

Aort kökü apsesi ve aort-sol atriyum fistülü ile ilişkili biküspit aort kapak endokarditi

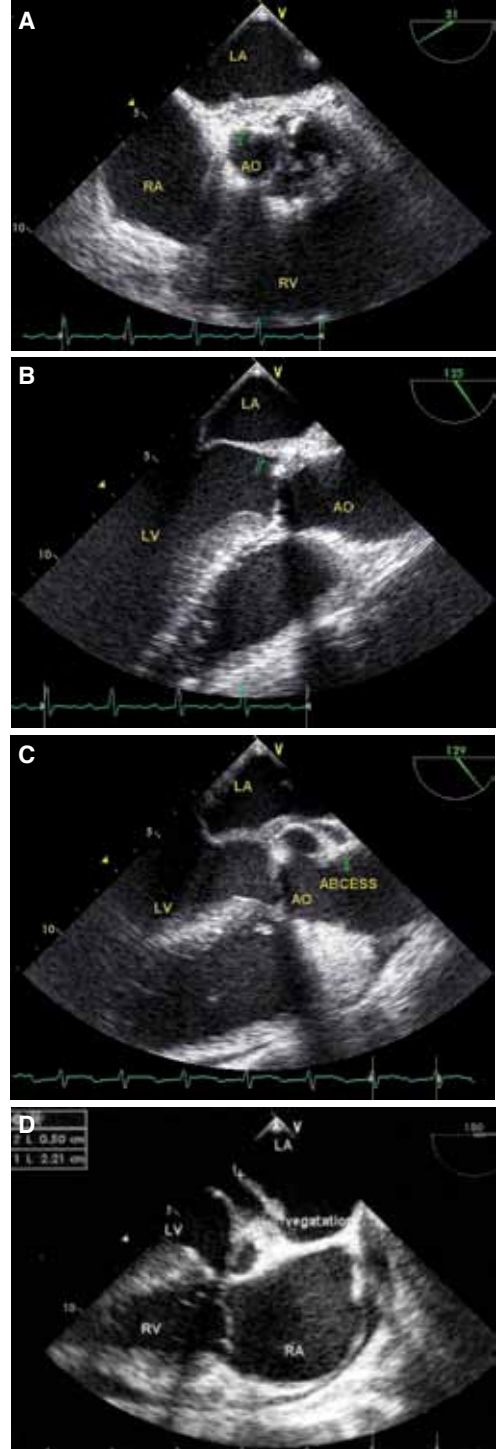
Nihal Akar Bayram
Cenk Sarı
Hüseyin Ayhan
Engin Bozkurt

Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği,
Ankara

Yirmi yedi yaşında erkek hasta, yüksek ateş, halsizlik, üşüme, titreme ve atipik göğüs ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünde yedi yaşında iken kalp kapağı için yapılan koroner anjiyografi, 14 yaşında akut romatizmal ateş atağı ve bundan dolayı 20 yaşına kadar benzatin penisilin G profilaksisi vardı. Vücut ısısı 39 °C, nabızı 100/dk, kan basıncı 90/60 mmHg ölçüldü. Sol ikinci interkostal aralıkta 2/6 şiddetinde sistolik üfürüm vardı. Diğer sistem

muayeneleri normal değerlendirildi. Elektrokardiyografi (EKG) sinüs ritminde, kalp hızı 110/dk idi. Transtorasik ekokardiyografide biküspit aort kapak ve 1. derece aort yetersizliği saptandı; aort kapak üzerinde vejetasyon izlenmedi. Yüksek ateş etyolojisini araştırmak üzere hasta enfeksiyon servisine yatırıldı. Yatıştan bir gün sonra tekrarlayan ateş nedeniyle alınan üç kan kültüründe gram-pozitif kok üremesi üzerine, enfektif endokardit tanısı konarak ampisilin-sulbaktam ve gentamisin tedavisine başlandı. Antibiyoterapiye rağmen yüksek ateşin devam etmesi üzerine, iki gün sonra yapılan transözofageal ekokardiyografide (TÖE) aort kapağının biküspit olduğu ve sağ koroner küspiste, ventriküle bakan tarafta 5 x 1 mm boyutlarında hareketli ve vejetasyonu andıran bir yapı, mitral-aortik intervalvüler fibrozada aort duvar kalınlaşması, hafif aort darlığı ve orta derece aort yetersizliği saptandı (Şekil A, B). Kan kültürlerinde metisiline duyarlı *S. aureus* ve koagülaz negatif stafilokok üredi ve antibiyotiklere devam edildi. Beşinci günde çekilen EKG'de ventriküler kalp hızı 75/dk idi ve atriyoventriküler ayrışma vardı. Antibiyotik tedavisine rağmen yüksek ateşin devam etmesi üzerine yapılan kontrol TÖE'de aort-sol atriyum fistülü, sol atriyum içinde 22 x 5 mm vejetasyon, non-koroner küspise komşu 10 x 14 mm boyutunda periannüler apse ile uyumlu kavite ve hafif perikart efüzyonu izlendi (Şekil C, D). Hasta sekizinci günde ameliyata alındı. Ameliyat sırasında aort kapak ve çıkan aortun ileri derecede bozulmuş olduğu, non-koroner küspiste apse ile sol atriyuma fistülizasyon izlendi. Çıkan aort ve aort kapak çıkarılarak 25 mm Freestyle aort kökü biyoprotezi yerleştirildi. Fistül 4/0 prolene dikiş ile primer olarak kapatıldı. Koroner arter anastomozları yapıldı. İntra-aortik balon pompası takıldı. Ameliyat sırasında da inotropik desteğe yanıtı zayıf olan hastanın kapatma sonrasında kalbi tekrar durdu. Tekrar açılarak masaj uygulanması ve uzun süre kardiyopulmoner baypasta beklenmesine rağmen yanıt alınamayan hasta kaybedildi.

Bicuspid aortic valve endocarditis associated with aortic root abscess and aorta-left atrium fistulization



Şekiller. İki boyutlu transözofageal ekokardiyografi görüntülerinde, (A) aort duvar kalınlaşması ve aort kapak üzerinde küçük vejetasyon, (B) aort duvar kalınlaşması, (C) aort kökü apsesi ve (D) sol atriyuma fistülizasyon sonrası sol atriyum içinde vejetasyon izleniyor. LA: Sol atriyum; AO: Aort; RA: Sağ atriyum; RV: Sağ ventrikül; LV: Sol ventrikül.