



Konjenital Parsiyel Sağ Perikardiyal Defekt

Cüneyt Narin¹, Burçin Abud², İlker Kiriş¹, Figen Boyacı¹

¹ İzmir Özel Universal Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

² İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

ÖZET

Konjenital perikardiyal defektler nadir görülen ve genellikle asemptomatik seyrettikleri için kardiyak veya toraks ameliyatları esnasında tesadüfen saptanan patolojilerdir. Parsiyel sol perikardiyal defektler daha sıklıkla görülürken parsiyel sağ perikardiyal defektler çok daha nadir görülmektedirler.

59 yaşında erkek hasta koroner arter baypas amacıyla operasyona alındı. Bu esnada parsiyel sağ perikardiyal defekt saptandı. Bası oluşturmadığı ve asemptomatik seyrettiği için perikardiyal defekte müdahale edilmedi. Mevcut defektten dolayı ameliyat bitiminde hastanın sağ toraksına da dren yerleştirildi.

Konjenital perikardiyal defektler çok nadir olup, sıklıkla semptomsuz seyreden patolojilerdir. Tanısal yöntemler ile mevcudiyetinin saptanması zor olan bu defektler, semptom oluşturup ciddi bir probleme yol açtığına, nadir görülmesi ve sıklıkla sorunsuz olmasından dolayı, hekimin en son aklına geleceği bir patoloji olmaktadır. Bu da aslında cerrahi tedavisi çok basit olan bu patolojiyi ölümcül ve önemli yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital perikardiyal defekt; parsiyel sağ perikardiyal defekt; asemptomatik seyir

Partial Right-Sided Congenital Pericardial Defect

ABSTRACT

Congenital pericardial defects are rare and usually asymptomatic. These defects are detected incidentally during cardiac or thorax operations. Partial left pericardial defects are seen more frequently. On the contrary, partial right pericardial defects are seen very rarely.

59 year old male patient was operated for coronary artery bypass grafting. During the operation a partial right pericardial defect was detected. This defect was asymptomatic without creating a pressure. Therefore, we did not interfere with this defect. At the end of the surgery, right chest drain was inserted for this defect.

Congenital pericardial defects are very rare and generally asymptomatic pathologies. The presence of these defects are difficult with conventional diagnostic methods. However, in some cases, these defects can create symptoms and lead to serious problems. The surgical treatment of this pathology is very simple. Due to its rarity and problem-free nature, these pathologies rarely come to mind. Therefore this condition may be a lethal and important pathology in some cases.

Key Words: Congenital pericardial defect; partial right pericardial defect; asymptomatic course

GİRİŞ

Konjenital perikardiyal defektler 10 bin otopside bir veya 14 bin doğumda bir gibi nadir görülen ve genellikle asemptomatik seyrettikleri için kardiyak veya toraks ameliyatları esnasında tesadüfen saptanan patolojilerdir⁽¹⁾. Erkek cinsinde üç kat daha sık saptanmakta olup, semptomatik olanları sıklıkla göğüste ağrı şikayeti ile başvurumaktadırlar. Parsiyel sol perikardiyal defektler daha sıklıkla görülürken parsiyel sağ perikardiyal defektler nadiren görülür. Konjenital perikardiyal defektlerin %70'ini parsiyel sol perikardiyal defektler oluştururken, %17'sini parsiyel sağ ve %13'ünü total perikardiyal defektler oluşturmaktadır⁽²⁾.

OLGU

59 yaşında erkek hasta retrosternal göğüs ağrı şikayeti ile başvurduğu hastanemizde yapılan tetkiklerde cerrahi gerektiren dört damar koroner arter hastalığı tanısı konularak kliniğimize devir edildi. Preoperatif değerlendirmede ve rutin tetkiklerde patoloji saptanmayan (Resim 1) hasta elektif şartlarda dört damar koroner arter bypass amacıyla operasyona alındı. Mediyan sternotomi ve mediyan perikardiyal insizyon uygulandı. Bu esnada cerrah pozisyo-

Yazışma Adresi

Burçin Abud

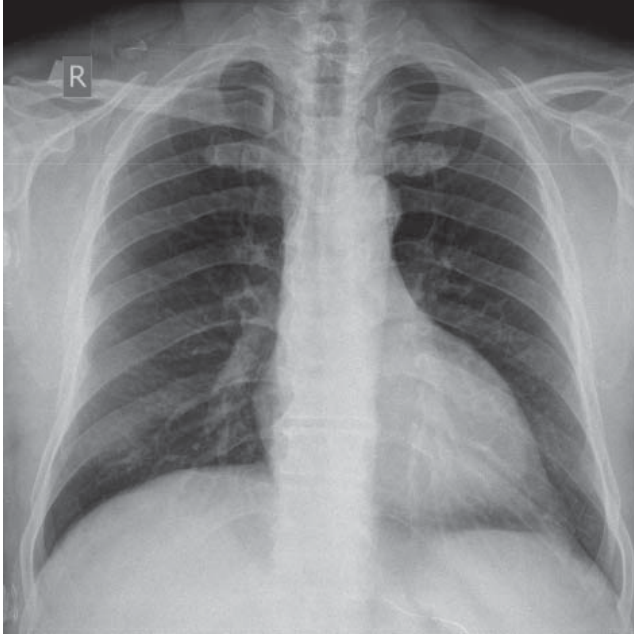
E-posta: burcinabud@hotmail.com

Geliş Tarihi: 11.09.2013

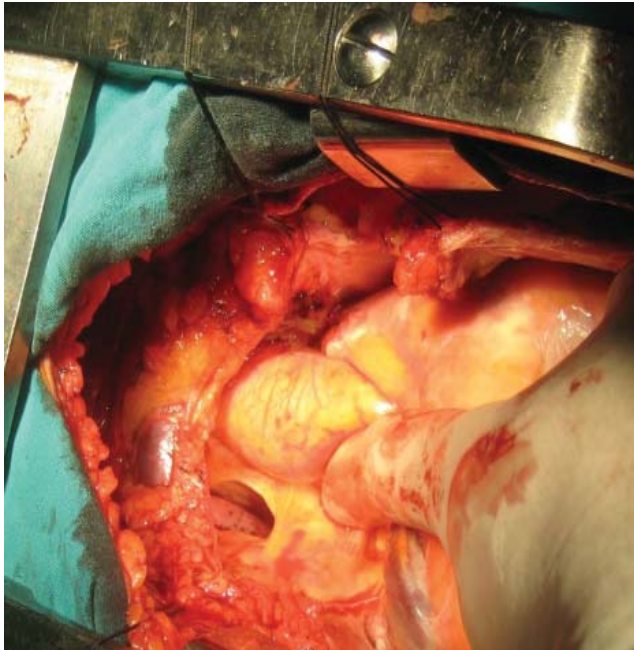
Kabul Tarihi: 19.09.2013

@Telif Hakkı 2015 Koşuyolu Heart Journal metnine www.kosuyolukalpdergisi.com web sayfasından ulaşılabilir.

nunda bakıldığında çıkan aortun sağında ve vena cava superiorun posteromedialinde sağ plevra ile devamlılık gösteren 4 x 5 cm'lik parsiyel sağ perikardiyal defekt saptandı (Resim 2). Bu defektten akciğer dokusu izleniyordu. Hastaya kardiyopulmoner bypass eşliğinde dört damar bypass cerrahisi (LİMA-LAD, radyal-CxOM1, safen 1-RCA, safen 2-D1) uygulandı. Asemptomatik seyrettiği için perikardiyal defekte müdahale edilme-



Resim 1. Preoperatif telekardiografi.



Resim 2. Cerrah pozisyonunda bakıldığında aortun sağında 4 x 5 cm boyunda parsiyel sağ perikardial defekt. Defektten akciğer dokusu izleniyor.

di. Mevcut defektten dolayı sağ toraksa da dren yerleştirilen hasta inotropik desteğe gerek duymadan yoğun bakıma alındı. Postoperatif yoğun bakım süreci sorunsuz seyreden hastanın kontrol akciğer filmlerinde patoloji saptanmayınca ameliyat sonrası ikinci günde sağ toraks dreni çekilerek hasta servise alındı. Operasyondan beş gün sonra taburcu edilen hastanın rutin poliklinik kontrollerinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA

Konjenital perikardiyal noksanlığı ilk olarak 1559'da Realdu Columbus tarafından tanımlanmıştır⁽³⁾. Tanımlanmasından dört asır geçmiş olmasına rağmen, 14 bin doğumda bir görülme sıklığı ve bunlarında genellikle asemptomatik olmalarından dolayı literatürde konjenital perikardiyal defektler ile ilgili yayınlar kısıtlıdır⁽⁴⁾. Özellikle parsiyel sağ perikardiyal defektler daha nadir görülmektedirler⁽²⁾. Perikard defektleri, intrauterin hayatın beşinci haftasında plevroperikardiyal membranı oluşturan sol ve sağ kardinal venlerin erken atrofiye olmaları sonucunda gelişmektedir. Burada sol kardinal ven sol plevroperikardiyal membranı, sağ kardinal ven de sağ plevroperikardiyal membranı oluşturmaktadır. Sağ kardinal ven embriyolojik süreçte aynı zamanda vena cava superiora dönüşmektedir ve erken atrofiye olması çok nadirdir. Bu nedenle sağ plevroperikardiyal defektler çok daha nadir görülmektedir⁽⁵⁾.

Perikardiyal defektler sıklıkla asemptomatik seyrettikleri için tanılarının konması zordur. MRI ve BT gibi tanısal yöntemler faydalıdır, ancak her zaman yeterli değildir^(6,7). Semptomuz hastalar sıklıkla başka bir sebepten dolayı uygulanan kardiyak veya toraks ameliyatları esnasında saptanırlar. Mayo Kliniği 40 yılda kardiyovasküler cerrahi uyguladıkları 34000 hastanın sadece 15 tanesinde konjenital perikardiyal defekt ile karşılaşmışlar. İlginç olan bunların hiçbiri ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde saptanmamıştır⁽⁸⁾.

Asemptomatik perikardiyal defektler tedavi gerektirmezken, semptomatik olanlarda cerrahi endikasyon vardır. Özellikle ventrikül inkarsasyon ve strangülasyona sebep olabilen sol perikardiyal defektlerde herniasyonu azaltmak için defekt yamanır veya genişletilir. Bu tip hastalarda geç teşhis ya da geç müdahale ölümcül sonuçlara yol açabilir⁽⁹⁾.

Sonuç olarak konjenital perikardiyal defektler çok nadir görülen, sıklıkla semptomuz seyreden, sorun oluşturmeyen ve bu nedenle müdahale gerektirmeyen patolojilerdir. Tüm bunlar çok olumlu gibi görünse de aslında önemli bir handikapı da beraberinde getirmektedir. Tanısal yöntemlerin yetersiz kaldığı bu patoloji semptom oluşturup ciddi bir probleme yol açtığına, nadir görülmesi ve sıklıkla sorunsuz olmasından dolayı, hekimin en son aklına gelecek, belki de hiç aklına gelmeyecek bir patoloji olmaktadır. Bu da aslında cerrahi tedavisi çok basit olan bu patolojiyi ölümcül ve önemli kılmaktadır.

REFERENCES

1. Furui M, Ohashi T, Hirai Y, Kageyama S. Congenital pericardial defect with ruptured acute type a aortic dissection. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2012;15:912-4.
2. Barçın C, Olcay A, Kocaoğlu M, Ataç K, Kuşaklıoğlu H. Asymptomatic congenital pericardial defect: an aspect of diagnostic modalities and treatment. *Anadolu Kardiyol Derg* 2006;6:387-9.
3. Drury NE, De Silva RJ, Hall RM, Large SR. Congenital defects of the pericardium. *Ann Thorac Surg* 2007;83:1552-3.
4. Auch-schweik W, Onzel TB, Rause TK, Kroepelin T, Wimmer B, Schlosser V, et al. Differential diagnosis of chest pain and diagnostic findings in pericardial defects combined with coronary artery disease. *Clin Cardiol* 1988;11:650-7.
5. Yakut N, Kırallı K, Dağlar B, Güler M, Ömeroğlu S, Gürbüz A, ve ark. Konjenital komplet perikardiyal agenezis. *Türk Gogus Kalp Dama* 1999;7:339-40.
6. Smith WH, Beacock DJ, Goddard AJP, Bloomer TN, Ridgway JP, Sivanathan UM. Magnetic resonance evaluation of the pericardium. *Br J Radiol* 2001;74:384-92.
7. Salem DN, Hymanson AS, Isner JM, Bankoff MS, Kotsam MA. Congenital pericardial defect diagnosed by computed tomography. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1985;11:75-9.
8. Van Son JA, Danielson GK, Schaff HV, Mullany CJ, Julsrud PR, Breen JF. Congenital partial and complete absence of the pericardium. *Mayo Clin Proc* 1993;68:743-7.
9. Gatzoulis MA, Munk MD, Merchant N, van Arsdell GS, McCrindle BW, Webb GD. Isolated congenital absence of the pericardium: clinical presentation, diagnosis and management. *Ann Thorac Surg* 2000;69:1209-15.