

ASİYANOTİK DOĞUŞTAN KALP HASTALIKLARI

Fatoş ALKAN¹

► GİRİŞ

Obstrüktif asiyanotik kalp hastalıkları ayrı bir bölüm olarak anlatıldığından bu bölümde sol-sağ şanlı sık görülen atriyal septal defekt (ASD), ventriküler septal defekt (VSD), patent duktus arteriozus (PDA), endokardiyal yastık defekti (EYD) ve parsiyel anormal pulmoner venöz dönüş (PAPVD) gibi sık görülen lezyonlar incelenecektir.

► ATRİYAL SEPTAL DEFEKT

Sıklık: ASD tüm doğuştan kalp hastalıkları içinde izole anomali olarak %8-12'sinde bulunurken doğuştan kalp hastalıkları olan çocuklarda %30-50 oranında eşlik edebilmektedir.

Patoloji: Ostiyum primum, ostiyum sekundum, sinüs venosus ve koroner sinüs tip olmak üzere dört tip ASD türü mevcuttur. Patent foramen ovale (PFO) sıklıkla intrakardiyak şant oluşturmaz.

Klinik Özellikler

Öykü: Çocuklar sıklıkla asemptomatiktir.

Fizik İnceleme

- Çoğunlukla vücut ağırlığı 10 persentilin altındadır.
- Geniş ve sabit çift S2, 2-3/6 derecelerde sistolik ejeksiyon üfürümü çocuklarda ASD için karakteristiktir.
- Şant miktarı fazla olmadıkça ($Q_p/Q_s > 1.5$) ASD'nin klasik oskültasyon bulguları duyulmaz. Geniş şantlarda relatif triküspit darlığı nedeniyle sternumun sol alt kenarında mid-diyastolik rulman duyulabilir.

Elektrokardiyografi: Sağ aks sapması, hafif sağ ventrikül hipertrofisi veya sağ dal bloğu paterni görülebilir. Sinüs venozus ASD'li hastaların %50'sinde P aksı 30 dereceden daha azdır.

Direk Grafiler: Büyük defektlerde sağ atriyum ve sağ ventrikülde kardiyomegali, pulmoner arter segmentinde belirginleşme ve pulmoner vaskülaritede artma görülebilir.

¹ Doç. Dr., Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. fatos.alkan@cbu.edu.tr

Elektrokardiyografi: Sağ ventrikül hipertrofisi, sağ dal bloğu veya EKG normal olabilir.

Direk Grafiler

- ▶ Sağ atriyum ve sağ ventrikül de genişlemeyle birlikte kardiyomegali, pulmoner arter segmentinde belirginleşme ve pulmoner vasküleritede artış mevcuttur.
- ▶ Süperior vena kavada genişleme, sağ akciğer alt kenarında hilal şeklinde vertikal gölgelenme (scimitar sendromu) veya geniş vertikal ven anormal drenajın yerini tahmin ettirebilir.

Ekokardiyografi: ASD, sağ atriyum ve sağ ventrikül de genişlemeyle birlikte dört pulmoner venler net görülemiyorsa şüphelenmek gerekir.

Doğal Seyir: Müdahale edilmez ise üçüncü veya dördüncü dekatta pulmoner hipertansiyon ve pulmoner vasküler obstruktif hastalık nedeniyle siyanoz, egzersiz dispnesi gelişebilir.

Yönetim

Tıbbi

- ▶ Egzersiz kısıtlaması gerekmez.
- ▶ Subakut bakteriyel endokardit profilaksisi sıklıkla gerekli değildir.

Cerrahi: Önemli sol-sağ şant olan hastalarda sıklıkla 2-5 yaşları arasında uygulanır.

► KAYNAKLAR

1. Myung KP. Sol-Sağ Şantlı Lezyonlar. Pediatrik Kardiyoloji. Beşinci baskı (Çev: Nazan Özbarlas), Nobel Tıp Kitabevi, Adana, 2009. s. 161-191.
2. Rohit M, Shrivastava S. Acyanotic and Cyanotic Congenital Heart Diseases. Indian J Pediatr. 2018 Jun;85(6):454-460.
3. Dakkak W, Oliver TI. Ventricular Septal Defect. 2022 May 10. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 29261884.