

OLGU 5

Koroner Arterlere Ciddi Bası Yapan Hiatal Herni Vakası

Nuran GÜNAY¹

Olgu sunumu

26 yaşında kadın hasta şiddetli göğüs ağrısı şikâyeti ile acil servis polikliniğine başvurdu. Hastanın son 1 haftadır artan tipik göğüs ağrısı, efor kapasitesinde azalma, nefes darlığı ve dispeptik şikayetlerinin olduğu öğrenildi. İki hafta önce gastroözofageal reflü nedeniyle opere olduğu saptandı. EKG'sinde ST-T değişiklikleri tespit edilen hastanın yatışı yapıldı. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde ateşi 36,7 °C, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 90/dk saptandı. Akciğer muayenesi ve kalp muayenesinde özellik yoktu. Göğüs duvarının oskültasyonunda peristaltik hareketler duyuldu. Batın muayenesinde epigastrik bölgede operasyona bağlı insizyon skarı izlendi.

Klinik Değerlendirme ve Tanı

Laboratuvar incelemesinde lökosit 5650/mm³, hemoglobin 11,7 gr/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 27 mm/saat, CRP 0,8 mg/dl saptandı. Troponin değeri ve rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Akciğer grafisinde kardiyotorasik oranı normal sınırdaki saptandı. Hastanın çekilen 12 derivasyonlu EKG'sinde D3, aVF, V1,V3 derivasyonlarında T dalgasının negatif olduğu görüldü (Şekil 1). Ekojenitesi iyi olmayan hastanın, ekokardiyografisinde sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, kapak fonksiyonları ve boşluk boyutları normal sınırlarda saptandı, segmenter duvar hareket kusuru tespit edilmedi. Sol kalp boşluklarına dıştan bası yapan kitle imajı izlendi. Takiplerde hastanın tekrarlayan şiddetli göğüs ağrısı oldu, fakat troponin değerinde yükselme olmadı. Kontrol EKG'lerinde, inferior derivasyonlarında dinamik ST-T değişiklikleri tespit edildi. Koroner arter hastalığı açısından risk faktörü olmayan hastanın göğüs ağrısının, EKG değişikliklerinin nonkardiyak kökenli olduğu düşünüldü. Hastaya medikal tedavide proton pom-

¹ Uzm. Dr., SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, nurangunaydr@gmail.com

Kaynaklar

1. Frieling T. Non-Cardiac Chest Pain. *Visc Med.* 2018;34:92-96.
2. Lenfant C. Chest pain of cardiac and noncardiac origin. *Metabolism.* 2010;59:S41-6.
3. Yu HX, Han CS, Xue JR, et al. Esophageal hiatal hernia: risk, diagnosis and management. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2018;12:319-329.
4. Siegal SR, Dolan JP, Hunter JG. Modern diagnosis and treatment of hiatal hernias. *Langenbecks Arch Surg.* 2017;402:1145-1151.
5. Krawiec K, Szczasny M, Kadej A, et al. Hiatal hernia as a rare cause of cardiac complications - case based review of the literature. *Ann Agric Environ Med.* 2021;28:20-26.
6. Hokamaki J, Kawano H, Miyamoto S, et al. Dynamic electrocardiographic changes due to cardiac compression by a giant hiatal hernia. *Intern Med.* 2005;4:136-40.
7. Siu CW, Jim MH, Ho HH, et al. Recurrent acute heart failure caused by sliding hiatus hernia. *Postgrad Med J.* 2005;81:268-9.
8. Naoum C, Falk GL, Ng AC, et al. Left atrial compression and the mechanism of exercise impairment in patients with a large hiatal hernia. *J Am Coll Cardiol.* 2011;58:1624-34.
9. Schummer W. Hiatal hernia mimicking heart problems. *BMJ Case Rep.* 2017;2017:bcr2017220508.
10. Cristian DA, Constantin AS, Barbu M, et al. Paroxysmal postprandial atrial fibrillation suppressed by laparoscopic repair of a giant paraesophageal hernia compressing the left atrium. *J Gastrointestin Liver Dis.* 2015; 24: 113–116.
11. Patel A, Shah R, Nadavaram S, et al. Hiatal hernia squeezing the heart to flutter. *Am J Emerg Med.* 2014; 32: 392.
12. Gnanenthiran SR, Naoum C, Kilborn MJ, et al. Posterior cardiac compression from a large hiatal hernia—A novel cause of ventricular tachycardia. *HeartRhythm Case Rep.* 2018; 4: 362–366.
13. Abbood A, Al Salihi H, Parellada J et al. A Large Intrathoracic Hiatal Hernia as a Cause of Complete Heart Block. *Case Rep Cardiol.* 2021;2021:6697016.
14. Arvind A, Niec R, Hajifathalian K, et al. Hiatal Hernia Presenting with Recurrent Non-ST Elevation Myocardial Infarction and Cardiac Tamponade. *ACG Case Rep J.* 2019;6:e00278.
15. Narala K, Banga S, Hsu M, et al. Hiatal hernia mimicking ST elevation myocardial infarction. *Cardiology.* 2014;129:258-61
16. Rossington JA, Balerdi M, Hoyer AJ. Noncardiac pathology exposed at coronary angiography for ST-segment elevation. *JACC Cardiovasc Interv.* 2014;7: e 41-3.
17. Walpot J, Amsel B, Pasteuning WH, et al. Left atrial compression caused by hiatus hernia: a rare cause of syncope. *Acta Clin Belg.* 2011;66:422-5.
18. Solé C, Rojas S, Vives JP, et al. Tension gastrothorax mimicking acute coronary syndrome and causing cardiac arrest. *Eur Heart J.* 2014;35: 794.
19. Kawabe K, Tsutsumi N, Ikejiri K. Pseudo-heart Failure Due to a Large Hiatal Hernia. *Intern Med.* 2019; 58: 3483–3484.
20. Airoidi L, Rizzotti M, Sarasso G, et al. False left atrial mass caused by hiatal hernia: a clinical case and review of the literature. *Cardiologia.* 1998;43:635-8.