



EDİTÖRE MEKTUP/LETTER TO THE EDITOR

Asemptomatik Wolff-Parkinson-White paterni

Asymptomatic Wolff-Parkinson-White pattern

Ali Karakuş¹, Orhan Delice²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay, Turkey

²Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi- Erzurum, Turkey

Cukurova Medical Journal 2016;41(Suppl 1):128-129.

Sayın Editör,

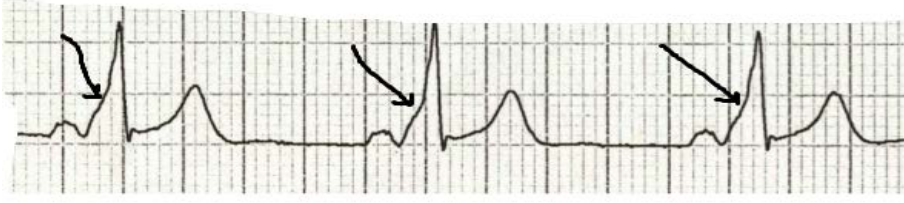
Wolff Parkinson White (WPW) sendromu her türlü ölümcül aritmilere sebep olabilir. Tanı semptomatik olan hastalarda elektrokardiyografi (EKG) ve elektro fizyolojik çalışma(EFÇ) ile konmaktadır. Ancak asemptomatik olgularda tanı ancak tesadüfen konabilmektedir. Bu yazıda bir olgu üzerinden taramanın gerekliliği vurgulandı.

31 yaşında erkek hastanın askerlik görevi için yapılan rutin kontrolleri sırasında çekilen EKG'sinde delta dalgası tespit edilmiş ileri tetkik ve tedavi amaçlı bir üst kuruma sevk edilmişti. Hastanın genel durumu iyi, fizik muayenesinde herhangi bir anormallik yoktu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Çekilen kontrol EKG sinde delta dalgası dışında anormallik saptanmadı. Hastanın yapılan hemogram ve biyokimyasal değerleri de normaldi. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı EFÇ ve kateter ablasyon planlandı. Hastada sağ midseptal yerleşimli aksesuar yol (WPW paterni) mevcuttu. Sağ endokardial yaklaşım ile triküspit anülüsün midseptal kesiminde uygulanan RF enerjisi ile aksesuar yol iletimi ortadan kaldırıldı. Ablasyon sonrası delta dalgaları kaybolan, herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi. 6 aylık ve yıllık kontrollerde problem saptanmadı.

WPW sendromu kısa PR, delta dalgası ve geniş QRS kompleksi ile karakterize % 0.1-0.3 oranında görülebilen preeksitasyon sendromudur. Taşikardi

nöbetleri görülmez ise WPW paterni adını alır¹. Elektriksel akım aynı anda atriyoventriküler düğüm ve aksesuar yol üzerinden iletilir. Ventriküller, aksesuar yoldan uyarıldığında P-R mesafesi kısa ve füzyon nedeniyle QRS kompleksi geniştir. Anormal uyarı ventriküllere daha önce ulaşır ve ventrikülleri uyarır. Böylelikle QRS kompleksinin şekli bozulur ve delta dalgası oluşur. (Şekil 1)^{1,2}. Kesin tanısı EFÇ sonrası konmakta hastalara medikal tedavi veya kateter ablasyonu yapılmaktadır. Kritik görev, genç yaş, aksesuar yol anterograd efektif refrakter periyodunun sınır değere yakın olması(250 msn veya daha kısa), aksesuar yolun AV noddan uzak olması ve yapılan indüklenebilir aritmi mevcudiyeti durumunda ablasyon önerilmektedir³.

WPW, çoğu olguda asemptomatik seyretmekle birlikte ani mortaliteye de neden olabilir⁴. Bayılma nöbetleri geçiren sporcuların %25'inin EKG'sinde WPW görüldüğü belirtilmiştir⁵. Hastalığın daha çok semptom vermeden tanısı; ancak riskli, stresli ve kritik görevli çalışma gruplarında yapılan tarama veya diğer şikayetlerle tesadüfen hastaneye gidilip çekilen EKG'nin irdelenmesi ile konmaktadır. Bu durum da tanı konmayan hastaların ani ölümleri ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle özellikle riskli, stresli ve kritik görevli çalışma gruplarında, sporcularda, spor eğitimi alacak kişilerde tarama ve tanı amaçlı EKG'nin irdelenmesi gerekmektedir. Bu sayede WPW nedeni ani ölümlerin azalacağı kanaatindeyim.



Şekil 1. EKG de delta dalgası¹.

KAYNAKLAR

1. Aldemir B. Wolff-parkinson-white-sendromu. <http://www.drbulentaldemir.com/wolff-parkinson-white-sendromuwpw>. Erişim tarihi: Kasım 2015.
2. Hakan N, Aydın M, Örün UA, Kanık S, İpek M, Okumuş N et al. Yenidoğan döneminde farklı klinik sunumlarla başvuran iki Wolff-Parkinson-White Sendromu vakası. Çocuk Dergisi. 2011;11:81-5.
3. Köse S, Amasyalı B. Asemptomatik preeksitasyonu bulunan hastaya nasıl yaklaşalım. Türk Aritmi, Pacemaker ve Elektrofizyoloji Dergisi. 2006;4:248-52.
4. Arıkan M, Temel G, Koç M, Temel V. Development of tachyarrhythmias and delta waves during sedation: Wolff-Parkinson-White Syndrome. Causapedia. 2014;3:754.
5. Olgun H, Özer S. Genç sporcularda aritmi ve ani ölüm. Hacettepe Tıp Dergisi. 2006;37:132-41.