



Persistan Sol Süperior Vena Cava: Klinik Önemi

Yeşim GÜNER¹
Murat EROĞLU²
Ali İhsan PARLAR³

GİRİŞ

İzole persistan sol superior vena cava (PLSVC); sol subklavyen ve internal juguler venlerin bileşkesinden başlayan, mediasteninin sol tarafında arkus aorta komşuluğundan geçen nadir görülen bir konjenital vasküler anomalidir. PLSVC çoğunlukla koroner sinüs(KS) yoluyla sağ atriyuma(RA) drene olur. Genellikle asemptomatik seyrederek ve kalp cerrahisi esnasında tesadüfen fark edilebilir. Farklı bir bölgeye drenajı olan ya da sağ-sol şant görülen hastalar çarpıntı, çabuk yorulma, halsizlik, göğüs ağrısı, senkop, siyanoz gibi bulgular ve semptomlar ile karşımıza çıkabilir(1-4).

VAKA

Nefes darlığı ve çabuk yorulma şikayetleriyle başvuran 60 yaşındaki kadın hastada ciddi aort kapak darlığı saptandı. Aort kapak replasmanı(AVR) planlanan hastanın preoperatif hazırlıklarında Toraks BT'de koroner sinüs yoluyla RA'ya açılan PLSVC gözlemlendi (Resim 1A,1B). Yapılan Ekokardiyografide ek patoloji gözlemlenmedi. 5.interkostal aralık seviyesinden J sternotomi uygulandı. Mediasti-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, T.C. T.C. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD., yesim.guner@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-5552-3253

² Dr. Öğr. Üyesi, T.C. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi AD., murat.eroglu@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-4796-1397

³ Prof. Dr., T.C. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar, Cerrahisi AD., alihsan.parlar@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-5289-602X

(6). Hastamızda postoperatif dönemde pacemaker ihtiyacı gelişti ve erişim yolu olarak sağ subklavian ven kullanıldı.

SONUÇ

Sonuç olarak kardiyak cerrahi geçirecek olan hastalarda PLSVC nedeniyle oluşabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Bu nedenle kardiyak cerrahi öncesi kardiyak yapıların ayrıntılı olarak değerlendirilmesi önemlidir. Operasyon sırasında ise RA'un total drene edilemediği olgularda PLSVC mutlaka akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Perles Z, Nir A, Gavri S, Golender J, Tashma A, Ergaz Z, ve ark. Prevalence of persistent superior vena cava and association with congenital heart anomalies. *Am J Cardiol* 2013; 112(8):1214-8.
2. Tyrak KW, Holda J, Holda MK, Koziej M, Piatek K, Klimek-Piotrowska W. Persistent left superior vena cava. *Cardiovasc J Afr* 2017; 28(3):e1-e4.
3. Azizova A, Onder O, Arslan S, Ardali S, Hazirolan T. Persistent left superior vena cava: clinical importance and differential diagnoses. *Insights Imaging* 2020; 11(1):110.
4. Goyal SK, Punnam SR, Verma G, Ruberg FL. Persistent left superior vena cava: a case report and review of literature. *Cardiovasc Ultrasound* 2008; 6:50.
5. Yurtdas M, Sahin M. Double superior vena cava (persistent left superior vena cava draining into the coronary sinus)-case report. *Eastern Journal of Medicine* 2013, 18(1): 23.
6. Hutyra M, Skala T, Sanak D, Novotny J, Köcher M, Taborsky M. Persistent left superior vena cava connected through the left upper pulmonary vein to the left atrium: an unusual pathway for paradoxical embolization and a rare cause of recurrent transient ischaemic attack. *Eur J Echocardiogr* 2010; 11(9):E35.