



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*
http://otd.odu.edu.tr

Olgu Sunumu

Case Report

Odu Tıp Derg
(2015) 2: 67-70

Odu J Med
(2015) 2: 67-70

Subaortik Membran, İleri Aort Yetersizliği ve Assenden Aort Anevrizması Bulunan Olgunun Anjiyografik, Bilgisayarlı Tomografi ve Üç Boyutlu Ekokardiografik Görüntüleri
Computerized Tomography, Angiography and 3 Dimensional Echocardiography Images of a Patient With Subaortic Membrane, Severe Aortic Insufficiency and Ascending Aortic Aneurysm

Ömer Şatıroğlu, M. Emre Durakoğlugil, Yavuz Uğurlu, İsmail Şahin, Sıtkı Doğan, Elif Ergül, Zakir Karadağ, Mehmet Bostan

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji A. D., 53100 Rize

Yazının geliş tarihi / Received: 27 Şubat 2014 / Feb 27, 2014

Düzeltilme / Revised: 21 Ekim 2014 / Oct 21, 2014

Kabul tarihi / Accepted: 25 Aralık 2014 / Dec 25, 2014

Özet

Biz, Subaortik membran, ileri aort yetersizliği ve assenden aort anevrizması bulunan bir hastayı sunduk. Subaortik membran, ileri aort yetersizliği ve assenden aort anevrizması görüntüleri anjiyografik, bilgisayarlı tomografi ve 3 boyutlu ekokardiografi ile gösterildi.

Anahtar Kelimeler: subaortik membran ve assenden aort anevrizması, ileri aort yetersizliği, ekokardiografi, kalp kateterizasyonu, bilgisayarlı tomografi.

Abstract

We report the patient with subaortic membrane, severe aortic insufficiency, and ascending aortic aneurysm. Subaortic membrane, severe aortic insufficiency, and ascending aortic aneurysm images were shown by angiography, tomography, and 3 Dimensional echocardiography.

Keywords: Subaortic membrane, ascending aortic aneurysm, severe aortic insufficiency, echocardiography, cardiac catheterization, Computerized tomography.

Giriş

Subaortik darlık oluşturan subaortik membrane, yenidoğan ve erken çocukluk döneminde nadiren görülür. İlerleyici ve tekrarlayıcı özelliğe sahiptir (2). Konjenital, inflamatuvar, genetik ve iatrojenik faktörlerin subaortik darlık gelişmesinde etkili olduğunu anlatan birçok teori geliştirilmiştir. Yaklaşık üçte ikisi diğer konjenital kardiyak patolojiler ile birliktelik gösterir (3). Hastalar genellikle asemptomatiktir. Göğüs ağrısı, senkop, çarpıntı, efor dispnesi ve kalp yetmezliği gibi spesifik bulgular ileri evre ve geç dönemde ortaya çıkar. Subaortik darlığın ağır formları tedavisiz bırakılırsa, aortik kapak hasarı, sol ventrikül hipertrofisi, sol ventrikül sistolik fonksiyon bozukluğu, kalp yetmezliği, ventriküler aritmi ve enfektif endokardit gibi komplikasyonlar gelişir (4).

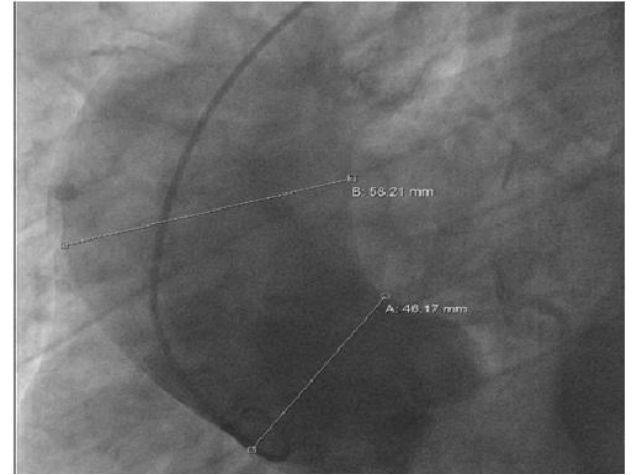
Bu yazıda izole diskret subaortik darlık (subaortik membran) sebebiyle subaortik darlığı gösteren, aort yetersizliği ve assenden aort anevrizması ile birlikte olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu

Daha önceden hipertansiyon ve diabetes mellitus tanıları bulunan ve eforla meydana gelen nefes darlığı yakınması ile başvuran 74 yaşında erkek hastanın yapılan Fizik muayenesinde, arteriyel tansiyon 135/80 mmHg, kalp hızı 72 atım/dk olup kalp oskültasyonunda, aort odağında midsistolik ve erken diastolik üfürüm saptandı. Ekokardiyografik görüntüleme, ejeksiyon fraksiyonu (ef): 40, sol ventrikül çaplarında genişleme, assenden aort anevrizması (en geniş çap: 55 mm), ileri aort yetersizliği ve subaortik membran şüphesi ile hastaya daha ileri tetkikler yapıldı. Bilgisayarlı tomografisinde, assenden aort anevrizması (çapı: 62 mm) (Resim 1) saptanmış, kalp kateterizasyonu ile de assenden aort çapı 58 mm (resim 2) bulunmuş. Yapılan transözefageal ekokardiyografide, assenden aort anevrizması, ileri aort yetersizliği tespit edilip, sol ventrikül çıkış yolu üzerinde 62 mm hg ortalama gradiyent ölçülmüş, subaortik membran doğrulanmıştır (Resim 3-5). 3 boyutlu tee incelemede subaortik membran ve assenden aort dilatasyonu teyid edilmiştir (Resim 6-7). Hasta bu tanımlarla kalp damar cerrahi bölümüne operasyon için sevk edilmiştir.



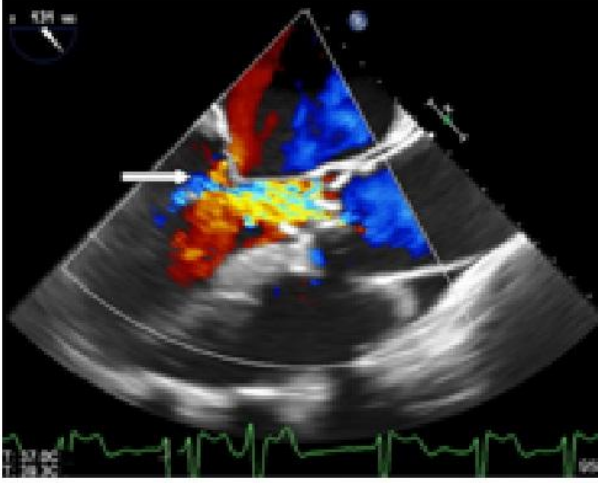
Resim 1: Bilgisayarlı tomografide Assenden aort anevrizma kesiti (okla işaretlenmiş).



Resim 2: Kalp kateterizasyonu, aortografide Assenden aort anevrizma kesiti (engiş çapı 58 mm ölçülmüş)



Resim 3: Trans özefageal ekokardiyografide, parasternal uzun ekseninde, subaortik membran görülmektedir.(okla işaretlenmiştir.)



Resim 4: Trans özefageal ekokardiyografide, parasternal uzun eksen de, subaortik membrana bağlı ileri aort yetersizliği görülmektedir. (okla işaretlenmiştir.)



Resim 5: Trans özefageal ekokardiyografide, parasternal uzun eksen de, assenden aort anevrizma kesiti (engeniş çapı 55 mm ölçülmüş)



Resim 6: 3D Trans özefageal ekokardiyografide, parasternal uzun eksen de, subaortik membran görülmektedir. (okla işaretlenmiştir.)



Resim 7: 3D Trans özefageal ekokardiyografide, parasternal kısa eksen de, aortun dejeneratif 3 lifletli ve subaortik membran görülmektedir. (okla işaretlenmiştir.)

Tartışma

Subaortik stenoz ilk kez 1842'de Chevers tarafından membranöz ve fibromusküler darlık şeklinde iki ayrı tip olarak tanımlanmıştır (5). Subaortik darlık prenatal ve yenidoğan döneminde nadiren görülür. Hayatın ilk on yılında sık karşılaşılar. Sonradan oluşmuş kardiyak patoloji olduğu kabul edilir (6). Yenidoğan ve ileri yaş gruplarında daha çok yaygın vaka bildirimi şeklindedir (7). Subaortik darlıkların yaklaşık üçte ikisine diğer kardiyak patolojiler eşlik etmektedir (8) Subaortik darlığın diskret ve tünel tipi olarak iki grupta veya membranöz tip, fibromusküler tip (yaka tipi) ve tünel tipi olarak üç grupta sınıflandırıldığı da olmuştur (9). Subaortik darlık tedavi edilmez ise aort yetmezliği, uzun dönemde sol ventrikül hipertrofisinden dolayı iskemik miyokardiyal hasar, kalp yetmezliği, aritmi ve enfektif endokardit gelişebilir (10). Ama etiyojisi halen tam olarak bilinmemektedir. Etiyojide çoklu faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Sol ventrikül içindeki

anormal geometri non-laminar akıma, türbülans artışına ve artmış septal akım stresine neden olur (11). Hastaların yaklaşık % 70'i asemptomatiktir (12). NYHA (New York Heart Association Functional Classification) sınıflandırmasına göre ileri evre (Evre-IV) hasta grubu ile daha az karşılaşılar. Transtorasik ekokardiyografi iki boyutlu ve Doppler çalışması ile subaortik darlık tanısında standart noninvaziv metottur. Subaortik darlık için tedavi tartışmasız cerrahidir. Subaortik darlık cerrahisi, fibröz dokunun rezeksiyonundan, septal miyotomi veya miyektomi, kalbin bazalinin rekonstrüksiyonu, tekli veya çiftli kapak replasmanı, apikoaortik kondüit kullanımı ve kardiyak transplantasyona kadar olan kompleks cerrahiye kapsar. Subaortik darlığa eşlik eden kardiyak patolojiye, hastanın yaşı ve darlığın tipine göre cerrahi teknik değişiklik gösterebilir (13). Subaortik darlık, semptomsuz, uzun süre farkedilmeyebilir. Bizim vakamızda olduğu gibi uzun yıllar nefes darlığı gibi nonspesifik kardiyak şikayetler

oluşturduğunda, subaortik membranın komplikasyonu olabilecek, aort kapak yetersizliği, kalp yetersizliği gibi durumlar gelişebilir. Vakamızda ilaveten assenden aort anevrizması olması, subaortik membranın ve aort yetersizliğinin komplikasyonu olabileceği gibi, ileri yaş ve aterosklerozdan da kaynaklanabilir. Her ne kadar cerrahi operasyon, bu aşamada faydalı olsada, daha büyük operasyon gerektirmesi ve operasyon komplikasyon riskinin artacağı unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Erdal AC, Silistreli E, Çatalyürek H, et al. Subaortik Darlıklarda Cerrahi Tedavinin Zamanlaması. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2004;12(3): 169-71.
2. Erentug V., Bozbuga N., Kirali K., Goksedef D., Akinci E., Isik O., Yakut C. Surgical treatment of subaortic obstruction in adolescent and adults: longterm follow-up. J Card Surg, 2005; 20(1): 16-21.
3. Binet JP., Losay J., Demontoux S., Planche C., Langlois J. Subvalvular aortic stenosis: long-term surgical results. Thorac Cardiovasc Surg. 1983;31(2): 96-100.
4. Schneider DJ., Moore JW. Aortic stenosis. HD. Allen, DJ. Driscoll, RE. Shaddy, TF Feltes, (eds.), Moss and Adams' Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents (Seventh edition), Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.2008; p: 968-87.
5. Roughneen PT., DeLeon SY., Cetta F., Vitullo DA., Bell TJ., Fisher EA., et al. Modified Konno-Rastan procedure for subaortic stenosis: indications, operative techniques, and results. Ann Thorac Surg, 1998; 65(5):1368-75.
6. Kleinert S., Ott DA., Geva T. Critical discrete subaortic stenosis in the newborn period. Am Heart J. 1993;125(4): 1187-9.
7. Carr JA., Sugeng L., Weinert L., Jeevanandam V., Lang RM. Images in cardiovascular medicine. Subaortic membrane in the adult. Circulation. 2005;112(23): e347.
8. Rayburn ST., Netherland DE., Heath BJ. Discrete membranous subaortic stenosis: improved results after resection and myectomy. Ann Thorac Surg. 1997; 64(1):105-9.
9. Firpo C., Maitre Azcárate MJ., Quero Jiménez M., Saravalli O. Discrete subaortic stenosis (DSS) in childhood: a congenital or acquired disease? Follow-up in 65 patients. Eur Heart J.1990;11(11): 1033-30.
10. Cilliers AM., Gewillig M. Rheology of discrete subaortic stenosis. Heart. 2002;88(4): 335-6.
11. Yap SC., Roos-Hesselink JW., Bogers AJ., Meijboom FJ. Steepened aortoseptal angle may be a risk factor for discrete subaortic stenosis in adults. Int J Cardiol, 2008;126(1):138-9.
12. Lampros TD, Cobanoglu A. Discrete subaortic stenosis: an acquired heart disease. Eur J Cardiothorac Surg, 1998;14(3): 296-303.
13. Van Arsdell G., Tsoi K. Subaortic stenosis: at risk substrates and treatment strategies. Cardiol Clin, 2002;20(3): 421-9.