

OLGU 6

Gebe Hastada Atriyal Taşikardi Ablasyonu

Ömer ŞİT¹

Olgu Sunumu

28 yaşında kronik hastalık öyküsü olmayan kadın hasta, 2 yıl önceki ilk gebeliğinde nadiren olan 10 dakika kadar sürüp geçen çarpıntı şikayeti oluyormuş. Paroksizmal atriyal taşikardi tanısı konulan hastaya ilaçsız takip önerilmiş. Doğumun ardından şikayeti olmayan hastanın ikinci gebeliğinin ilk ayında şikayetleri tekrarlamış. Metoprolol tedavisi başlanan hastanın şikayetleri bir süre azalıp sonrasında tekrar artmış. Ancak herhangi bir merkeze başvurmamış. Gebeliğin 25. Haftasında eforla ve sırt üstü yatmakla olan nefes darlığı şikayeti başlayan hasta, kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde siyanoz veya ikteri yoktu. Tansiyonu 90/60 mmHg ve nabızı düzenli 150 atım/dk, ateşi 37,0°C idi. Jüguler venöz dolgunluk saptanmadı. Oskültasyon ile S1-2 düzenli taşikardik, belirgin üfürüm saptanmadı. Her iki akciğer solunuma eşit katılıyordu, ral ve ronküs saptanmadı. Hastada ayırıcı tanıda supraventriküler taşikardi ve kalp yetersizliği düşünüldü. Bunun üzerine elektrokardiyografi (EKG) ve ekokardiyografi ile birlikte değerlendirme planlanarak hasta kliniğe yatırıldı. Hasta gebe olduğundan akciğer grafisi çekilemedi.

Klinik Değerlendirme ve Tanı

Hastanın EKG' sinde 150 atım/dk hızında kesintisiz (incessant) atriyal taşikardi saptandı (Şekil 1). Hastanın 2-D transtorasik ekokardiyografisinde (TTE); kalp boşlukları normal genişlikte saptandı. Sol ventrikül duvar hareketleri global hipokinetik olup, ejeksiyon fraksiyonu % 40 olarak saptandı. Kapak yapılarının normal ve minimal mitral yetersizliği olduğu görüldü. Hastanın hemogram ve diğer laboratuvar parametreleri normal sınırlarda saptandı. Öykü, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile birlikte değerlendirildiğinde, bu kadın

¹ Uzm. Dr., Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, dr.omersit@gmail.com

yal taşikardinin ileriki yaşlara kadar devam etmesi nadirdir. Uzun süre devam eden artımı varlığında altta yatan bir re-entran mekanizmadan şüphelenilmelidir. Taşikardiyomiyopati gelişmiş olan hastalarda dispne ve diğer kalp yetmezliği bulguları görülebilir. Sersemlik hissi sık görülürken presenkop ve senkop nadir görülür.

Fokal Atriyal Taşikardi Tedavi Önerileri

Tedavi atakların sıklığına ve süresine, semptomlara ve mevcut klinik bulgulara bağlı olarak değişmektedir. Taşikardi atağının tedavisi sinüs ritmine döndürme veya hız yavaşlatılması amacıyla yapılır. Taşikardi atağı hipotansiyon, şok ve angina pectoris gibi ciddi hemodinamik bozukluklara yol açıyorsa doğru akım (DC) kardiyoversiyon yapılmalıdır. Hemodinamik olarak iyi tolere edilen vakalarda karotis sinüs masajı ile vagal stimülasyon denenmeli, etkili olmazsa medikal tedavi metodları denenmelidir. Bu amaçla adenozin, beta blokerler (i.v esmolol veya metoprolol), kalsiyum kanal blokerleri (verapamil, diltiazem), ibutilid, propafenon, flekainid veya amiodaron kullanılabilir. Bir ilaç etkisiz ise diğeri denebilir. İlaç tedavisine yanıt alınamayan hastalarda senkronize kardiyoversiyon önerilmektedir. Rekürren atriyal taşikardide ilk seçenek katater ablasyonu olmalıdır. Bu mümkün olamıyorsa; beta blokerler, kalsiyum antagonistleri (verapamil, diltiazem), flekainid veya propafenon (yapısal kalp hastalığı yokluğunda) ve amiodaron kullanılabilir. Kesintisiz atriyal taşikardi asemptomatik dahi olsa uzun dönemde taşikardiyomyopatiye yol açacağı içi katater ablasyonu yapılmalıdır. Katater ablasyonun başarısız olduğu durumlarda operasyonla eş zamanlı 'haritalama (mapping)' ile atriyal taşikardi odağının belirlenmesi ve cerrahi olarak ekizyonu mümkündür. Çok nadir de olsa odak ablasyonu mümkün olmadığında, AV nod ablasyonu ile AV tam blok oluşturularak hızlı atriyal ritmin ventriküllere geçişi engellenebilir, ancak bu takdirde hastaya kalp pili takılması gerekecektir. Sürekli olmayan ve asemptomatik atriyal taşikardili olgular tedavisiz izlenebilir.

Kaynaklar

1. Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Braunwald E. Braunwald's heart disease; a textbook of cardiovascular medicine. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2015. p.653-687
2. Brugada J, Katritsis D G, Arbelo E, et al. 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC): Developed in collaboration with the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC) . Eur Heart J.2020; 41; 655–720,
3. Griffin B, Callahan T, Menon V, In: Griffin B, ed. Manuel of Cardiovascular Medicine . 4th ed. Lippincott Williams& Wilkins; 2014, 363-64-71.