

OLGU SUNUMU

ATRİYAL SEPTAL DEFEKT KAPATMA CİHAZININ SOL ATRİYUMA MİGRASYONU SONRASI MİTRAL KAPAK ÜZERİNE DEPLASE OLDUĞU OLGUDA ACİL CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ

OUR EMERGENCY SURGICAL APPROACH IN A CASE WITH MIGRATION OF THE ATRIAL SEPTAL DEFECT OCCLUDER DEVICE INTO LEFT ATRIUM AND DISPLACEMENT ON MITRAL VALVE

Ufuk Yetkin¹, Kazım Ergüneş¹, Volkan Ermen², Övünç Aslan³, Serdar Bayrak³

Oktay Ergene², Ali Gürbüz¹

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

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

³İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

ÖZET

Sekundum tipte atriyal septal defekt bulgulanmasını takiben 26mm Amplatzer septal okluder cihazıyla transkateter yöntemle bu defektin kapatılması sırasında, olguda gelişen cihazın migrasyonuna bağlı komplikasyon nedeniyle acil cerrahi girişim planlanan 47 yaşındaki olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Atriyal septal defekt, okluder cihazı, migrasyon.

Yazar adresi:
Doç.Dr.Ufuk YETKİN
E-mail: ufuk_yetkin@yahoo.fr

ABSTRACT

A 47-year-old case is presented that was planned to undergo an emergent surgery due to device migration during transcatheter closure of the secundum type atrial septal defect with a 26 mm Amplatzer septal occluder.

Key words: Atrial septal defect, occluder device, migration.

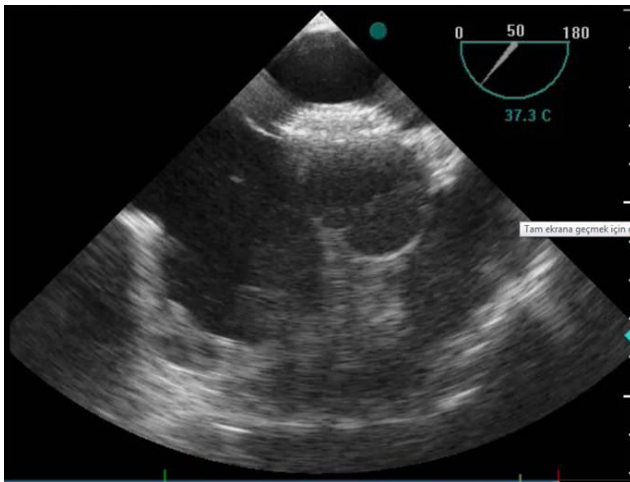
GİRİŞ

Sekundum tipte atriyal septal defekt (ASD) bulgulanmasını takiben 26mm Amplatzer septal okluder cihazıyla transkateter yöntemle bu defektin kapatılması sırasında, olguda gelişen cihazın migrasyonuna bağlı komplikasyon nedeniyle acil cerrahi girişim planlanan olgu sunulmaktadır.

OLGU

Olgumuz 47 yaşında erkekti. Sekundum tipte atriyal septal defekt (ASD) bulgulanmasını takiben 26mm Amplatzer septal okluder cihazıyla transkateter yöntemle bu defektin kapatılması sırasında, olguda gelişen cihazın migrasyonuna bağlı komplikasyon nedeniyle acil cerrahi girişim planlandı.

Olgumuzun acil olarak operasyona alınma zamanlaması cihaz ile ASD kapatılmasını takiben 5. dakikada transözefageal ekokardiyografi kontrolünde saptanan migrasyon bulgusuna bağlı olarak gerçekleştirilmiştir (Resim 1,2).

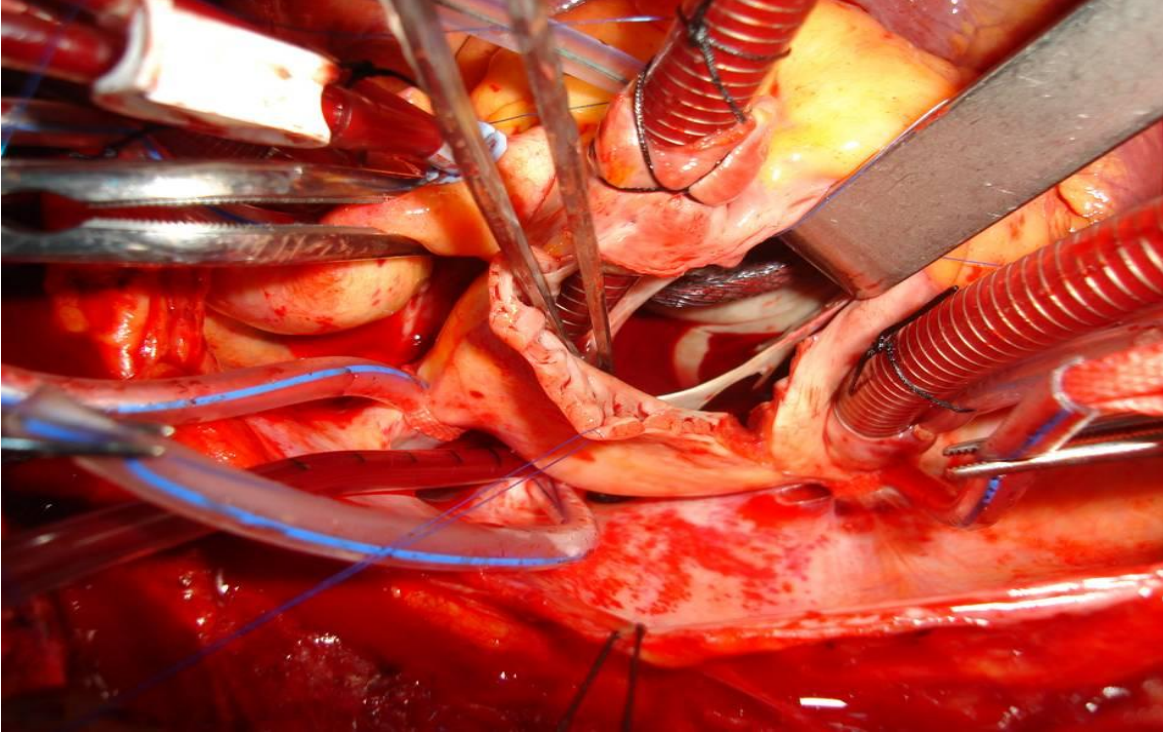


Resim 1. Ameliyat ekokardiyografi kontrolünde saptanan migrasyon bulgusuna bağlı olarak gerçekleştirilmiştir



Resim 2. Ekokardiyografi kontrolünde saptanan migrasyon bulgusu.

Hasta acil şartlarda anjiyografi ünitesinden entübe olarak operasyon salonumuza transfer edildi. Mediyen sternotomiyi takiben perikardın açılması sonrasında standart aortik + bikaval kanülasyon gerçekleştirilerek kros-klemp sonrası olgumuza antegrad kan kardiyoplejisi kullanılmıştır. Standart sağ atriyotomi gerçekleştirildi. ASD okluder cihazının yaklaşık 50 x 25mm boyutundaki fossa ovalis tipinde sekundum ASD yoluyla sol atriyum içinde mitral kapak üzerine deplase olarak burada süperpoze görünüm verdiği gözlemlendi (Resim 3).



Resim 3. Atriyotomide ASD okluder cihazının yaklaşık 50 x 25mm boyutundaki fossa ovalis tipinde sekundum ASD yoluyla sol atriyum içinde mitral kapak üzerine deplase olarak burada süperpoze görünüm verdiği gözlemlendi.

Bu kapatma cihazının sol atriyumdan transeptal olarak çıkarılmasını takiben ASD'yi çaprazlayan 2 ayrı limbik musküler bantlar eksize edildi. Politetrafluoroetilen kardiyak yama ile ASD sekonder olarak başarılı şekilde onarıldı. Olgunun aort kros klemp süresi 49 dakika ve kardiyopulmoner bypass süresi de 67 dakika olarak gerçekleşti. Postoperatif dönemde yoğun bakımda 2 gün izlenen ve 7. günde servis izlemindeyken cerrahi şifa ile taburcu edilen olguda erken dönem izleminde ek komplikasyon gelişmedi. Olguya postoperatif dönemde 1 ünite taze donmuş plazma ve 1 ünite eritrosit süspansiyonu transfüze edilmiş olup toplam mediastinal drenaj miktarı da 300cc olarak saptanmıştır. Olgunun 1.ay, 3.ay ve 6. ay poliklinik kontrollerinde sorunsuz olarak izlendiği ve yinelenen transtorasik ekokardiyografilerinde rezidü şant olmadığı da bulgulanı.

TARTIŞMA

Günümüzde ASD'nin transkateter yöntemlerle kapatılma işlemi mediyan sternotomi insizyonundan ve kardiyopulmoner bypass uygulamasından kaçınılma avantajları nedeniyle alternatif seçkin tedavi haline gelmiştir (1,2). Transkateter yöntemle sekundum ASD'lerin kapatılması belirgin klinik iyileşme sağlarken kalp boşluklarının boyutlarında da belirgin gerileme temin etmektedir (2,3). Bunun yanında transkateter kapamanın, bizim olgumuzdaki gibi cihazın göçü ve rezidüel şant gelişmesi gibi komplikasyonları olduğu unutulmamalıdır. Bu komplikasyonların gelişiminde de sorunun kardiyopulmoner bypass destekli standart açık cerrahi ile olgumuzda gerçekleştirdiğimiz acil yaklaşım çerçevesinde çözümlenebileceği kaçınılmazdır (4). Cihazın göçü ve sonrasındaki deplasman ya da

embolizasyon gelişiminin de öncelikle cihaz boyutundaki uygunsuzluğun yanı sıra defekt anatomisindeki boyutsal değişkenlikten de kaynaklanabileceği bu işlemin uygulayıcıları tarafından göz önünde bulundurulmalıdır (1,3).

KAYNAKLAR

- 1) Chessa M, Carminati M, Butera G, Bini RM, Drago M, Rosti L, Giamberti A, Pomè G, Bossone E, Frigiola A. Early and late complications associated with transcatheter occlusion of secundum atrial septal defect. J Am Coll Cardiol. 2002;39:1061-5.
- 2) Motreff P, Dauphin C, Géraud Souteyrand. Cardiac perforation and tamponade 3 months after transcatheter PFO closure by Starflex Device: A case report. Catheterization and

Cardiovascular Interventions 2008; 71: 412-6.

3) Yetkin U, Özpak B, Güneş T, Akyıldız Zİ, Kocabaş U, Tetik Ö, Yazman S, Gürbüz A. Amplatzer Septal Okluder Cihazının Ana Pulmoner Artere Migrasyonu Sonucu Cihaz Embolisi Gerçekleşen Olguda Acil Cerrahi Yaklaşımımız. MN Kardiyoloji 2010; 17: 116-8.

4) Yetkin U, Yürekli İ, Akyıldız Zİ, Gökalp O , Tetik Ö, Lafçı B, Ergene O, Gürbüz A. "Emergent surgical approach to device emboli due to migration of the atrial septal defect occluder", The 5th Razavi International Cardiovascular Surgery Congress & 4th International Congress of Perfusion (Iransect) (In collaboration with Euro-Asian Bridge), Abstracts Book, S108, 2012, May 30 – June 1, Razavi Hospital, Mashhad – İran.

Yazının alınma tarihi:11.06.2013

Kabül tarihi:30.06.2013

Online basım:11.011.2013