

## OLGU 3

# Sol Dal Bloklü Supraventriküler Taşikardi: İki Farklı Aksesuar Yol Olgusu

Kubilay ERSELCAN<sup>1</sup>

### Olgu Sunumu 1: İpsilateral Dal Bloklü Ortodromik Atriyo-Ventriküler Reentran Taşikardi

Diyabetes mellitus tanılı, 45 yaşında, erkek hasta acil servise çarpıntı şikayetiyle başvurdu. Başvuru elektrokardiyografi (EKG)'sinde düzenli, sol dal bloğu (LBBB) paterninde, geniş QRS'li, kısa RP'li, hemodinamiyi bozmayan taşikardi görüldü. Spontan sonlanım sonrası EKG'sinde normal sinüs ritmi izlendi (kısa PR ve delta dalgası izlenmedi). Hikayesinde hastanın sık sık çarpıntı atakları olduğu öğrenildi.

### Klinik Değerlendirme, Tanı ve Tedavi

Hastaya yapılan ekokardiyografik incelemede; sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (EF) %65, kalp boyut, yapı ve fonksiyonları normal sınırlarda saptandı. Koroner anjiyografide tıkaçıcı olmayan koroner arter hastalığı saptandı. Hastaya elektrofizyolojik çalışma (EFÇ) yapılması kararı alındı. Spontan başlangıç ve sonlanım özelliği gösteren, taşikardi sırasında LBBB paterni izlenen, sol lateral aksesuar yola bağlı ortodromik atriyo-ventriküler reentran taşikardi (AVRT) izlendi. Transaortik yolla, mitral anulus lateral bölgeye ulaşıldı. Sağ ventrikülden uyarım (RV pacing) altında haritalama yapılarak atriyal tarafta retrograd aksesuar yol sinyalleri bulundu. Radyofrekans (RF) ablasyon ile taşikardi sonlandırıldı. Sonrasında spontan veya programlı stimülasyon ile taşikardi başlamadı. Programlı stimülasyonda koroner sinüs (CS) sinyalleri konsantrik ve proksimal erken izlendi. İşlem başarılı olarak sonlandırıldı.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Tekirdağ Dr. İ. Fehmi CumaHoğlu Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, kubilayerselcan@gmail.com

Kateterin ucundan alınan “unipolar” kayıtlar aksesuar yolun yeri konusunda önemli ipuçları verir. Unipolar kayıttaki pozitif dalga katetere doğru gelen sinyali, negatif dalga kateterden uzaklaşan sinyali gösterir. Dolayısıyla negatif dalga izlenmesi kateterin aksesuar yola çok yakın olduğunu gösterir (1).

Aksesuar yol haritalandıktan sonra ablasyon uygulanacağı zaman kateter stabilizasyonu çok önemlidir ve en az 60 saniye boyunca kesintisiz RF yada kriyoterapi (parahisian bölge için) enerjisi verilmelidir (1).

Başarılı bir ablasyon uygulandıktan sonra aksesuar yola bağlı erken aktivasyon sinyallerinin artık izlenmemesi gerekir (1).

## Sonuç

Aksesuar yol ablasyonunun deneyimli merkezlerde uygulanması yüksek işlem başarısı ve düşük komplikasyon riski açısından önemlidir. Özellikle yüksek riskli (parahisian) aksesuar yolların ablasyonunda kriyoterapi kullanımını uygun seçmek olabilir.

## Kaynaklar

1. Richard N. Fogoros. Electrophysiologic testing. The electrophysiology study in the evaluation of supraventricular tachyarrhythmias. 5th ed. JohnWiley & Sons Ltd.2012. p. 102-159.
2. Brugada J, Katritsis DG, Arbelo E et al. 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia. European Heart Journal.2020;41:655-720.