

Sol pulmoner venlerin koroner sinüse direkt drenajı ve intakt atriyal septum: olgu sunumu

Direct drainage of the left pulmonary veins into the conorary sinus with intact atrial septum: a case report

Bekir Kaypa(*), Caner Arslan(*), Tamer Turan(*), Ahmet Çelebi(**), Levent Kaplan(***)

Özet

Parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalilerinde (PPVDA), sol pulmoner venlerin koroner sinüs aracılığı ile sağ atriyuma dökülmesi ve intakt atriyal septum nadir görülür. Çoğu olguda tanı ekokardiografi ile konulmasına rağmen nadir olmayarak ilave görüntüleme yöntemlerine de ihtiyaç duyulabilmektedir. Daha önce PAPVD tespit edilen 6 yaşındaki erkek hastada ekokardiografik bulguları tamamlamak amacıyla yapılan kateterizasyonda her iki sol pulmoner venin koroner sinüse boşaldığı ve atriyal septumun salim olduğu görüldü. Operasyonu sonrası hastada herhangi bir soruna rastlanmadı.

Anahtar kelimeler: *Pulmoner venöz dönüş anomalisi, koroner sinüs, intakt atriyal septum*

Summary

Direct drainage of the left pulmonary veins into the coronary sinus with intact atrial septum is rarely seen in partial anomalous pulmonary venous return (PAPVR). Not infrequently, the other imaging techniques may be needed in the diagnosis in addition to the echocardiography. Drainage of the left pulmonary veins into the coronary sinus and intact atrial septum were recorded during the confirmatory catheterisation of a 6-year-old boy with previous diagnosis of PAPVR. Recovery was uneventful.

Key words: *Anomalous pulmonary venous return, coronary sinus, intact atrial septum*

Giriş

Total ve parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalilerine sıklıkla atriyal septumda bir açıklık eşlik eder. Sol pulmoner venlerin koroner sinüse direkt açılması ve intakt atriyal septum oldukça nadir görülen kardiovasküler bir patolojidir. Bu patolojinin mevcut olduğu 6 yaşındaki erkek hastamız açık kalp ameliyatına alınarak koroner sinüs tavanı sol atriyuma açılmış ve koroner sinüs ağzı perikard yama ile kapatılmıştır. Sınırlı sayıda benzer

vakada, kullanılan yama materyeli farklı olmakla birlikte aynı tekniğin başarı ile uygulandığı bildirilmiştir (1,2,3).

Olgu Sunumu

Üç yıl önce geçirdiği senkop nedeniyle yapılan ekokardiografisinde parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisi tespit edilen 6 yaşındaki erkek hasta kliniğimize tam düzeltme operasyonu için yatırıldı. Yapılan muayenesinde kan basıncı: 120/85

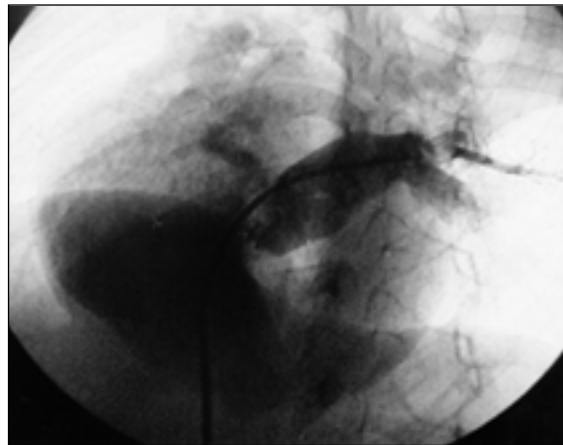
(*) TDV 29 Mayıs Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Dr.

(**) Siyami Ersek Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Bölümü, Dr.

(***) TDV 29 Mayıs Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Dr.

mmHg, nabız: 110/ dak. ve sternum sol üst yanında 3/6 sistolik ejeksiyon üfürüm tespit edildi. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Labaratuvar tetkiklerinde özellik saptanmadı.

Yapılan ekokardiografisinde, sağ kalp boşluklarının sola göre hafif geniş olduğu ve en az 2 pulmoner venin sol atriyuma döküldüğü, fizyolojik triküspid yetersizliği ve sağ ventrikül sistolik basıncının 22 mmHg olduğu görüldü. Parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisinin gösterilmesi, sinüs venosus tip atriyal septal defektin (ASD) elimine edilmesi ve kesin pulmoner akımın (Qp), sistemik akıma (Qs) oranının hesaplanması için kalp kateterizasyonu yapıldı. Kateterizasyonda, sol pulmoner venlerin selektif enjeksiyonlarında bunların koroner sinüse, koroner sinüsünde sağ atriyuma açıldığı izlendi (Resim 1). Sağ pulmoner artere yapılan selektif enjeksiyonda, sağ pulmoner venlerin normal olarak sol atriyum ve sol ventrikülü doldurduğu, ASD olmadığı anlaşıldı. Qp/Qs 2,4 hesaplandı. Koroner sinüsde saturasyon % 97.9 idi. Hasta korreksiyon için açık kalp ameliyatına alındı. Sağ atriyotomiden atriyal septal defek olmadığı, koroner sinüs çapının da yaklaşık 2 cm olduğu görüldü. Koroner sinüsten atriyal septumun alt kısmına doğru ve koroner sinüs tavanına doğru insizyon yapılarak, koroner sinüs dolayısı ile sol pulmoner venlerin sol atriyum iştiraki sağlandı . Koroner sinüs orifisi ve atriyal septumdaki insizyon gluteraldehid ile işlem görmüş perikard yama ile kapatılarak, sağ atriyum ile olan bağlantı kesilmiş oldu. Ko-



Resim 1: sol pulmoner venlerin selektif enjeksiyonlarında bunların koroner sinüse, koroner sinüsünde sağ atriyuma açıldığı görülmekte.

roner sinüs de sol atriyuma açıldığından postoperatif dönemde hastanın oksijen saturasyonu % 96-97 civarında seyretti. Postoperatif 5. günde taburcu edilen hastanın 1 yıllık takibinde herhangi bir soruna rastlanmadı.

Tartışma

Parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisinde, pulmoner venler sistemik venlere yada direk olarak sağ atriyuma boşalır. Pulmoner venlerin direk sağ atriyuma boşaldığı vakalarda ASD her zaman eşlik etmeyebilir. En sık görülen şekilde (sinüs venosus) sağ üst pulmoner ven süperior vena kavaya veya süperior vena kava-sağ atriyum bileşkesine açılır. Sol pulmoner venlerin anomalilerinde genelde bir vertikal ven ile innominat vene bağlantı vardır. Nadiren her iki sol pulmoner ven koroner sinüse açılır.

Operasyon kararında Qp/Qs miktarı önemlidir. Şant miktarı zamanla artmayacağından, bir akciğerin bir bölümünün pulmoner venöz dönüş anomalisinde eğer atriyal septum intaktive Qp/Qs 1,8 den küçük ise operasyon yapılmaz. Fakat bir akciğer tüm venleri anormal dönüş gösteriyorsa, karşı akciğerde herhangi bir sorun meydana geldiğinde ölümcül olabileceğinden Qp/Qs 1,8 den küçük bile olsa hastanın opere edilmesi gereklidir.

Rostagno ve ark. bir hastada sol pulmoner venlerin koroner sinüse, sol persitan süperior vena kava aracılığı ile açılışını manyetik rezonans görüntüleme yöntemi ile göstermişlerdir (2) . Sol pulmoner venlerin koroner sinüse direk açıldığı ve koroner sinüs tavanının sol atriyuma kendiliğinden açık olduğu bir vakada atriyal septumun alt kısmı açılarak koroner sinüs ile birleştirilmiş ve bu açıklık ile koroner sinüs ağzı dacron yama ile kapatılarak, sol pulmoner venlerin sol atriyuma devamlılığı sağlanmıştır (3) . Sağ pulmoner venlerin koroner sinüse açıldığı intakt atriyal septumlu bir vakada koroner sinüs tavanı açıldıktan sonra, koroner sinüs ağzı bir yama ile kapatılarak sağ pulmoner venöz dönüş sol atriyuma yönlendirilmiştir (4) .

Olgumuzda da benzer cerrahi yöntemler uygulandı. Koroner sinüsten itibaren atriyal septum alt bölümüne insizyon yapılarak ve koroner sinüsün tavanı açılarak, sol pulmoner venlerin sol atriyum ile iş-

tiraki sağlandı. Oluşturulan ASD ve koroner sinüs ağız perikard yama ile kapatılarak operasyona son verildi. Bu operasyonda koroner sinüsten gelen kanın da sol atriya boşalması hastada bir miktar desaturasyona yol açmaktadır. Fakat kardiyak tip-te total pulmoner venöz dönüş anomalisinde de uygulanan bu teknik basitliği ve az zaman alması nedeniyle bu tip hastalar için de en güvenli ve efektif bir tedavi seçeneğidir.

Kaynaklar

1. Otaki M, Yamaguchi A, Minoji T, Tamura H, Irie T, Kitamura N. A case report of PAPVR drainage to the coronary sinus. *Kyobu Geka* 1986; 39: 813-5.
2. Rostagno C, Dricatti G, Galanti G, et al. Partial anomalous venous return associated with intact atrial septum and persistent left superior vena cava: a case report and literature review. *Cardiologia* 1999; 44: 203-6.
3. Watanabe H, Hayashi JI, Sugawara M, Yagi N. Complete unilateral anomalous connection of the left pulmonary veins to the coronary sinus with unroofed unroofed coronary sinus syndrome: a case report. *Thoracic Cardiovasc Surg* 1999; 47: 193-5.
4. Ibrahim M, Burwash IG, Morton B, Brais M. Direct drainage of the right pulmonary veins into the coronary sinus with intact atrial septum: a case report. *Can J Cardiol* 2001; 17: 807-9.