



Perkütan Cribriform Tip Atriyal Septal Defekt Kapatma İşlemi Sonrası Acil Cerrahi: Olgu Sunumu

Emergency Surgery After Percutaneous Closure of Cribriform Atrial Septal Defect: Case Report

Habib Çakır¹, İsmail Yürekli¹, Hasan İner¹, Mert Kestelli¹, Ali Gürbüz¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Cukurova Medical Journal 2014;39(2):339-342.

ÖZET

Bu yazıda, başarısız perkütan cribriform tip atriyal septal defekt kapatma işlemi nedeniyle acil şartlarda operasyona alınan 22 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. Uygun seçilmiş atriyal septal defektli hastalarda, perkütan kapatma işlemi cerrahi tedaviye alternatif olarak güvenle kullanılmaktadır. Her ne kadar atriyal septal defektli hastaların tedavisinde perkütan kapatma işlemi yaygın olarak kullanılsa da bazı hastalarda cerrahi tedavi seçeneğinin daha uygun olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atriyal septal defekt, perkütan kapatma, cerrahi

ABSTRACT

In this report we aimed to present a 22-year-old female that underwent emergency surgery after an unsuccessful percutaneous closure of cribriform atrial septal defect. Percutaneous closure is a safe alternative for appropriately selected cases with atrial septal defect. Although percutaneous closure is widely used in treatment of atrial septal defects, one should keep in mind that surgical correction might be a more convenient option in certain cases

Key Words: Atrial septal defect, percutaneous closure, surgery.

GİRİŞ

Atriyal septal defekt (ASD), erişkinlerde en sık görülen doğumsal kalp hastalığıdır^{1,2}. Atriyal septal defektler, komplikasyon risklerinden dolayı (paradoksal emboli, sağ kalp yüklenmesi ve aritmi) tanı konulduğu anda kapatılmalıdır². Geçmişte atriyal septal defekt kapatılmasında temel tedavi cerrahi iken, son yıllarda cerrahi tedaviye alternatif olarak perkütan kapatma yöntemi geliştirilmiştir³.

Bu bildirimizde, başarısız perkütan cribriform tip atriyal septal defekt kapatma işlemi nedeniyle acil şartlarda operasyona alınan 22 yaşında kadın hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

22 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti ile kardiyoloji kliniğine başvurdu. Yapılan transtorasik ekokardiyografide cribriform tip atriyal defekt saptandı. Renkli doppler ile sol atriyumdan sağ atriyuma geçiş olduğu görüldü. Bunun üzerine hasta kardiyoloji servisine yatırıldı. Kardiyoloji kliniğince, hastanın cribriform tip atriyal septal defektinin amplatzer cihazı ile kapatılması kararı alındı. Transözefageal ekokardiyografi eşliğinde hastanın cribriform ASD'ye ait 2 ayrı defekti, 2 ayrı amplatzer cihazı ile kapatıldı. Soldan sağa geçiş akımının tamamen kesilmesi üzerine

her 2 cihaz septumda bırakılarak defektler kapatıldı. Renkli doppler ile yapılan kontrolde rezidüel geçiş akımı izlenmedi. Perkütan başarılı atriyal septal defekt kapatma işlemi sonrası 1. günde yapılan transtorasik ekokardiyografide 2 amplatzer cihazının atriyal septumda olduğu ve rezidüel geçiş akımının olmadığı görüldü. Perkütan atriyal septal defekt kapatma işlemi sonrası 2. günde yapılan kontrol transtorasik ekokardiyografide, atriyal septal defekt occluder cihazının, triküspit annulusa yakın olan kısmında yaklaşık 5 mm'lik ayrılma mevcut olduğu görüldü. Ayrılma bölgesinde sol atriyumdan sağ atriya geçiş olduğu görüldü. Bunun üzerine amplatzer cihaz embolisi riskinden dolayı acil şartlarda kalp damar cerrahisi konsültasyonu istendi. Hasta

tarafımızdan değerlendirildi ve konseyde acil cerrahi kararı alındı. Genel anestezi altında medyan sternotomi sonrası bikaval kanülasyon işlemi uygulandı. Kardiyopulmoner bypass altında cross klemp konulmasını takiben sağ atriyaotomi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda, amplatzer cihazlarından birinin interatriyal septumdan sağ atriya, diğerinin interatriyal septumdan sol atriya doğru prolabe olduğu görüldü. Her 2 amplatzer cihazı interatriyal septumdan çıkarıldı (Resim 1,2). Takiben atriyal septal defekte primer tamir işlemi uygulandı. Kardiyopulmoner bypasstan sorunsuz çıkıldı. Yoğun bakım ünitesindeki takiplerinde problem yaşanmayan hasta servise alındı. Hasta postoperatif 9. günde taburcu edildi.





TARTIŞMA

Geçmişte atriyal septal defekt kapatılmasında temel tedavi cerrahi iken, son yıllarda cerrahi tedaviye alternatif olarak perkütan kapatma yöntemi geliştirilmiştir³. Perkütan kapatma işleminin cerrahi tedaviye göre; daha az morbidite, daha az komplikasyon oranları, hastanede kalış süresinin daha kısa olması ve sternotomi insizyon skarının olmayışı gibi önemli avantajları mevcuttur⁴. Buna karşın perkütan kapatma işleminin, occluder cihaz migrasyon ya da embolisi, rezidüel geçiş akımı, aritmi, mitral yetmezlik ve vasküler yaralanma gibi komplikasyonları da mevcuttur⁵. Şahin ve ark. atriyal septal defekt occluder cihazına bağlı pulmoner arter embolisi olgusu bildirmişlerdir⁶. Bu hastada acil cerrahi ile başarılı sonuç elde edilmiştir⁶. Olgumuzda da atriyal septal defekt occluder cihaz emboli riskinden dolayı acil cerrahi girişim planlanmış ve başarılı sonuç elde edilmiştir.

Cribriform ya da multipl atriyal septal defekte sahip hastalarda, perkütan kapatma ile hem kısa hem uzun dönemde başarılı sonuçlar bildiren çalışmalar mevcuttur⁷. Fakat perkütan kapatma işleminde, geniş ya da multipl defekte sahip olan hastalar ile 1'den fazla occluder device kullanılan hastalarda rezidüel shunt oranı daha fazladır⁸. Olgumuzda da 1'den fazla occluder device kullanıldı ve işlemden 2 gün sonra rezidüel shunt saptandı.

Sonuç olarak uygun seçilmiş atriyal septal defektli hastalarda, perkütan kapatma işlemi cerrahi tedaviye alternatif olarak güvenle kullanılmaktadır. Her ne kadar atriyal septal defektli hastaların tedavisinde perkütan kapatma işlemi yaygın olarak kullanılsa da bazı hastalarda cerrahi tedavi seçeneğinin daha uygun olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Erdoğan BM, Uygur F, Meşe B, Tandoğan A, Hedbe L, Serçelik A, ve ark. Otuz beş yaş ve üzeri hastalarda atriyal septal defekt cerrahisi. Turk Gogus Kalp Damar. 2006;14:205-7.
2. Kaya GM, Özdoğru İ, Baykan A, Doğan A, İnanç T, Doğdu O, ve ark. Erişkin Hastalarda Sekundum Atriyal Septal Defektlerin Amplatzer Cihazı ile Kapatılması: İlk Klinik Deneyimlerimiz. Arch Turk Soc Cardiol. 2008;36:287-93.
3. Misra M, Sadiq A, Namboodiri N, Karunakaran J. The 'aortic rim' recount: embolization of interatrial septal occluder into the main pulmonary artery bifurcation after atrial septal defect closure. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2007;6:384-6.
4. Butera G, Carminati M, Chessa M, Youssef R, Drago M, Giamberti A, et al. Percutaneous versus surgical closure of secundum atrial septal defect: comparison of early results and complications. Am Heart J. 2006;151:228-34.
5. Berdat PA, Chatterjee T, Pfammatter JP, Windecker S, Meier B, Carrel T. Surgical management of complications after transcatheter closure of an atrial septal defect or patent foramen ovale. J Thorac Cardiovasc Surg 2000;120:1034-9.
6. Sahin YD, Koc M, Cakir H, Arik ZO, Elbasan Z, Cayli M. A Silent and Late Embolization of Atrial Septal Defect Occluder Device Into The Right Pulmonary Artery: A Case Report. Korean Circ J. 2012;42:781-3.
7. Butera G, Romagnoli E, Saliba Z, Chessa M, Sangiorgi G, Giamberti A, et al. Percutaneous closure of multiple defects of the atrial septum: procedural results and long-term follow-up. Catheter Cardiovasc Interv. 2010;76(1):121-8.
8. Everett AD, Jennings J, Sibinga E, Owada C, Lim DS, Cheatham J. Community use of the amplatzer atrial septal defect occluder: results of the multicenter MAGIC atrial septal defect study. Pediatr Cardiol. 2009;30:240-7.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Habib Çakır
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,
Karabağlar, İZMİR
Email: habibcakir35@hotmail.com

geliş tarihi/received :19.08.2013

kabul tarihi/accepted:16.09.2013