

İnterventriküler septumda kistik yapı: Ekokardiyografi ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları

İnterventriküler kist

Sayın Editör,

Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi'nin 2010 yılı 4. sayısında yayımlanan, "İnterventriküler septumda kistik yapı: Ekokardiyografi ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları" başlıklı görüntülü olgu sunumunu^[1] ilgiyle okuduk. Yazarlar interventriküler septumda kistik bir yapıyı sunmuşlar. Yazı ile ilgili olarak, yayımlanmış olgu deneyimimizi ve düşüncelerimizi sizinle paylaşmak istedik.

Bilindiği gibi, ülkemiz kist hidatik açısından endemik bir bölgedir. İzole kardiyak kist hidatik %0.02-2 sıklıkta görülmektedir.^[2] Kardiyak kist hidatik sıklıkla asemptomatik seyretmekle birlikte, göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı gibi spesifik olmayan semptomlara da neden olabilmektedir. Skoleksler genellikle yerleşim yeri olarak kalp dokusunda kan akımının fazla olduğu interventriküler septumu seçmektedir.^[2] Yazıda kist hidatik tanısı için serolojik tetkiklerin negatif olduğu söylenmektedir. Oysa, kendi deneyimlerimizden bu testlerin duyarlılığının %50 olduğunu bilmekteyiz.^[3] Bu nedenle, serolojik testlerin negatif gelmesi kist hidatiği dışlamak için yeterli değildir. Kist hidatik ilerleyici seyreden bir hastalıktır ve hastanın ekokardiyografik takiplerinde meydana gelebilecek en küçük kistik değişikliklerin (kist sayısında artış, kistin büyümesi, kist içerisinde kız veziküllerin oluşumu) kardiyak kist hidatik lehine çok önemli bir bulgu olarak kabul edilmelidir.^[4]

Kardiyak kist hidatik anafilaktik şok, pulmoner, serebral, periferik arter embolisi, akut koroner

sendrom ve aritmi gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabileceğinden, sunulan olgunun potansiyel izole kardiyak kist hidatik olabileceği unutulmamalı ve kistin ekokardiyografik olarak takip edilmesi gerekmektedir.

Saygılarımızla,

Dr. Musa Çakıcı, Dr. Zuhâl Arıttürk Atılğan,[#]
Dr. Vedat Davutoğlu

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji
Anabilim Dalı, Gaziantep;
[#]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji
Anabilim Dalı, Diyarbakır

Dr. Musa Çakıcı,
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı,
27070 Gaziantep.
Tel: 0342 - 360 60 60
e-posta: drmusa_cakici@hotmail.com.tr

KAYNAKLAR

1. Ardıç İ, Keleşoğlu Ş, Bahçebaşı S, Kaya MG. İnterventriküler septumda kistik yapı: Ekokardiyografi ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları. Türk Kardiyol Dern Arş 2010;38:304.
2. Alehan D, Çeliker A, Aydınöz U. Cardiac hydatid cyst in a child: diagnostic value of echocardiography and magnetic resonance imaging. Acta Paediatr Jpn 1995; 37:645-7.
3. Lightowers MW, Gottstein B. Echinococcosis/hydatidosis: antigens, immunological and molecular diagnosis. In: Thompson RC, Lymbery AJ, editors. Echinococcus and hydatid disease. Wallingford, UG: CAB International; 1995. p. 355-410.
4. Soyduç S, Davutoğlu V, Oylumlu M. Progress of untreated massive cardiac echinococcosis-echocardiographic follow-up. Echocardiography 2006;23: 780-3.

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Öncelikle sayın okurlara yazımıza gösterdiği önem, dikkat ve katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Kist hidatiğin en sık yerleştiği organlar karaciğer ve akciğerlerdir. Kist hidatiğin kalp yerleşimi ise 10000'de 2-200 olup, sol ventrikülde %55-75, sağ ventrikülde %15-18, interventriküler septumda %5-9, sağ atriyumda %3-4, interatriyal septumda %2 sıklıkla görülmekte-

dir.^[1] Klinik tablosu kistin yerleşimine, çap ve komplikasyonlarına bağlı olarak değişmektedir. Kardiyak kist hidatik genellikle asemptomatik olmakla birlikte, angina, aritmi, emboli, pulmoner hipertansiyon ve anafilaktik reaksiyon komplikasyonları görülebilir.^[2] En sık görülen komplikasyon %24-60 oranında kistin yırtılmasıdır.^[3] Kardiyak kist hidatiğin en iyi tanı yöntemi transtorasik ekokardiyografi olmakla birlikte, kistin anatomik boyutu ile kardiyak, ekstrakardiyak yapılarla ilişkisini göstermede manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi de kullanılmaktadır.

Kardiyak kistik yapısı bulunan 50 yaşındaki olgumuzun altı aylık yapılan poliklinik kontrolünde, hastanın kan basıncı 120/75 mmHg, kalp ritmik ve kalp hızı 72/dk idi. Akciğer muayenesinde anormallik yoktu; NYHA fonksiyonel kapasitesi sınıf I olarak değerlendirildi. Elektrokardiyografisi sinüs ritminde idi ve önceki EKG ile kıyaslandığında bir değişiklik saptanmadı. Hastamıza yapılan transtorasik ekokardiyografi kontrolünde interventriküler septumdaki kistik yapının sürdüğü, boyutunun ve yapısının değişmediği izlendi. Hastaya ekokardiyografi ile yakın takip önerildi.

Saygılarımla,
Yazarlar adına,
Dr. İdris Ardıç

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı,
38039, Kayseri
Tel: 0352 - 437 34 08
e-posta: idrisardic@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Umut S, Tosun CA, Mihmanh A. Hydatidosis with pericardial involvement. *Chest* 1992;102:1916-7.
2. Karabay Ö, Önen A, Yıldız F, Yılmaz E, Erdal AC, Şanlı A, et al. A case of cyst hydatid localized at the interatrial septum. *Toraks Dergisi* 2003;4:107-9.
3. Trehan V, Shah P, Yusuf J, Mukhopadhyay S, Nair GM, Arora R. Thromboembolism: a rare complication of cardiac hydatidosis. *Indian Heart J* 2002;54:199-201.