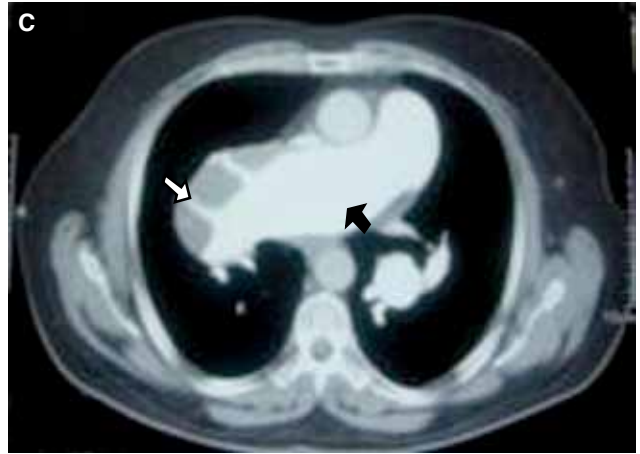
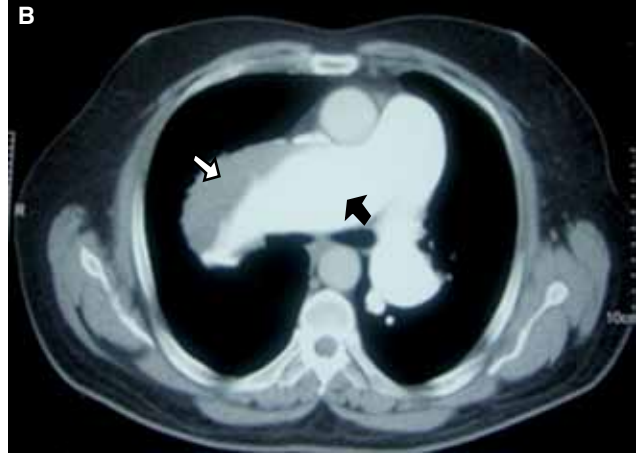
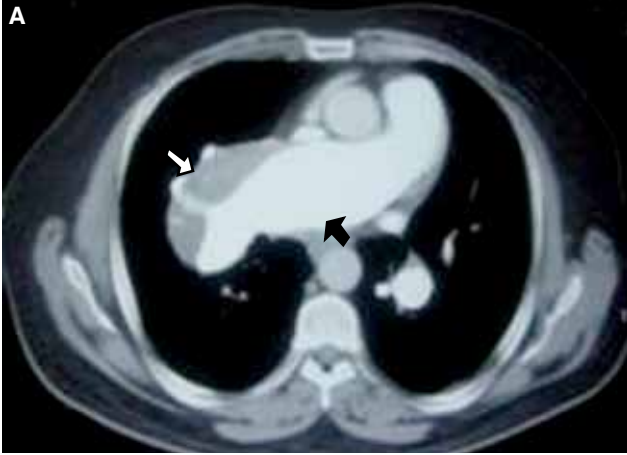


İdiyopatik pulmoner arter anevrizması zemininde gelişen pulmoner arter diseksiyonu: Bilgisayarlı tomografi bulguları

Pulmonary artery dissection due to idiopathic pulmonary artery aneurysm: computed tomography findings



Yalçın Velibey
Servet Altay
Nazmi Çalık
Sinan Şahin[#]

Dr. Siyami Ersek
Göğüs Kalp ve Damar
Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği,
[#]Radyoloji Kliniği,
İstanbul

Elli yaşında erkek hasta nefes darlığı, terleme, bulantı ve kusma yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenede kan basıncı 170/95 mmHg, kalp sinüs ritminde ve hızı 115/dk idi. Oskültasyonda ikinci kalp sesi şiddetlenmiş olarak bulundu. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğer bazal kısımlarında ronküs belirlendi. Akciğer grafisinde kar-

diyomegali ve sağ pulmoner arterde belirgin genişleme saptandı. Acilde bakılan serum D-dimer düzeyi 1810 ng/dl ölçüldü (normal aralık 0-350 ng/dl). Hastada öncelikli olarak pulmoner emboli düşünüldü. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide sağ ana pulmoner arterde yaklaşık olarak 5.8 cm çapında anevrizmatik genişleme ve bu genişleme zemininde gelişen kronik pulmoner arter diseksiyonu saptandı (Şekil A-C). Bunun üzerine hasta kalp-damar cerrahisi ekibi ile birlikte değerlendirildi. Bu değerlendirmede cerrahi girişime gerek olmadığı, hastanın medikal tedavi ile aralıklı olarak kalp-damar cerrahisi polikliniğinde takip edilmesi sonucuna varıldı. Kliniğimizde yapılan araştırmalarda bu duruma eşlik eden herhangi bir doğuştan kalp hastalığı saptanmadı. Medikal tedavisi

düzenlenen hasta bağ dokusu hastalığı açısından araştırılmak üzere romatoloji kliniğine sevk edildi. Burada yapılan incelemelerde hastada Behçet hastalığı, Hughes-Stovin sendromu, Marfan sendromu ve diğer bağ dokusu hastalıkları saptanmadı. Enfeksiyon hastalıkları açısından değerlendirmede, bu durumu açıklayabilecek olası nedenlerden olan sifiliz, bakteriyel endokardit ve tüberküloz saptanmadı. Herhangi bir travma öyküsü de olmayan hastada, pulmoner arter anevrizması zemininde gelişen pulmoner arter diseksiyonu idiyopatik olarak değerlendirildi.

Şekiller. (A-C) Kontrastlı bilgisayarlı tomografi kesitlerinde sağ ana pulmoner arterde yaklaşık 5.8 cm çapında anevrizmatik genişleme (siyah oklar) ve bu genişleme zemininde gelişen kronik pulmoner arter diseksiyonu (tromboze olmuş yalancı lümen, beyaz oklar) izleniyor.