

Özgür ÇEVİRİM¹

GİRİŞ

Acil servise göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda, göğüs ağrısının ayırıcı tanısına giren akut koroner sendrom, kardiyak tamponad, yüksek riskli pulmoner emboli ve aortik sendromlar gibi durumların tanılarını daha hızlı koyabilmenin mortalite ve morbiditeyi azalttığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu amaçla 2011 yılında Amerikan Ekokardiyografi Cemiyeti(ASE) ve Amerikan Acil Tıp Uzmanları Derneği (ACEP) bir araya gelerek bir kılavuz yayınlamıştır (1). Bu kılavuza göre acil serviste ekokardiyografi yerine probleme dayalı odaklanmış kardiyak ultrasonografisinin daha hızlı karar verdirici olduğuna karar verilmiştir. Kılavuz, bir Acil Tıp hekiminin öncelikle 8 saat teorik ve 8 saat pratik eğitimden sonra perikardiyal efüzyonu tanıyabileceğini, sağ ventrikülde genişlemeyi saptayabileceğini, global sistolik kontraksiyonu değerlendirebileceğini ve kabaca ejeksiyon fraksiyonunu tahmin edebilir duruma gelebileceğini belirtiyor. Tüm bu durumları en az 150 ekokardiyografi değerlendirmesi ile pekişeceğini de ekliyor. Bu kılavuzda odaklanmış bir eğitimle, acil serviste formal ekokardiyografi değerlendirmesine yerine probleme odaklanmış kardiyak ultrasonografinin uygu-

lamasını standart hale getirilmesi gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

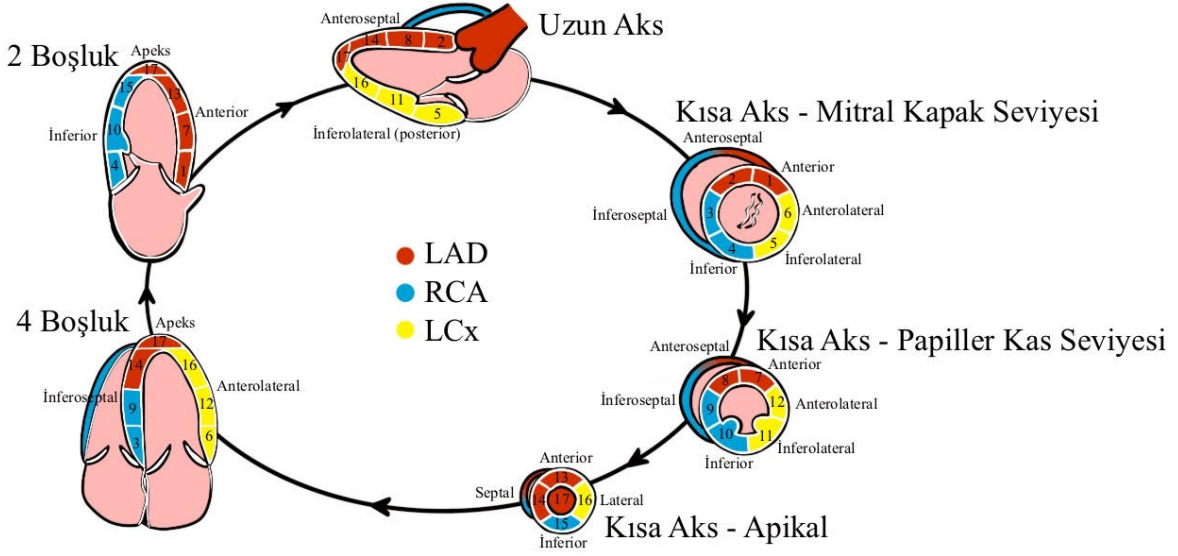
KLİNİK GENEL BAKIŞ

Koroner arter hastalığı yetişkinlerde en çok karşımıza anjina, akut miyokart infarktüsü, konjestif kalp yetmezliği, iskemik kardiyomyopati ve ani kalp ölümü şeklinde geniş bir spektrumda karşımıza çıkar. İskemik kalp hastalıklarında ekokardiyografi ile tanı, komplikasyonları ön görme ve prognozu ön gördürebilir. Bu konu yıllardan beri Amerikan Ekokardiyografi Cemiyeti (ASE) ve Amerikan Acil Tıp Uzmanları Derneği (ACEP) derneklerinin gündeminde çıkardıkları kılavuzlarda bilinen ya da olası koroner arter hastalığı olanlarda ekokardiyografinin uygun tanısal araç olabileceği alanları belirlemiştir.

KORONER ARTER HASTALIĞI VE AKUT MİYOKARDİYAL ENFARKTÜS

Acil ekokardiyografi, acil servise göğüs ağrısı ile başvuran hastaların tanınması ve değerlendirilmesinde en pratik ve en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir. İskemik kalp hastalığı olan/

¹ Uzm. Dr. Özgür ÇEVİRİM Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma hastanesi Acil Tıp Bölümü drozgurce@hotmail.com



Resim 5.3.5. Amerikan Kalp cemiyetinin önerdiği 17 segment modeli (Mümin Murat Yazıcı tarafından çizilmiştir⁷)

Ventrikül duvar kalınlaşması normal olan sol ventrikülün WMSİ: 1'dir. (Normal kalınlaşma gösteren tüm duvar hareketlerinin skoru 1'den hesaplanır.) Hipoperfüzyone sekonder duvar hareket bozukluğu artarsa paydada ki değer artacağından, WMSİ de artacaktır. Aşağıda bazı fotoğraflarda akut koroner sendromlu hastaların ekokardiyografik görüntülerini bulabilirsiniz.

Not: Görüntüler Uzm. Dr. Adnan Yamaoğlu'nun arşivinden alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Thygesen K, Alpert JS, Garson A, Bassand JP. Myocardial Infarction redefined-A consensus document of the joint European Society of Cardiol / American College of Cardiology Committee for the redefinition of MI. J Am Coll Cardiol 2000; 36: 959-96
2. Focused Cardiac Ultrasound in the Emergent setting a consensus statement of the American Society of Echocardiography and American College of Emergency Physicians (J AmSoc Echocardiogr 2010;23:1225-30.)
3. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al.; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics—2014 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2014;129(3):e28–e292.
4. Feigenbaum H, Armstrong WF, Ryan T. Coronary artery disease. In: Feigenbaum H, Armstrong WF, Ryan T, editors. Feigenbaum's Echocardiography. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. p.446-7.

5. Role of echocardiography in acute coronary syndrome. Vincelj J, Udovicic M. Acta Med Croatica. 2009 Feb;63(1):21-6
6. Maleki M, Salehi N, Nouhi F, Sadeghpour A, Nasiri Ahmadabadi M, Ojaghhi haghghi Z, Esmaelzadeh M. Left ventricular motion score index as an early predictor of hemodynamic state after myocardial infarction. Iranian Heart Journal (IHJ) summer 2007;8(2):16-21. 25:1-855-2007 Appropriateness Criteria for Transthoracic and Transesophageal Echocardiography* A Report of the American College of Cardiology Foundation Quality Strategic Directions Committee Appropriateness Criteria Working Group, American Society of Echocardiography, American College of Emergency Physicians, American Society of Nuclear Cardiology, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Cardiovascular Computed Tomography, and the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance Endorsed by the American College of Chest Physicians and the Society of Critical Care Medicine