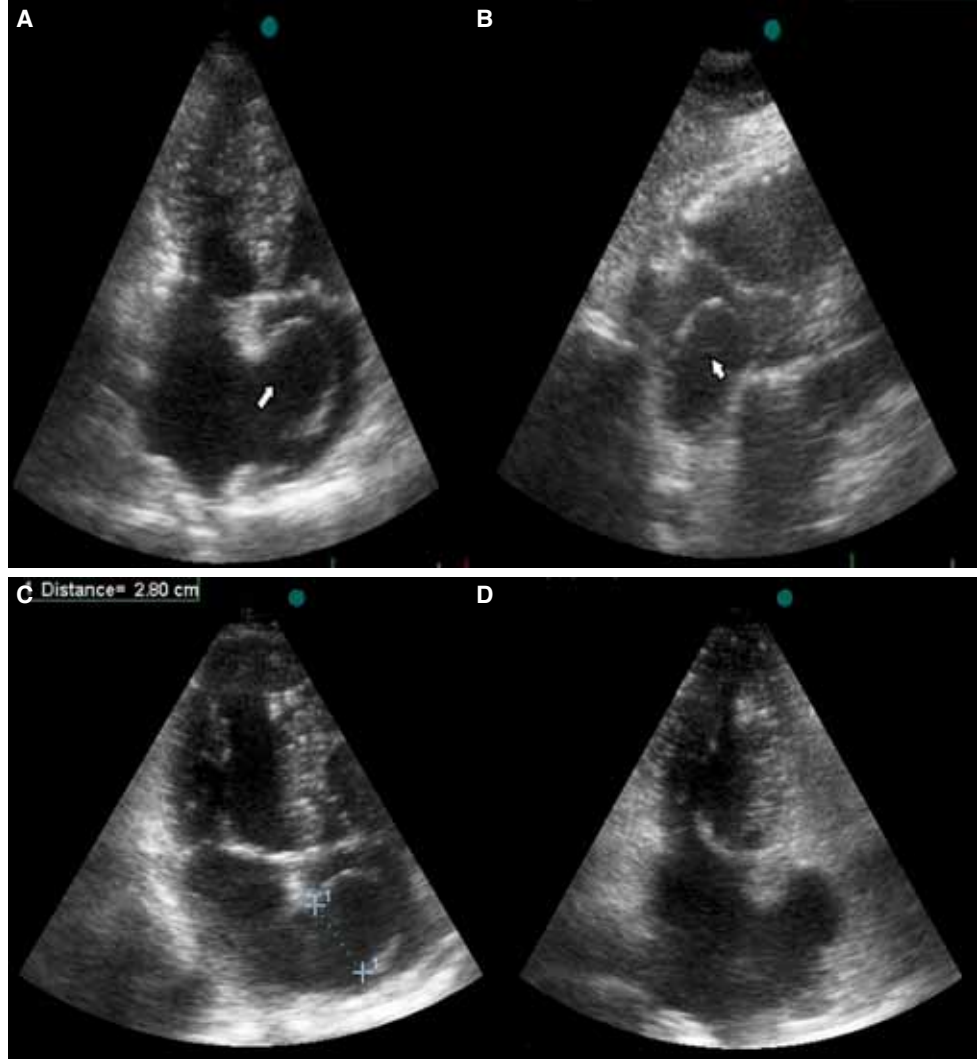


Paroksizmal atriyal fibrilasyon gelişen bir olguda büyük interatriyal septal anevrizma Giant interatrial septal aneurysm in a case with paroxysmal atrial fibrillation

Servet Altay
Nurten Sayar
Hatice Betül Erer
Mehmet Eren

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

Otuz yedi yaşında erkek hasta, son bir yıl içinde iki kez ortaya çıkan ve 24 saat içinde kendiliğinden sonlanan paroksizmal atriyal fibrilasyon atağı nedeniyle değerlendirildi. Hastada herhangi bir sistemik hastalık öyküsü, alkol ve ilaç alışkanlığı yoktu; sigara içmekteydi (10 paket-yıl). Kan basıncı 135/80 mmHg ve kalp tepe atımı 84/dk olan hastanın kardiyak sistem muayenesinde S₁ ve S₂ normal olarak duyuldu, ek ses ve üfürüm saptanmadı. Elektrokardiyogramı normal sinüs ritminde idi; tam kan sayımı, karaciğer, böbrek ve tiroit fonksiyon testlerinde özellik yoktu. Yirmi dört saatlik ritim Holter kaydında sık atriyal erken atımlar saptandı. Transtorasik ekokardiyografide, parasternal kısa ve uzun eksen değerlendirmede inter-ventriküler septum kalınlığı 13 mm, arka duvar 11 mm ölçülürken, sol ve sağ ventrikül boşlukları normaldi. Apikal dört-boşluk ve subkostal pencerede interatriyal septumda sağ atriyumda doğru bombeleşen büyük bir anevrizma saptandı (Şekil A, B). Anevrizmanın tabanı 28 mm olarak ölçüldü; sağ kol veninden ajite salin



enjeksiyonunda Valsalva manevrası öncesi ve sonrasında sağ atriyumdan sol atriyuma geçiş izlenmedi (Şekil C, D). Renkli Doppler incelemede de geçiş görülmedi. Kapak fonksiyonları normal olan hastanın ejeksiyon fraksiyonu %65 idi; diyastolik fonksiyonları ve duvar hareketleri normal olarak değerlendirildi. Ek kardiyak anomalileri daha iyi araştırmak için hastaya transözofageal ekokardiyografi önerildi, ancak hasta kabul etmedi. Medikal tedavi olarak metoprolol 50 mgr, ramipril 2.5 mgr ve aspirin 100 mgr tedavisine başlandı ve rutin kontroller planlanarak hasta taburcu edildi.

enjeksiyonunda Valsalva manevrası öncesi ve sonrasında sağ atriyumdan sol atriyuma geçiş izlenmedi (Şekil C, D). Renkli Doppler incelemede de geçiş görülmedi. Kapak fonksiyonları normal olan hastanın ejeksiyon fraksiyonu %65 idi; diyastolik fonksiyonları ve duvar hareketleri normal olarak değerlendirildi. Ek kardiyak anomalileri daha iyi araştırmak için hastaya transözofageal ekokardiyografi önerildi, ancak hasta kabul etmedi. Medikal tedavi olarak metoprolol 50 mgr, ramipril 2.5 mgr ve aspirin 100 mgr tedavisine başlandı ve rutin kontroller planlanarak hasta taburcu edildi.

Şekiller. (A, B) Apikal dört-boşluk ve subkostal değerlendirmede büyük interatriyal septal anevrizma görülüyor (beyaz oklar). (C, D) Apikal dört-boşluk değerlendirmede anevrizmanın tabanı 28 mm ölçüldü, kontrast enjeksiyonu sonrası Valsalva manevrasıyla geçiş izlenmedi.