

Atriyal Septal Anevrizmalar

Dr. Gülşah TAYYARECİ, Dr. Tuna TEZEL, Dr. Ahmet NARİN, Dr. Hikmet TEZEL,
Dr. Kemal YEŞİLÇİMEN

Istanbul Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi Merkezi, Haydarpaşa, İstanbul

ÖZET

Değişik nedenlerle ekokardiografik incelemeye alınan hastaların 9'unda atriyal septal anevrizma (ASA) tesbit edildi. Dört olguda lezyon izole olup, 5'inde eşlik eden anomali mevcuttu. Bu anomaliler atriyal septal defekt, ventriküler septal defekt, mitral kapak prolapsusu ve triküspid kapak prolapsusu idi. Üçünde tüm septum anevrizmatik görünümde, 6'sında anevrizma yalnızca fossa ovalis bölgesine lokalize bulundu. İki olguda kardiyak siklusla ilişkili olarak sağ-sol atriyuma doğru hareket görüldü.

Bu çalışmada, gelişebilecek komplikasyonlar, interatriyal tümörlerle karışabilme olasılığı nedeniyle önem taşıyan ASA'ların kesin tanısında ekokardiografinin değeri vurgulanmak istendi.

Atriyal septal anevrizmalar (ASA) nadir rastlanan konjenital anomaliler olup tanı koyduracak klinik, elektrokardiyografik ya da radyolojik spesifik bulguları yoktur (1). Anjiokardiyografik olarak da interatriyal tümörlerle aynı görünüme sahip oldukları için, kesin tanıda ekokardiyografi büyük önem taşımaktadır (1).

Ekokardiyografik M-mode incelemede parasternal kısa eksen planda triküspit kapağın gerisinde, sağ atrium içinde lineer bir eko şeklinde görülürler. Anevrizmanın sol atriuma doğru fazik "bulging" gösterdiği olgularla lineer eko aortun arkasında, sol atrium içinde belirir (1). Ancak M-mode bulguları spesifik değildir ve atriyal tümörler, büyük eustachian valv ile karışabilir. İki boyutlu incelemede parasternal kısa eksen, apikal 4-boyluk ve subksifoid planlarda interatriyal septumun ya tamamının ya da fossa ovalis (FO) bölgesinin sağ atriyuma doğru anevrizmatik yapısı ASA için spesifiktir. Bazı olgularda anevrizmanın kardiyak siklusla ilişkili olarak her iki atrium içinde değişken bir görüntü sergilediği dikkati çeker (1,2).

Alındığı tarih: 14 Şubat 1991

MATERYEL ve METOD

1989-1990 yıllarında kliniğimizde çeşitli nedenlerle ekokardiyografisi yapılan hastalardan ASA gösterenler çalışmaya alınarak fizik muayene EKG, radyolojik tetkiklerden sonra yeniden ekokardiografik incelenmeye tabi tutuldu.

Çalışmada Ving-Med ve Toshiba marka renkli Doppler ekokardiyografi cihazları ile 2.25 mHz, 3.75 mHz ve 5 mHz transduser kullanıldı. Olguların sol parasternal uzun ve kısa eksen, apikal 4-boşluk ile subksifoid planlarda 2 boyutlu, M-mode tetkikleri, renkli akım ve Doppler tetkikleri yapılarak anevrizmanın şekli, lokalizasyonu, kardiyak siklusla ilişkisi olmadığı tespit edildi. Kapak fonksiyonları ile eşlik eden anomaliler sol-sağ shunt varlığı araştırıldı. Bulgular simultane EKG ile birlikte video bant kaydına alınarak görüntüler color printer-Mitsubishi marka fotoğraf cihazıyla tespit edildi.

BULGULAR

Olguların yaş, cins, semptom, fizik bulgu, EKG, radyoloji ve ekokardiyografi sonuçları Tablo 1'de gösterildi.

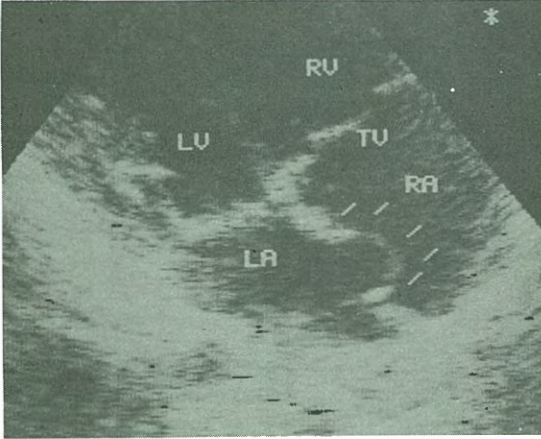
Cinsiyet dağılımı hemen hemen eşit olup (kadın/erkek oranı 4/5) en küçüğü 5, en büyüğü 63 yaşında, ortalama yaş 33.3 bulundu. Beşinde çarpıntı nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi nonspesifik semptomlar vardı. Fizik bulgu 5 olguda tespit edildi. Bunlar apikal ya da sternumun sonunda 2-3'ncü aralıkta 1-2/6 derecede sistolik üfürüm, 2. seste sabit çiftleşme gibi bulgular olup ASA'dan çok eşlik eden anomaliler ile ilişkili bulundu. Elektrokardiyografik değişiklikler 5 olguda komplet ya da inkomplet sağ dal bloğu, bir olguda sol ventrikül hipertrofisi olarak tespit edildi. Radyolojik değişiklikler 4 olguda akciğerlerle sol-sağ shunt imajı şeklinde ve eşlik eden anomali ile ilişkili bulundu.

Ekokardiyografik incelemede ASA, 9 hastanın altısında FO'e lokalize (Şekil 1), 3'ünde tüm septumun anevrizmatik görünümü şeklindeydi (Şekil 2). İki ol

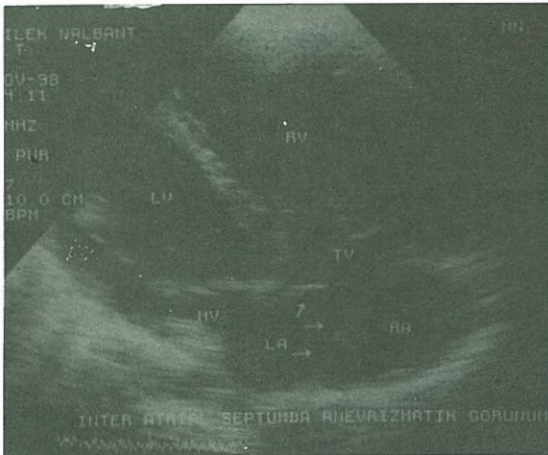
Tablo 1. ASA olgularına ait eko ve diğer bulgular

Olgu No.	Adı Soyadı	Yaşı	Cinsi	Semptomu	Fizik Bulgu	EKG	Tele	Eşlik Eden Anomali	ASA Yeri	Kard. Sikl. İlişki
1	DN	5	K	Yok	1/6 sist. Üf.	inkomplet RBBB	-	-	Tüm septum	-
2	MY	9	E	Yok	1/6 sist. Üf.	NSR	-	MVP	FO	-
3	YŞ	27	E	Çarpıntı	-	RBBB	-	-	FO	-
4	BĞ	58	K	Çabuk yorulma	-	RBBB	-	-	FO	-
5	MK	63	E	Çarpıntı	P2 fiks,	-	+	ASD	Tüm septum	+
6	SK	57	K	efo. nef. dar. Göğüs ağrısı	2/6 sist. üf. P2 fiks,	inkomplet RBBB	+	ASD	Tüm septum	-
7	ZY	28	E	Çarpıntı	2/6 sist. üf. P2 fiks	inkomplet RBBB (LV+H)	+	ASD MVP+TVP VSD	FO	+
8	LB	7	E	Yok	2/6 sist. üf.	-	-	MVP,TVP	FO	-
9	SÜ	30	K	Yok	-	-	-	-	FO	-

VSD: Ventriküler septal defekt, ASD: Atrial Septal defekt, MVP: Mitral kapak prolapsusu TVP: Triküspit kapak prolapsusu, NSR: Normal sinüzal ritim, RBBB: Sağ dal bloğu



Şekil 1. Sağ atriyumda FO'de lokalize ASA.



Şekil 2. Tüm septumu içeren ASA.

manın sistolün hemen başında (erken sistolik dönemde) sol atriyumda belirdiği ve midsistolde tekrar ani olarak sağ atriyumda geçtiği tespit edildi. Dört olguda izole ASA, 5 olguda eşlik eden atriyal septal defekt (ASD), ventriküler septal defekt (VSD) mitral kapak prolapsusu (MVP) ve triküspit kapak prolapsusu (TVP) vardı.

TARTIŞMA

ASA'lar oldukça nadir olup kendine özgü klinik belirti ve bulgu vermediği gibi hemodinamik olarak da önemsiz kabul edilmektedir (1). Ancak Alexander'ın izole vakasında bunun midsistolik "click" nedeni olduğu eko, fono ve anjiyokardiyografi ile ortaya konulmuştur (2).

ASA'ların patolojisi Lev ve Thomas (3) tarafından araştırılmış ve interatriyal basınç gradyentinin etkisiyle septumun zayıf bölümünün, çoğu kez de FO'in anevrizmatik genişlemesi ile sonradan oluşturduğu ileri sürülmüş buna kanıt olarak da ASA'larda çoğu kez sağ ya da sol ventrikül girişini daraltarak interatriyal basınç gradyenti yaratan konjenital bir anomalinin varlığı gösterilmiştir. Oysa Silver ve Dorsey'in (4) çalışmasında 1578 otopsi olgusunun 16'sında sessiz kalmış ASA saptanmış ve bunlardan sağlığında hemodinamik tetkik yapılmış 5 olgunun ancak birinde sol ventrikül diyastol sonu basıncı yüksek bulunmuş, böylece ASA'nın interatriyal basınç gradyentinden oluşmadığı ve konjenital bir anomali olduğu gösterilmiştir.

guda ASA, kardiyak siklusla ilişkili bulundu. Burada, diyastol süresince sağ atriyumda bulunan anevriz-

ASA'lar sıklıkla konjenital ya da akiz başka bir anomaliyle birlikte görülmekle beraber izole olgular da bildirilmiştir (1,2,5,6).

Bizim 4 olgumuzda izole ASA, 5 olgumuzda eşlik eden anomali (ASD, VSD, MVP, TVP) tespit edildi. Gerçek ASA'ların yalnızca FO'e lokalize olduğunu ileri sürenlerin yanında bunun daha kompleks bir yapı gösterdiğini belirten yayınlar da mevcuttur (1,6). Biz 6 olgumuzda FO'e lokalize, 3'ünde tüm septumu içiren ASA saptadık. Çoğu kez sağ atriya doğru sabit görünüm sergileyen anevrizmanın bazen bizim 2 olgumuzda tespit ettiğimiz gibi, kardiyak siklusla ilişkili olarak her iki atriyum arasında hareket ettiği gözlenmektedir (2). Wanderbossche'nin ayrıntılı çalışmasıyla bu hareketin solunumun fazik değişiklikleriyle ilişkili sol-sağ atriyal basınç gradyentinden kaynaklandığı gösterilmiştir (7).

Genellikle klinik bakımdan sessiz kalan ASA'ların geniş anevrizmatik olanlarında kanın göllenmesine bağlı trombüs oluşumu ile pulmoner ve serebral emboli epizodları, atriyo-ventriküler kapaklara doğru prolabe olarak darlık bulguları yarattığı bildirilmiştir (1,5). Biz olgularımızda bu tür bir komplikasyon saptamadık.

Ayırıcı tanıda intra-atriyal tümörler, Chiari's network, eustachian valv, cor triatriatum dextra göz

önünde bulundurulmalıdır (1,2,5,6).

Sonuç olarak ASA'ların sanılandan daha sık olduğu ve kolüsen görünümü ile ayırıcı tanıda sözü edilen anomalilerden kolayca ayırt edilebileceği, ayrıca gelişebilecek komplikasyonları nedeniyle kesin tanıda 2 boyutlu ekokardiyografinin büyük önem taşıdığı vurgulanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Gondi B, Nanda NC: Two-dimensional echocardiographic features of atrial septal aneurysms. *Circulation* 63:452, 1981
2. Aleksander MD, Bloom KR, Hart P, D'Silva F, Murgo JP: Atrial septal aneurysm: a cause for midsystolic click. *Circulation* 63:1186, 1981
3. Lev M, Thomas CC: Autopsy Diagnosis of Congenitally Malformed Hearts. Springfield, Ill, Charles C. Thomas, 1953, p.22
4. Silver MD, Dorsey JS: Aneurysms of the septum primum in adults. *Arch Pathol Lab Med.* 102:62, 1978
5. Hauser MA, Timmis CG, Stewart RJ, et al: Aneurysms of the atrial septum as diagnosed by echocardiography: analysis of 11 patients. *Am J Cardiol* 53:1401, 1984
6. Silver N: Cyanotic congenital heart disease: left-to-right shunts. *Textbook of Adult and Pediatric Echocardiography.* Blackwell Scientific Publications, 1989, p.638-640
7. Vanderbossche JL, Englert M: Effects of respiration on an atrial septal aneurysm of the fossa ovale shown by echocardiographic study. *Am Heart J* 103:922, 1982