile gözlenen biçimidir. İlk kez Thurnman tarafından 1838'de tanımlanan bu hastalık oldukça ender görülen bir defekt olup genellikle konjenitaldir (Gerbode 1958). Konjenital kalb hastalıklarının % 0.008'ini oluşturur.

Membranöz septum trikuspid valvülünün septal yaprakçığı vasıtası ile atrioventriküler ve interventriküler kısımlara ayrılır. Trikuspid valvülün seviyesi mitral valvülünden daha aşağıda olduğundan septumun atrioventriküler parçası sol ventrikülü sağ atriumdan ayırır. Bu tip septal defekt nadiren infektif endokardit (Cantor ve ark. 1971), valv replasmanı (Silverman ve ark. 1980), ya da travma (Dunseth ve ark. 1965) sonrası gelişebilir. Konjenital olanları erişkin yaşa gelmeden tanınmakta ve cerrahi olarak düzeltmeye uğramaktadırlar. Tanımın kesinleşmesi ekokardiyografi ve sağ - sol kalb kateterizasyonu ile mümkün olmaktadır.

OLGU SUNUMU

65 yaşında erkek hasta dispne, çarpıntı, yorgunluk yakınmaları ile yatırıldı. 5 sene önce beliren

efor dispnesi, son bir senedir artmış ve paroksizmal noktümal dispne özelliği kazanmıştı. 4 senedir kan basıncı yüksek seyrediyordu. Fizik incelemede kan basıncı : 140/85 mmHg, nabız : 84/dak., düzenliydi. Kalbin muayenesinde sol ventrikül aktivitesinin artmış, apeksin dışa ve aşağıya yer değiştirmiş olduğu görüldü. Ellemekle sternum solunda sistolik tril saptandı. Dinlemekle en belirgin sternum solunda 4. interkostal aralıkta duyulan ve sternumun sağına, aort ve mitral odağına da yayılan 4° / 6° sistolik ejeksiyon üfürümü duyuldu. Üfürüm sol koltukaltı ve boyuna yayılmıyordu. Rutin laboratuvar incelemelerinde özellik yoktu. EKG'de ritim sinüzal, aks 0° ve sol ventriküler hipertrofi saptandı. Ekokardiyografide ön trikuspid yaprakcıkta sistolik flutter ile birlikte interventriküler septumun membranöz kısmında atrioventriküler kapakların hemen altında defekt gözlemlendi. Sol ventrikül, sağ atrium ve sağ ventrikülde hafif büyüme saptandı (Resim 1). Kontrast EKO çalışmasında dolma defekti gözlenmedi. Bu bulgularla hastada interventriküler perimembranöz septal defekt düşünüldü. Defektin derecesini saptamak amacıyla sol-sağ kalb kateterizasyonu yapıldı. Sol ventrikülografide verilen opak maddenin sağ atriumu doldurduğu görüldü (Resim 2). Sağ kalp kateterizasyonu ile birlikte yapılan basınç ve kan gazları analizinde elde edilen sonuçlar Tablo 1'de gösterildi.



Resim - 1 : Apikal 4 boşluk 2D-Ekokardiyografik incelemede ventriküler septumun membranöz kesiminde defektif görünüm



Resim - 2 : Sol anterior oblik pozisyonda yapılan sol ventrikül anjiyogramında opak maddenin sol ventrikülden sağ atriyuma geçişi

	Basınçlar (mmHg)				O ₂ Saturasyonu (%)
	S	D	DS	Ortalama	
Sol ventrikül	190	3	18		95
Aorta	190	85		113	95
Pulmoner wedge	28	13		18	76
Pulmoner arter	40	18		25	76
Sağ ventrikül	40	0	8		76
Sağ atrium				8	76
Vena kava süp.				7	70

Tablo - 1 : S : Sistolik, D: Diyastolik, DS : Diyastol sonu

Selektif koroner anjiyogramda sağ ve sol koroner arterler normal bulundu. Bu kateterizasyon bulguları şantın sol ventrikülden sağ atriya doğru olduğunu göstermekteydi. Pulmoner arter ve kapiller düzeyde hafif bir basınç yükselmesi söz konusuydu. Hastaya açık şartlarda cerrahi girişim yapıldı ve trikuspid anterior ve septal yaprakçıkların hemen üzerinde 0.3 cm çapında 2 adet septal defekt saptandı. Defektler sol ventrikül ile sağ atriya birbirine bağlıyordu. Trikuspid kapakta patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA

Sol ventrikül - sağ atrium şantı, ventriküler septal defektlerin bir subgrubu olarak kabul edilir (Edwards 1960). EKO ve kalp kateterizasyonu yapılmadan şantın sol ventrikülden sağ atriya olduğunu anlamak hemen hemen olanaksızdır. Kli-

nik bulgular izole VSD ile tamamen uyumlu olup ancak EKO ve kalp kateterizasyonu ayırıcı tanıyı sağlamaktadır. Konjenital kalp hastalıkları arasında yer almasına karşın edinsel olarak da görülmektedir. Çocuklukta tanınmakta ve genellikle cerrahi düzeltmeye uğramaktadır. Gerbode tipi defekt olarak da adlandırılan bir tipinin ileri yaşlarda görülmesi son derece enderdir. Bizim olgumuzda da 64 yaşında dispne ile hastalık belirmiş, üfürüm niteliği interventriküler defekti düşündürmüştü, EKG uyumlu olmamasına karşın, hemodinamik ve ekokardiyografik çalışmalarla tanı konmuştur. EKG örneğinde sağ atrial büyüme, PR uzaması ve sağ dal bloğu beklenirdi. Genç erişkin hastalarda görüldüğüne dair yayın varsa da (Dörtlemes ve ark. 1973) 65 yaşında böyle bir defektin varlığı literatürde gösterilememiştir. Edinsel olabilir düşüncesiyle yapılan araştırmada öyküde travma, cerrahi kar-

travma, cerrahi kardiyak girişim ya da infektif endokardit olmadığı belirlenmiştir.

Sol ventrikül diyastol sonu basıncındaki yükselme (18 mmHg) sol ventrikül fonksiyonundaki bozulmayı gösteriyordu. Bunun nedeni hastamızda kısmen septum defekti kısmen de esansiyel hipertansiyon olarak değerlendirildi. Sağ boşluklarda ve pulmoner arterde basınçlar normalin hafif üstünde olup sağ ventrikül hipertrofisi ve sağ atrial büyüme ile birlikte gözlemlendi. Hastanın klinik olarak sol kalp yetmezliği belirtileri göstermesi ve pulmoner basınçlar çok yükselmemiş olmasına karşın sağ ventrikül hipertrofi ve dilatasyonunun gözlenmesi nedeniyle hastanın operasyonuna karar verildi. Gerbode tipi septal defektin komplikasyonu olarak infektif endokardit ile seyredip sağ atrial vejetasyona neden olduğu bildirilmekte ise de (Murata ve ark. 1987) hastamızda böyle bir bulgu saptanmamıştır. Operasyonda da preoperatif tanının doğru olduğu gösterilerek cerrahi düzeltme gidilmiştir.

Literatürde 65 yaşında izole ventriküler septal defekt bildirilmesine karşın (Otterstad ve ark. 1983) Gerbode tipi septal defekt olgusuna rastlanmadı. 65 yaşında bir hastada sol ventrikül - sağ atrium şantının çok ender rastlanan bir olgu olduğu düşüncesiyle takdim edilmesine karar verildi.

KAYNAKLAR

1. Canter S, Sanderson R, Chon K : Left ventricular - right atrial shunt due to bacterial endocarditis, Chest 60 : 552 - 554, 1971
2. Dickinson DF, Arnold R, Wilkinson JL : Congenital heart disease among 160480 liveborn children in Liverpool 1960 to 1965. Implications for surgical treatment, Br. Heart J 46 : 55 - 62, 1981
3. Dörtlemeç Ö, Dörtlemeç H, Cigeroğlu O ve ark : Sol ventrikül - sağ atrium komunikasyonu, A.Ü.T.F. Mecmuası 16,2 : 341 - 456, 1973
4. Dunseth W, Ferguson T : Acquired cardiac septal defect due to thoracic trauma, Trauma 5 : 142 - 149, 1965
5. Edwards JE : Pathology of the heart. 2nd edition, ed. Charles C (Thomas, Springfield) p.230, 1960
6. Engle MA : Ventricular septal defect. Status report of the seventies, Cardiovasc. Clin 4 : 281 - 304, 1972
7. Gerbode F, Hultgren H, Melrose D : Syndrome of left ventricle - right atrial shunt, Ann. Surg 148 : 433 - 446, 1958
8. Murata T, Fujino M, Tkii M. et al : Right atrial vegetation in left ventricular - right atrial communication, Clin Cardiol 10 : 61 - 62, 1987
9. Otterstad JE, Nitter - Hauge S, Myhre E : Isolated ventricular septal defect in adults, Br. Heart J 50 : 343 - 348, 1983
10. Silverman NA, Sethi OK, Scott SM : Acquired left ventricular - right atrial fistula following aortic valve replacement, Ann Thorac. Surg 30 : 482 - 486, 1980

Yazışma Adresi :

Dr.Mehmet METİN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
06510 Beşevler ANKARA
Tel : 212 65 65 / 225