

Göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran bir olguda izole sol ventrikül divertikülü

Isolated left ventricular diverticulum in a patient presenting with chest pain

Dr. Mustafa Çalışkan, Dr. Doğan Erdoğan, Dr. Hakan Güllü, Dr. Haldun Müderrisoğlu

Başkent Üniversitesi Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi Kardiyoloji Bölümü, Konya

Ventrikül divertikülleri genellikle asemptomatiktir; sıklıkla diğer kardiyak anomalilerde birlikte görülür ve erken çocukluk döneminde saptanır. Bu yazıda, yaklaşık sekiz yıldır eforla ilişkili göğüs ağrısı şikayeti olan, ekokardiyografide ve sol ventrikülografide gerçek kontraktıl izole sol ventrikül divertikülü saptanan 73 yaşındaki bir kadın hasta sunuldu. Koroner arterleri normal bulunan ve başka bir doğuştan anomali saptanmayan hastanın tıbbi tedavi ile izlenmesine karar verildi. Üç ay beta-bloker, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü ve antiagregan tedavisi uygulanan hastada göğüs ağrısının tekrarlamadığı görüldü.

Anahtar sözcükler: Göğüs ağrısı; divertikül/komplikasyon/tedavi; kalp hastalığı/tanı; kalp ventrikülü.

Ventricular diverticula are usually asymptomatic and associated with other cardiac abnormalities. They are generally diagnosed during early childhood. A 73-year-old woman presented with chest pain with a history of eight years, occurring on physical exertion. Both echocardiography and left ventriculography revealed a true contractile isolated left ventricular diverticulum. The coronary arteries were normal and she did not have any congenital anomaly. During three months of medical therapy with a beta-blocker, angiotensin converting enzyme inhibitor, and aspirin, her complaint of chest pain did not appear.

Key words: Chest pain; diverticulum/complications/therapy; heart diseases/diagnosis; heart ventricles.

Doğuştan ventrikül divertikülü klinik pratikte nadir karşılaşılan bir durumdur.^[1] Ventrikül divertikülleri genellikle asemptomatiktir; sıklıkla diğer kardiyak anomalilerle birlikte erken çocukluk döneminde görülür.^[2] Bununla birlikte, olguların yaklaşık 1/3'ünde divertikül tek başınadır ve beraberinde herhangi bir doğuştan anomali görülmez.^[3]

Bu yazıda, kliniğimize göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran ve ekokardiyografik ve anjiyografik inceleme ile izole sol ventrikül divertikülü saptanan bir olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Yetmiş iki yaşındaki kadın hasta kliniğimize göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hasta, ağrının yaklaşık sekiz yıldır var olduğunu ve özellikle ağır eforlarla ortaya çıktığını belirtti; göğüs ağrısına eşlik eden herhangi bir semptom yoktu. Yedi yıl önce benzer şikayetlerle başvurduğu bir merkezde koroner anjiyog-

rafi yapıldığı, kalp damarlarının normal bulunduğu ve tıbbi takip kararı alındığı öğrenildi. Belirtilen tarihte yapılan koroner anjiyografi incelemesi ile ilgili olarak ventrikülografi hakkında bir bilgi yoktu. Hasta 10 yıldır hipertansiyon nedeniyle enalapril 10 mg/gün kullanmaktaydı. Fizik muayenede sağ koldan ölçülen kan basıncı 130/90 mmHg, nabız sayısı dakikada 70 ve ritmik idi. Kardiyak oskültasyonda kalp ritmik bulundu, ek ses ve üfürüm duyulmadı. On iki derivasyonlu elektrokardiyografide (EKG) normal sinüs ritmi vardı ve kalp hızı dakikada 73 atım idi. Inferior ve lateral derivasyonlarda 2 mm'lik horizontal ST depresyonları görüldü. Ekokardiyografide, sol ventrikül apeksinde, dışa doğru bombeli, duvarı ventrikül duvarları ile aynı ekojenitede olan kontraktıl yapı izlendi (Şekil 1a). Bruce protokolüne göre yapılan efor testi, retrosternal bölgede başlayan göğüs ağrısı nedeniyle erken sonlandırıldı ve test ağrı yönünden pozitif kabul edilerek koroner

Geliş tarihi: 31.03.2005 Kabul tarihi: 10.05.2005

Yazışma adresi: Dr. Mustafa Çalışkan, Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi Kardiyoloji Bölümü, 42080 Selçuklu, Konya.
Tel: 0332 - 257 06 06 / 2111 Faks: 0332 - 247 68 86 e-posta: caliskandr@yahoo.com

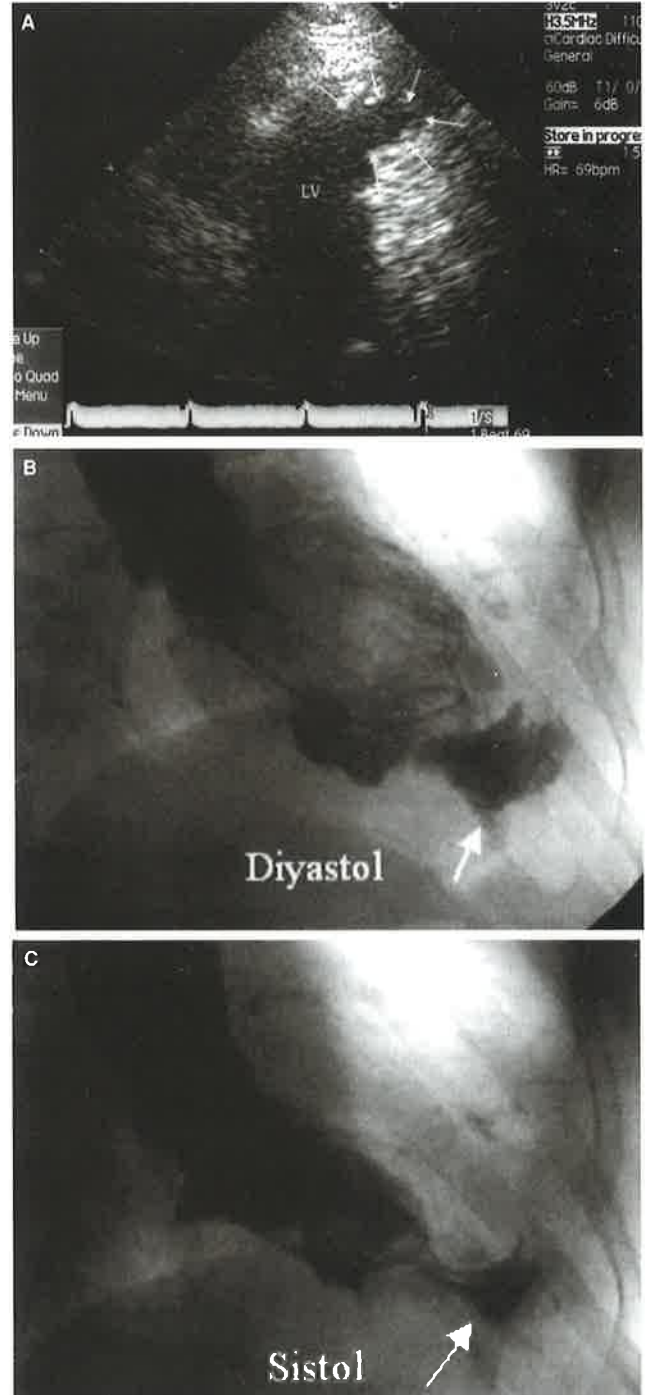
anjyografi yapıldı. Koroner anjiyografide koroner arterler normal bulundu. Sol ventrikülografide, apeksten köken alan 2.5x3.5 cm boyutlarında kontraktıl, divertikül ile uyumlu görünüm izlendi (Şekil 1b, c). Koroner arterleri normal bulunan ve başka bir doğuştan anomali saptanmayan hastanın tıbbi tedavi ile takibine karar verildi. Poliklinik takibine alınarak üç aydır beta-bloker (metoprolol 100 mg/gün), anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü (lizinopril 10 mg/gün) ve antiagregan (aspirin 150 mg/gün) tedavisi uygulanan hastada göğüs ağrısının tekrarlamadığı görüldü.

TARTIŞMA

Ventrikül divertikülü, sol ventrikül duvarlarından kaynaklanan, dışa doğru bombeleşmiş kontraktıl musküler yapı olarak tanımlanır. Bu patolojiler genellikle asemptomatik seyrettiği için izole sol ventrikül divertikülü tanısını koymak zordur. Her ne kadar ventrikül divertikülü olan hastalar çoğunlukla asemptomatik olsa da, yüzeysel EKG'de sıklıkla anormal bulgular saptanabilir. Ventrikül divertiküllerine sıklıkla diğer kardiyak anomaliler de eşlik eder.^[2] Buna karşın, olguların yaklaşık 1/3'ünde divertikül tek başınadır, beraberinde herhangi bir doğuştan anomali gözlenmez.^[3] Göğüs ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvuran olguda, hem ekokardiyografik hem de anjiyografik incelemede sol ventrikül apeksinde dışa doğru bombeleşen, kontraktıl, divertikülle uyumlu yapı görüldü.

Kardiyak divertiküllü olgular göğüs ağrısı, kalp yetersizliği, ventrikül aritmileri, hatta kardiyak rüptürle dahi kliniğe başvurabilir.^[4] Literatürde, beraberinde doğuştan kalp hastalığı bulunmayan sadece birkaç izole kontraktıl musküler divertikül olgusu bildirilmiştir. Pamir ve ark.^[5] 52 yaşında bir olguda izole sol ventrikül divertikülü saptamışlar ve sol ventrikülografinin sol ventrikül divertikülünün tanısındaki güvenilirliğini ve tanısal önemini vurgulamışlardır. Olgumuzda, ileri yaşlara kadar asemptomatik seyreden ventrikül divertikülünden başka kardiyak anomali yoktu. Kalp yetersizliği bulguları yoktu ve herhangi bir aritmi saptanmadı. Koroner arter hastalığında görülen EKG değişikliklerine benzer bulgulara rağmen koroner arterleri anjiyografik olarak tamamen normaldi. Hastaya benzer şikayetleri nedeniyle yedi yıl önce yapılan koroner anjiyografi raporunda ventrikülografi hakkında bir bilgi yoktu. Biz de, bu olguyu göz önüne alarak, Pamir ve ark.^[5] gibi, koroner arterler normal olsa dahi koroner anjiyografi ile birlikte sol ventrikülografi yapmanın önemini vurgulamak istiyoruz.

Asemptomatik olgular da dahil olmak üzere, ventrikül divertikülü saptanan olgular farklı şekillerde tedavi edilebilir. Eşlik eden kardiyak anomalisi olmayan olgularda semptomlar tıbbi tedavi ile kontrol altına alınabiliyorsa, sadece tıbbi tedavi yeterli olabilir. Ancak, beraberinde kardiyak anomalisi olan, aritmi ve/veya göğüs ağrısı gibi semptomları tıbbi tedavi ile



Şekil 1. İzole sol ventrikül divertikülünün (A) ekokardiyografik ve (B, C) anjiyografik görünümleri (oklar).

kontrol altına alınamayan olgularda malformasyonların tamiri ile birlikte divertikülün cerrahi olarak rezeksiyonu tercih edilen yöntemdir.

Sonuç olarak, göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran, ancak anjiyografik olarak koroner arter hastalığı saptanmayan olguların ayırıcı tanısında izole sol ventrikül divertikülü de akla getirilmeli, koroner arter hastalığı saptanmasa da sol ventrikülografi yapılmalıdır. Divertikül saptanmışsa, semptomların giderilmesinde öncelikle tıbbi tedavi uygulanmalı ve bundan sonuç alınmaz ise cerrahi tedavi düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Carter JB, Van Tassel RA, Moller JH, Amplatz K, Edwards JE. Congenital diverticulum of the right ventricle. Association with pulmonary stenosis and ventricular septal defect. *Am J Cardiol* 1971;28:478-82.
2. Okereke OU, Cooley DA, Frazier OH. Congenital diverticulum of the ventricle. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1986;91:208-14.
3. Gruberg L, Goldstein SA, Pfister AJ, Monsein LH, Evans DM, Leon MB. Images in cardiovascular medicine. Cantrell's syndrome: left ventricular diverticulum in an adult patient. *Circulation* 2000;101:109-10.
4. Barutcu I, Gullu H, Kosar F. Isolated true contractile left ventricular diverticulum in an adult patient. *Int J Cardiol* 2004;97:141-2.
5. Pamir G, Oral D, Akyol T, Omurlu K, Murat S, Telli H. Left ventricular diverticulum. *Journal of Ankara Medical School* 1993;15:709-11.