

OLGU 5

Serbest İleri Pulmoner Yetersizliği Olgusu

Osman UZMAN¹

Olgu Sunumu

34 yaşında, sosyoekonomik düzeyi düşük, erkek hasta. 3 yaşında Fallot tetralojisi nedeniyle düzeltme operasyonu uygulanmış. Hasta son 2-3 aydır olan efor dispnesi, yorgunluk ve baş dönmesi şikayetleri ile kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Eşlik eden öksürük, göğüste yanma ve çarpıntı şikayeti yoktu.

Klinik Değerlendirme ve Tanı

FM'de takipne, siyanoz ve ikter görülmezken; juguler venöz dolgunluk, pre-tibial ödem ve hafif hepatomegali saptandı. Oskültason ile S1 sesinde geniş çiftleşme, S2' nin P2 komponenti duyulmazken, şiddetli diyastolik yetersizlik üfürümü ayrıca sağ ventrikül kaynaklı S3 ve S4 tespit edildi. Bunun üzerine hastaya elektrokardiyografi (EKG), 2-D transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve kardiyak (Manyetik Rezonans) MR planlandı. Hastanın EKG'sinde sinüs ritmi, inkomplet sağ dal bloğu, prekordiyal derivasyonlarda voltaj kaybı, P-pulmonale, V1-3 T negatifliği ve ST depresyonu mevcuttu (Şekil 1). Hastanın TTE'sinde; Apikal 4 Boşluk pencerede, sağ kalp boşluklarında dilatasyon, sağ ventrikül hipertrofisi mevcuttu (Şekil 2, Video-1). Ayrıca parasternal modifiye kısa eksen pencerede renkli doppler ve devamlı akım (cw) doppler ile görülen ileri pulmoner yetersizlik (A), sağ ventrikül çıkış yolu dilatasyonu ve buna bağlı pulmoner kapağın kapanma kusuru (B) görüldü (Şekil 3, Video-2,3). Pulmoner yetersizliğin ortalama basınç yarılanma zamanı (P½t) 96 ms tespit edildi. Hastada hafif mitral yetersizliği, orta triküspid yetersizliği ve ileri serbest pulmoner yetersizliği tespit edildi. Triksüpit yetersizliği jetinden belirlenen ortalama pulmoner arter basıncı 58 mmHg ölçüldü. Hastanın kardiyak MR ve MR-Anjio görüntülerinde sağ ventrikül çıkış yolu dilatasyonu ve ileri pulmoner yetersizlik görüldü (Şekil 4, video 4,5,6). Kardiyak MR-Anjio; sağ

¹ Uzm. Dr., Dr. Siyami Ersek Kalp Damar ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, osmanuzman@gmail.com

Yakın zamanlı yapılan bir meta-analizde pulmoner kapak onarımının semptom ve sağ ventrikül volümünü azalttığı gösterilmiş, ancak hayatta kalmaya olan yararının daha fazla çalışma yapılarak gösterilmesi gerektiği bildirilmiştir

Kaynaklar

1. Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Braunwald E. Braunwald's heart disease; a textbook of cardiovascular medicine. In: Thomas J D, Bonow R O. Tricuspid, Pulmonic, and Multivalvular Disease. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019. p.1445-53
2. Avesani, M., Borrelli, N., Krupickova, S., et al. Echocardiography and cardiac magnetic resonance in children with repaired tetralogy of Fallot: New insights in cardiac mechanics and exercise capacity. *International journal of cardiology*,2020; 321, 144–149.
3. Baumgartner H, De Backer J, Babu-Narayan SV, et al.; ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines for the management of adult congenital heart disease. *Eur Heart J*. 2021 Feb 11;42(6):563-645.
4. Mongeon FP, Ben Ali W, Khairy P, et al. Pulmonary Valve Replacement for Pulmonary Regurgitation in Adults With Tetralogy of Fallot: A Meta-analysis-A Report for the Writing Committee of the 2019 Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Adults With Congenital Heart Disease. *Can J Cardiol*. 2019 Dec;35(12):1772-1783.