

CASE IMAGE / OLGU GÖRÜNTÜSÜ

Çocukta triküspit kapak displazisine eşlik eden dev sağ atriyal anevrizmanın başarılı tedavisi

Successful therapy of giant right atrial aneurysm accompanying tricuspid valve dysplasia in a child

ID Ahmet Sert¹

ID Nezire Yılmaz²

ID Mehmet Alkılıç Horasanı Öç³

ID Bahar Oç⁴

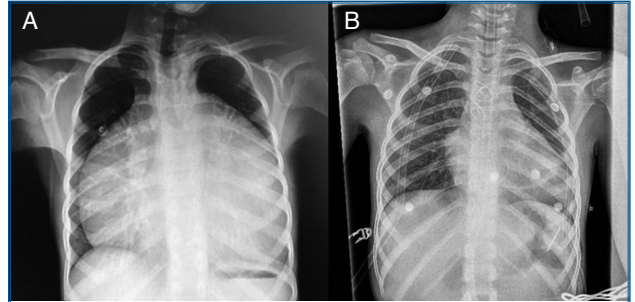
¹Department of Pediatric Cardiology, Selçuk University School of Medicine, Konya, Turkey

²Department of Pediatrics, Selçuk University School of Medicine, Konya, Turkey

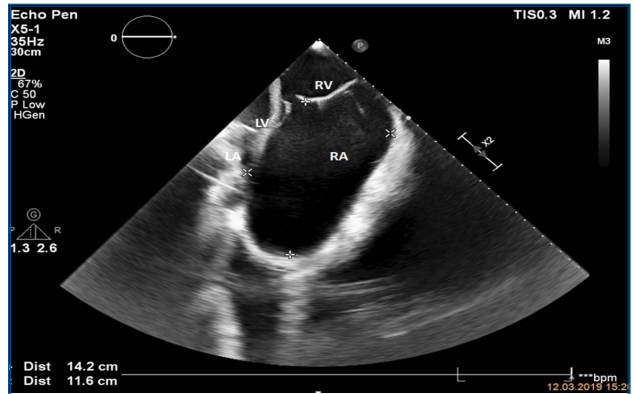
³Department of Cardiovascular Surgery, Selçuk University School of Medicine, Konya, Turkey

⁴Department of Anesthesiology and Reanimation, Selçuk University School of Medicine, Konya, Turkey

12 yaşında erkek hasta çarpıntı ve dirençli atriyal fibrilasyon nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Kalp oskültasyonunda kalp distritmikti. Sternumun sol alt kenarında 4/6 derece pansistolik üfürüm işitildi. Amiodaron tedavisi alınırken elektrokardiyografide atriyal fibrilasyon bulguları vardı. Göğüs radyografisinde belirgin kardiomegali tespit edildi (Şekil 1A). Transtorasik ekokardiyografide apikal dört boşluk görüntüde sağ atriyal anevrizma, displastik triküspit kapak ve koaptasyon kusuru, renkli Doppler ekokardiyografide ise ağır triküspit kapak yetmezliği izlendi (Şekil 2, Video 1, 2*). Subkostal dört boşluk görüntüde masif sağ atriyal anevrizma ve sol atriyum kompresyonu tespit edildi (Video 3, 4*). Operasyonda triküspit kapakta annüler dilatasyon ve yetmezlik olduğu görüldü. 35 nolu annüloplasti ringi ile ring annüloplasti uygulandı. Anevrizmatik dev sağ atriyum dokusu 15 cm x15 cm çapında rezeke edilerek atrioplasti yapıldı (Şekil 3 A-C). Rezeke edilen sağ atriyum dokusu kağıt inceliğinde izlendi (Şekil 4). Patolojik incelemede kollajen artışı ve mürküler dejenerasyon saptandı. Postoperatif dönemde çekilen elektrokardiyografi sinüs ritmi ile uyumlu idi. Kontrol ekokardiyografide sağ atriyum boyutları normaldi. Renkli Doppler ile hafif derecede triküspit kapak yetmezliği



Şekil 1. (A) Göğüs radyografisinde belirgin kardiomegali (B) Cerrahiden sonra ise kalp boyutunda belirgin azalma görülmektedir.

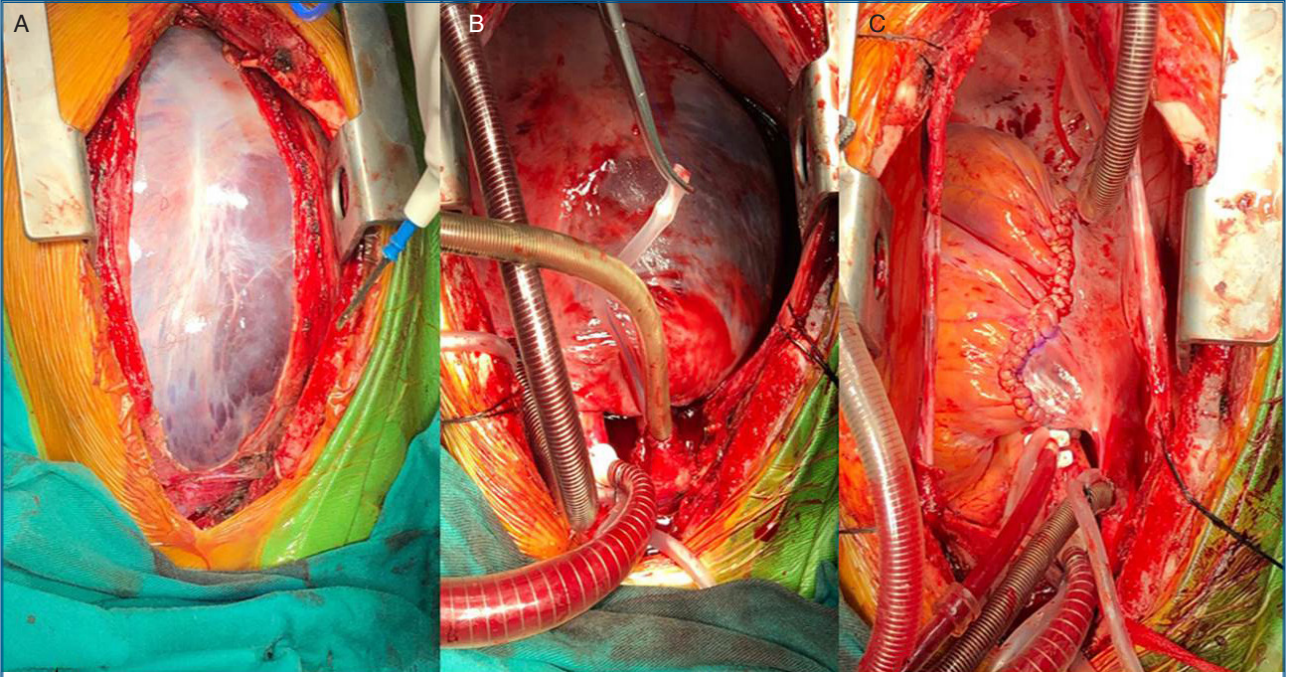


Şekil 2. Transtorasik ekokardiyografide apikal dört boşluk görüntüde masif sağ atriyal anevrizma (14,2 cmx11,6 cm ebadlarında) ve sol atriyum kompresyonu görülmektedir. RA: Sağ atriyum, RV: Sağ ventrikül, LA: Sol atriyum, LV: Sol ventrikül.

tespit edildi. Göğüs radyografisinde kalp boyutunda belirgin azalma görüldü (Şekil 1B). Literatürde dev sağ atriyal anevrizma çocuklarda çok nadir bildirilmiştir. Olgumuz şu ana kadar bildirilen en büyük sağ atriyal anevrizma olması nedeniyle sunulmuştur.

tespit edildi. Göğüs radyografisinde kalp boyutunda belirgin azalma görüldü (Şekil 1B). Literatürde dev sağ atriyal anevrizma çocuklarda çok nadir bildirilmiştir. Olgumuz şu ana kadar bildirilen en büyük sağ atriyal anevrizma olması nedeniyle sunulmuştur.





Şekil 3. (A) Perikard açılınca sağ atriyal anevrizma görünümü **(B)** Kardiyopulmoner bypass altında sağ atriyum görünümü **(C)** Sağ atriyal rezeksiyon yapıldıktan sonraki sağ atriyum görünümü.



Şekil 4. Rezeke edilen sağ atriyal doku kağıt inceliğinde görülmektedir.