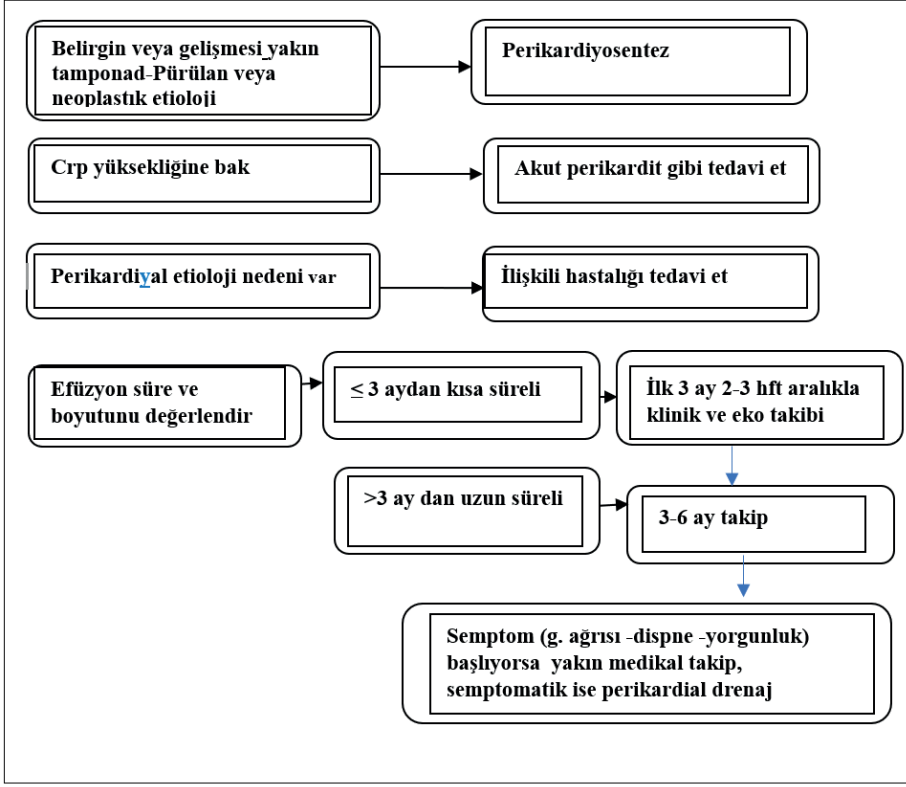


GİRİŞ

Normal perikard, kalbi çevreleyen ince bir sıvı tabakası içeren fibroelastik bir kesedir. Perikardiyal kesede fizyolojik seröz sıvı bulunur ve kalp için lubrikasyon görevi görür. Perikardiyal efüzyon, perikardiyal kavitede 50 ml'yi geçen anormal sıvı birikimi olarak tanımlanır (Şekil 1). Perikardiyal efüzyonlar büyüklüklerine, sürelerine, bileşimlerine, dağılımlarına, etiyolojilerine ve hemodinamik etkilerine göre sınıflandırılabilir ve her bir parametre genel hasta yönetimi için önemlidir. Perikardiyal efüzyon gelişiminin intratorasik neoplazmı olan hastalarda olduğu gibi prognozda, miyoperikardit veya akut perikarditte olduğu gibi tanıda veya çıkan aortun diseksiyonunda olduğu gibi hem tanı hem de prognozda önemli etkileri olabilir.

Perikardiyal efüzyonun boyutu, ekokardiyografi ile diyastol sonu en geniş ekosuz alan ölçülerek yarı kantitatif olarak tahmin edilir. Rutin ekokardiyografik incelemedeki önemsiz efüzyonlar ise yalnızca sistol sırasında gözlenen perikardiyal tabakaların ayrılmasının sonucu olarak normal ve klinik olarak önemsiz bir sıvı miktarını (< 50 ml) temsil etmektedir. Vakaların %50'ye varan bir kısmında, efüzyonun etiyolojisi tespit edilememekte ve bu vakalar sonunda idiyopatik olarak etiketlenmektedir. Diyastol sonunda ölçülen çapı 1 cm'den küçük olan efüzyonlar hafif, çapı > 1 cm ve < 2 cm olanlar orta ve son olarak 2 cm'yi geçenler büyük olarak sınıflandırılır. 1 haftadan kısa süren efüzyonlar akut, 1 hafta ile 3 ay arasında sürenler subakut ve 3 aydan uzun sürenler ise kronik olarak sınıflandırılır (1).

¹ Doç. Dr., SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum EAH, Kardiyoloji Kliniği, sahbenderkoc@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2313-1495



Şekil 2. 2015 Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından önerilen perikardiyal efüzyon triyaj ve yönetim algoritması

KAYNAKLAR

1. Adler Y, Charron P, Imazio M, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases. *Eur Heart J*. 2015;36(42):2921–64 This is the full text of the most recent guidelines for the diagnosis and management of patients with pericardial diseases.
2. Lazaros G, Vlachopoulos C, Lazarou E, et al. Contemporary management of pericardial effusion. *Panminerva Med*. 2021. <https://doi.org/10.23736/S0031-0808.20.04197-X>.
3. Vogiatzidis K, Zarogiannis SG, Aidonidis I, et al. Physiology of pericardial fluid production and drainage. *Front Physiol*. 2015;6:62.
4. Imazio M, Mayosi BM, Brucato A, et al. Triage and management of pericardial effusion. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2010;11(12):928–35.
5. Buoro S, Tombetti E, Ceriotti F, et al. What is the normal composition of pericardial fluid? *Heart*. 2020 Nov 11;heartjnl-2020-317966. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-317966>.
6. Ojha V, Verma M, Pandey NN, et al. Cardiac magnetic resonance imaging in coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review of cardiac magnetic resonance imaging findings in 199 Patients. *J Thorac Imaging*. 2020 Dec 9;36:



7. Imazio M, Adler Y. Management of pericardial effusion. *Eur HeartJ*. 2013;34(16):1186–97 Comprehensive review depicting the contemporary evidence of the management of pericardial effusion.
8. Imazio M, Gaita F. Diagnosis and treatment of pericarditis. *Heart*.2015;101(14):1159–68.
9. Chetrit M, Xu B, Verma BR, et al. Multimodality Imaging for the Assessment of Pericardial Diseases. *Curr Cardiol Rep*.2019;21(5):41.
10. Chetrit M, Xu B, Kwon DH, et al. Imaging-guided therapies for pericardial diseases. *JACC-Cardiovasc Imaging*. 2020;13(6):1422–37 This study highlights the role of multimodality imaging in the care of patients with pericardial disease.
11. Imazio M, Lazaros G, Valenti A, et al. Outcomes of idiopathic chronic large pericardial effusion. *Heart* 2019; 105:477.
12. Imazio M, Adler Y. Management of pericardial effusion. *Eur HeartJ*. 2013;34(16):1186–97 Comprehensive review depicting the contemporary evidence of the management of pericardial effusion.
13. Neves D, Silva G, Morais G, et al. Computed tomography-guided pericardiocentesis- a single-center experience. *Rev Port Cardiol*. 2016;35(5):285–90.
14. Kim KH, Miranda WR, Sinak LJ, et al. Effusive-constrictive pericarditis after pericardiocentesis: incidence, associated findings, and natural history. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2018;11(4):534–41.
15. Lazaros G, Oikonomou V, Oikonomou E, et al. Recurrence of pericardial effusion after pericardiocentesis. Does catheter-induced acute pericardial inflammation play a role? *Am J Med Sci*. 2020 Oct 12:S0002.
16. Lazaros G, Vlachopoulos C, Lazarou E, et al. New Approaches to Management of Pericardial Effusions. *Curr Cardiol Rep*. 2021 Jul 1;23(8):106. doi: 10.1007/s11886-021-01539-7. PMID: 34196832; PMCID: PMC8246136.
17. Alerhand S, Adrian RJ, Long B, et al. Pericardial tamponade: A comprehensive emergency medicine and echocardiography review. *Am J Emerg Med*. 2022 Aug;58:159–174. doi: 10.1016/j.ajem.2022.05.001. Epub 2022 May 6. PMID: 35696801.
18. Sahay S, Tonelli AR. Pericardial effusion in pulmonary arterial hypertension. *Pulm Circ*. 2013;3(3):467–77.
19. Imazio M, Lazaros G, Valenti A, et al. Outcomes of idiopathic chronic large pericardial effusion. *Heart*. 2019;105(6):477–81 This is the largest study published at present assessing the outcome of patients with chronic large effusions in the absence of inflammation.
20. Lazaros G, Antonopoulos AS, Lazarou E, et al. Long-term outcome of pericardial drainage in cases of chronic, large, hemodynamically insignificant, C-Reactive Protein Negative. Idiopathic Pericardial Effusions *Am J Cardiol*. 2020;126:89–93.