



## Bentall Operasyonu Yapılan Hastada Erken Dönem Sağ Atriuma Fistülize Olan Enfekte Psödoanevrizma Tamiri –Olgu Yönetimi

Miri MİRİZADA <sup>1</sup>  
Berk ARAPİ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

İnfektif endokardit (İE), endokardiyumun mikrobiyal enfeksiyonu ile karakterize olup öncelikle kalp kapakçıklarını etkilemektedir. İnfektif endokardit tedavisinde cerrahi tedavi çok önemli bir rol oynamaktadır. Ancak cerrahi teknikler ve antimikrobiyal tedavilerdeki ilerlemelere rağmen intrakardiyak fistül gelişimi de dahil olmak üzere komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Sunulan vakamızda da olduğu gibi aort kapak infektif endokarditinin ciddi bir komplikasyonu para-aortik apse formasyonu ve fistülizasyondur. Protez kapak endokarditli hastaların %32-52'sinde paravalvuler apse ve psödoanevrizma oluşumu saptanmıştır (1,2). İtrakardiyak fistüller, enfeksiyonun neden olduğu geniş doku hasarının veya enfeksiyonun tedavisi için yapılan cerrahi girişimlerin sonucu olarak gelişebilir. Kapak onarımı veya kapak replasmanı gibi cerrahi müdahaleler istemeden çevredeki dokuya zarar verebilir ve fistül gelişme riskini artırabilir. Bundan başka infektif endokarditin gecikmiş tanısı ve tedavisi, enfeksiyonun hızla ilerlemesine ve fistüllerle sonuçlanabilecek daha kapsamlı doku hasarına neden olabilir. Tarifimizde Bentall prosedürü uygulanan bir hastada erken dönem paraaortik psödoanevrizma, paraprostetik kaçak ve sağ atriya fistülizasyon saptanan bir olgu sunuldu. Aort kökü ve çıkan aort patolojilerinin tedavisinde kullanılan cerrahi

<sup>1</sup> Arş. Gör., İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD., tarman1faraon@gmail.com, ORCID iD: 0009-0004-8572-0660

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD., berkarapi@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2724-450X

uzaklaştırılması yoluyla yeterli kaynak kontrolü, tekrarlayan enfeksiyon ve fistül oluşumunu önlemek için hayati öneme sahiptir. Çözüm intrakardiyak fistüller, enfektif endokarditin cerrahi tedavisini takiben ortaya çıkabilen nadir fakat ciddi komplikasyonlardır. Erken teşhis, hızlı tedavi ve işbirlikçi, multidisipliner bir yaklaşım hasta sonuçlarını optimize etmek için gereklidir.

## SONUÇ

Bentall prosedürünü takiben oluşan enfektif endokarditin ve intrakardiyak fistüllerin tedavisi genellikle cerrahidir ve anormal iletişimi düzeltmeyi amaçlar. Spesifik yaklaşım fistülün boyutuna ve konumuna ve ayrıca hastanın genel klinik durumuna bağlıdır. Bu tip vakalarda fistülün kapatılması, greft değişimi, kapak tamiri veya değişimi, enfeksiyon kontrolü hayati önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Saner HE, Asinger RW, Homans DC, Helseth HK, Elsparger KJ. Two-dimension alecho cardiographic identification of complicated aortic root endocarditis: implications for surgery. *J Am CollCardiol* 1987; 10:859-68.
2. Choussat R, Thomas D, Isnard R, et al. Perivalvular abscesses associated with endocarditis; clinical features and prognostic factors of overall survival in a series of 233 cases. *Perivalvular Abscesses French Multicentre Study*. *EurHeart J* 1999; 20:232-41.
3. Tingleff J, Egeblad H, Götzsche CO, et al. Perivalvular cavities in endocarditis; abscesses versus pseudoaneurysms? A transesophageal Dopplerechocardiographic study in 118 patients with endocarditis. *AmHeart J* 1995; 130:93-100.
4. San Roman JA, Vilacosta I, Sarria C, et al. Clinical course, microbiologic profile and diagnosis of periannular complications in prosthetic valve endocarditis. *Am J Cardiol* 1999; 83:1075-9.
5. Anguera I, Quaglio G, Miro JM, et al. Aortic cardiac fistulas complicating infective endocarditis. *Am J Cardiol* 2001; 87:652-4.
6. Tarasoutchi F, Grinberg M, Barretto Filho JA, et al. Acquired ventricular septal defect during infective endocarditis. *Arq Bras Cardiol* 1994; 63:203-5.
7. Sadiq M, Sreeram N, deGiovanni JV, et al. Endocarditis with multiple intracardiac shunts: identification and repair. *Ann Thorac Surg* 1995; 59:753-5.
8. Knosalla C, Weng Y, Yanah AC, et al. Surgical treatment of active infective aortic valve endocarditis with associated periannular abscess-11 year results. *EurHeart J* 2000; 21:490-7.