

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Anterior ST segment elevasyonlu miyokard enfarktüsü taklit eden pnömonektomi

Pneumonectomy mimicking an anterior ST elevation myocardial infarction

Ömer Faruk Çiçek¹, Cemre Gül Tekin², Kerim Esenboğa², Ebru Şahin², Hüseyin Nazman², Mehmet Furkan Şahin³

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Turkey

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara, Turkey

Cukurova Medical Journal 2021;46(2):864-865

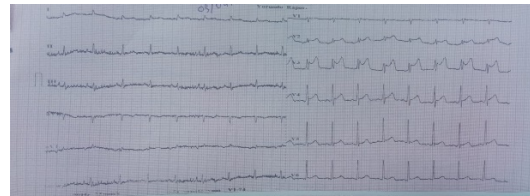
Sayın Editör,

Akut koroner sendromlar arasında, ST segment elevasyonlu miyokard enfarktüsü önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Bununla birlikte aterotrombotik koroner hadiseler dışında ST segment elevasyonu; sol dal bloğu, sol ventrikül hipertrofisi, Brugada sendromu ve koroner vazospazm, serebrovasküler olaylar gibi durumlarda da görülebilir¹. Bunun yanı sıra toraks içerisindeki yapıların yer değişikliği durumunda, pnömotoraksta, malignitelerde ve perikard hastalıklarında da nadiren bu tarz elektrokardiyografi (EKG) değişiklikleri izlenebilir²⁻³. Bu olgu sunumunda, nadir olarak postoperatif dönemde EKG'de ST segment elevasyonu görülen bir pnömonektomi hastasını takdim etmeyi amaçladık.

Üç ay önce öksürük ve hemoptizi şikayeti başlayan ve sigara içiciliği haricinde kardiyovasküler risk faktörü olmayan hastanın yapılan tetkiklerinde sağ akciğer alt lobda 6 cm'lik kitle tespit edilmesi üzerine akciğer malignitesi ön tanısıyla hastaya ameliyat planlandı. Kitlenin kardiyak ve büyük damarlara olan komşuluğu nedeniyle kardiyovasküler cerrahi desteğiyle hastaya sağ torakotomi, sağ pnömonektomi ve lenf nodu rezeksiyonu uygulandı. Postoperatif yoğun bakım takibinin 12'inci saatinde çekilen EKG'sinde preoperatif EKG (Şekil-1) ile kıyasla anterior derivasyonlarda ST segment elevasyonu (Şekil-2) olan hastaya anterior miyokard enfarktüsü tanısı ile acil anjiyografi önerildi.



Şekil 1. Hastanın çekilen preoperatif EKG'si normal sinüs ritmi olup, ST-T değişikliği izlenmemektedir.



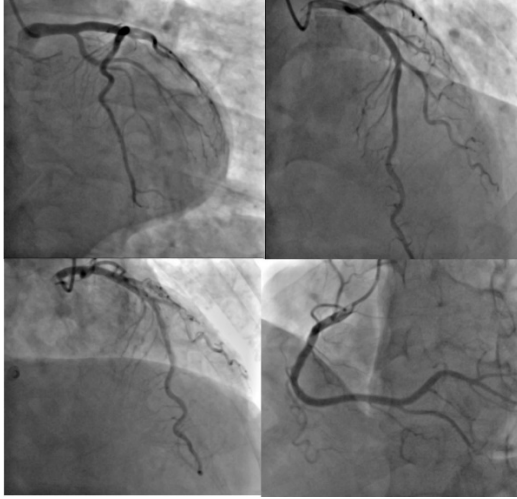
Şekil 2. Hastanın postoperatif çekilen EKG'sinde anterior derivasyon ST segmentinde izlenen elevasyon görülmektedir.

Hasta akut anterior miyokard enfarktüsü ön tanısı ile primer perkütan girişime alındı. Sağ radial arterden yapılan koroner anjiyografide sol ön inen koroner arter, sağ koroner arter ve sirkümfleks arter normal olarak izlendi (Şekil-3). Fizik muayenede geliş tansiyonu 110/60 mm Hg, kalp hızı 75 atım/dk idi. Solunum sayısı 28/dk ve saturasyonu %96 idi. Yapılan ekokardiyografide sol ventrikül duvar

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ömer Faruk Çiçek, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Turkey E-mail: farux@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 04.01.2021 Kabul tarihi/Accepted: 03.02.2021 Çevrimiçi yayın/Published online: 20.05.2021

hareketleri normaldi, kapak patolojisi ve perikard patolojisine rastlanmadı. Koroner yoğun bakım ünitesinde yaklaşık altı saat gözlem amaçlı takip edilen hastanın idame tedavisi göğüs cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tamamlanarak sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.



Şekil 3. Olgumuzun yapılan koroner anjiyografisinde sol ön inen koroner arter, sirkümfleks arter ve sağ koroner arter normal izlendi.

Koroner arter hastalığı dışında ST segment elevasyonu yapabilen birçok kardiyak sebep bulunmaktadır. Sol dal bloğu, sol ventrikül hipertrofisi, ventriküler anevrizma, Brugada sendromu ve Takotsubo kardiyomiyopatisi bu nedenler arasında sayılabilir¹. Bununla birlikte toraks cerrahisi sonrası da EKG’de ST segment elevasyonu nadir olarak görülebilir³.

Aritmiler, aks sapması, sağ dal bloğu, sol dal bloğu ve ST segment yükselmeli miyokard enfarktüsü taklit eden EKG, özellikle akciğer rezeksiyonu sonrası Chhabra ve ark. tarafından tanımlanmıştır³⁻⁴. Pnöminektomi sonrası görülen bu EKG değişiklikleri diyafram yükselmesi, perikardiyumda oluşabilecek değişiklikler, mediastinal kayma gibi toraks içerisindeki yapıların yer değiştirmesi ile ilişkilendirilmiştir⁴⁻⁶. Perikardiyal effüzyon, pnömotoraks, perikard invazyonu, perikardit,

pulmoner emboli gibi başka mediastinal patolojilerde psödoiskemik EKG değişiklikleri gözlenebilir².

Sonuç olarak pnöminektomi gibi toraks cerrahisi uygulanan hastalarda akut koroner sendromu taklit eden EKG değişiklikleri ile karşılaşılabilir. Gereksiz antikoagulan- antiplatelet kullanımı ve koroner anjiyografi sonrası görülebilen olası komplikasyonlardan kaçınılması amacıyla bu hastalarda postoperatif EKG’ler dikkatle değerlendirilmelidir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: NÖM; Veri toplama: DK, NÖM; Veri analizi ve yorumlama: NÖM; Yazı taslağı: NÖM; İçeriğin eleştirel incelenmesi: NÖM; Son onay ve sorumluluk: NÖM; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: NÖM; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Hakem Değerlendirmesi: Editoryal değerlendirme.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : NÖM; Data acquisition: NÖM; Data analysis and interpretation: NÖM; Drafting manuscript: NÖM; Critical revision of manuscript: NÖM; Final approval and accountability: NÖM; Technical or material support: -; Supervision: NÖM; Securing funding (if available): n/a.

Peer-review: Editorial review.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Wang K, Asinger RW, Marriott HJ. ST-segment elevation in conditions other than acute myocardial infarction. *N Engl J Med.* 2003;349:2128-35.
2. Alzghoul B, Innabi A, Shanbhag A, Chatterjee K, Amer F, Meena N. Iatrogenic right-sided pneumothorax presenting as st-segment elevation: a rare case report and review of literature. *Case Rep Crit Care.* 2017;2017:3291751.
3. Ratnayake EC, Premaratne S, Lokunarangoda N, Fernando S, Fernando N, Ponnampereuma C et al. Pneumopyopericardium mimicking an inferior ST elevation myocardial infarction with regional electrocardiogram changes: a case report. *BMC Res Notes.* 2015;8:173.
4. Chhabra L, Bajaj R, Chaubey VK, Kothagundla C, Spodick DH. Electrocardiographic impacts of lung resection. *J Electrocardiol.* 2013;46:697.e1-8.
5. Frye DM, Sahn AS. Acute electrocardiographic changes after pneumonectomy. *South Med J.* 2000;93:977-81.
6. Nair AS, Macherla G, Sahoo RK, Verma S. Electrocardiographic changes after lung resection: Case report and brief review. *Anesth Essays Res.* 2015;9:263-5.