

BÖLÜM 6

YAPISAL KALP HASTALIKLARI

OLGU 1

Aort Koarktasyonu Olgusu

Emine ALTUNTAŞ¹

Olgu Sunumu

22 yaşında erkek hasta, atipik göğüs ağrısı ile kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın, fizik muayenesinde solunum sesleri doğaldı. Kardiyak oskültasyonda ise 1. ve 2. kalp sesi normal ve ek ses yoktu. Bununla birlikte sol klavikula altında 5/6 mid-sistolik; sol skapula altında ise 4/6 şiddetinde devamlı üfürüm duyuldu. Tansiyonu sağ kolda 125/75; sol kolda 120/70 milimetre civa (mmHg), nabızı düzenli ve dolgun olup 85 atım/dakika (dk) idi. Alt ekstremitte kan basıncı ise 109/65 mmHg ölçüldü. Ayırıcı tanıda aort koarktasyonu (AoK), patent duktus arteriyozus (PDA) düşünüldüğü için hastada elektrokardiyografi (EKG), transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve posteroanterior (PA) akciğer grafisi ve laboratuvar incelemesi ile ileri değerlendirme planlandı

Klinik Değerlendirme

Hastanın EKG'si sinüs ritminde olup anlamlı olabilecek bir patoloji izlenmedi. İki boyutlu (2D) TTE'de sol ventrikül sistolik fonksiyonu normal, ejeksiyon fraksiyonu (EF) %65 olup ön ve arka duvar kalınları 11 milimetre (mm) ölçüldü. Aort kapak küspislerinin orta hatta birleşmediği görüldükten sonra parasternal kısa eksen görüntülemesinde aort kapağın biküspit olduğu anlaşıldı. Ayrıca asendan aorta 37 milimetre (mm), aort kökü de 42 mm ölçülmüştü (Video 1-2). Aort ko-

¹ Uzm. Dr., İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, emine_altuntas@hotmail.com

AoK hastaları opere olsun veya olmasın prematür koroner arter hastalığı, ventriküler disfonksiyon, aort disseksiyonu veya rüptürü, intraserebral anevrizma, intraserebral kanama için risk taşırlar. Bu nedenle mutlaka yıllık takip edilmelidirler. Her 3-5 yılda bir görüntüleme önerilmektedir (2).

Rezidü obstrüksiyonu kalmayan egzersizde ve dinlenmede normotansif olan hastalar normal günlük hayatına devam edebilir. Fakat rezidü obstrüksiyonu kalan ve/ veya HT olanlarda ağır izometrik egzersizlerden kaçınılmalıdır (2).

Başarılı tamir edilen AoK' lu genç kadınlar genellikle gebeliği iyi tolere etmektedir. Tamir edilememiş hastalar, rezidüel lezyonu kalanlar, arteriyel hipertansiyonu olanlarda gebeliğin komplike olma riski artmaktadır (2).

Kaynaklar

1. Webb DG, Smallhorn JF, Therrien J, Redington AN. Congenital Heart Disease. In: Bonow Ro, Mann DL, Zipes DP, Libby P eds. Braunwald' s Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 9th ed. Philadelphia: Elsevier;2012. p. 1452-1454.
2. Baumgartner H, De Backer J, Babu-Narayan SV, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of adult congenital heart disease: The Task Force for the management of adult congenital heart disease of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Adult Congenital Heart Disease (ISACHD), *Eur Heart J*. 2021;42:563-645.
3. Stout KK, Daniels JC, Aboulhosn JA, et al. 2018 AHA/ACC Guideline for the Management of Adults With Congenital Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2019;139:e698-e800.