

## OLGU 4

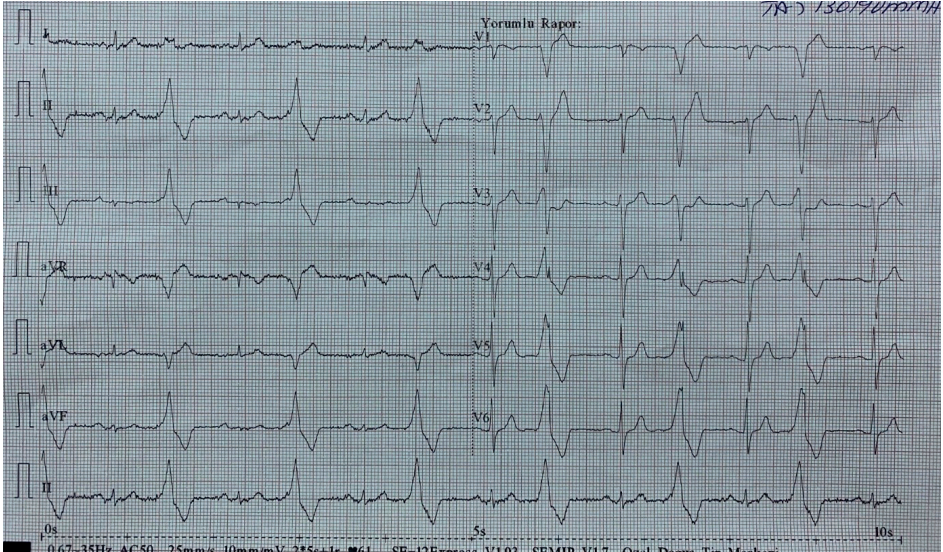
# Ventriküler Erken Vuru Ablasyonu Olgusu

Cihan ÖZTÜRK<sup>1</sup>

### Olgu Sunumu

28 yaşında kadın hasta bir süredir olan çarpıntı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Genişletilmiş anamnezinde son 1 yıldır mevcut şikayetinin olduğu ve özellikle son dönemde gebelik planladığı için şikayetlerinin artmasına rağmen herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde herhangi bir kronik hastalığı yoktu.

Hastanın kardiyak ve diğer sistem muayeneleri normal saptandı. Elektrokardiyografi (EKG)'de ventriküler erken vuru (VEV)'ler izlendi (Şekil 1).



Şekil 1. EKG'de 2:1 ventriküler erken vuru mevcut

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kardiyoloji AD, dr.cihanozturk@gmail.com

ulaşılabilir. Ancak subepikardiyal yerleşimli VEV'lerde bu yaklaşım yetersiz kalabilir. Bu durumlarda subsksifoid ponksiyon ile perikardiyal erişim sağlanır ve epikardiyal haritalama ve ablasyon işlemi yapılabilir.

## Yorum

Yeni teknolojilerin (3D haritalama) gelişmesi ile birlikte VEV ablasyonu yüksek başarı ve düşük işlem riskleri ile daha yaygın olarak yapılmaya başlandı. Özellikle sık VEV olan, semptomatik ve ilaç kullanmak istemeyen hastalarda yada kalp yetersizliği gelişen hastalarda ilk tedavi tercihi olarak değerlendirilebilir.

## Kaynaklar

1. Gorenk B, Fisher JD, Kudaiberdieva G, et al. Premature ventricular complexes: diagnostic and therapeutic considerations in clinical practice. *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology*. 2020;57:5-26.
2. Ataklte F, Erqou S, Laukkanen J, Kaptoge S. Meta-analysis of ventricular premature complexes and their relation to cardiac mortality in general populations. *The American journal of cardiology*. 2013;112:1263-70.
3. Ofoma U, He F, Shaffer ML, Naccarelli GV, Liao D. Premature cardiac contractions and risk of incident ischemic stroke. *Journal of the American Heart Association*. 2012;1:e002519.
4. Ruberman W, Weinblatt E, Goldberg J, et al. Ventricular premature complexes and sudden death after myocardial infarction. *Circulation*. 1981;64:297-305.
5. Ruberman W, Weinblatt E, Goldberg JD, Frank CW, Shapiro S. Ventricular premature beats and mortality after myocardial infarction. *New England Journal of Medicine*. 1977;297:750-7.
6. Al-Khatib SM, Stevenson WG, Ackerman MJ, et al. 2017 AHA/ACC/HRS guideline for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018;72:e91-e220.
7. Cha Y-M, Lee GK, Klarich KW, Grogan M. Premature ventricular contraction-induced cardiomyopathy: a treatable condition. *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology*. 2012;5:229-36.
8. Kanei Y, Friedman M, Ogawa N, et al. Frequent premature ventricular complexes originating from the right ventricular outflow tract are associated with left ventricular dysfunction. *Annals of Noninvasive Electrocardiology*. 2008;13:81-5.
9. Councils E. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *European Heart Journal*. 2015;36:2793-867.
10. Jouven X, Zureik M, Desnos M, Courbon D, Ducimetière P. Long-term outcome in asymptomatic men with exercise-induced premature ventricular depolarizations. *New England Journal of Medicine*. 2000;343:826-33.
11. Heidbüchel H, Hoogsteen J, Fagard R, et al. High prevalence of right ventricular involvement in endurance athletes with ventricular arrhythmias: Role of an electrophysiologic study in risk stratification. *European heart journal*. 2003;24:1473-80.