

DOĞUMSAL PERİKARDİYAL ANOMALİLER

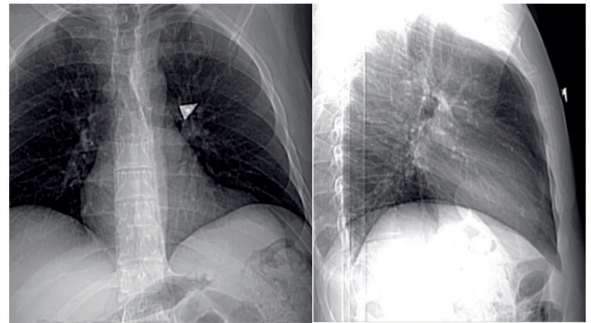
Rukiye Derin ATABEY¹

Kalbin ve büyük damar kısımlarını koruyucu bir kapsül olarak saran perikart, kalbin mediasten içindeki konumunu korur ve ani hacim aşırı-yüklenmesiyle kardiyak distansiyonu önler. Perikart yokluğu, kistler ve divertikül şeklinde konjenital perikardiyal anomaliler nadir görülen bozukluklardır ve genellikle klinik önemi azdır, ancak önemli morbidite ve hatta mortalite kaynakları olabilir. Her durumda, hastalar genellikle asemptomatiktir ve birçok vaka semptomlar, klinik muayene ve elektrokardiyografi tanısal olmadığından tespit edilmez. Hayatı tehdit eden komplikasyonlar nadiren ortaya çıkabilir ve bu nedenle zamanında tanı çok önemlidir. Komplikasyonlar veya semptomlar ortaya çıktığında, kardiyak MR veya BT ile gelişmiş görüntüleme, tanı için altın standart olarak kalır. Tedavi genellikle semptomatik hastalar veya yaklaşan komplikasyonları olan hastalar için ayrılmıştır. Yönetim stratejileri her hastanın sunumuna, riskine ve durumuna göre uyarlanmalıdır.

Biz alışılmışın dışında olarak sol ventrikül komşuluğunda yerleşim gösteren ve cerrahi olarak tedavi ettiğimiz konjenital perikardiyal kist olgusuyla birlikte doğumsal perikardiyal anomalileri literatür ışığında güncelledik.

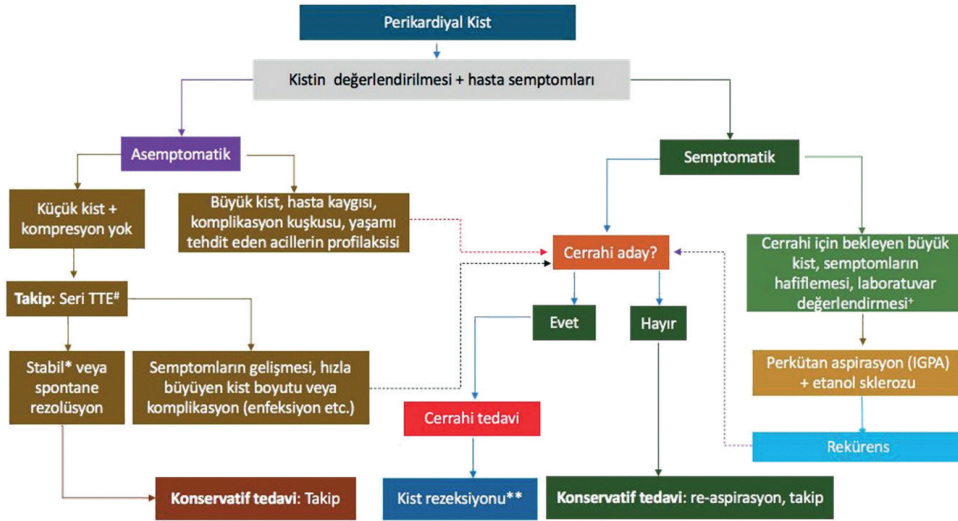
OLGU

43 yaşında erkek olguda göğüs ağrısı nedeniyle çekilen akciğer grafisinde kalbin sol kenarı komşuluğunda, düzgün, keskin, heterojen olmayan, opasite mevcuttu (Şekil 1). Fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde anormallik yoktu. CT'de, kitle mediastende ve kalp odacıklarıyla ilişkisizdi (Şekil 2). Sol torakotomi yapılarak kist görüldü. Sıvı kapsamı, sitolojik ve mikrobiyolojik testler için aspire edilerek örnekler alındı. Daha sonra, perikardiyal yapışıklıklar keskin ve künt diseksiyonlarla ayrılarak total olarak eksize edildi (Şekil 3). Patolojik incelemede, kollajen ve elastik lifler içeren kist tek sıralı mezotelyal hücrelerle döşeliydi.



Şekil 1. Posteroanterior ve lateral akciğer grafilerinde, kalp sol kenarı komşuluğunda, düzgün ve keskin konturlu, homojen dansitede, konveks opasite izleniyor.

¹ Op. Dr. Van 100. Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı, ORCID iD: 0000-0003-1058-5527



Şekil 7. Perikardiyal kistlerin terapötik algoritması. # Genel olarak, çevre yapıları etkilemeyen kistleri olan asemptomatik hastalar, her 1-2 yılda bir CCT veya CMR ile seri görüntüleme ile güvenli bir şekilde izlenebilir. Radyasyonla ilgili endişeler varsa CMR tercih edilir; *Hasta stabil, kist genişlemiyor ve komplikasyon yok; **VATS (video-asiste torakoskopik cerrahi), mediastinoskopi, torakotomi veya sternotomiyle; +Sitolojik, mikrobiyolojik; TTE, transtorasik ekokardiyografi; IGPA, görüntü kılavuzluğunda perkütan aspirasyon.

gulsana da, rekürrensi olasılığının yüksek olması ve artan morbidite olasılığı nedeniyle yaygın kabul görmemişlerdir. Bu teknikle boşaltılan bir DPK olgusunda yaklaşık 10 ay sonra rekürrens bildirilirken, bir başka yayında IGPA sonrası 3 yıllık izlemde rekürrens saptanmamıştır.

Rekürrensin önlenmesinde kistik kaviye içine etanol skleroterapisi de savunulmuştur⁴⁴. Tüm bu seçeneklere karşın günümüzde en yaygın kabul gören tedavi biçimi kistin cerrahi olarak eksizyonudur ve post-eksizyonel DPK'li hastaların prognozu oldukça iyidir ve rekürrens hemen hemen yoktur.

KAYNAKLAR

- Moore KL, Persaud TV. The developing human: clinically oriented embryology. 7th edition. Philadelphia: Saunders Company; 2003. p. 188-200.
- Kronzon I. 2nd edition. Introduction to pericardial diseases, ASE's Comprehensive Echocardiography, vol. 139. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2016. p. 593-5.
- Giovannone S, Donnino R, Saric M. 2nd edition. Normal pericardial anatomy, ASE's Comprehensive Echocardiography, vol. 140. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2016. p. 595-9.
- Bogaert J, Francone M. Pericardial disease: value of CT and MR imaging. Radiology 2013;267:340-56.
- Chopra PS, Duke DJ, Pellett JR, Rahko PS. Pericardial cyst with partial erosion of the right ventricular wall. Ann Thorac Surg 1991;51:840-842.
- Shah AB, Kronzon I. Congenital defects of the pericardium: a review. Eur Heart J Cardiovasc Imaging 2015;16(8):821-7.
- Klatte EC, Yüne HY. Diagnosis and treatment of pericardial cysts. Radiology 1972; 104:541-544.
- Loehr WM. Pericardial cysts. Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med 1952;68:584-609.
- Adler Y, Charron P, Imazio M, et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases. The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal. 2015; 36, 2921-2964.
- Davis WC, German JD, Johnson NJ. Pericardial diverticulum causing pulmonary obstruction. Arch Surg 1961;82:285-9.
- King JF, Crosby I, Pugh D, Reed W. Rupture of pericardial cyst. Chest 1971;60:611-2.
- Ellis K, Leeds NE, Himmelstein A. Congenital deficiencies in the parietal pericardium: a review with 2 new cases including successful diagnosis by plain roentgenography. Am J Roentgenol 1959;82:125-32.
- Garnier F, Eicher JC, Phillip JL, et al. Congenital complete absence of the left pericardium: a rare cause of chest pain or pseudo-right heart overload. Clin Cardiol 2010;33:E52-7.
- Drury NE, DeSilva RJ, Hall RMO, Large SR: Congenital defects of the pericardium. Ann Thorac Surg 2007;83:1552-1553.
- Nasser WK. Congenital diseases of the pericardium. Cardiovasc Clin 1976;7:271-86.
- Lopez D, Asher CR. Congenital absence of the pericardium. Prog Cardiovasc Dis 2016;136(4):270-8.

17. Taysi K, Hartmann AF, Shackelford GD, et al. Congenital absence of left pericardium in a family. *Am J Med Genet* 1985;21(1):77-85.
18. Risher WH, Rees AD, Ochsner JL, et al: Thoracoscopic resection of pericardium for symptomatic congenital pericardial defect. *Ann Thorac Surg* 1993;56:1390.
19. Sugita T, Yasuda R, Mağara T, et al. Pericardial cyst in the midline position. *J Cardiovasc Surg* 1994;35:87-88
20. Lambert AV. Etiology of thin walled thoracic cysts. *J Thorac Surg* 1940;10:1-7
21. Mazer ML. True pericardial diverticulum; report of a case, with safe operative removal. *Am J Roentgenol Radium Ther* 1946;55:27-9.
22. Le Roux BT. Pericardial coelomic cysts. *Thorax* 1959;14:27-35.
23. Feigin DS, Fenoglio JJ, McAllister HA, Madewell JE. Pericardial cysts: a radiologic- pathologic correlation and review. *Radiology* 1977;125:15-20.
24. Stoller JK, Shaw C. Enlarging, atypically located pericardial cyst. Recent experience and literature review. *Chest* 1986;89:402-405
25. Westcott JL. Percutaneous needle aspiration of hilar and mediastinal masses. *Radiology* 1981 ;141:323-329
26. Akcali Y, Oğuzkaya F, Özpölat B, Yılmaztürk H. Surgical treatment of mediastinal masses: A clinical study. *EU Journal of Health Sciences* 1993; 2:209-217.
27. Nelson TG, Shefts LM, Bowers WF. Mediastinal tumors: an analysis of 141 cases. *Dis Chest* 1957;32:123-53.
28. De Roover P, Maisin J, Lacquet A. Congenital pleuropericardial cysts. *Thorax* 1963;18:146-50.
29. Borges AC, Gellert K, Dietel M, et al. Acute right-sided heart failure due to hemorrhage into a pericardial cyst. *Ann Thorac Surg* 1997;63:845-7.
30. Bava GL, Magliani L, Bertoli D, et al. Complicated pericardial cyst: atypical anatomy and clinical course. *Clin Cardiol* 1998;21:862- 864.
31. Unverferth DV, Wooley CF. The differential diagnosis of paracardiac lesions: pericardial cysts. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1979;5:31-40
32. Comoglio C, Sansone F, Delsedime L, Campanella A, Ceresa F, Rinaldi M. Mesothelial cyst of the pericardium, absent on earlier computed tomography. *Tex Heart Inst J* 2010;37:354-7.
33. Jarzabkowski DC, Braunstein DB. Pericardial cyst: an incidental finding. *J Am Osteopath Assoc* 1998; 98:445-446
34. Vlay SC, Hartman AR. Mechanical treatment of atrial fibrillation: removal of pericardial cyst by thoracoscopy. *Am Heart J* 1995;129:616-8.
35. Engle DE, Tresch DD, Boncheck LJ, et al. Misdiagnosis of a pericardial cyst by echocardiography and computed tomography scanning. *Arch Intern Med* 1983;143:351-352.
36. Ng AF, Olak J. Pericardial cystcausing right ventricular outflow tractobstruction. *Ann Thorac Surg* 1997;63:1147-1148.
37. Patel J, Park C, Michaels J, Rosen S, Kort S. Pericardial cyst: case reports and a literature review. *Echocardiography* 2004;21:269-72.
38. Komodromos T, Lieb D, Baraboutis J. Unusual presentation of a pericardial cyst. *Heart Vessels* 2004;19:49-51.
39. Brunner DR, Whitley NO. A pericardial cyst with high CT numbers. *AJR* 1984;142:279-280
40. Akcali Y, Kahraman C, Köseahmetoğlu M, Dural K. Benign monomorphic teratoma. *Erciyes Medical Journal* 1991; 13:546-550.
41. Tasdemir K, Akcali Y, Gunebakmaz O, et al. Surgical Approach to the Management of Cardiovascular Echinococcosis. *J Card Surg* 2009; 24:281-284
42. Akcali Y, Serhatlioglu, Tuncay A, et al. Congenital pericardial cysts. *J Cardiovasc Surg* 2016; 57 (3) suppl 1, 120
43. Vinee P, Stover B, Sigmund G, et al. MR imaging of the pericardial cyst. *J Magn Reson Imaging* 1992;2:593-596
44. Kinoshita Y, Shimada T, Murakami Y et al. Ethanol sclerosis can be a safe and useful treatment for pericardial cyst. *Clin Cardiol* 1996;19:833-5.