



BÖLÜM 27

ÖLÜMCÜL İKİLİ: COUPLET VENTRİKÜLER ERKEN VURUNUN İNDÜKLEDİĞİ DİLATE KARDİYOMİYOPATİYE YAKLAŞIM

Murat AKÇAY¹
Fuatcan BALABAN²



ÖZET

Ventriküler erken vurular (VEV), günlük pratikte en sık karşılaşılan aritmilerden biridir. Elektrokardiyografide yaklaşık %1 sıklıkta karşılaşılrken, 24 ya da 48 saatlik Holter kayıtlarında sıklığı %40 ila %75 arasında değişmektedir. Genel olarak benign seyirli olarak bilirse de dilate kardiyomyopati, kalp yetersizliği ve ani kardiyak ölüme kadar giden kötü seyri olabilmektedir. Yapısal kalp hastalığı olmayan sağlıklı kişilerde gecikmiş after depolarizasyon, tetiklenmiş aktivite ve otomatisme artışı mekanizmaları ile ortaya çıkabilmektedir. Çoğu hasta asemptomatik olup insidental olarak saptansa da çarpıntı, baş dönmesi, halsizlik, yorgunluk, kalpte düzensiz atma hissi, senkop ve kalp yetersizliği semptomlarına yol açabilmektedir. Yaşam tarzı değişikliği, kafein tüketimi, sigara, alkol alımı ve anksiyetenin azaltılması gibi değişiklikler, altta yatan nedenin örneğin elektrolit bozukluğu tedavisi, beta-bloker, non-dihidropiridin grubu kalsiyum kanal blokerleri (verapamil, diltiazem) ve antiaritmik ilaçlar dışında katater ablasyonu tedavinin temellerini oluşturmaktadır. VEV'lara senkop eşlik ediyorsa, >%20 VEV mevcutsa, kısa coupling intervali varsa, hızlı kısa süreli VT atakları geçiyorsa, ventrikül fonksiyonlarında bozulma ve birden farklı morfolojide VEV olması kötü klinik seyir açısından yüksek risk kriterleri olarak kabul edilmektedir. Olgumuz, çarpıntı, bayılma hissiyle başvuran 43 yaşında erkek hasta olup, elektrokardiyografisinde kısa coupling aralık ve T dalgasının inen kısmına gelen ikili ventriküler erken vuru mevcuttu, sol ventrikül çapları dilate, ejeksiyon fraksiyonu %30 olup, yüksek riskli hastaydı. Hastaya üç boyutlu (3D) haritalama yöntemiyle sağ ventrikül çıkış yolundan başarılı ablasyon uygulandı. 3D haritalama yöntemlerinin günlük pratiğe girmesiyle VEV'lara klinik yaklaşımda önemli değişimler olup, yüksek tedavi başarı oranları ve düşük işlem riskleri ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

¹ Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD., drmuratakay@hotmail.com

² Arş. Gör. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD., fuatcanbalaban@outlook.com

KAYNAKLAR

1. Babayiğit E, Ulus T, Görenek B. State-of-the-art look at premature ventricular complex diagnosis and management: Key messages for practitioners from the American College of Cardiology Electrophysiology Council. *Archives of the Turkish Society of Cardiology*. 2020 Oct;48(7):707-713. doi: 10.5543/tkda.2020.69786.
2. Babayiğit E, Ulus T, Gorenec B. Important tips reflected in our daily practice from the American College of Cardiology Electrophysiology Council report on premature ventricular contractions. *Anatolian Journal of Cardiology*. 2020; 23(4): 196-203. 2020/04/03. doi: 10.14744/AnatolJCardiol.2020.91572.
3. Tzou WS, Zado ES, Lin D, et al. Sinus rhythm ECG criteria associated with basal-lateral ventricular tachycardia substrate in patients with nonischemic cardiomyopathy. *Journal of cardiovascular electrophysiology* 2011; 22(12): 1351-1358.
4. Enriquez A, Baranchuk A, Briceno D, et al. How to use the 12-lead ECG to predict the site of origin of idiopathic ventricular arrhythmias. *Heart Rhythm* 2019; 16(10): 1538-1544. doi: 10.1016/j.hrthm.2019.04.002.
5. Panizo JG, Barra S, Mellor G, et al. Premature Ventricular Complex-induced Cardiomyopathy. *Arrhythm Electrophysiol Review*. 2018; 7(2): 128-134. doi: 10.15420/aer.2018.23.2.
6. 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(1): 81-85. doi: 10.1111/j.1542-474X.2007.00204.x.
7. Baman TS, Lange DC, Ilg KJ, et al. Relationship between burden of premature ventricular complexes and left ventricular function. *Heart Rhythm* 2010; 7(7): 865-869. doi: 10.1016/j.hrthm.2010.03.036.
8. Frolkis JP, Pothier CE, Blackstone EH, et al. Frequent ventricular ectopy after exercise as a predictor of death. *New England Journal of Medicine*. 2003; 348(9): 781-790. doi: 10.1056/NEJMoa022353.
9. Yokokawa M, Kim HM, Good E, et al. Relation of symptoms and symptom duration to premature ventricular complex-induced cardiomyopathy. *Heart Rhythm* 2012; 9(1): 92-95. doi: 10.1016/j.hrthm.2011.08.015.
10. Sadron Blaye-Felice M, Hamon D, Sacher F, et al. Premature ventricular contraction-induced cardiomyopathy: Related clinical and electrophysiologic parameters. *Heart Rhythm* 2016; 13(1): 103-110. doi: 10.1016/j.hrthm.2015.08.025.
11. Dukes JW, Dewland TA, Vittinghoff E, et al. Ventricular Ectopy as a Predictor of Heart Failure and Death. *Journal American College Cardiology* 2015; 66(2): 101-109. doi: 10.1016/j.jacc.2015.04.062.
12. Mountantonakis SE, Frankel DS, Gerstenfeld EP, et al. Reversal of outflow tract ventricular premature depolarization-induced cardiomyopathy with ablation: effect of residual arrhythmia burden and preexisting cardiomyopathy on outcome. *Heart Rhythm* 2011; 8(10): 1608-1614. doi: 10.1016/j.hrthm.2011.04.026.
13. Sekiguchi Y, Aonuma K, Yamauchi Y, et al. Chronic hemodynamic effects after radiofrequency catheter ablation of frequent monomorphic ventricular premature beats. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*. 2005; 16(10): 1057-1063. doi: 10.1111/j.1540-8167.2005.40786.x.
14. Stec S, Sikorska A, Zaborska B, et al. Benign symptomatic premature ventricular complexes: short- and long-term efficacy of antiarrhythmic drugs and radiofrequency ablation. *Kardiologia Polska*. 2012; 70(4): 351-358.

15. Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European Heart Journal*. 2015; 36(41): 2793-2867. doi: 10.1093/eurheartj/ehv316.
16. Capucci A, Di Pasquale G, Boriani G, et al. A double-blind crossover comparison of flecainide and slow-release mexiletine in the treatment of stable premature ventricular complexes. *International Journal of Clinical Pharmacology Research*. 1991; 11(1): 23-33.
17. Echt DS, Liebson PR, Mitchell LB, et al. Mortality and morbidity in patients receiving encainide, flecainide, or placebo. The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial. *New England Journal of Medicine*. 1991; 324(12): 781-788. doi: 10.1056/nejm199103213241201.
18. Singh SN, Fletcher RD, Fisher SG, et al. Amiodarone in patients with congestive heart failure and asymptomatic ventricular arrhythmia. Survival Trial of Antiarrhythmic Therapy in Congestive Heart Failure. *New England Journal of Medicine*. 1995; 333(2): 77-82. doi: 10.1056/nejm199507133330201.
19. Hyman MC, Mustin D, Supple G, et al. Class IC antiarrhythmic drugs for suspected premature ventricular contraction-induced cardiomyopathy. *Heart Rhythm* 2018; 15(2): 159-163. doi: 10.1016/j.hrthm.2017.12.018.