



## BÖLÜM 68

### Ventriküler Septal Defekt Tedavisine Yaklaşım

Görkem AYHAN<sup>1</sup>

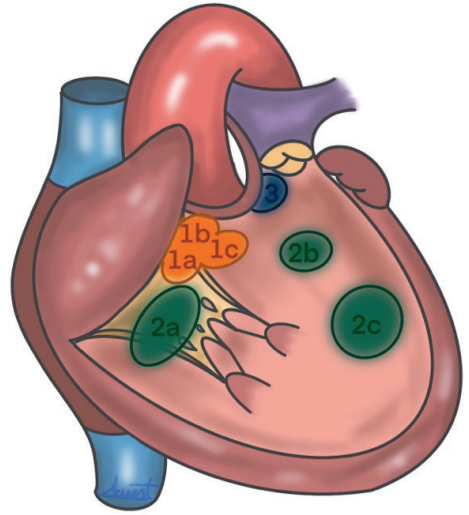
#### GİRİŞ

Ventriküler septum defekti (VSD), ventrikülleri birbirinden ayıran septuma yerleşmiş, bir ya da birden fazla sayıda olabilen açıklık olarak adlandırılabilir. VSD çocuklarda en sık görülen konjenital kalp hastalığıdır (1). Erişkinlerde biküspit aortadan sonra gelen 2. en sık doğumsal kalp hastalığıdır. Ventriküler septal defektler doğumsal veya kazanılmış olabilirler. Çoğunlukla konjenital olmakla beraber, nadiren kazanılmış olarak travma veya akut koroner sendrom sonrası görülebilir. VSD'ler vakaların yaklaşık %60'ı izole olabileceği gibi, ASD, PDA, pulmoner stenoz, sağ aortik ark, aort koarktasyonu gibi eşlik eden başka konjenital kalp hastalıkları ile de birlikte olabilir (2).

#### VENTRİKÜLER SEPTUM DEFEKTLERİNDE SINIFLANDIRMA

VSD'nin morfolojik alt tiplerinde birçok sınıflandırma kullanılmıştır. Bu sınıflandırmalardan en çok kabul edileni Anderson ve ark.nın sınıflandırması olup, Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin 2000 yılında yayınladığı "Avrupa Pediatrik Kardiyak Kodu"nda da bu sınıflama kabul edilmiştir (3).

VSD'ler yapısal özelliklerine, interventriküler septumdaki yerlerine ve komşuluklarına göre yapılan sınıflandırmada deliğe kalbin sağ tarafından bakıldığında görülen görüntüler esas alınır. Soto-Anderson sınıflamasında sağ ventrikül tarafından bakıldığında deliklerin interventriküler septumdaki yerleri **Resim 1**'de gösterilmiştir.



**Resim 1.** Sağ ventrikül dış duvarı kaldırılmış şekilde sağ ventrikül tarafından bakıldığında defektlerin interventriküler septumdaki konumları

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Tokat devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, gorkemayhan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6682-5414

ventrikül disfonksiyonu, sPAB artışı, subaortik stenoz gelişiminin takibini içerir. VSD kapandıktan sonra bifasiküler ve trifasiküler blok gelişen hastalar av blok gelişimi açısından artmış riske sahiptirler. AV blok açısından takiplerinde dikkatli olunmalıdır.

Sağ ventrikül ve sol ventrikül disfonksiyonu, pulmoner hipertansiyon, rezidüel şant, aort yetersizliği, çıkış yolu obstrüksiyonları olan hastalar yılda bir takip edilmelidir. Küçük VSD'lerin 3-5 yıl aralıklarla takip edilmesi yeterlidir. Perkütan kapamadan sonra ilk 2 yıl düzenli takip sonrasında 2-4 yılda bir takip yeterlidir. Cerrahi tedaviden sonra eğer rezidü şant yoksa 5 yıllık aralıklarla takip yeterlidir.

## KAYNAKLAR

1. Hoffman JI, Incidence of congenital heart disease: I—postnatal incidence. *Pediatr Cardiol* 1995. 16: p. 103–13.
2. Reller, M.D., et al., Prevalence of congenital heart defects in metropolitan Atlanta, 1998-2005. *J Pediatr*, 2008. 153(6): p. 807-13.
3. Paytoncu Ş, Sağın Saylam G. Ventriküler septal defekt: sınıflandırma, tanı, uzun süreli izlem ve tedavi. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics* 2008;1(4):30-42.
4. Sağın Saylam G. Ventriküler septal defektlerde eko-kardiyografik değerlendirme. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2006; 34:110-125.
5. Van Praagh, R. and J.J. McNamara, Anatomic types of ventricular septal defect with aortic insufficiency. Diagnostic and surgical considerations. *Am Heart J*, 1968. 75(5): p. 604-19.
6. McDaniel NL, Gutgesell HP. Ventricular Septal Defect. Allen HD, Driscoll DJ, Shaddy RE, Feltes TF, eds. *Moss and Adams' Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents 7th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008; 668- 682. 42. Ventricular S
7. Helmcke, F., et al., Two-dimensional and color Doppler assessment of ventricular septal defect of congenital origin. *Am J Cardiol*, 1989. 63(15): p. 1112-6.
8. Neumayer, U., S. Stone, and J. Somerville, Small ventricular septal defects in adults. *Eur Heart J*, 1998. 19(10): p. 1573-82.
9. Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, Bolger AF, Bayer A, Ferrieri P, et al. Prevention of bacterial endocarditis: recommendations by the American Heart Association. *Clin Infect Dis* 1997; 25: 1448-58.
10. McDaniel NL, Gutgesell HP. Ventricular septal defect. in: Allen HD, Gutgesell HP, Clark EB, Driscoll DJ. (eds) *Heart Disease in Infants, Children and Adolescents*. 6th edition. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2001, p:636-51.
11. Tayama E, Fujita S, Ueda T, Imasaka K, Enomoto N, Onitsuka H, et al. Ventricular Septal Defect in an Octogenarian: A Case Report of VSD Surgical Repair Concomitant with Coronary Artery Bypass and Valvular Surgery. *Case Reports in Cardiology* 2012;2012:1-4.
12. Sabiston D C. and Spencer F C. , *Surgery of the Chest* W B Saunders Company 1990: p. 1314.
13. Lock JE, Block PC, McKay RG, Baim DS, Keane JF. Transcatheter closure of ventricular septal defects. *Circulation* 1988;78:361-8
14. Chessa M, Carminati M, Cao QL, Butera G, Giusti S, Bini RM, et al. Transcatheter closure of congenital and acquired muscular ventricular septal defects using the Amplatzer device. *J Invasive Cardiol* 2002;14:322-7.
15. Hijazi ZM, Hakim F, Haweleh AA, Madani A, Tarawna W, Hiari A, et al. Catheter closure of perimembranous ventricular septal defects using the new Amplatzer membranous VSD occluder: initial clinical experience. *Catheter Cardiovasc Interv* 2002;56:508-15.
16. Bharadwaj P, Banerji A, Datta R, Singh H, Ghosh AK, Keshavamurthy G. Percutaneous Closure of Perimembranous Ventricular Septal Defect with Amplatzer Device. *Med J Armed Forces India*. 2008 Apr;64(2):131-5. doi: 10.1016/S0377-1237(08)80055-X. Epub 2011 Jul 21. PMID: 27408114; PMCID: PMC4921599.
17. Arora R, Trehan V, Kumar A, Kalra GS, Nigam M. Transcatheter closure of congenital ventricular septal defects: experience with various devices. *J Interv Cardiol* 2003;16(1):83-91
18. Butera G, Carminati M, Chessa M, Piazza L, Micheletti A, Negura DG, et al. Transcatheter closure of perimembranous ventricular septal defects: early and long-term results. *J Am Coll Cardiol* 2007;50:1189-95.
19. Holzer R, de Giovanni J, Walsh KP, Tometzki A, Goh T, Hakim F, et al. Transcatheter closure of perimembranous ventricular septal defects using the Amplatzer membranous VSD occluder: immediate and midterm results of an international registry. *Catheter Cardiovasc Interv* 2006;68:620-8.
20. Butera G, Chessa M, Carminati M. Percutaneous closure of ventricular septal defects. State of the art. *J Cardiovasc Med* 2007;8:39-45.