

SUNI PACE-MAKER'LE TEDAVİ EDİLEN BİR TAM BLOK VAK'ASI

Dr. Ahmet Nasuhođlu (*)

Bilindiđi gibi, insan vücudunda, hayati fonksiyonların görülebilmesi için gerekli olan dolaşımı temin eden kalp, kendi otomatizması ile ritmik olarak çalışan bir organdır. Kalbin çalışması için gerekli olan tembih sağ atriumda, venacava superiyorun başlangıcının hemen altında bulunan sinüs düğümünden çıkar.

Keith - Flack adı verilen bu düğümden dakikada 70 - 80 arasında ritmik olarak çıkan tembihler önce atriumlara yayılır, oradan Ashoff-tavara düğümüne ve his hüzmelerinin sağ ve sol dallarından geçerek Purkinje lifleri vasıtasıyla her iki ventrikül adalesine geçer. Ve bu şekilde kalbin sistol ve diastol şeklindeki hareketleri husule gelir.

İletim sisteminde husule gelen arızalar kalbin çalışmasını etkiler. Bu arızaların bugünkü konumuzla ilgili olanı bloklardır. Birinci, ikinci ve üçüncü derece olarak ayrılan bu blokların en önemlisi komplet bloklardır. Bu blokta sinüs düğümünde husule gelen tembih ventriküllere intikal etmez, o zaman kendi otomatizması ile ventriküller atriumlardan ayrı olarak çalışır. Buna İdin-ventriküller ritim denir.

Ancak bu ritimde atım sayısı düşüktür. (Dakikada 30-40)

Bu şekilde bir blok muhtelif sebeplerden ileri gelir. Bunların başında Koroner sklerozu, kalsifiye aort stenozu, romatizmal kalp hastalığı, Syphylis, İnfarktüs, dijital entoksikasyonu, bazı enfeksiyonlar, neoplazma, refleks vagal stimülüs vs.

Bunların bir kısmı gelip geçicidir. Enfeksiyonların sebep olduğu bloklar, enfeksiyon tedavi edilince ortadan kalkar. Vagal stimülüsten mütevellit olanlar atropinle tedaviden sonra normal hale gelirler. Digitalis gibi Toksik sebeplerden ileri gelenler toxtice zail olunca normal ritme avdet eder.

Fakat anatomik sebeplerden ileri gelenler için, yapılacak tıbbî tedavi neticesiz kalır. O zaman komplet blok tamamen kalıcı mahiyettedir.

(*) Şişli Çocuk Hastanesi İç Hast. Kl. Şef. Muavini.

Daimi komplet bloklu olan hastaların istirahat halinde iken bir şikâyetleri yoktur. Ancak bunlarda atım sayısı 30 civarında olduğu ve eforla bu rakam yükselmediği için, hareket halinde kalbin dakika hacmi yükselmez ve bu sebeble efor halinde dispne, siyanoz gibi kalp yetmezliği belirtileri görülür.

Son senelerde bu gibi vak'alarda artifisiel pace maker denilen cihazlarla bu gibi hastalar tedavi edilmektedir. Bu pace maker'in elektrotları sol ventirikül adalesine tatbik edilmekte, pil de genellikle batin cidarına implante edilmektedir. Bu şekilde atım sayısı 60-70'e ayarlanmakta ve kalp bu şekilde suni pace makerle normal fonksiyonunu yapabilmektedir.

Bizim vak'amız 82 yaşında bir erkek, kendisi kliniğimize efor dispnesi şikâyetiyle yatırılmıştı, hasta yatakta istirahat halinde iken gayet rahattı. Yapılan tetkiklerde kendisinde Complete-blok tesbit edildi. Nabız sayısı 30 civarındaydı. Hareketle artmıyordu. Yapılan tıbbi tedaviye hiç cevap vermedi. Bu sebeble kendisine suni pace-maker tatbiki gerekli görüldü ve hasta bu sebeble Haydarpaşa Göğüs Cerrahisi Merkezi'ne nakledildi. Orada yapılan tetkiklerde de aynı kanaate varıldı ve hastamıza bu cihaz takıldı.

Şimdi hastamızın nabızı 70 civarındadır. Ve halen kendisinin hareketleri de dispne, siyanoz gibi şikâyetlere sebep olmamaktadır.

Burada Haydarpaşa Göğüs Cerrahisi merkezinde dosyasını rica ederek getirttik. Kendisinin pace-maker takılmasından önce ve sonraki elektrolarını ve ayrıca pace-maker takıldıktan sonraki muhtelif grafilerini görüyorsunuz.

Bu pillerin miadı genellikle iki senedir, süre sonunda yeni pil takılması gerekmektedir. Bizi mhaslada, takıldıktan iki ay sonra husule gelen teknik arıza sebebiyle pil bitmiş ve derhal getirilen yeni pil takılmıştır. Bu inkita esnasında gene İdio-ventriküler ritim başlamış ve hastayı istirahat halinde yaşar durumda tutmuştur.

Özet

Artifisial pace-maker'le tedavi edilen 82 yaşında bir tam blok vak'ası takdim edildi. Nabız sayısı 30 olan hastada hareketli dispne ve siyanoz başlıyordu. Tıbbi tedaviye cevap alınamadı. Suni pace-maker takıldı, nabız 70'e yükseldi ve hastanın şikâyetleri zâil oldu.

Summary

A case of complete-block, in a male of 82 years old, treated with Artificial - pace-maker, is presented.

LITERATÜR

Yearbook of Medicine 1971.