

9. Ulusal Pediatrik Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Kongresi

05 - 08 Mayıs 2010, Eskişehir Anemon Otel



İÇİNDEKİLER

Önsöz	2
Kurullar	3-4
Sözlü bildiriler	5
E-Poster Bildiriler	52
İndeks	262

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

9. Ulusal Pediatrik Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Kongresi 5 - 8 Mayıs 2010 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesinin ev sahipliğinde Eskişehir Anemon Otel'de yapılacaktır.

Sizleri, Anadolu'nun yükselen ve gelişen ili, beyaz altın lületaşı kaynağı Eskişehir'de ağırlamaktan mutluluk duyacağız.

Kongreler, günümüzde süratle yenilenen ve gelişen bilgilerin paylaşıldığı, tartışıldığı mekanlardır. Yeni gelişip, büyümekte olan ve Türkiye'nin her tarafına dağılmış Pediatrik Kardiyoloji camiasının düzenlediği ulusal kongreler, hem katılımcı sayısının artması hem de içeriğinin gelişmesi nedeniyle dikkat çekmeye başlamış, kongreler profesyonel anlamda düzenlenebilir hale gelmiştir.

Kongremizde sizler için en iyi programı hazırlamaya gayret ettik. Kongre öncesinde düzenlenecek kursların yanı sıra, çalışma gruplarımızın katkılarıyla hazırlanan bilimsel programın katılımcıların beklentilerini karşılayacağını umuyoruz. Sempozyumlar, paneller "Karşıt Görüş", "Nasıl Yapalım ?" oturumları ile pediatrik kalp damar hastalıklarıyla ilgili bilgilerimizi güncelleyip tartışacağız. Bu yıl olgu odaklı oturumlar ile teorik bilgi yanında pratik bilgilerin ağırlıklı tartışıldığı konular yer alacaktır.

Ulusal ve uluslararası bilimsel araştırmaları, poster ve sözlü sunumlarla tartışma ve öğrenme olanağı sağlayan kongremizde her yıl olduğu gibi bu yıl da bildiri ödülleri verilecektir.

Bilimsel programı kadar sevgi ve dostlukların paylaşılacağı bir sosyal program ile sizleri dinlendirmeyi ve hoşça vakit geçirmenizi amaçlamaktayız. Beyaz Altın lületaşı, enfes çiğ böreği, tarihi Odunpazarı Evleri, Hitit ve Frigya yerleşim yerleri, Porsuk çayı gezintileri, Eskişehir plajları, festival ve konserleri ile kültür kenti Eskişehir'de akıllarda kalacak bir kongre hazırlamayı hedefliyoruz.

Kongremizde 5 - 8 Mayıs 2010 tarihinde buluşmak, bilgilerinizi paylaşmak dileklerimizle saygılar sunarız.

Prof. Dr. Zübeyir Kılıç
Kongre Başkanı

Bilimsel Kurul

Onur Kurulu

Prof. Dr. Fazıl Tekin
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Zübeyir Kılıç
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Dekanı

Prof. Dr. Abdülkadir Koçak
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. A.D. Başkanı

Prof. Dr. Behçet Sevin
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Kalp Damar Cerrahisi A.D. Başkanı

İletişim Koordinatörü

Doç. Dr. Tefvik Demir

Kongre Sekreteri

Prof. Dr. Birsan Uçar

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Zübeyir Kılıç

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Zübeyir Kılıç
Prof. Dr. Birsan Uçar
Prof. Dr. Bülent Tünerir
Prof. Dr. Ömer Göktekin
Doç. Dr. Tefvik Demir

Dernek Yönetim Kurulu

Başkan	: Prof. Dr. Rana Olguntürk
Genel Sekreter	: Prof. Dr. Deniz Oğuz
Bilimsel Sekreter	: Prof. Dr. Alpay Çeliker
Muhasip Üye	: Prof. Dr. Selmin Karademir
Üyeler	: Prof. Dr. Ercan Tutar
	Prof. Dr. Adnan Uysalel
	Prof. Dr. Nazmi Narin
	Prof. Dr. Ali Kutsal
	Prof. Dr. Ahmet Çelebi

Bilimsel Danışma Kurulu

Dr. Figen Akalın	Dr. Deniz Oğuz
Dr. Atıf Akçevin	Dr. Vedat Okutan
Dr. Gayaz Akçurin	Dr. Rana Olguntürk
Dr. Emin Alp Alayunt	Dr. Bülent Oran
Dr. Dursun Alehan	Dr. Öztekin Oto
Dr. Atilla Aral	Dr. Burhan Öcal
Dr. Sait Aşlamacı	Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu
Dr. Semra Atalay	Dr. Nazan Özbarlas
Dr. Ümrah Aydoğan	Dr. Mehmet Emin Özdoğan
Dr. Ali Rahmi Bakiler	Dr. Sema Özer
Dr. Kemal Baysal	Dr. Süheyla Özkutlu
Dr. Mehmet Salih Bilal	Dr. Funda Öztunç
Dr. Naci Ceviz	Dr. A. Ruhi Özyürek
Dr. Hakan Ceyran	Dr. Ayşenur Paç
Dr. Ahmet Çelebi	Dr. Tufan Paker
Dr. Alpay Çeliker	Dr. İlhan Paşaoğlu
Dr. Gürkan Çetin	Dr. Bülent Polat
Dr. Ergün Çil	Dr. Orhan Kemal Salih
Dr. Embiya Dilber	Dr. Levent Saltık
Dr. Aygün Dindar	Dr. Ali Sarıgül
Dr. Rıza Doğan	Dr. Ayşe Sarıoğlu
Dr. Enver Ekici	Dr. Tayyar Sarıoğlu
Dr. Halil Ertuğ	Dr. Gül Sağın Saylam
Dr. Türkan Ertuğrul	Dr. Filiz Şenocak
Dr. Ömer Göktekin	Dr. Vedide Tavlı
Dr. Nazlıhan Günel	Dr. Emin Tireli
Dr. İlhan Günay	Dr. Kürşad Tokel
Dr. Murat Güvener	Dr. Sedef Tunaoğlu
Dr. Olgu Hallıoğlu	Dr. ErcanTutar
Dr. Coşkun İkizler	Dr. Bülent Tünerir
Dr. Sevim Karaaslan	Dr. Sadi Türkay
Dr. Selmin Karademir	Dr. Halil Türkoğlu
Dr. Zübeyir Kılıç	Dr. Birsan Uçar
Dr. Metin Kılınç	Dr. Adnan Uysalel
Dr. Gülendamar Koçak	Dr. Nurettin Ünal
Dr. Ali Kutsal	Dr. Kazım Üzüm
Dr. Osman Küçükosmanoğlu	Dr. Birgül Varan
Dr. Mustafa Koray Lenk	Dr. Erdal Yılmaz
Dr. Nazmi Narin	Dr. Mustafa Yılmaz

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S01 - KALP TRANSPLANTASYONU YAPILAN ÇOCUKLARIN ORTA SÜRELİ İZLEMİ

Birgül VARAN¹, Atilla SEZGİN², Nimet CINDIK¹, Ayla OKTAY¹, Mahmut GÖKDEMİR¹, Alper GÜRSU¹, Murat ÖZKAN², Sait AŞLAMACI²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kalp transplantasyonu kardiyomiyopati ve kompleks konjenital kalp hastalıklarının tedavisinde uygulanabilmektedir. Bu çalışmada hastanemizde kalp transplantasyonu yapılmış çocuk hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM: Ağustos 2004-Kasım 2009 tarihleri arasında 13 çocuğa hastanemizde kalp transplantasyonu yapılmıştır. Hastaların 7'si erkek (% 54), 6'sı kız, yaş ortalamaları 10.75 ± 5.1 (1.1-15) yıl idi. Tanılar; 6 hastada (%46) dilate kardiyomiyopati, 4 hastada (%31) restriktif kardiyomiyopati, 2 hastada (%15) kompleks konjenital kalp hastalığı, 1 hastada (%8) hipertrofik kardiyomiyopati idi. Hastaların dokuzuna transplantasyon öncesinde kalp kateterizasyonu yapıldı, pulmoner vasküler direnç indeksi ortalama 2.8 Wood U x m2 (0.4-21.1 Wood U x m2) hesaplandı ve pulmoner hipertansiyonu olan hastalar nakil öncesi pulmoner vazoreaktivite testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda izlem süresi ortalama 20 ay (4 ay - 5 yıl) ve mortalite oranı %23 (n=3) bulundu. Hastalara mycophenolate, takrolimus ve metil-prednizolon ile immünsupresyon tedavisi yapıldı. Hastalar ekokardiyografi ve kardiyak biyopsi ile izlendi. NYHA sınıflamasına göre fonksiyonel kapasite hastaların tamamında evre 1 idi. Üç hastada toplam 4 rejeksiyon atağı (1'i grade 2, 3'ü grade 1) saptandı. Grade 1 rejeksiyon ataklarına kardiyak biyopsi ile; grade 2 rejeksiyon atağına ekokardiyografi ve kardiyak biyopsi ile tanı konuldu ve tedavi edildi. Son ekokardiyografik incelemelerinde ejeksiyon fraksiyonları ortalama % 69.8±11.2 bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda hasta sayısı sınırlı olmasına rağmen orta süreli izlemde elde edilmiş başarılı sonuçlar kalp transplantasyonunun çocuklarda kompleks konjenital kalp hastalıklarında ve son evre kalp yetmezliğinde tedavi seçeneği olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kalp transplantasyonu

S02 - ÇİFT GİRİŞLİ SOL VENTRİKÜL VE VENTRİKÜLOARTERİYEL DİSKORDANSI OLAN OLGULARIN İZLEMİNDE RESTRIKTİF BULBOVENTRİKÜLER FORAMEN GELİŞİMİ

Canan AYABAKAN¹, Özlem SARISOY¹, Kürşad TOKEL¹, Osman AKDENİZ¹, Rıza TÜRKÖZ², Can VURAN², Uygur YÖRÜKER², Bülent SARITAŞ²

¹Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Kardiyoloji, Ankara

²Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kalp Damar Cerrahisi, Ankara

AMAÇ: Mart 2007 ile Mart 2010 tarihleri arasında merkezimize çift girişli sol ventrikül (DILV), ventriküloarteriyel (VA) diskordans tanısıyla başvuran yedi hastanın izlem sonuçları ve deneyimlerimizi aktarmak.

BULGULAR: Tanı yaşları 19 gün ile 6 ay arasında değişen hastaların 6'sı erkekti. İki hastada aort koarktasyonu (AK) tanıya eşlik ediyordu. Tanı sırasındaki ekokardiyografik ölçümlerden bulboventriküler foramen (BVF) alan indeksi hesaplandı, ortalama $1.88 \pm 1.18 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ bulundu. Kateterde sağ ve sol ventrikül arasındaki gradient $\leq 12 \text{ mmHg}$ idi. Hastaların hepsine 1-6 aylar arasında pulmoner band ±septektomi ameliyatı, AK olan iki hastaya ek olarak koarktasyon tamiri yapıldı. Beş hastada izlemde BVF restriksiyonu gelişti. Bu hastaların hepsinde tanı sırasında BVF alan indeksi $< 2 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ idi. Koarktasyonu olan hastalarda BVF darlığı diğerlerine göre daha önce gelişti. Bir hastada band, septektomi, AK tamirinden 1 ay sonra BVF daraldığı için hasta exitus oldu. Hastalar 9-16 aylıkken bidireksiyonel kavopulmner anastamoz (BKPA) ameliyatı oldular. BKPA öncesi kateterde BVF'deki gradient 9-19 mmHg bulundu. İzlemde BVF'i restriktif hale gelen hastaların üçüne Damus-Kaye-Stensel (DKS) ameliyatı birine ise BVF genişletme uygulandı. BVF alan indeksi $> 2 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ olan iki hastanın DKPA sonrası 5 ve 6 aylık izlemleri sırasında BVF daralmadı.

SONUÇ: DILV ve VA diskordans olgularında izlemde BVF restriksiyonu sık görülmektedir. Tanı sırasında BVF alan indeksinin $< 2 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ olmasının ve AK'nın tanıya eşlik etmesinin prediktif değeri vardır. Bu hastalarda subaortik obstrüksiyona yönelik erken girişim yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çift girişli sol ventrikül restriktif bulboventriküler foramen

S03 - SENNING AMELİYATI YAPILMIŞ HASTALARIN ORTA SÜRELİ İZLEMİ VE REOPERASYON NEDENLERİ

Alper GÜRSU¹, Birgül VARAN¹, Nimet CINDIK¹, Ayla OKTAY¹, Murat ÖZKAN², Sait AŞLAMACI², Kürşad TOKEL¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Senning ameliyatı yapılmış büyük arter transpozisyonlu (BAT) hastaların orta dönem izlem sonuçlarının değerlendirilmesi ve reoperasyon nedenlerinin incelenmesi amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM: Hastanemizde 1996-2009 tarihleri arasında BAT tanısı almış ve atriyal switch (Senning) ameliyatı yapılmış 95 çocuk hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi, kontrolde fizik inceleme, elektrokardiyografi, ekokardiyografi ve 16 hastaya Holter monitorizasyonu yapıldı.

BULGULAR: Atriyal switch ameliyatı yapılan 95 hastanın 9'u postoperatif dönemde kaybedildi (% 9.4). Ameliyat yaşı ortalama 15.18 ± 23.91 ay (1 ay-12.5 yıl), izlem süresi ortalama 33.36 ± 43.66 ay (1- 16 yıl, ortanca 18 ay) olan hastaların 64'ü (%74.4) erkek, 22'si (%25.6) kız idi. İzlem süresinde hastaların %12.8'inde tünel kaçağı ve %34.4'ünde aritmi saptandı. Hastaların %8.2'sine ikinci ameliyat yapıldı. En sık reoperasyon nedeni % 4.6 oranı ile pulmoner venöz baffle darlığı idi. Dört hastada sistemik ventrikül sistolik disfonksiyonu görüldü. Sistemik kapak yetmezliği 21 hastada hafif, 1 hastada ağır idi.

SONUÇ: Senning ameliyatının kısa ve orta dönem sonuçları yüz güldürücüdür. Tekrar ameliyat gerektiren en sık neden pulmoner venöz tünel darlığıdır. Hastaların sağ ventrikül disfonksiyonu, aritmi, sistemik kapak yetmezliği ve tünel darlığı gibi sorunlar açısından takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: büyük arter transpozisyonu, izlem, reoperasyon, Senning ameliyatı

S04 - ARTERİYEL SWITCH AMELİYATI YAPILAN TRANSPOZİSYONLU HASTALARIMIZIN İZLEMİ

Osman AKDENİZ¹, Canan AYABAKAN¹, Uygur YÖRÜKER², Kürşad TOKEL¹, Özlem SARISOY¹, Rıza TÜRKÖZ², Can VURAN², Bülent SARITAŞ²

¹Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Kardiyoloji, Ankara

²Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kalp Damar Cerrahisi, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda arteriyel switch operasyonu sonrası yoğun bakım ünitesi (YBÜ) takibindeki değişkenler ile ekokardiyografik parametreler incelenmiştir.

METOD: Çalışmaya şubat 2007-mart 2010 tarihleri arasında kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan 60 büyük arter transpozisyonlu (BAT) hasta (29 basit, 31 VSD'li BAT) dahil edilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan hastaların 22'si kız (%36) çocuktur. Ortalama operasyon yaşı 34,43 +/- 50,5 gün (3-315 gün), ortalama vücut ağırlığı 3,54 +/- 0,98 kg (2,1-9 kg) idi. Operasyon yaşı ve kilosu VSD'li hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,0001$ ve $p=0,005$). Sol ventrikül kütlesi (LVkütle) VSD'li hastalarda anlamlı olarak fazlaydı ($p=0,02$). Ortalama inotropik ajan kullanma süresi 6,66 +/- 7,3 gündü ve basit BAT'lı hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,02$). Hastaların YBÜ'de kalma süreleri 8,8 +/- 7,7 gündü; VSD'li ve basit BAT'lı hastalar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,4$). Hastaların operasyon yaşı, kilosu, preoperatif LVkütle ve arka duvar kalınlığı ile YBÜ'de kalma süreleri arasında korelasyon bulunmadı. VSD'li BAT'lı hastaların aortik klem ve pompa süreleri basit BAT'lı hastalardan daha yüksekti ($p=0,001, p=0,001$). VSD'li hastalarda aortik klem ve pompa süreleri ile YBÜ'de kalma süreleri arasında korelasyon izlendi ($P< 0.001$ ve $p=0.021$; $r=0.827$ ve $r=-0.428$) VSD'siz hastalarda ise kilo ile pompa süreleri arasında korelasyon bulundu ($p=0.032$; $r=-0.413$). VSD'li hastalarda pulmoner anülüs Z skorları basit BAT'lı hastalardan anlamlı olarak yüksekken ($p=0,02$); aortik anülüs Z skorları iki grup arasında farklılık göstermiyordu ($p=0,46$). İki grup arasında postoperatif aort yetmezliği gelişimi açısından da anlamlı farklılık yoktu ($p=0,35$) Hastaların 12'si (%20) düşük kardiyak debi, sepsis gibi nedenlerle exitus oldu. Hastaların 20'sine (%33,3) revizyon işlemi (16 sternum kapatılması, 3 diyafram plikasyonu, 1 pulmoner arter rekonstrüksiyonu) yapıldı.

Anahtar Kelimeler: arteriyel switch ameliyatı takip

S05 - ERİŞKİN KONJENİTAL KALP HASTALIKLARI OLGULARIMIZIN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Feyza Ayşenur PAÇ¹, Mehmet Burhan OFLAZ¹, Esin KİBAR¹, Tuğçin Bora POLAT¹, İbrahim ECE¹, Mustafa PAÇ²

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Günümüzde konjenital kalp hastalığı ile doğan çocukların %95’den daha fazlası erişkin yaşlara ulaşabilmektedir. Bu çalışmada erişkin konjenital kalp hastalıkları (EKKH) polikliniğimizde takip edilen hastalarımızla ilgili klinik deneyimlerimiz sunulmuştur.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Ocak 2006–Ocak 2010 tarihleri arasında EKKH polikliniğimize başvuran 17 yaşı üstü toplam 179 olgu çalışmaya dahil edildi.

SONUÇLAR: Olguların konjenital kalp hastalıkları 150’sinde (%84) asiyanotik, 13’ünde (%7) siyanotik ve 16’sında (%9) Eisenmenger sendromu gelişmiş olmak üzere üç grupta değerlendirildi. Olguların yaş ortalaması 25±5.6 yıl (aralığı, 18-62 yıl) idi. Asiyanotik hastaların 120’sinde (%83) cerrahi ya da girişimsel yöntemlerle palyasyon ya da tam düzelme sağlandı. Geriye kalan 30 olgu (%17) izleme alındı. Hafif pulmoner hipertansiyon (%22) ve kapak patolojileri (%26) izlemlerinde en sık karşılaşılan bulgulardı. Siyanotik grupta 6 hastada (%44) saturasyonları ile negatif ilişkili olan ritim problemleri en sık görülen bulgulardı. Eisenmenger sendromlu olgularda ise efor kapasitelerinde bozulma başlıca semptomdu ve bu olgular pulmoner reaktivite durumlarına göre prostasiklin analogları/reseptör antagonistleri ya da kalsiyum kanal blokörleri ile medikal tedavi başlanarak izleme alındılar.

TARTIŞMA: Erişkin konjenital kalp hastalarının büyük bir kısmı düzeltilebilen patolojilerdir. Olgularımızın çoğunluğunu sol-sağ şanlı asiyanotik kalp hastalıkları oluşturmaktadır. Siyanotik kalp hastalıklı tam düzeltme yapılamayan olgularda saturasyonu yükseltici palyasyonlar önerilebilir. Bu yaklaşım ritm problemlerini de azaltabilir. Ancak tüm olguların %9’unun ilk başvurularını Eisenmenger sendromu geliştikten sonra yapmış olmaları dikkat çekicidir. Zamanında ve doğru tanı aldıklarında normale yakın yaşam kalitesini yakalama şansı olan olguların erişkin yaşta Eisenmenger Sendromu ile başvuruları ülkemiz için önemli bir problem olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin, konjenital kalp hastalıkları

S06 - AKUT ROMATİZMAL ATEŞ TANISI ALAN HASTALARDA TLR-2 GENİNDE ARG753GLN VE ARG677TRP POLİMORFİZMİ

Selver KÖYLÜOĞLU¹, Selda BÜLBÜL¹, Cihat ŞANLI¹, Rıza Köksal ÖZGÜL³, Ali DURSUN³, Derya Beyza SAYIN¹, Rana OLGUNTÜRK²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Beslenme Ve Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmada akut romatizmal ateş tanısı alan hastalarda doğal immün sistemin bir parçası olan ve Gram pozitif bakterilere karşı konak savunmasında rol alan TLR-2 geninde Arg753Gln ve Arg677Trp polimorfizmlerinin varlığını araştırdık.

MATERYAL VE METOD: Çalışmaya akut romatizmal ateş tanısı alan ve tanı anında yaş ortalaması 11,4±2,1 yıl olan 68 hasta [38'i kız (%55,9), 30'u erkek (%44,1)] ve yaş ortalaması 13,06 ± 3,85 yıl olan 75 sağlıklı kontrol [39'u kız (%52), 36'sı erkek (%48)] alındı. Çalışmaya alınan hasta ve kontrol grubu için önceden hazırlanan ve demografik özellikleri, aile öykülerini, fizik inceleme ve laboratuvar bulgularını içeren form dolduruldu ve tüm hasta ve kontrol grubundan 5cc'lik tam kan örnekleri etilendiamin tetrasetikasil (EDTA) tüplere alındı. Kanlardan DNA izolasyonu yapıldıktan sonra genotipleme için PCR yöntemi ve TLR- 2 geninde Arg753Gln ve Arg677Trp polimorfizmlerinin belirlenmesi için Restriction Fragment Length Polymorphism (RFLP) metodu kullanıldı.

BULGULAR: Hasta grubunun 33'ünde (%48,52) tek başına artirit, 21'inde (% 30,88) tek başına kardit, 6'sında (%8,8) korea, 8'inde (%11,76) kardit ve artirit bulgusu birlikte bulunmaktaydı. Sekiz kardit ve artirit bulgusu olan hastanın 2'sinde (%2,94) sessiz kardit bulunmaktaydı. Hastaların hiç birinde subkutan nodül ve eritema marginatum bulgusu yoktu. Hastaların 3'ü (%4,4) Arg753Gln genotipine, 1'i (%1,5) Gln753Gln genotipine sahip iken kontrol grubunda Arg753Gln polimorfizmine rastlanmadı (p>0.05). Hasta grubunda Arg677Trp polimorfizmine rastlanmazken kontrol grubunun 2'si (%2,7) Trp677Trp genotipine sahipti (p>0.05).

SONUÇ: Sonuç olarak akut romatizmal ateş geçiren hastalar ve sağlıklı kontroller arasında TLR-2 geninde Arg753Gln ve Arg677Trp polimorfizmlerini taşımaları yönünden fark yoktu.

Anahtar Kelimeler: Akut romatizmal ateş, toll-like reseptörler, TLR-2, gen polimorfizmi, çocuk

S07 - EFOR KAPASİTESİ BOZULMASI NEDENİYLE MEDİKAL TEDAVİ BAŞLANAN EİSENMEYER SENDROMLU HASTALARIN KISA DÖNEM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Feyza Ayşenur PAÇ, Esin KİBAR, Tuğçin Bora POLAT, Mehmet Burhan OFLAZ

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Eisenmenger sendromu hastalarda efor kapasitesinin bozulması ve yaşam kalitesinin düşmesi ile yakından ilişkilidir. Bu çalışmada efor kapasiteleri bozulması nedeniyle medikal tedavi başlanan Eisenmenger sendromlu hastaların kısa dönem sonuçları değerlendirildi.

METOD: Eisenmenger sendromu tanılı 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Tedavi öncesi tüm hastaların fonksiyonel kapasitesi Evre III idi. Hastalara hemodinamik çalışma, inhale iloprost ve oksijen ile vazoreaktivite testleri yapıldı. Vazoreaktivite testi negatif olanlara(grup 1) prostasiklin analogları ya da endotelin reseptör antagonisti, pozitif olanlara(grup 2) ise kalsiyum kanal blokerleri (amlodipin) başlandı. Hasta özellikleri, fonksiyonel kapasiteleri, 6 dakika yürüme testi ve oksijen saturasyon seviyeleri tedavi öncesi ve sonrası 6. ayda değerlendirildi.

BULGULAR: 11 hastanın (5 kız, 6 erkek) yaş ortancası 25 yıl (aralığı18-43 yıl) idi. Tümünde sol sağ şant lezyonu olan hastaların 9'unda VSD, birinde PDA ve ASD, bir olguda da komplet AVSD tanısı mevcuttu. Vazoreaktivite testi yedi hastada negatif olarak değerlendirildi. Bunlardan altısına bosentan ve birine inhale iloprost başlandı. Vazoreaktivite testi pozitif dört hastaya ise amlodipin tedavisi başlandı. Tüm olgular değerlendirildiğinde tedavi öncesi ve sonrası fonksiyonel sınıflama ve oksijen saturasyon seviyeleri arasında anlamlı farklılık bulunmamasına karşın (sırasıyla, $p=0.42$, $p=0.21$), 6 dakika yürüme mesafesi tedavi sonrası anlamlı olarak artmıştı ($p=0.025$). Grup 1 ve 2 arasında fonksiyonel sınıflama, 6 dakika yürüme testi ve oksijen saturasyon seviyeleri bakımından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Efor kapasitesi bozulmuş Eisenmenger sendromlu hastalarda, gerek prostasiklin analogları ya da endotelin antagonisleri ile gerekse kalsiyum kanal blokeri ile fonksiyonel sınıfta anlamlı düzelme olmasa da, 6 dakika yürüme mesafeleri anlamlı olarak artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eisenmenger sendromu, fonksiyonel kapasite, medikal tedavi

S08 - ÇOCUK VE ADOLESANLARDA SOL VENTRİKÜLER "NONCOMPACTION"; KLİNİK ÖZELLİKLER, TEDAVİ VE İZLEM

Yakup ERGÜL¹, Kemal NİŞLİ¹, Muhammed Ali VARİKAL², Naci ÖNER³, Memduh DURSUN⁴, Aygün DİNDAR¹, Ümrah AYDOĞAN¹, Rukiye Eker ÖMEROĞLU¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

⁴*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Sol ventriküler "noncompaction" (LVNC) endomiyokardiyal morfogenezde bozulma sonrası ortaya çıkan spesifik bir kardiyomiyopatidir. Bu çalışmada LVNC tanısı alan hastaların klinik başvuru bulguları, tanı, tedavi ve uzun dönem izlemleri sunulmaya çalışıldı.

HASTALAR VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Ocak 2006-Aralık 2009 tarihleri arasında LVNC tanısıyla izlenen hastalar alındı. Tanı ekokardiyografi (EKO) ve manyetik rezonans (MR) inceleme ile karakteristik bulgular olan; kalın nonkompakte endokardiyal ve ince kompakte epikardiyal miyokard, bu oranın >2 olması ve Doppler ile derin trabeküler arası akımın gösterilmesi ile konuldu. Tüm hastalara EKO ve MR yanında Holter elektrokardiyografi (EKG) ve metabolik tarama testleri de uygulandı.

BULGULAR: Toplam 24 hasta çalışmaya alınış olup bunların 18'i erkek ve 6'sı kızdı. Tanı yaşları 8 gün-15 yıl ve izlem süreleri 1 ay-4 yıl arasında değişmekteydi. Tanı anındaki başvuru bulgularına bakıldığında; 8 hastada kalp yetersizliği, 5 hastada ritim bozukluğu, 5 hastada kardiyomegali ve ikişer hastada üfürüm, morarma ve çabuk yorulma vardı. Hastaların 10'u (% 41) daha önce başka tanımlarla izleniyordu. Çoğunda sol ventriküler hipertrofi olmak üzere elektrokardiyografik anormallikler görüldü. Ekokardiyografik değerlendirmede ortalama ejeksiyon fraksiyonları % 46 (18-73) olan hastaların 3'ünde (Patent duktus arteriosus, aortopulmonik pencere ve kompleks siyanotik kalp hastalığı) ek doğumsal kalp hastalığı vardı. Metabolik taramalarda bir hastada yağ asidi oksidasyon defekti, diğerinde mitokondriyal hastalık saptandı. İzlemde bir hastaya kalıcı kalp pili takılırken, üç hasta kaybedildi. Hiçbir hastada tromboembolik olay yaşanmadı.

SONUÇ: LVNC kardiyomiyopati yenidoğandan adolesana kadar herhangi bir dönemde tanı alabilen, değişken klinik seyirli bir hastalıktır. Özellikle kardiyomegali ve kalp yetersizliği ile başvuran hastaların LVNC açısından incelenmesi tanıda gecikmeleri azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetersizliği, kardiyomiyopati, sol ventrikül

S09 - VIDEO KONFERANSLA TIP EĞİTİMİ: DİNAMİKLER, ZORLUKLAR VE TAVSİYELER

Meltem Huri BATURAY¹, Serdar KULA²

¹*Gazi Üniversitesi, Bilişim Enstitüsü, Ankara*

²*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Ankara*

İnternet temelli uzaktan eğitim sağladığı avantajlar ile eğitimin her alanında uygulanmakta ve yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada araştırmacılar, klinik hasta muayeneleri ile verdikleri dersler dışında yüz yüze hizmet içi ya da işbaşı eğitim alabilmeye kısıtlı zaman ayırabilen ya da hiç ayıramayan tıp eğitimcilerinin video konferans yoluyla aldıkları pediatrik EKG eğitimi sonrası bu eğitime yönelik algıları incelenmiştir. Çalışmada tıp eğitimcilerinin bakış açısıyla video konferans temelli kursun dinamikleri, zorlukları ve bu kursa yönelik tavsiyeleri incelenmektedir. Video konferans eğitimi, avantajları olmasına rağmen daha fazla öğrenme ve memnuniyet sağlaması açısından üstesinden gelinmesi gereken sorunlar ile geliştirilmesi gereken noktalar vardır.

Anahtar Kelimeler: eğitim, farkındalık, Pediatrik Kardiyoloji, video konferans

S10 - İKİ OLGUDA AORTA-SOL VENTRİKÜLER TÜNEL DENEYİMİ

Turkay SARITAS, Nurdan EROL, Celal AKDENİZ, Abdullah ERDEM, Elnur IMANOV, Ahmet CELEBİ

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp-Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Aorta-sol ventriküler tünel, sinotübüler bileşkenin üst kısmından çıkan aortayı sol ventrikül ya da daha nadir olarak sağ ventrikül kavitesine bağlayan doğumsal, kalp dışı bir kanaldır. Birlikte koroner arterlerin proksimal kısımlarında aort ve pulmoner kapaklarda anormallik olabilir. Kliniğimizde 7 yıl içerisinde teşhis, tedavi ve takip ettiğimiz 7 aylık ve 10 yaşındaki iki erkek olguyu sunuyoruz.

OLGU: Yedi aylık dispneik olan olgunun fizik muayenesinde mezokardiyak odakta sistolodiyastolik üfürüm ve konjestif kalp yetmezliği bulguları saptanırken efor sırasında hafif dispnesi olan ikinci olguda mezokardiyak odakta 4. derece sistolodiyastolik üfürüm ve tril dışında patolojik bulgu saptanmadı. Her iki olguda transtorasik ekokardiyografik incelemede 2 boyutlu görüntüleme ile sol ventrikül dilatasyonu ve sinotübüler bileşkenin üst kısmından çıkan aortayı sol ventriküle bağlayan tünel gösterilirken, renkli Doppler görüntülemeye tünel içinde sistolodiyastolik akım gösterildi. Kardiyak kateterizasyon-anjiokardiyografik incelemeler ile aortayı sol ventriküle bağlayan tünel gösterildi. Transkateter tedavi düşünülen ikinci olguda tünel çapının oldukça büyük olması ve mevcut device seçenek ve ölçülerinin uygun olmaması nedeniyle transkateter kapatma işlemi gerçekleştirilemedi. Her iki olguda antikonjestif tedaviyi takiben cerrahi tamir uygulandı. Takipde ilk olguda eser olan aort yetersizliğinin hafif düzeye ilerlediği; aort yetersizliği olmayan 2. olguda ise eser-hafif aort yetersizliğinin geliştiği saptandı.

SONUÇ: Aorta-sol ventriküler tünelde koroner arter orijinlerini ve eşlik eden defektler araştırılmalıdır. Cerrahi tedavinin küratif olmasının yanı sıra uygun olan vakalarda tünel perkütan transkateter girişimle kapatılabilir. Küçük tünelli asemptomatik olgularda ise nadiren spontan kapanma olabilir. Tüm olguların tedavi sonrası yaşamları boyunca tünel rekürrensi, aortik kapak inkompetansı, sol ventrikül disfonksiyonu ve çıkan aorta anevrizması yönünden takibi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: aorta-sol ventriküler tünel

S11 - KARDİYOMİYOPATİYE YOL AÇAN MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ İNTRAATRİYAL REENTRAN TAŞİKARDİNİN RF ABLASYONU İLE TEDAVİSİ

Celal AKDENİZ, Fatma SEVİNÇ ŞENGÜL, Alper GÜZELTAŞ, Volkan TUZCU

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Konjenital kalp cerrahisinin önemli bir kısmı atriyal insizyonu gerektirmektedir. Zamanla oluşan skar dokuları potansiyel aritmi odağı haline gelebilir. Bu şekilde meydana gelen ve sık görülen bir aritmi de intraatriyal reentran taşikardidir (IART).

OLGU: Altı aylıkken ASD ve VSD nedeni ile opere edilen 5 yaşındaki kız hasta medikal tedaviye dirençli IART atakları ve ventrikül disfonksiyonu nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. En son kullandığı amiodaron tedavisi sırasında yapılan kardiyoversiyona da cevap alınamayan hastada, ortalama kalp hızı 130-170/ dak civarındaydı. Atakları genellikle 2:1 geçişli seyrediyordu. Ensite NavX sistemi yardımıyla floroskopisiz yapılan elektrofizyolojik çalışmada saatin ters yönünde istmusu kullanarak seyreden IART gösterildi. İstmus ablasyonu sonrası yine istmusu kullanan daha yavaş ve saat yönünde seyreden ikinci bir IART görüldü. Aynı bölgede yapılan ablasyon da başarılı oldu. Başlangıçta orta derecede olan ventriküler disfonksiyon, 2 hafta sonra yapılan ekokardiyografide tamamen düzeldi.

SONUÇ: Opere konjenital kalp hastalarında görülen IART kardiyomiyopatiye yol açabilir. Medikal tedaviye dirençli vakalarda kateter ablasyonu yapılmalıdır. Üç boyutlu sistemler bu işlemlerin başarı şansını artırdığı gibi floroskopi gereksinimini de azaltabilir, hatta bazen ortadan kaldırabilir.

Anahtar Kelimeler: medikal tedaviye dirençli intraatriyal reentran taşikardi, kateter ablasyon, Kardiyomiyopati

S12 - KONJENİTAL AV TAM BLOKLU HASTADA 4.1 FR'LİK LÜMENSİZ LEAD İLE PARAHİSİAN KALICI PİL İMPLANTASYONU

Celal AKDENİZ, İsa ÖZYILMAZ, Volkan TUZCU

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Kardiyoloji-Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği

GİRİŞ: Kalıcı pil vakalarında, uzun vadeli sağ ventrikül apikal pacingin zararları bilinmektedir. Alternatif pacing bölgelerinden birisi de His bölgesidir.

OLGU: Konjenital AV tam bloklu, 11 yaşındaki hastada elektrofizyolojik çalışmada His bölgesinin yeri floroskopi ile tespit edildi. Bunu takiben, 4.1 Fr lik lümensiz aktif fiksasyonlu lead (Selectsecure), parahis bölgesine fikse edildi. Kateter ile yapılan stimülasyonda parahis capture ile QRS =134 msn ölçüldü. Kalıcı lead yerleştirildikten sonraki parahis capture ile QRS= 126 msn idi. Daha sonra aynı cins ikinci lead atriya fikse edilerek iki odacıklı pil sol subklavyen bölgeye yerleştirildi.

SONUÇ: Kalıcı ventriküler pacing için septal bölgeler dışında, daha fizyolojik myokardiyal kasılmaya yol açabilecek parahis bölgesi de seçenekler arasındadır. Kalıcı pil implantasyonunda, ince gövdeli leadlerin kullanılması, çocuk hastaların uzun vadeli venöz açıklığı idamesi açısından da avantaj sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: AV tam blok, parahisian kalıcı pil

S13 - MUSTARD OPERASYONLU HASTADA İNTRAATRİYAL REENTRAN VE FOKAL ATRİYAL TAŞİKARDİLERİN ÜÇ BOYUTLU SİSTEM (ENSITE NAVX) YARDIMIYLA FLOROSKOPİSİZ ABLASYONU

Celal AKDENİZ, Volkan TUZCU

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Kardiyoloji-Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İntraatriyal reentran taşikardi (IART), konjenital kalp ameliyatları sonrası görülebilen makroreentran bir taşikardidir. Burada IART ve fokal atriyal taşikardileri olan Mustard operasyonlu 19 yaşındaki hastanın, üç boyutlu Ensite NavX sistem rehberliğinde yapılan başarılı RF ablasyonunu sunuldu.

OLGU: Daha önce IART tanısıyla verapamil, sotalol ve amiodarona rağmen sık çarpıntı atakları olan hastaya elektrofizyolojik çalışma floroskopi kullanılmadan yapıldı. NavX rehberliğinde atriyal geometrik anatomisi tamamlandıktan sonra yapılan aktivasyon haritalamasında, superiyor vena kava (SVK) civarından kaynaklanan fokal atriyal taşikardi ve SVK etrafında dönen IART saptandı. Aritmi odağının frenik sinir trasesine çok yakın olduğu stimülasyonla gösterildi. Sinir trasesi NavX’de işaretlendikten sonra sinir trasesine paralel RF ablasyonu yapıldı. Önceden kolaylıkla indüklenen aritmiler bir daha başlatılamadı.

SONUÇ: Kompleks anatomiye sahip aritmilerin ablasyonunda üç boyutlu sistemler floroskopiye azaltma yanında frenik sinir trasesinin gösterilmesi gibi kolaylıklar da sağlar.

Anahtar Kelimeler: ensite navx, Mustard operasyonu, intraatriyal reentran ve fokal atriyal taşikardil

S14 - JUNKSİYONEL TAŞİKARDİ GİBİ PREZENTE OLAN ATİPİK ATRİOVENTRİKÜLER NODAL REENTRAN TAŞİKARDİNİN RF ABLASYON İLE TEDAVİSİ

Volkan TUZCU, İbrahim Cansaran TANIDIR, Celal AKDENİZ

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Atriyoventriküler nodal reentran taşikardiler (AVNRT) farklı şekillerde görülebilir. Burada medikal tedaviye yanıt vermeyen, AV disosiasyonla seyreden sık multifokal nonsustained atriyal taşikardi tanısıyla gönderilen bir çocuk vaka sunuldu.

OLGU: Değişik antiaritmik tedavilere rağmen 2 yaşından beri sık taşikardi atakları olan 10 yaşındaki hastaya elektrofizyolojik çalışma yapıldı. Gönderildiği merkezdeki EKG ve Holterlerinde multifokal atrial taşikardi olarak değerlendirilen taşikardilerinin hızı 150/dk ile 210/dk arasında değişiyordu. Hastanın işlemi floroskopi kullanılmadan Ensite NavX sistemi ile yapıldı. Junksiyonel kompleks ile başlayan ve AV disosiasyonla devam eden ve hızı 130/dk civarında olan taşikardi görüldü. Hastaya adenoazin yapıldığında, ritmin sinüse döndüğü görüldü ve bunun değişik prezentasyonlu bir atipik AVNRT olduğu düşünülerek AV nod yavaş yol RF modifikasyonu yapıldı. Posteroseptal bölgedeki RF uygulaması ile çok sık seyreden junksiyonel taşikardi atakları durdu. Yarım saatlik beklemenin sonunda ne atriyal stimülasyon, ne de isoproterenol infüzyonu sırasında taşikardi indüklenmedi. İşlemden hastanın AV nod iletisinde herhangi bir yavaşlama olmadı.

SONUÇ: Nonsustained junksiyonel taşikardilerin bir kısmında etyoloji AV disosiasyonlu AVNRT olabilir. Bu hastalarda kateter ablasyonu tedavisi uygun bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: atipik atrioventriküler nodal reentran taşikardi, RF ablasyon

S15 - FARKLI CİHAZ VE COİLLER İLE TRANSKATETER VSD KAPATILMASININ ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Ahmet CELEBİ, Celal AKDENİZ, Türkay SARITAS, Abdullah ERDEM, Fadli DEMİR, Yalim YALCIN

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp-Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmada farklı cihaz ve coiller ile kliniğimizde kapatılan VSD lerin orta dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM VE HASTALAR: Son 3 yılda kliniğimizde transkateter yoldan VSD kapatma girişimi yapılan 54 olgu irdelendi. Ekokardiyografik incelemede VSD'si geniş olup sol kalp boşluklarında genişleme ve hemodinamik çalışmada $Qp/Qs > 1,5$ bulunan ve/veya reversible pulmoner hipertansiyonu olguların defektleri kapatıldı. Perimembranöz VSD'lerde anevrizma yok ise cihazın sol diski septumun sol tarafına veya anevrizma var ise AV blok riskini azaltmak amacı ile anevrizma içine yerleştirildi.

BULGULAR: Olgularda median yaş 5.8 yıl (0.2-55 yıl), ortalama izlem süresi 19.6 ± 8.5 ay ve ortalama Qp/Qs oranı $2,0 \pm 0.65$ idi. Ortalama VSD çapı $9,1mm \pm 3, 5$ (3.5-20 mm) idi. İmplantasyon 54 olgunun 50'sinde (%92,5) başarılı oldu. Bunlardan 34'ü perimembranöz, 16 si muskuler defekti olan olgulardı. Olguların 17'sinde Amplatzer membranöz VSD cihazı, 13'ünde Cardiofix muskuler VSD cihazı, 5'inde Amplatzer muskuler VSD cihazı, 8'inde Nitt-occluder (PFM coil), 6 sında Amplatzer Duct occluder, bir detachale coil (Cook) kullanıldı. İşlem sonrası tam oklüzyon oranı % 54 (50/27), ertesi gün % 70(50/35), altıncı ay kontrolünde ise % 74 (50/37) idi. İki hastada geçici AV tam blok, bir hastada hemoliz oluşması dışında major komplikasyon görülmedi. İzlem esnasında iki hastada yeni ortaya çıkan minimal aort yetersizliği saptandı.

SONUÇ: Seçilmiş hastalarda farklı cihaz ve coil ile VSD kapatılması güvenli ve etkilidir. Perimembranöz VSD'lerde cihazın anevrizma içine yerleştirilmesi rezidü şant oranını artırmakla beraber, en korkulan komplikasyon olan AV blok riskini azaltacağını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Device, transcatheter, VSD,

S16 - DÜŞÜK AĞIRLIKLIL SEMPTOMATİK BEBEKLERDE ADO II İLE ORTA VE GENİŞ PDA KAPATILMASI

Metin SUNGUR, Emine AZAK, Pelin AYYILDIZ, Kemal BAYSAL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Küçük çaplı PDA koil, orta ve geniş çaplı PDA genellikle ADO I ile kapatılmaktadır. Vücut ağırlığı 6 kg'ın altındaki bebeklerde taşıma sistemi profilinin yüksek olması nedeniyle ADO I kullanımı önerilmemektedir. ADO II orta ve geniş PDA'ların kapatılmasına uygun düşük taşıma sistemi profili, simetrik diskli yeni geliştirilen cihazdır. Burada ağırlığı 5 kg'ın altında orta ve geniş çaplı PDA'lı semptomatik bebeklerde ADO II'nin etkinlik, güvenilirlik ve izlemi irdeledik.

GEREÇLER: Sekiz olgunun (Kız: 4 Erkek: 4) yaşları 1-11 ay (mediyan 5 ay), vücut ağırlığı 1.5-4.5 kg (mediyan 3.6 kg) arasında idi. Olgularda konjestif kalp yetersizliği bulguları mevcuttu. Beş olguda prematurite ve ventilatör tedavisi desteği öyküsü vardı.

YÖNTEM: Olguların tümüne hemodinamik ve anjiyografik değerlendirme yapıldı. Femoral ven yolu ile 4-5F taşıma sistemi kullanılarak ADO II ile PDA'ları kapatıldı.

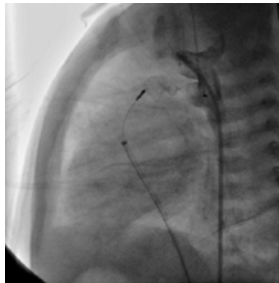
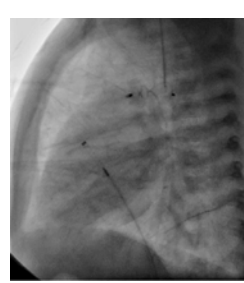
SONUÇLAR: Ekoda olguların tümünde tam okluzyon saptandı. VA 1.5 kg olan 44 günlük olgunun ekosunda cihazın disklerine bağlı kısmı darlık nedeniyle inen aortada 1.5 m/sn, sol pulmoner arterde 1.4 m/sn gradiyent saptandı. 18 aylık izlemde gradiyentlerin kaybolduğu izlendi.

TARTIŞMA: Vücut ağırlığı 6 kg'ın üstünde olan orta ve geniş PDA'sı olan semptomatik bebeklerin transkateter ile kapatılması kabul gören bir tedavi şeklidir. ADO II cihazının 4-5F kılıf içinden gönderilebilmesi beş kg'ın altındaki bebeklerin orta ve geniş çaplı PDA'ların kapatılmasına olanak sağlamaktadır. ADO II disklerinin nispeten büyük olması inen aorta ve sol pulmoner arterde klinik önemi olmayan kısmi darlığa neden olabilmekle birlikte somatik büyüme ile bunun kaybolduğu izlenmiştir. ADO II cihazının 5 kg altındaki orta ve geniş çaplı semptomatik PDA'lı bebeklerde kullanımı etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: ADO II, PDA, Düşük ağırlıklı bebek

ADO II ile PDA'sı Kapatılan Düşük Ağırlıklı Bebeklerin Özellikleri

Olgu	Yaş	VA (kg)	PA (mm Hg)	basınç	Qp/Qs	Duktus (mm)	çapı	ADO II
1	44 gün	1.5	22/8-14		1.7	2.7		3/4
2	54 gün	2.9	87/21-52		3.2	3		4/4
3	1 ay	3	41/11-18		1.7	3		4/4
4	5 ay	3.6	65/15-41		2	2.3		3/6
5	5.5 ay	4	90/40-63		1.5	2.5		3/5
6	5.5ay	4.5	38/12-23		1.3	3.5		4/6
7	11 ay	4.5	54/17-28		3.6	4.3		6/4
8	2 ay	4	50/23-31		2.6	4		6/5

ADO II Bırakılmadan Önce**ADO II bırakıldıktan sonra**

S17 - PROKSİMAL VE DİSTAL TRANSVERS ARCUS DARLIKLARININ BARE CP STENT İMPLANTASYONU İLE PERKÜTAN TEDAVİSİ (İKİ OLGU)

Ahmet CELEBİ, Celal AKDENİZ, Abdullah ERDEM, Turkey SARITAS, Fadli DEMİR, Nurdan EROL

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp-Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Transverse arcus ve istmus hipoplazisinin olduğu vakalarda balon anjiyoplasti ile optimum sonuç elde edilme olasılığı azdır. Bunların cerrahi tedavisi ise total sirkulatuar arrest gerektirebilir ve bunun da riskleri mevcuttur. Biz bu bildirimizde transverse arkusuna stent implantasyonu yapılarak tedavi edilen iki olgumuzu sunmayı amaçladık

OLGU: Dokuz yaşında bir kız olan ilk olgumuz dört yaşında iken interrupted arkus aorta, VSD, PDA, PHT tanılarıyla opere edilmişti. İlaç kullanmasına rağmen hipertansif seyreden hastanın yapılan kateterizasyonunda proksimal transverse arkus hipoplazik olup asendan aorta basıncı: 162 /99 (135), desendan aorta basıncı:136/80 (122) olup 26 mmHg gradyent mevcuttu. Transverse arkusa 12 mm X 3cm balon kullanılarak yerleştirilen 22 mmlik çıplak CP stent sonrası Asendan aorta basıncı 132 mmHg'ya, gradyent 2 mmHg'ya düştü. İkinci olgu infant döneminde koarktasyon operasyonu geçirmiş, 5 yaşında balon anjiyoplasti yapılmış ve halen ikili antihipertansif alan ve alt üst extremité tansiyon farkı 40 mmHg olan 22 yaşında bir erkekti. Yapılan kalp kateterizasyonunda distal transverse arkus hipoplazik olup 45 mmHg gradiyent mevcuttu. 34 mmlik çıplak CP stent 16x4 lük balon kullanılarak distal transvers arkusa yerleştirildi ve gradiyentin 7 mmHg'ya düştüğü görüldü.

SONUÇ: Aortik arkus lezyonlarına stent yerleştirilmesi güvenli ve etkili bir tedavi şekli olup bu yöntemle hastalar hipertansiyonun zararlı etkilerinden ve cerrahinin doğuracağı risklerden korunabilir.

Anahtar Kelimeler: CP stent, transverse arcus

S18 - SAĞ VENTRİKÜL-PULMONER ARTER KONDÜİT DARLIKLARINDA BALON ANJİYOPLASTİ VE STENT UYGULAMALARI

Ahmet CELEBİ, Celal AKDENİZ, Abdullah ERDEM, Elnur İMANOV, Turkey SARITAS, Ender ÖDEMİS, Yalim YALCIN, Cenap ZEYBEK

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp-Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Balon anjiyoplasti (BA) ve/veya stent uygulaması ile kondüit stenozunun giderilmesiyle replasman zamanı geciktirilebilir. Bu çalışmada kondüit stenozu nedeni ile girişim uygulanan olgularla ilgili tecrübelerimiz sunulmuştur.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ekokardiyografik olarak RV-PA arasında ≥ 60 mmHg pik sistolik gradient saptanan kondüit stenozlu hastalara kalp kateterizasyonu yapıldı. Hemodinamik değerlendirme sonucu RV basıncı 50 mmHg'nın üzerinde veya RV/LV basınç oranı 0.5 in üzerinde olan olgulara girişim yapıldı.

BULGULAR: Geçirilmiş operasyonlardan ortalama 4.8 ± 3.6 (0.5-11 yıl) sonra kondüit stenozu gelişmiş olan 8 hastaya toplam 10 girişim uygulandı (8 BA, 2 stent implantasyonu). Ortalama yaş 9.8 ± 6.8 , ağırlık 32.3 ± 25.5 kg, girişim öncesi ekokardiyografik pik gradient 98.2 ± 40.2 mmHg, RV basıncı 104.4 ± 46.3 mmHg, kateter gradienti 82 ± 47.8 iken, girişim sonrası RV basıncı 62.3 ± 14.4 (47-95 mmHg), kateter gradienti 35.5 ± 15.5 (14-70 mmHg) bulundu. BA sonrası ekokardiyografik pik gradient 43.5 ± 14.5 (25-70 mmHg) iken, izlemde 6. ayda ortalama 65.2 ± 22.5 (26-88 mmHg) bulundu. İlk 6 aylık erken dönemde restenoz gözlenen 2 hastaya tekrar girişim (birine tekrar BA, diğerine stent) yapıldı. Ayrıca BA sonrası girişim inefektif kabul edilen 2 hastaya da kondüit replasmanı kararı alındı. İlk girişimde ve restenoz sonrası stent yerleştirilen toplam 2 hastanın bir yıllık izleminde henüz problem görülmedi. BA sırasında bir hastada kalsifiye kondüitte görülen çatlama ve minimal ekstrasvazasyon dışında major komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ: Sonuçlarımıza göre BA etkinliği sınırlı bir girişim olarak değerlendirilmiştir. Stent implantasyonu yapılan 2 olgumuzda henüz problem görülmemesi ve literatür bulguları bu girişimin daha etkin olduğunu, kondüit stenozu nedeni ile kondüit replasmanı ve reoperasyon riski taşıyan bu özellikteki hastalar için mükerrer operasyon ihtiyacını azaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Balon anjiyoplasti, RVOT darlığı, stent

S19 - ERİŞKİN HASTALARDA DUCT OCCLUDER CİHAZ I İLE PATENT DUKTUS ARTERİOSUS KAPATILMASI: İŞLEMİ KOLAYLAŞTIRICI YÖNTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Feyza Ayşenur PAÇ, Mehmet Burhan OFLAZ, Tuğçin Bora POLAT, Esin KİBAR

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Erişkin hastaların patent duktus arteriozusları (PDA) yaşla oluşan anatomik değişiklikler nedeniyle transkateter yöntemle kapatılması komplike olabilir. Bu çalışmanın amacı erişkin hastaların 'Amplatzer duct occluder' (ADO) cihazı kullanarak transkateter yöntemle PDA kapatılmasında işlemi kolaylaştırıcı prosedürel yaklaşımların değerlendirilmesidir.

METOD: Bu prospektif çalışmada yaşları 18 ile 56 arasında değişen orta-geniş PDA'lı ardışık 37 hasta ADO cihazı ile transkateter yöntemle kapatılma işlemine alındı. Patent duktus arteriozus'u antegrade geçebilmek için 14 hastada konvansiyonel yöntem, geriye kalan 23 olguda ise retrograd tel kılavuzu yaklaşımı kullanıldı. 10 dakika işlem süresinde PDA'dan geçilemeyen olgularda snare yardımıyla duktusdan antegrad geçildi. "Amplatzer duct occluder" cihazı PDA en dar yerinin en az 2 mm fazlası olacak şekilde tercih edildi. Hastalar işlem sonrası 24. saat, 1, 3, 6 ve 12 ay takiplerinde değerlendirildi.

BULGULAR: Otuzaltı hastada PDA başarı ile kapatıldı. PDA en dar çapı 2,6 ile 5,2 mm arası, ortalama 3,2 mm idi. PDA'dan antegrad olarak 14 olgunun 10'unda konvansiyonel yöntemle, kalan 22 olgunun 20'sinde ise retrograd tel klavuzluğunda geçildi (p=0.06). Başarısız olunan 6 olguda "snare" yöntemi ile PDA'dan antegrad geçildi. Kullanılan cihazların ortalama çapları PDA en dar çapından 3.34 mm kadar genişti. Bir hastada kısa duktus nedeniyle küçük tercih edilen cihaz kendiliğinden embolize oldu. Tüm hastaların PDA'ları takipte tam kapanmıştı ve komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA: Patent duktus arteriozus'dan antegrad geçebilmek için retrograd klavuz tel kullanım tekniği etkili bir yöntemdir ve erişkin hastalarda alternatif bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Önerilenden daha büyük çapta ADO cihazı uygun duktal ampullası olan erişkin hastalarda güvenlidir ve cihaz migrasyonunu engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Duct Occluder Cihazı, Erişkin Hastalar, Patent Duktus Arteriosus

S20 - AORT KOARKTASYONUNUN PERKÜTAN TEDAVİSİNDE CPSTENT İMPLANTASYONU YAPILAN ERİŞKİN VE ÇOCUKLARIN ERKEN VE ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Ahmet CELEBİ, Abdullah ERDEM, Celal AKDENİZ, Türkay SARITAS, Fadli DEMİR, Nurdan EROL, Yalim YALCIN, Elnur IMANOV

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp-Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Yetişkin ve çocuklarda Cheatham-Platinum (Numed TM) stent implantasyonu ile tedavi edilen aort koarktasyonu olgularının erken ve kısa dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM VE HASTALAR: Kliniğimizde Ağustos 2007 – Kasım 2009 tarihleri arasında koarktasyon tanısı alıp tedavi endikasyonu olan 5 yaş üzerindeki çocuk, adolesan ve yetişkin toplam 45 hastaya 47 stent implante edildi. Membranöz interruption (sert tel perforasyonu sonrası), subatretik koarktasyon, önceki tedaviye bağlı anevrizma gelişimi, eşlik eden patent duktus arteriyozusu olması veya çok sıkı rekoarkortasyon olgularında kaplı stent tercih edildi.

BULGULAR: 16 kaplı, 31 çıplak olmak üzere toplam 45 hastaya 47 Cheatham -Platinum stent implantasyonu başarıyla gerçekleştirildi. İki hastada aynı seansta iki stent konuldu. Yedi hasta cerrahi sonrası, sekiz hasta balon anjiyoplasti sonrası rekoarktasyon gelişen hastalardı. Dört olgu ise önce opere edilmiş ve arkasından balon anjiyoplasti yapılmış hastalardı. Yirmi altı hasta ise nativ koarktasyon olgusu idi. Hastaların ortalama yaşı 12.2 ± 5.9 ve ortalama ağırlığı 42.6 ± 18.5 (18-80 kg) bulundu. Olgularımızda işlem öncesi pik kateter gradyenti 45 ± 23 mmHg' dan 3 ± 3.6 mmHg'ya ($p < 0.000$), asendan aorta basıncı 148 ± 33 (115-230) mmHg'dan, 135 ± 16 (100-170) mmHg'ya indi ($p:0.006$). Ortalama koarktasyon çapı 6.9 ± 3.4 mm'den, 13.8 ± 3.4 mm'ye çıktı ($P<0.000$). Olguların Ortalama takip süresi 11.1 ± 7.1 , (2-29 ay) idi. İşleme bağlı mortalite gelişmedi.

SONUÇ: İşlem sonrası erken dönem ve kısa süreli takip sonuçlarımız stent implantasyonunun koarktasyon gradyentinin azaltılması ve koarktasyon çapının genişletilmesinde etkili, güvenli ve uygulanabilir bir yöntem ve olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: CP stent, koarktasyon

S21 - PULMONER HİPERTANSİYONU OLMAYAN İZOLE VENTRİKÜLER SEPTAL DEFEKTLİ OLGULARDA EKOKARDİYOGRAFİDEKİ SOL KALP BOŞLUKLARININ KATETER ANJİYOGRAFİDE ŞANT MİKTARI İLE İLİŞKİSİ

Selman GÖKALP, Ayşe Güler EROĞLU, Bülent KOCA, İrfan Levent SALTİK, Funda ÖZTUNÇ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Pulmoner hipertansiyonu olmayan izole ventriküler septal defektli (VSD) olgularda ekokardiyografideki sol kalp boşluklarının genişlikleri ile kateter anjiyografideki pulmoner kan akımının sistemik kan akımına oranı (Qp/Qs) arasındaki ilişki araştırıldı. **HASTALAR VE YÖNTEM:** 1996-2010 tarihleri arasında kateter anjiyografi yapılan pulmoner hipertansiyonu olmayan izole VSD'li 110 olgunun (49 kız, 61 erkek) dosyası tarandı.

SONUÇLAR: Ortanca yaş 6 yaş 2 ay, ortalanca ağırlık 19,5 kg idi. Kateter anjiyografide ortalama pulmoner arter ortalama basıncı 17,5 mmHg, ortalama Qp/Qs 1,51 bulundu. Vücut ağırlığına göre sol kalp boşlukları geniş olan 81 olgunun 13'ünde (%15,7), normal olan 29'unun 3'ünde (%10,3) Qp/Qs oranı 2'nin üzerindeydi ($p>0,05$). Vücut yüzey alanına göre sol kalp boşlukları geniş olan 105 olgunun 15'inde (%14,3), normal olan 5'inin 1'inde Qp/Qs oranı 2'nin üzerindeydi ($p>0,05$). Çıkarımlar: VSD'lerde kapatma endikasyonu Qp/Qs'in 2'nin üzerinde olması iken, transkateter kapatma yöntemlerinin kullanıma girmesi ile sol kalp boşluklarının geniş olması kapatma kriteri olarak kullanılmaktadır. Ancak çalışmamızda ekokardiyografik incelemede vücut ağırlığına göre sol kalp boşlukları geniş olanların sadece % 15,7'sinde; vücut yüzey alanına göre geniş olanların %14,3'ünde Qp/Qs 2'nin üzerinde bulundu. Bu nedenle ekokardiyografik incelemede sol kalp boşlukları vücut ağırlığı veya vücut yüzeyine göre geniş olan olgulara kateter anjiyografide Qp/Qs bakılarak kapatma kararı alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: anjiyografi, ekokardiyografi, şant, ventriküler septal defekt

S22 - MUSKÜLER VENTRİKÜLER SEPTAL DEFİKTİN PERVENTRİKÜLER YOLLA KAPATILMASI-OLGU SUNUMU

Ender ÖDEMİŞ¹, Sertaç HAYDİN², Alper GÜZELTAŞ¹, İbrahim Cansaran TANIDIR¹, Fatma SEVİNÇ ŞENGÜL¹, İhsan BAKIR²

¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH,Çocuk Kardiyolojisi Kliniği,İstanbul

²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH,Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Ventriküler septal defektler (VSD) konjenital kalp hastalıklarının en sık görülen formudur. Hemodinamik açıdan semptomatik olan hastaların erken dönemde VSD'lerinin kapatılması gerekmektedir. Yakın zamandaki gelişmelere rağmen, infantil dönemde tedavisi gereken hastalarda müsküler VSD'lerin cerrahi yolla kapatılmasının morbidite ve mortalitesinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu tür hastalarda kardiyopulmoner bypass yapılmaksızın uygulanan hibrid yaklaşımı ile tedavi gittikçe tercih edilmeye başlamıştır. Bu sunumda, perventriküler yolla VSD kapatılması işlemi uygulanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 4 aylık erkek hasta, VSD tanısı ile tarafımıza sevk edildi. Fizik muayenesinde ileri derecede gelişme geriliği (Vücut ağırlığı: 3.5 kg) ve kalp yetersizliği bulguları vardı. Hastanın yapılan Transtorasik ekokardiografisinde Ventriküler septal defekt (midmüsküler, geniş), Atrial septal defekt (sekundum,küçük) ve ciddi pulmoner hipertansiyon saptandı.Akciğer grafisinde pnömoni ile uyumlu bulgular ve yatışının 1. gününde sol akciğerde atelektazi gelişmesi nedeni ile mekanik ventilatörde izlenmek üzere yoğun bakım ünitesine alınan hastanın VSD sinin perventriküler kapatılmasına karar verildi. Yatışının 14. gününde, hastaya operasyon odasında transtorasik ekokardiyografi eşliğinde Amplatzer muskuler VSD occluder Device ile Perventriküler VSD kapatılması işlemi başarı ile uygulandı. İşlemden bir gün sonra yapılan ekokardiografisinde ventriküler septumda rezidü şant saptanmadı. Hasta işlem sonrası 3. gün ekstübe edilerek tam oral beslenmeye başlandı.

SONUÇ: Özellikle klasik cerrahi yöntemi sırasındaki by passın yüksek riskli olduğu durumlarda, uygun olgularda müsküler VSD'li küçük infant hastalar için hibrid yaklaşım ile perventriküler VSD kapatılması güvenli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Perventriküler,Ventriküler Septal Defekt

S23 - HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İHSAN DOĞRAMACI ÇOCUK HASTANESİ PEDIATRİK KARDİYOLOJİ ÜNİTESİ'NDE SESSİZ KARDİT TANISI ALAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat ŞAHİN, Süheyla ÖZKUTLU, Işıl YILDIRIM, Dursun ALEHAN, Tefvik KARAGÖZ, Sema ÖZER

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Akut romatizmal ateş (ARA), A grubu beta hemolitik streptokok (AGBHS) tonsillofarenjitinden sonra meydana gelen ve multisistem tutulumu ile giden inflamatuvar bir hastalıktır. Kliniğimizde sessiz kardit tanısı alan hastaların orta-uzun dönem sonuçlarının incelenmesi amacı ile bu çalışma planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Merkezimizde Haziran 2000 ile Ocak 2010 tarihleri arasında ekokardiyografi ile sessiz kardit tanısı alan 158 hasta çalışmaya dahil edildi. Patolojik üfürümü olan hastalar (klinik kardit) çalışmaya dahil edilmedi Eklem şikayeti öyküsü veya bulgusu olanlar ile kore ile başvuranlar grup 1, diğer sessiz kardit tanısı alanlar ise grup 2 olarak adlandırıldı.

BULGULAR-SONUÇ: Hastaların 61'i erkek (%38,6), 97'si kızdı (%61,4). Yaşları ortalama±standart sapma (ort.±SS) 10,5±2,9 yıl, vücut ağırlıkları 36,6±12,3 kg idi. Toplam 158 hastadan 135'ine (%85,4) kontrol ekokardiyografi çalışması yapılabildi. İlk 5 yıl içinde hastaların %60'ında 5 yıldan uzun izlenen hastaların %82,6'sında MY'de azalma veya kaybolma izlendi. Hastaların 5 yıllık takibinden sonra MY jet uzunluğu azalan veya kaybolan hastalar ile MY derecesi değişmeyen hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p: 0,039). Eklem bulgusu ve/veya koresi olan hastalarla diğer sessiz karditler arasında MY'nin takipte azalma veya kaybolması ile değişmemesi arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı, yani grup1 ve 2'deki hastalar uzun dönem içinde benzer oranlarda düzelme gösterdi.

TARTIŞMA: Çalışmamız, subklinik kardit geçirdiği halde asemptomatik olan vakaların varlığını göstermekte, böylece dolaylı olarak toplumda subklinik karditli vakaların bulunduğunu düşündürmektedir. Sessiz karditin tanısında ve takibinde ekokardiyografinin mutlaka yapılmasını, kapak yetmezliği devam ettikçe de sekonder profilaksi uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamız sessiz karditin uzun dönemde düzelme gösteren geçici bir durum olduğunu düşündürmektedir

Anahtar Kelimeler: akut romatizmal ateş, sessiz kardit,ekokardiyografi

S24 - ACTH TEDAVİSİNE BAĞLI CİDDİ SUBAORTİK DARLIK YAPAN GEÇİCİ HİPERTROFİK KARDİOMYOPATİ OLGUSU

Emine AZAK¹, Metin SUNGUR¹, Cengiz KARA², Ömer Faruk AYDIN³, Kemal BAYSAL¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Norolojisi Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Sekonder hipertrofik kardiyomyopati sistemik hipertansiyon, metabolik hastalıklar ve yüksek doz steroid kullanımı gibi çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Adrenokortikotropik hormon (ACTH) infantil spazmlı hastaların tedavisinde en sık kullanılan ilaçtır. Hipertrofik kardiyomyopati ACTH tedavisinin nadir bilinen komplikasyonudur. Süt çocuklarında 2-3 hafta ya da daha uzun süreli ACTH tedavisini takiben görülebilir. ACTH miyokard dokusunda glikojen birikimi, ödem, hiperinsulinizm, arteriyal hipertansiyon ya da artmış inotropik stimülasyona bağlı olarak hipertrofik kardiyomyopatiye neden olmaktadır.

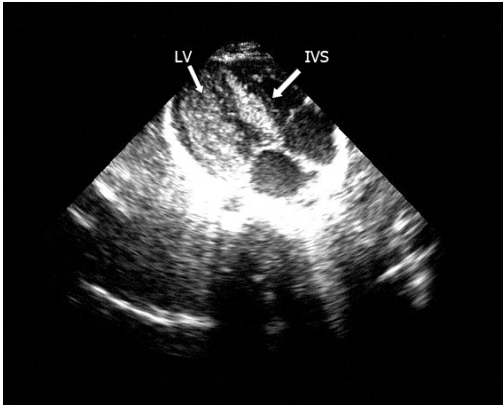
AMAÇ: Bu yazıda; infantil spazmlı olguların tedavisinde sık olarak kullanılan ACTH tedavisi sırasında iyatrojenik hipertrofik kardiyomyopati gelişebileceğini vurgulamak istedik.

OLGU: İnfantil spazm tanısı ile 3 haftadır ACTH tedavisi alan 7 aylık kız çocuğu üfürüm nedeniyle danışıldı. Fizik incelemesinde TA:120/80 mmHg, cushingoid yüz görünümü ve 2/6 sistolik üfürümü vardı. Eko'da sol ventrikül arka duvarında hipertrofi, interventriküler septumda asimetrik hipertrofi ve sol ventrikül çıkış yolunda CW Doppler ile 70 mmHg'lık peak gradiyentin olduğu önemli darlık saptandı. İzlemde ACTH tedavisi kesildikten 6 ay sonra ekokardiyografik bulguların tamamen düzeldiği görüldü.

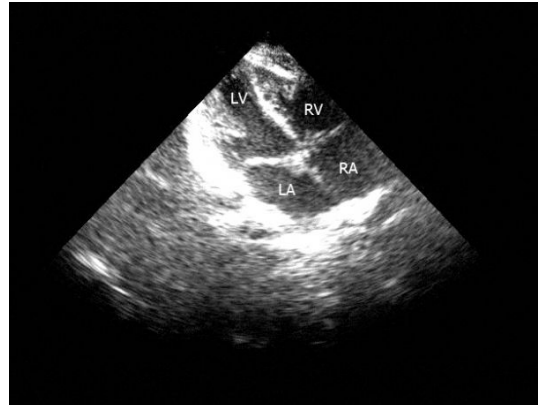
SONUÇ: Hipertrofik kardiyomyopati ACTH tedavisinin az bilinen ve yeni tanınan ciddi bir komplikasyonudur. ACTH tedavi süresince klinik bulgu olmadan da myokardiyal hipertrofi ve ciddi sol ventrikül çıkış yolu darlığı gelişebileceğinden tedavi süresince hastaların ekokardiyografi ile takibinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ACTH, Geçici Hipertrofik Kardiyomyopati

ACTH tedavisi hemen sonrası



ACTH kesildikten 6 ay sonra



S25 - DİYABETİK ANNE BEBEKLERİNİN KARDİYOYASKÜLER SİSTEM HASTALIKLARI VE İZLEMİ

Filiz EKİCİ, Ahmet YILDIRIM, Sevim ÜNAL, Berna ÇEVİK, Can ATEŞ, Gülşen KÖSE

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi, Ankara

Çalışmamızda diyabetik anne bebeklerinde (DAB) yenidoğan döneminde görülen kardiyak hastalıkların sıklığı ve doğal seyrinin prospektif olarak belirlenmesi amaçlanmıştır. Toplam 66 DAB neonatal dönemde ekokardiyografik inceleme ile değerlendirildi. Annelerden %89,5'i gestasyonel diyabet tanısı ile takip edilmekteydi. 35 diyabetik annede glikolize hemoglobin (HbA1c) düzeyi ölçülmüştü ve bebekler iki grupta incelendi; Grup A; HbA1c < 6 mg/dl ve Grup B; HbA1c düzeyleri > 6 mg/dl ölçülen bebeklerden oluşmaktaydı. Makrozomi, hipoglisemi ve prekordial üfürüm sırasıyla bebeklerin %47,%15 ve %13,6 saptandı. DAB'lerinin % 4,5'inde Doğumsal kalp hastalığı ve %49'unda asimetrik septal hipertrofi (ASH) belirlendi. ASH saptanan bebeklerin tümü asemptomatikti ve hiçbirinde sol ventrikül çıkış yolunda darlık bulgusu saptanmadı. ASH bebeklerin %87,5'inde altıncı ayda ve tüm bebeklerde on ikinci ayda düzeldi. ASH, Grup B'de daha sık görülmesine karşın istatistiksel farklılık belirlenmedi Maternal glikolize hemoglobin değerleri düşük veya yüksek olan gruplarda ASH sıklığı ve ortalama septum kalınlığında farklılık saptanmadı. DAB'lerinde ekokardiyografik incelemenin gerekliliği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: asimetrik septal hipertrofi, diyabetik anne bebeği, ekokardiyografi, kardiyovasküler sistem hastalıkları,

S26 - SAĞ KORONER ARTERDEN KAYNAKLANAN İKİ FİSTÜL OLGUSU

Feyza Ayşenur PAÇ, Şevket BALLI, Tuğçin Bora POLAT, Mehmet Burhan OFLAZ, Esin KİBAR

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Koroner arter fistülleri koroner arterle kalp boşlukları arasında görülen anormal bağlantılardır. Bu bildiride farklı klinik bulgularla başvuran biri sağ koroner arter proksimalinden, bir diğeri distalinden kaynaklı iki ayrı koroner fistül olgusunun transkateter yöntemle başarılı tedavisini sunduk.

GEREÇLER VE YÖNTEM: İlk olgumuz olan 11 yaşındaki kız hasta göğüs ağrısıyla başvurdu. Elektrokardiyografi normaldi. Ekokardiyografi ile sağ koroner arterden sağ atriuma drene olan ve CW Doppler ile devamlı akım örneği alınan koroner arter fistülü saptandı. Fistülün proksimal parçası dilate idi (6.8mm). Kardiak kateterizasyonda fistülün sağ atriuma açıldığı yer 3.5 mm ölçüldü. Selektif sağ koroner anjiyografide fistülden sonraki sağ koroner arter kısmı incelmisti. Qp/Qs oranı 1.3 olarak ölçüldü. Fistül 5/5 'Cook Coil' ile embolize edildi. İkinci olgumuz 4.5 yaşında erkek hastanın devamlı üfürümü mevcuttu. Ekokardiyografide sağ koroner arterden kaynaklanan ve sağ ventrikül posterioruna drene olan koroner fistül görüldü. Fistülün en dar yeri 3.2 mm, en geniş yeri 5.2 mm ölçüldü. Qp/Qs oranı 1.6 bulundu ve 5/5 'Cook coil' ile embolize edildi.

SONUÇ: İlk vakada komplikasyon olmadı. İkinci vakada embolizasyon sonrası sağ koroner arter distal bölümünde akım yavaşlaması oldu ve işlemten sonra kardiak enzimler yükseldi. CK-MB 24 saat, Troponin ise 72 saat sonra normale döndü. EKG de değişiklik olmadı. İki gün sonra yapılan koroner anjiyografisi ve sintigrafisi normaldi. İşlem sonrası iki vakanında koroner arterleri dilate olduğundan antikoagulan tedavi başlandı.

TARTIŞMA: Proksimal yerleşimli fistüller koroner çalma sendromuna neden olabilirler. Proksimal yerleşimli fistüllerde işlem daha kolay, kısa sürelidir. Distal yerleşimli fistüllerde ise işlem esnasında iskemi gelişebilmektedir. İşlem sonrası koroner arter dilatasyonu olanlarda antikoagulan tedavi başlanması uygundur.

Anahtar Kelimeler: Koroner arter fistülü, transkateter kapatma

S27 - AĞIR DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ SAPTANAN HASTALARDA MİYOKARD FONKSİYONLARININ DOKU DOPPLER ÇALIŞMASI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

İ İlker ÇETİN¹, Bülent ALİOĞLU², Zeynep ŞENGÜL³, Yıldız DALLAR³

¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Dışkapı, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, Cebeci, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Cebeci, Ankara

GİRİŞ: Ağır anemi miyokard yapı ve fonksiyonlarında zamanla bazı değişikliklere neden olmaktadır. Bu çalışmada, ağır demir eksikliği anemisi saptanan hastalarda miyokard fonksiyonları doku Doppler çalışması (TDI) ile değerlendirilmiştir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Yaş ortalaması 1.6 ± 0.7 yıl olan 22 hastaya ait veriler, yaş ortalaması 1.4 ± 0.7 yıl olan 16 sağlıklı çocuğa ait veriler ile karşılaştırıldı. Ventrikül yapısı M-mod ve iki boyutlu ekokardiyografi, miyokardiyal zaman intervalleri ve hızları TDI ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastalar ve sağlıklı çocuklarda, sol ventrikül diastol sonu çapı ve sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu arasında istatistiksel fark saptanmadı. Hastalarda LV MPI (0.57 ± 0.1 ve 0.45 ± 0.06 , $p < 0.05$) ve RV MPI (0.56 ± 0.07 ve 0.41 ± 0.04 , $p < 0.05$) yüksek bulundu. Hemoglobin düzeyi ve MCV ile LV MPI ve RV MPI arasında korelasyon saptanmadı.

TARTIŞMA: Sonuç olarak ağır demir eksikliği anemisi olan hastalarda ventrikül yapısı ve fonksiyonları değişmektedir. Bu hastalarda LV MPI ve RV MPI değerleri miyokard fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, miyokard fonksiyonları, doku Doppler çalışması

S28 - PULMONER ARTERDEN ÇIKAN ANORMAL SAĞ KORONER ARTER (ARCAPA)

Mehmet Burhan OFLAZ¹, Feyza Ayşenur PAÇ¹, Şevket BALLI¹, Mustafa PAÇ²

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Pulmoner Arterden Çıkan Anormal Sağ koroner Arter (ARCAPA) oldukça nadir görülen bir patolojidir. Burada ARCAPA tanısı konulan bir adölesanın hasta karakteristik görüntüleme bulguları irdelenerek sunulmuştur.

OLGU: Üfürüm duyulması sebebiyle başvuran 15 yaşındaki kız hastanın sternumun sol üst kenarında 2/6 devamlı üfürüm ve kardiyak apeksde duyulan pansistolik üfürüm dışında patolojik bulgusu yoktu. Hastanın telekardiyografi ve EKG' si normal olarak değerlendirildi. Ekokardiyografik incelemede orta şiddette mitral kapak yetersizliği ile birlikte sol ventrikül genişlemesi vardı, kardiyak fonksiyonlar normaldi. Kısa eksen incelemede sol koroner arterin (LCA) oldukça geniş olduğu görüldü. Ancak sağ koroner arterin (RCA) aortadan çıkışı görüntülenemedi. İnterventriküler septum üzerinde Swiss Cheese ventriküler septal defekt (SCVSD) benzeri renkli Doppler görüntüleri ve pulmoner arter (PA) içerisine doğru anormal diyastolik akım paterni görüldü. Anjiyografik incelemelerde aortadan ayrılan tek koroner damarın LCA olduğu, selektif LCA anjiyogramında; RCA'nın geniş myokardiyal kollateral arterler yolu ile sol sistemden dolduğu ve pulmoner artere açıldığı görüldü. Elektif şartlarda RCA aortaya reimplante edildi ve mitral kapak dilatasyonu anuloplasti ile düzeltildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aortadan ayrılan RCA'nın görüntülenememesi ile birlikte interventriküler septum üzerinde SCVSD benzeri renkli Doppler bulgusu olan bir hastada ARCAPA tanısı düşünülmelidir. Hastalarda ani kardiyak ölüm nadirdir ancak hastalar asemptomatik olsalar dahi tanı konulur konulmaz koroner re-implantasyon cerrahisi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ARCAPA, koroner arter anomalisi

S29 - TRANSTORASİK EKO KARDİYOĞRAFI İLE TANI ALAN UNİKOMMISSURAL UNİKÜSPİD AORTİK KAPAK VE ERKEN GELİŞEN ÇIKAN AORTA ANEVİZMASI: VAKA SUNUMLARI

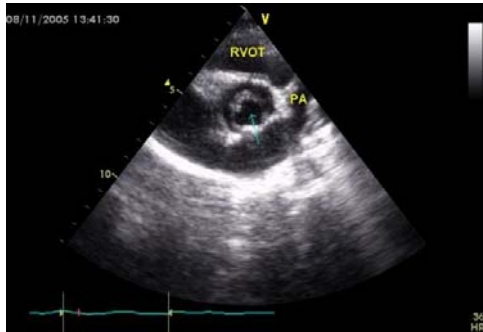
Semra ATALAY, Ebru AYPAR, Ercan TUTAR

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Ünitesi, Ankara

Uniküspid aort kapağı (UAK) erişkin popülasyonda %0.02 sıklıkta görülen, nadir bir doğumsal aort kapak anomalisidir. UAK tanısı genellikle kardiyak cerrahi veya otopsi sırasında konulur ve sıklıkla biküspid aort kapağı (BAK) karışır. UAK, valvüler aort darlığı, aort yetmezliği, çıkan aortada anevrizmatik dilatasyon, aort diseksiyonu, infektif endokardit ve kalp yetmezliğine neden olabileceği için tanı oldukça önemlidir. UAK hastalarına yaşamın 3. ve 4. dekadında çıkan aorta anevrizmasına bağlı cerrahi girişim gerekir. Bu bildiride, transtorasik ekokardiyografi ile unikommissural UAK tanısı konularak ekokardiyografi ile izlenen üç hastanın klinik, ekokardiyografik ve radyolojik bulguları sunulmuştur. Ekokardiyografi ile çocukluk döneminde çıkan aortada anevrizmatik dilatasyon tanısı alan üç hastanın tanısı bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tetkileriyle doğrulanmış, bir hastaya erken cerrahi girişim gerekmiştir. UAK olan hastalarda çocukluk döneminde çıkan aorta anevrizması için erken cerrahi girişim gerekebilmektedir. Aort diseksiyonu ve diğer komplikasyonların önlenmesi için bu hastaların ekokardiyografi ile yakın izlemi oldukça önemlidir.

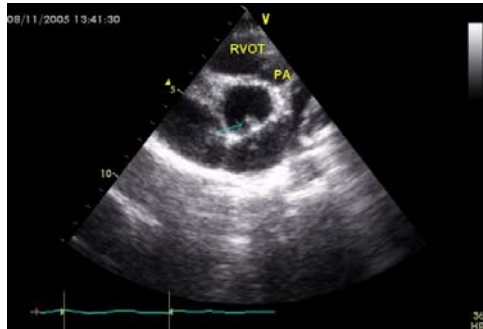
Anahtar Kelimeler: Aort diseksiyonu, çıkan aorta anevrizması, ekokardiyografi, uniküspid aort kapağı

Figür 1a

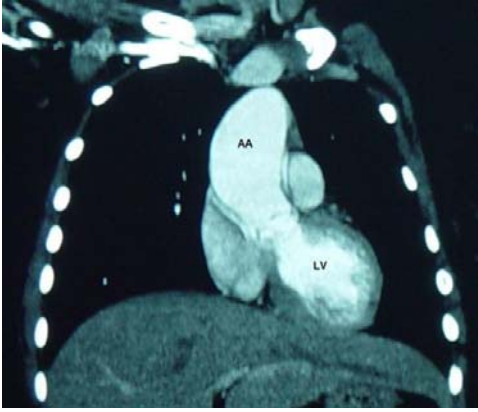


7 yaşında erkek hastanın transtorasik ekokardiyografisinde parasternal kısa eksen görüntüde sistolde okla unikommissural uniküspid aort kapağı gösterilmiştir. PA:Pulmoner arter, RVOT: Sağ ventrikül çıkış yolu.

Figür 1b



yaşında erkek hastanın transtorasik ekokardiyografisinde parasternal kısa eksen görüntüde diastolde okla unikommissural uniküspid aort kapağı gösterilmiştir. PA:Pulmoner arter, RVOT: Sağ ventrikül çıkış yolu.

Figür 2

13 yaşında kız hastanın bilgisayarlı tomografi ile doğrulanan üniküspid aort kapağına bağlı gelişen çıkan aorta anevrizması. AA: Çıkan aorta, LV: Sol ventrikül.

S30 - ORAK HÜCRE ANEMİLİ ÇOCUKLARDA GATED MİYOKARD PERFÜZYON SPECT: M-MODE EKOKARDİYOĞRAFI İLE KORELASYONU

Olgu HALLIOĞLU¹, Emel Ceylan GÜNAY², Selma ÜNAL³, Alihan ERDOĞAN², Sibel BALCI¹, Derya CITIRIK¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Ünitesi, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Ünitesi, Mersin

GİRİŞ: 99mTc-metoksiisobutilisonitril (MIBI) gated miyokard perfüzyon SPECT (G-MPS) ile miyokard perfüzyonu ve fonksiyonu aynı anda görüntülenebilmektedir. Çalışmamızın amacı, orak hücre anemili (OHA) çocuklarda G-MPS ile miyokardiyal perfüzyonu ve sol ventrikül (LV) fonksiyonlarını değerlendirmek ve ekokardiyografi ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: 43 OHA'li çocuğa G-MPS yapıldı ve LV diyastol sonu hacim (EDV), sistol sonu hacim (ESV) ve ejeksiyon fraksiyonu (EF) ölçüldü. M-mode ile de LV fonksiyonları ve Tei indexi belirlendi.

BULGULAR: Hastalarda stres G-MPS'de perfüzyon bozukluğu saptanmadı. G-MPS ile 12, M-mode ile 15 hastada LV genişlemesi belirlendi ve birbiri ile korele idi ($p=0.010$). LV diyastol sonu çapı (LVDD) geniş olanlarda gated-EF düşük ($p=0.018$), EDV ($p=0.001$), ESV ($p<0.001$) ve Tei index yüksek ($p=0.009$) idi. LV dilatasyonu ile sık kan alımı ve akut chest arasında anlamlı ilişki vardı. EDV ile LVEDD arasında pozitif ilişki ($r=0.699$) olmakla birlikte EF'ler arasında yoktu.

SONUÇLAR: OHA'li çocuklarda miyokard perfüzyon bozukluğu saptanmadı. Bu hastalarda EF azalmasa da LVDD ve Tei index izlemde ve gelişebilecek kardiyak sorunların belirlenmesinde yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Miyokardiyal perfüzyon sintigrafisi, orak hücre anemisi, ekokardiyografi

S31 - HEMODİYALİZ YAPILMAYAN KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ HASTALARDA SOL VENTRİKÜL YAPISI VE FONKSİYONLARININ DOKU DOPPLER ÇALIŞMASI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

İ İlker ÇETİN¹, Muhlike GÜLER², Nilgün ÇAKAR³

¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Dışkapı, Ankara

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dışkapı, Ankara

³Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, Dışkapı, Ankara

GİRİŞ: Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda sol ventrikül (LV) yapı ve kütlesinde zamanla bazı değişiklikler olmaktadır. Bu çalışmada, hemodiyaliz yapılmayan KBY hastalarında LV yapısı ve fonksiyonları doku Doppler çalışması (TDI) ile değerlendirilmiştir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Ortalama izlem süresi 4.1 ± 2.8 (1-11) yıl olan 21 hastanın yaş ortalaması 13 ± 4 yıl, kontrol grubundaki 20 sağlıklı çocuğun yaş ortalaması 13.6 ± 2.9 yıl idi. LV yapısı M-mod ve iki boyutlu ekokardiyografi, sol ve sağ ventrikül zaman intervalleri ve miyokardiyal hızları TDI ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastalarda LV MPI (0.82 ± 0.33 ve 0.67 ± 0.14 , $p < 0.05$) ve RV MPI (0.65 ± 0.09 ve 0.55 ± 0.11 , $p < 0.05$) yüksek bulundu. İzlem süresi ile LV kütle indeksi arasında korelasyon ($r = 0.5$, $p < 0.05$) saptanırken, LV MPI ve RV MPI ile korelasyon saptanmadı. Hipertansiyon varlığında LV kütle indeksinin belirgin yükseldiği (71.1 ± 7 ve 45 ± 9.6 gr/m^{2.7}, $p < 0.05$) görüldü.

TARTIŞMA: KBY hastalarında izlem süresine ve hipertansiyon varlığına bağlı olarak LV yapısı ve fonksiyonları değişmektedir. Bu hastalarda LV kütle indeksi ve MPI değerleri LV fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: kronik böbrek yetmezliği, sol ventrikül kütle indeksi, doku Doppler çalışması

S32 - ROMATİZMAL AORT YETERSİZLİĞİNİ TAKLİT EDEN AORTİKO-SOL VENTRİKÜLER TÜNEL OLGUSU

Sevket BALLI¹, Mustafa PAÇ², Feyza Ayşenur PAÇ¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Aortiko-sol ventrikül tünel (ASVT) sinotübüler birleşkenin hemen üst bölümüyle sol ventrikül arasındaki anormal bağlantıdır. Tanısında ventriküler septal defektte birlikte olan aort yetersizliği, sinüs valsalva fistülü, koroner arterivenöz fistül, aorta pulmoner pencere, romatizmal kalp hastalığına bağlı aort yetersizliği ile ayırıcı tanı yapılmalıdır. Romatizmal kalp hastalığına bağlı aort yetersizliği olarak değerlendirilmiş ASVT tanısı koyduğumuz bir vakayı sunduk.

GEREÇLER VE YÖNTEM: 5 yaşındaki hasta romatizmal kalp hastalığına ikincil aort yetersizliği ön tanısıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde romatizmal kalp hastalığı bulguları yoktu. Transtorasik ekokardiyografi aortik anulus üzerinde anevrizmatik genişleme ve sol ventrikülde dilatasyon görüldü. Parasternal uzun eksen pozisyonunda transdüserin hafifçe sola ve yukarı doğru açılması ile sağ koroner arter hemen üstünden başlayıp sol ventriküle yönelen türbülant akımı renkli Doppler ile görüldü. Akım üzerinden CW Doppler ile devamlı akım elde edildi. Kalp kateterizasyonunda aort kapağının hemen üst kısmından başlayan sol ventriküle açılan ekstrakardiyak tünel şeklinde anevrizmatik yapı görülerek ASVT tanısı doğrulandı.

SONUÇ: Tünelin ekstrakardiyak ve anevrizmatik olması nedeniyle cerrahi yöntemle tedavisine karar verildi. Ameliyat esnasında sağ koroner arter üst kısmından sol ventriküle açılan 1.3 cm'lik tünel görüldü. Tünelin aortik kısmı sağ koroner arterin 2 mm üstünde, ventriküler orifis ise aortik kapağın sağ-sol komissürünün hemen altındaydı. Tünelin her iki orifisi iki ayrı yama ile kapatıldı.

TARTIŞMA: Aortiko-sol ventrikül tünelin aort kapağından sol ventrikül içerisine doğru ekzantrik jet görüntüsü vermesi ülkemizde sık görülen aort kapağının romatizmal kalp hastalığına bağlı tutulumuyla karışabilir. Tanının konulmasında dikkatli hikaye alınması, fizik muayene ve ekokardiyografik inceleme önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aortiko-sol ventrikül tünel, romatizmal kalp hastalığı

S33 - SON DÖNEM KALP YETERSİZLİĞİ TEDAVİSİNDE SOL VENTRİKÜL DESTEK CİHAZI KULLANIMI, EGE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Mustafa ÖZBARAN¹, Çağatay ENGİN¹, Serkan ERTUGAY¹, Zülal ÜLGER², Ruhi ÖZYÜREK², Börteçin EYGI¹, Soysal TURHAN¹, Mehmet Fatih AYIK¹, Emrah OĞUZ¹, Yüksel ATAY¹, Sanem NALBANTGİL³, Tahir YAĞDI¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Kalp yetmezliği tedavisinde altın standart kalp nakli olmakla birlikte özellikle pediatrik grupta donör kısıtlılığı tedaviyi sınırlandırmaktadır. Bir çok hasta bekleme sürecinde kaybedilmektedir. Bu konudaki çıkış, ventrikül destek sistemleri ile kötü hemodinamili olguları transplantasyona dek yaşatmak olarak görünmektedir. Transplantasyona köprüleme amacıyla sol ventrikül destek cihazı implante edilmiş 4 hasta sunulmaktadır.

MATERYAL-METOD: 2009 Mayıs-2010 Ocak tarihleri arasında yaş ortalaması 10.5 olan 4 hastaya uzun süreli ventrikül destek cihazı implante edilmiştir. Hastaların ortalama ağırlığı 30 kg, ortalama LVED çapı 5.9 cm, LVEF: % 23, TAPSE ise 9.5mm idi. Tüm hastalarda ortak tanı idiopatik dilate kardiyomiyopati. Kalp transplantasyon listesinde acil çağrıya alınmış ancak donör yokluğu ve organ disfonksiyonu gelişmesi üzerine hastalara acil şartlarda sol ventrikül destek cihazı LVAD (Berlin Heart Excor®) implante edilmiştir. Pompa hacmi vücut yüzey ağırlığı ve debi ihtiyacına göre üç hastada 30ml, bir hastada 60 ml olarak seçilmiştir.

SONUÇ: Hastalarda sağ ventrikül fonksiyonları sınırda olmasına rağmen postoperatif nitrikoksit ve inotrop desteği ile sağ ventrikül desteği gerekmemiştir. Hiçbir hastada implant sonrası revizyon gerektiren kanama görülmemiş olup, ortalama kan transfüzyonu ½ Ünitedir. Hastalarda belirgin sol ventrikül dekompresyonu sağlanmıştır. Takiplerinde antiagregan olarak aspirin ve dipridamol, antikoagulan olarak warfarin kullanılmıştır. Bu hastalarda hedef İNR 2.5-2.8, hedef ASPI ve ADP aktivitesi <300IU olarak belirlenmiştir. İki hastada ventriküler taşikardi gelişmiş, amiodarone tedavisi ile kontrol altına alınmıştır. Ortalama 176 gündür pompa desteğinde olan bu hastalar herhangi inotropik destek ihtiyacı olmaksızın günlük aktivitelerini yaparak transplantasyon listesinde beklemektedirler.

YORUM: Erişkin hastalarda kullanımı giderek artan uzun süreli ventrikül destek sistemleri pediatrik grupta transplantasyona köprüleme amacıyla başarı ile uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ventrikül destek sistemi, kalp yetmezliği

S34 - SAĞ VENTRİKÜL ÇIKIŞ YOLU DARLIKLARINDA PULMONER HOMOGREFT KULLANIMI ERKEN VE ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Dilşad AMANVERMEZ¹, Mehmet Fatih AYIK¹, Emrah OĞUZ¹, Murat DEVECİ², Özlem BALCIOĞLU¹, Ruhi ÖZYÜREK², Seden KOCABAŞ³, Fatma AŞKAR³, Yüksel ATAY¹, Emin Alp ALAYUNT¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Sağ ventrikül çıkış yolu oluşturulmasında homogreft, porcine xenograft, kapaklı konduit xenogreftler kullanılmaktadır. Homogreftler dayanıklılıkları, enfeksiyona karşı daha dirençli olmaları öncelikli tercih edilmelidir. Sağ ventrikül çıkış yolu rekonstrüksiyonunda homogreft kullanılanlarda sağkalımını saptamak.

YÖNTEM: Ocak 2003- ocak 2010 tarihleri arasında homogreft ile RVOT rekonstrüksiyonu uygulananlar retrospektif olarak incelendi. Toplam 18 hastanın 9'u (%50) erkek ve 9'u (%50) kadındı. Ortalama yaş 18,44 (minimum 3, maksimum 64, sd:18,5) dür. 18 hastanın 8'i (%44, 4) redo vakaydı.

SONUÇLAR: Hastaların tanıları; 10 hastada(%55) Pulmoner Stenoz, 6 hastada(33,3) Fallot Tetralojisi, 2 hastada(11,1) çift çıkışlı sağ ventrikül saptandı. Operasyon sonrası ortalama hastanede yatış süresi 5,8 gün (minimum 4, maksimum 10, sd: 1,57). Ortalama izlem süresi 21 ay(minimum 1ay, maks 48 ay). 3 hastada komplikasyon gelişti; biri hemorajiye bağlı revizyon, 2'si pnömoni. Postop dönemde kalıcı ritim problemi gözlenmedi (1 hastada geçici AV blok oluştu). Hastaların 4'ünün takibi kaybedildi. Diğer hastaların tamamı yaşamakta(% 77,7). Bir hastada (64 yaşında) reoperasyon gerektiren PY3, TY3, RV dilatasyonu saptanmış olup hasta reoperasyonu kabul etmediğinden hiçbir hastada reoperasyon uygulanmadı.

TARTIŞMA: Son dönem yayınlarda porcine greftlerle RVOT rekonstrüksiyonunda reoperasyon diğerlerine göre belirgin yüksek bildirilmekte. Homogreftler ve Contegra (xenogreft conduit) arasında erken ve orta dönemde benzer reoperasyonsuz sağkalım oranları, geç dönemde ise homogreftler için daha uzun sağkalım bildiriliyor. Bizim çalışmamızda da literatürle benzer şekilde homogreftler ile iyi erken ve orta dönem sağkalım oranları elde edilmiştir, uzun dönem sonuçlar için hasta takiplerine devam etmekteyiz. Araştırmamızı kısıtlayan en önemli faktör uygun boyutta homogreft teminin zorluğu nedeniyle vaka sayısının sınırlı olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağ ventrikül çıkış yolu darlığı, homogreft

S35 - HİPOPLASTİK SOL KALP SENDROMUNDA NORWOOD STAGE 3 OPERASYONU

Emin Alp ALAYUNT¹, Yüksel ATAY¹, Mehmet Fatih AYIK¹, Emrah OĞUZ¹, Zülal ÜLGER², Murat DEVECİ², Özlem BALCIOĞLU¹, Demet SERGİN³, Fatma AŞKAR³, Mirali MECİDOV¹, Ertürk LEVENT², Ruhi ÖZYÜREK²

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Hipoplastik Sol Kalp Sendromu (HLHS) tüm konjenital kalp hastalıkları içinde %1-3 oranında görülür. Kliniğimizde Norwood Stage 1 (Sano modifikasyonu), ardından Stage 2 operasyon uygulanmış olan iki olgunun son aşama stage 3 Fontan operasyonu ile tamamlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Sano modifikasyonu ile Norwood stage 1 operasyonu uygulanan 1'i erkek diğeri kız iki olgumuza Norwood stage 2 operasyonu ile bi-directional Glenn ve pulmoner arter konduitinin kapatılması işlemi yapılmıştı. Takipler sonucu gelişimlerini tamamlayıp uygun pulmoner basınç ölçümleri tesbit edildikten sonra iki olguya da ptfe greft kullanılarak vena kava inferior ile pulmoner arter arasında anastomoz yapılarak Fontan operasyonu uygulandı. Bir olgumuzda MAPCA nedeniyle pulmoner basınçlar postoperatif yüksek seyretti. Acil olarak MAPCA girişimsel kardiyoloji tarafından kapatıldı. İki olgu da cerrahi şifa ile taburcu edildi.

YORUM: Norwood Stage 3 operasyona kadar gelebilen olgularımızdan MAPCA bulunmayan olgumuzda postop erken dönem herhangi bir sorun yaşanmazken, MAPCA bulunan olgumuzda düşürülemeyen pulmoner basınç Fontan dolaşımını yetersiz bıraktı. Acil olarak kapatılan MAPCA sonrası net olarak klinik iyileşme gözlemlendi. Bu tür olguların son aşama operasyon öncesi MAPCA yönünden ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekirse kapatılması görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: hipoplastik sol kalp sendromu

S36 - TRANSPLANTASYONA KÖPRÜLEME AMACIYLA VENTRİKÜL DESTEK CİHAZI KULLANIMI, OLGU SUNUMU

Tahir YAĞDI¹, Çağatay ENGİN¹, Serkan ERTUGAY¹, Zülal ÜLGER², Ruhi ÖZYÜREK², Börteçin EYGI¹, Soysal TURHAN¹, Yaprak ENGİN¹, Mehmet Fatih AYIK¹, Emin Alp ALAYUNT¹, İsa DURMAZ¹, Mustafa ÖZBARAN¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Kalp nakli uygulamalarında donör kısıtlılığı uzun süreli ventrikül destek sistemlerinin kullanımını artırmıştır. Bu bildiride transplantasyona köprüleme amacıyla sol ventrikül destek cihazı implante edildikten 29 gün sonra başarı ile kalp nakli uygulanan hasta sunulmaktadır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Olgu 15 yaşında, erkek, bir ay önce geçirdiği soğuk algınlığı sonrası nefes darlığı şikayeti gelişmesi üzerine başvurduğu klinikte akut miyokardit öntanısı ile dilate kardiyomiyopati tanısı konulmuş. İzleminde dekompanze kalp yetmezliği gelişen ancak yoğun inotrop desteğine rağmen progresif kötüleşen hastaya Ocak 2010'da sol ventrikül destek cihazı implante edilmiştir. Hastaya Berlin Heart Excor 60ml pompa kullanılarak 4.2 lt/dk debi desteği sağlanmıştır. Alınan biyopsi materyalinde kronik inflamasyon saptanmıştır. İmplantasyon sonrası servis izlemindeki hastaya 29. Pompa destek gününde uygun donör bulunması üzerine Excor eksplantasyonu ve Ortotopik kalp transplantasyonu uygulanmıştır.

SONUÇ: Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hasta taburcu edilmiştir.

YORUM: Son zamanlarda erişkin hastalarda kullanımı giderek artan uzun süreli ventrikül destek sistemleri pediatrik hasta grubunda da transplantasyona köprüleme amacıyla artık ülkemizde de başarı ile uygulanabilmektedir. İmplantasyonda başarının belirleyicileri uygun pompa seçimi, doğru zamanlama ile implantasyon ve postoperatif yoğun bakımdır. Bu tedavi yöntemi akut ve kronik kalp yetmezliğinde etkin bir şekilde uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kalp nakli, ventrikül destek sistemi

S37 - ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN ALVEOLAR RABDOMİYOSARKOMUN KARDİAK METASTAZI: NADİR BİR OLGU

Deniz BOZDOĞAN¹, Evren ÖZÇINAR¹, Zeynep EYİLETEN¹, Gülşen YAVUZ⁴, Tanıl KENDİRLİ³, Ercan TUTAR², Semra ATALAY², Fikri DEMİR², Adnan UYSALEL¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

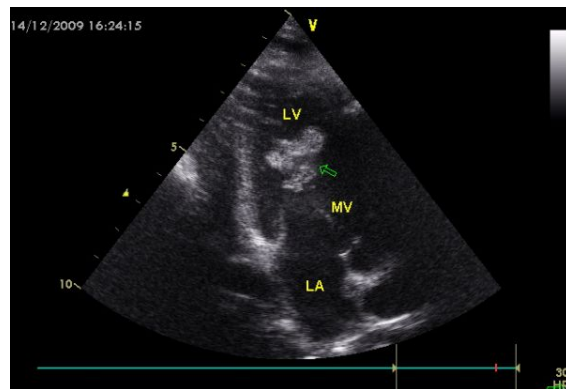
⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Çocukluklarda primer alveolar rabdomyosarkomun kardiyak ve pulmoner ven metastazı oldukça nadirdir. Bu durumdaki hastalarda cerrahi işlem primer tümöre ve metastazına yönelik olarak yapılabilmektedir. 3.5 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve morarma şikayetiyle pediatri acil servisine başvurmuş, kraniotorakoabdomino pelvik BT çekilmiş, sol hemitoraksı dolduran hipodens 15x13x12 cm boyutlu içerisinde nekroze alanların izlendiği kalp ile sınırı silik kitle saptanmıştır. İntraabdominal devamlılığı olmayan tümörün ASKİN tipi neoplastik süreçle uyumlu olduğu saptanmıştır. Hastaya torakotomi ile tümör rezeksiyonu yapılmış, patolojik incelemesinde high grade malign mezankimal tümör saptanmıştır. İmmünohistokimyasal analizle rabdomyosarkom/ekstrarenal rabdoid tümör tanısı konulmuştur. Kİ negatif saptanmıştır. VİE kemoterapisi sonrasında yapılan toraks BT'de sol üst pulmoner vende kitle belirlendi. Ekokardiyografisinde sistol ve diastolde sol atrium ve sol ventrikül arasında yer değiştiren kenarları düzensiz,ekojen,hareketli, sol üst pulmoner ven ilişkisi net değerlendirilemeyen kitle saptanmıştır. Trombüsün sol atrium ve ventrikül içinde hareketli olması,emboli riski taşıması ve büyük boyutta olması nedeniyle operasyon planlandı.Median sternotomi ile perikarda ulaşıldı. Bikaval kanülasyonla kardiyopulmoner bypass uygulandı. Transseptal kesiyle sol üst pulmoner venden sol atriya uzanan buradan sol ventriküle girip çıkan kitle, sol üst pulmoner ven diseke edilip, ven açılarak bir bütün olarak eksize edildi. Patolojik inceleme metastatik alveolar rabdomyosarkom ile uyumlu geldi.Postoperatif genel durumu iyi seyreden hasta ileri takip ve tedavi amaçlı pediatrik onkolojiye devredildi. Primer alveolar rabdomyosarkomun intrakardiyak ve pulmoner ven metastazı yapması oldukça nadir bir durumdur. Hastaya radikal cerrahi girişim kararı tümörün sol sistemde yerleşmiş olması ve emboli olasılığına karşı yapılmıştır. Tümör total olarak çıkarılmıştır. Bu olgu rabdomyosarkomun gerek metastatik olması gerekse pediatrik yaşta bir hastada görülmesi açısından oldukça enderdir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik kalp cerrahisi, pediatrik tümörler, rabdomyosarkom

Direk Grafi

sol hemitoraksı dolduran kitle görünümü

Ekokardiyografik Görüntü

sol atriumda yerleşmiş sol ventriküle girip çıkan çok hareketli, düzensiz sınırlı sol üst pulmoner ven ile ilişkisi net olarak seçilemeyen kitle

Tomografler

intraabdominal devamlılığı olmayan askin tipi neoplastik süreçle uyumlu tüm sol hemithoraksı dolduran ve mediasteni sağa deplase eden primer alveolar rabdomiyosarkom

S38 - SOL TARAFLI PARSİYEL PULMONER VENÖZ DÖNÜŞ ANOMALİSİ: OBSTRÜKSİYON OLMADAN 1 YILLIK TAKİP SONUCU

Evren ÖZÇINAR¹, Deniz BOZDOĞAN¹, Zeynep EYİLETEN¹, Fikri DEMİR², Ercan TUTAR², Semra ATALAY², Adnan UYSALEL¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Parsiyel Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi (PPVDA) toplumda % 0.4-0.7 aralığında bir sıklıkla görülen konjenital anomalidir. PPVDA tanı konulmadan yetişkin yaşlara kadar semptomsuz olarak görülebilmektedir. Hastalarda pulmoner ven anomalisine atriyal septal defekt eşlik ettiği zaman, hastanın belirgin semptomları olabilmektedir. Bu olguda, 8 yaşında, sol taraflı PPVDA ile ASD birlikteliği olan bir hastanın başarılı cerrahi operasyonunu ve 1 yıllık izlemini bildiriyoruz. 8 yaşında erkek çocuk egzersiz intoleransı ve dispne şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Transtorasik ekokardiyografi tetkikinde, atriyal septal defektin eşlik ettiği PPVDA belirlendi. Sol üst ve alt pulmoner venler birleşip tek bir yapı halinde vertikal ven aracılığıyla brakiosefalik vene bağlandığı tespit edildi. Bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) tetkiki ardından cerrahi girişim planlandı. Bikaval kanülasyon ile kardiyopulmoner baypassa geçildi. Vertikal venin brakiosefalik vene bağlandığı yerin hemen altından Satinsky klemp yerleştirilerek, vertikal ven kesildi. Kesilen vertikal ven sol atriyum appendajına anastomoze edildi. 2 cm genişliğindeki ASD Dacron yama ile kapatıldı. Hasta 5'ci gün taburcu edildi. 3 aylık periyotlarla transtorasik ekokardiyografi izleminde komplikasyon tespit edilmedi. Sol taraflı PPVDA hastaları, minimal morbidite ve mortalite ile cerrahi olarak tedavi edilmektedirler ve uzun dönem sonuçları mükemmele yakındır.

Anahtar Kelimeler: kardiyopulmoner baypass, pediatrik kalp cerrahisi, pulmoner venöz dönüş anomalisi

S39 - SAĞ VENTRİKÜL ÇIKIM YOLU (RVOT) REKONSTRÜKSİYONUNDA CONTEGRA® GREFT UYGULAMALARIMIZ

Mehmet Fatih AYIK¹, Dilşad AMANVERMEZ¹, Mirali MECİDOV¹, Emrah OĞUZ¹, Zülal ÜLGER², Murat DEVECİ², Ruhi ÖZYÜREK², Demet SERGİN³, Yüksel ATAY¹, Emin Alp ALAYUNT¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Son zamanlarda pulmoner homogreftlerin elde edilme zorluğu göz önüne alınarak, ksenogreftler ile ilgili çalışmalar yapılmış ve ksenogreftlerin belli durumlarda kabul edilebilir morbidite ve mortalite sonuçları ile kullanılabileceği çeşitli yayınlarda bildirilmiştir. Kliniğimizde de homogreftlerin yanı sıra RVOT düzeltici operasyonlarında kullandığımız Contegra® greft uygulama sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Kliniğimizde 2003-2010 yılları arasında toplam 55 olguya RVOT düzeltici operasyonlarda Contegra® greft uyguladık. Bu olguların 23'ü kız, 32'si erkekti. Yaşları 19 gün ile 18 yaş arasında, ağırlıkları; $14,34 \pm 11,02$ kg değerindeydi. Fallot Tetraloji'li 31, Ross operasyonu uygulanan 1, çift çıkımlı sağ ventrikül'lü 7, cTGA'lı 7, Tr. Arteriozus tip1'li 1, Tr. Arteriozus tip2'li 2, Pulmoner sorunlu (Anevrizma, darlık,yetmezlik) 6 olguda greft kullanıldı.

SONUÇ: Ortalama X-Klemp süresi: $88,94 \pm 21,91$ dk, ortalama CPB süresi; $105,47 \pm 24,95$ dk yoğun bakım kalış süresi; ortalama 2,5 gün, hastane mortalitesi; 3 olgu, toplam mortalite; 6 olgu olarak tesbit edildi.

TARTIŞMA: Homogreftin kısıtlı bulunduğu durumlarda Contegra® greft iyi bir alternatif olabilir. Uygun olgularda öncelikle bu greftlerin kullanılıp, ikinci operasyonda homogreft kullanılmasının daha uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: sağ ventrikül çıkım yolu, Xenogreft (Contegra)

S40 - YENİDOĞAN DÖNEMİNDE BALON VALVULOPLASTİ SONRASI GELİŞEN AORT YETERSİZLİĞİNİN ROSS OPERASYONU İLE TEDAVİSİ (VİDEO SUNUMU)

Tayyar SARIOĞLU, Ersin EREK, Yusuf Kenan YALÇINBAŞ, Yasemin TÜRKEKUL, Ayşe ULUKOL, Arda SAYGILI, Ayşe SARIOĞLU

Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Hastanesi, İstanbul

OLGU: Kritik aort stenozu tanısı ile 1 aylık iken balon aortik valvotomi uygulanan prematür hasta, ağır kalp yetersizliği semptom ve bulguları ile başvurdu. Yapılan ekokardiyografisinde ileri aort kapak yetersizliği, rezidüel aort stenozu (44 mmHg gradient), sol ventrikül dilate, sferik yapıda ve KF % 22 olarak tespit edildi. Bu bulgularla Ross ameliyatına alınan hasta 2500 gr. ağırlığında ve 2.5 aylık idi. Orta derecede hipotermi ve aorta-bikaval kanülasyon ile kardiyopulmoner bypass altında Ross operasyonu uygulandı. Pulmoner rekonstrüksiyon için 14 mm. Medtronic Contegra siğir juguler veni kullanıldı. Kardiyopulmoner bypass ve aort klemp süreleri sırasıyla 255 ve 146 dk idi. Yoğun bakıma yüksek doz inotropik destek ve sternum açık olarak alındı. Bir hafta sonra sternum kapatıldı. Mekanik ventilasyon süresi 14 gün, yoğun bakım süresi 17 gün, hastane yatış süresi 25 gün idi. Bir ay sonra yapılan kontrol ekokardiyografisinde sol ve sağ ventrikül çıkış yollarında gradient olmadığı, neoortik kapak fonksiyonlarının normal olduğu, bulunduğu, KF' sinin % 36' a yükseldiği tespit edildi. Bebek asemptomatik, beslenmesi çok iyi ve hastaneden çıktıktan sonra bir ay içinde 1.5 kg. olarak 4 kg' a ulaşmıştı.

SONUÇ: Balon aortik valvotomi, kritik aort stenozu bulunan bebeklerde hayat kurtarıcı olabilir, ancak aort yetersizliği komplikasyonu gelişme riski akılda tutulmalıdır. Bebeklerde gelişen aort yetersizliğinin tedavisi için Ross ameliyatı tek alternatif olabilir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde bile başarılı sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Ross, pulmoner otograft, balon aortik valvotomi

S41 - MODİFİYE DANIELSON TEKNİĞİ İLE EBSTEİN ANOMALİSİ TAMİRİ

Rahmi ZEYBEK, Ahmet ŞAŞMAZEL, Altuğ TUNCER, Mehmet ÖZKÖKELİ, Özge ALTAS

Kartal Koşuyolu Kalp Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi kliniği, İstanbul

AMAÇ: Ebstein anomalisinde, trikuspid kapağın posterior ve septal yaprakları sağ ventriküle doğru yer değiştirmiştir, anterior yaprak ise normal yerindedir. Sağ atrium normalden geniş olup sağ ventrikül de atriyalize olmuştur. Bu sunuda, 4 olgumuzda uyguladığımız Modifiye Danielson Tekniğinin orta dönem sonuçlarını inceledik.

GEREÇLER VE YÖNTEM: 2006 ile 2010 yılları arasında ileri triküspit yetmezlikli Ebstein anomali tanısıyla takipli 4 hastada bu tekniği uyguladık. Hastaların yaşları 25 ile 50 yıl ($37,75 \pm 10,71$ ay) arasında değişmekteydi. Hastalar preop NYHA sınıflamasında sınıf III-IV idi. Bir hastamızda siyanoz, 2 hastamızda sağ dal bloğu mevcuttu. Olguların tümünde mekanik solunum desteğine bağlı kalınan süre, yoğun bakım kalış süresi, hastanede izlem süreleri, postoperative EKG ve ekokardiografi kayıtları, mortalite incelendi.

SONUÇLAR: CPB çıkışında nodal ritm nedeniyle 2 hastaya pace maker desteği sağlandı. 1 hasta postop 0. ve diğeri 1. günde SR'e dönmesi nedeniyle PM desteğinden ayrıldı. Yapılan postop Ekokardiyografide triküspit kapak kompetansı, gradiyent incelendi. 3 hastada TY orta, 1 hastada hafif olarak değerlendirildi. YBU kalış süresi 2 veya 3 gün idi. Servis takiplerinde sorun olmadı. Ortalama $17,2 \pm 11,71$ ay takip süresinde aritmi saptanmadı ve NYHA göre sınıf I-II olarak değerlendirildi. Hiçbir hastamız reoperasyona alınmadı ve mortalite gözlenmedi.

TARTIŞMA: Modifiye Danielson tekniğinin temel amacına uygun olarak biz, olgularımızda atriyalize sağ ventrikül duvar ventrikülizasyonu ile monoküspit triküspit kapak oluşturduk. Bu teknikte sağ atriyoventriküler kapak fonksiyonuyla ilgili sonuçlar yüz güldürücü olup, sağ ventrikülün geometrisinin ve fonksiyonunun restorasyonunda en uygun teknik olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: ebstein anomali, modifiye danielson tekniği, atriyalize sağ ventrikül

S42 - YENİDOĞANLARDA ARKUS AORTA CERRAHİSİ SONRASI YUTMA FONKSİYONU BOZUKLUĞU

Sertaç HAYDİN^{1, 2}, Scott BRADLEY²

¹*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

²*Pediatric Cardiac Surgery, Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina, USA*

AMAÇ: Norwood prosedürü uygulanan veya çift ventrikül tamiri ile birlikte arkus aorta rekonstrüksiyonu yapılan yenidoğanlarda sol rekürren laringeal sinir (RLS) hasarına bağlı olarak yutma fonksiyonu bozukluğu görülebilmektedir. Çalışmamızın amacı, bu hastalarda yutma fonksiyonunun değerlendirilmesi, RLS hasarı sıklığının ve klinik olarak öneminin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Nisan 2003 ile Aralık 2008 tarihleri arasında arkus aorta rekonstrüksiyonu yapılan 116 yenidoğan çalışmaya katılmıştır. Hastaların 67'sine Norwood operasyonu, 44'üne ise arkus aorta rekonstrüksiyonu ile birlikte çift ventrikül tamiri, 5'ine de Hybrid Norwood operasyonu yapılmıştır. Tüm hastalarda ekstübasyon sonrası fiberoptik laringoskopi ile RLS fonksiyonu ve modifiye baryum yutma testi (MBYT) ile de yutma fonksiyonu değerlendirilmiştir. Yutma fonksiyonu değerlendirilirken baryumun aspirasyonu ve laringeal penetrasyonu araştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışma döneminde, hastane sağ kalım oranları Norwood prosedüründe %88, çift ventrikül tamirinde %100'dür. Norwood vakalarının %57'sinde anormal MBYT, %24'ünde aspirasyon, %15'inde sol gerçek vokal fold (SGVF) felci görülmüştür. Arkus aorta rekonstrüksiyonlu çift ventrikül tamiri hastalarında ise anormal MBYT %68, aspirasyon %36, SGVF paralizisi %30 oranında saptanmıştır. Sol RLS yaralanması olan hastaların %50'sinde aspirasyon tespit edilmiştir. Norwood vakalarının %33'üne, çift ventrikül tamiri hastalarının %22'sine gastrotomi tüpü konmuştur. SGVF felci olan 23 hastanın 13'üne kontrol laringoskopisi yapılmış ve 6 hastada hasarın kalıcı olduğu görülmüştür. Aspirasyon tespit edilen 34 hastanın 29'una kontrol MBYT yapılmış ve 11 hastada anormal test saptanmıştır. Norwood için 1. ve 2. basamak arası mortalite %7'dir (5 hasta).

SONUÇ: Yutma fonksiyonun araştırılması beslenmenin düzenlenmesi ve ameliyat sonrası izlem bakımından önemlidir. Bu sayede hastane mortalitesinin azalması da beklenebilir. Arkus aorta tamirinin de yapıldığı vakalarda yutma fonksiyonu bozukluğunun görülme oranı fazladır. Bu oran, arkus aorta rekonstrüksiyonu ile birlikte çift ventrikül tamiri de yapılan hastalarda, Norwood vakalarına göre daha fazla bulunmuştur. Aspirasyon ve SGVF felci vakalarının bir kısmında da geri dönüşüm beklenebilir.

Anahtar Kelimeler: arkus aorta, Norwood, yenidoğan, yutma fonksiyonu

S43 - SENNING PROSEDÜRÜ CERRAHİ DENEYİMİMİZ VE ORTA DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Ahmet ŞAŞMAZEL, Mehmet OZKOKELİ, Fuat BUYUKBAYRAK, Ayse BAYSAL, Hasan ERDEM, Naci C. ONER, Altug TUNCER, Eylem TUNCER, Hasan SUNAR, Rahmi ZEYBEK

Kartal Kosuyolu Araştırma ve Eğitim Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Büyük arter transpozisyonu tanısı ile opere olan infant hastalarda Senning prosedürünün orta dönem sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Büyük arter transpozisyonu (d-TGA) tanısı ile opere olan 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalam yaş ve ağırlığı $23,57 \pm 32,45$ ay (aralık; 6 to 96 ay) and $9,62 \pm 4,63$ kilogram (range; 7 to 20 kg). Basit TGA ve atriyal septal defektin birlikte olduğu üç hasta ile kompleks TGA (ventriküler septal defekt ve pulmoner stenozlu) olan dört hasta vardı. Senning operasyonu öncesi dört (% 57) hastada balon atriyal septostomi yapılmış idi. Mean preoperative pulmonary arterial pressure was $34,57 \pm 27,53$ mmHg. Ortalama preoperatif sistemik arteriyel oksijen satürasyonu (%) $76,31 \pm 9,23$ idi. Preoperatif New York Heart Association (NYHA) sınıflaması altı hastada (% 86) fonksiyonel klas II ve bir hastada (% 14) klas III idi. Retrospektif olarak analize edilen parametreler; kardiyopulmoner baypas zamanı, aortik kros klamp zamanı, mekanik ventilasyonu süresi ve yoğun bakım kalış süresi idi.

BULGULAR: Bir hasta (% 14) operasyon sonrasında hastanede kaybedildi. Ortalama kardiyopulmoner baypas zamanı $155,85 \pm 23,61$ dakika ve aortik kros klamp zamanı $99,85 \pm 23,45$ dakika idi. Ameliyat sonrasında beş hasta normal sinus ritminde kaldı. Bir hastada komplet atrioventriküler blok gelişti ve kalıcı pacemaker yerleştirildi. Orta superior vena kava baffle obstrüksiyonu bir hastada gelişti ve ortalama gradiyent 2 mmHg ölçüldü. Ortalama takip süresi $20,42 \pm 18,26$ ay idi. Beş hasta (%84) NYHA fonksiyonel klasifikasyona göre klas I olarak değerlendirildi.

SONUÇ: İnfant döneminde gerçekleştirilen Senning prosedürü düşük mortalite ve morbidite oranları ile orta dönemde izlem sürecinde güvenilir bir operasyon olarak değerlendirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital kalp cerrahisi, Senning

S44 - KONJENİTAL KALP CERRAHİSİ SONRASI PULMONER HİPERTANSİYON KONTROLÜNDE ORAL SİLDENAFİL KULLANIMI

Ali SARIGÜL¹, Cüneyt NARİN¹, Erdal EGE¹, Raşit ÖNOĞLU¹, Gamze SARKILAR², Ahmet ÖZKARA³, Mehmet YENİTERZİ¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Konya

³İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pulmoner hipertansiyon ve pulmoner hipertansif atak, pulmoner hipertansiyonun eşlik ettiği konjenital kalp hastalıklarının cerrahi düzeltilmesi sonrası morbidite ve mortalitenin ana nedenlerinden biridir. Fosfodiesteraz 5 inhibitörü olan sildenafil sitrat'ın oral kullanımı, pulmoner arteriyel basıncı düşürür, arteriyel desatürasyon epizodlarını önler ve ventilatörden ayrılmayı kolaylaştırır. Bu çalışmanın amacı, pulmoner hipertansiyonun eşlik ettiği konjenital kalp hastalıklarının cerrahi düzeltilmesi sonrası pulmoner hipertansiyonu önlemede oral sildenafil sitrat'ın etkilerini araştırmaktır.

METOD: Kasım 2005 – Şubat 2010 tarihleri arasında orta ve ciddi pulmoner hipertansiyonun eşlik ettiği konjenital kalp hastalıklı 25 pediatrik hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ortalama yaş 10.2 ± 9.3 ve ortalama vücut ağırlığı 6.0 ± 1.9 kg idi. Tüm hastalara kardiyak kateterizasyon uygulanmış olup pulmoner arter basınçları cerrahi öncesi ölçülmüştür. Ortalama preoperatif pulmoner arter basıncı 46.4 ± 12.1 mmHg idi. Konjenital kalp hastalıklarının total cerrahi düzeltilmesi sonrası hastalar yoğun bakım ünitesine alınmış ve sildenafil sitrat nazogastrik tüpten 0.5 mg/kg/24 saat başlangıç dozu ile başlanıp kademeli olarak maksimum 2 mg/kg/24 saat dozuna kadar çıkılmış ve bir hafta süreyle bu tedavi devam edilmiştir.

SONUÇ: Pulmoner hipertansiyona nedeniyle hayatını kaybeden hasta olmamıştır. Ortalama postoperatif pulmoner arter basıncı 38.5 ± 6.4 mmHg ölçülmüştür ($p < 0.05$). Cerrahi sonrası, sadece bir hastada ve sadece bir kez pulmoner hipertansif atak gözlenmiştir. Ortalama mekanik ventilatörde kalış süresi 51.0 ± 32.8 saattir. Ortalama yoğun bakım ünitesinde kalış süresi 4.9 ± 2.5 gündür. Oral sildenafil sitrat kullanımı sırasında hastalarda belirgin sistemik hipotansiyon gözlenmemiştir.

TARTIŞMA: Oral sildenafil sitrat'ın, konjenital kalp cerrahisi sonrası pulmoner hipertansiyonu kontrol etmek için etkin, güvenli, ucuz ve kolay uygulanan bir ajan olarak düşünülebileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Konjenital kalp hastalığı, pulmoner hipertansiyon, sildenafil sitrat

E-POSTER BİLDİRİLER

P001 - RİTİM PROBLEMLERİ OLAN ÇOCUK VE ADÖLESAN HASTALARDA TRANSÖZEFAGİAL ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRME

Feyza Ayşenur PAÇ¹, Serkan TOPALOĞLU², Mehmet Burhan OFLAZ¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmada; çarpıntı, senkop, Wolf Parkinson White sendromu (WPW) ve dökümanite supraventriküler taşikardili (SVT) çocuk ve adölesan hastalarımızın non-invazif bir test olan transözefagial elektrofizyolojik çalışma (TEEPS) ile değerlendirilerek etkinliğini ve özellikle Preeksitasyon sendromlu hastaların risk analizinde yararlılığını vurgulamayı amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Ekim 2006-Şubat 2010 tarihleri arasında çarpıntı, senkop, WPW ve dökümanite SVT semptomları nedeniyle TEEPS yapılan 61 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş dağılımı 4-18 yıl, ortalama 12.6±4.9 yıl idi. Otuzdokuz olgu çarpıntı veya senkop (Grup1), 8 olgu WPW risk değerlendirmesi (Grup2) ve 14 olgu EKG ya da ritim Holter incelemesinde dökümanite SVT (Grup3) nedeniyle TEEPS yapıldı.

SONUÇLAR: Grup 1 deki 39 hastanın dördünde (%10.2) ortodromik atriyoventriküler resiprokan taşikardi (AVRT), dördünde (%10.2) atriyoventriküler nodal reentran taşikardi (AVNRT) ve birinde (%2.5) atriyal taşikardi indüklendi. Grup 2 de yer alan WPW hastalarından üçü (%37.5) Holter analizine göre intermittan WPW ve egzersiz testinde preeksitasyonun erkenden kaybolması sebebiyle düşük riskli olarak değerlendirilmesine rağmen TEEPS sonucunda aksesuar yolun antegrad efektif refrakter periyodu 250 ms'den daha düşük bulundu ve yüksek riskli olarak değerlendirildi. Daha sonra yapılan intrakardiyak elektrofizyolojik çalışma (EPS) TEEPS bulguları ile uyumlu bulundu. Grup 3 de yer alan 14 hastanın 3'ünde (%21.4) AVRT, 5'inde (%37.5) AVNRT ve birinde (%7.1) atriyal taşikardi tespit edildi.

TARTIŞMA: TEEPS, kardiyak aritmi nedeniyle semptomları olan çocuk hastaların değerlendirilmesinde basit, kullanışlı ve non-invazif bir testtir. Özellikle WPW sendromlu hastaların risk analizinde efor ve Holter incelemesinden daha etkin ve EPS ile sonuçların benzer bulunması nedeniyle bu grup hastaların değerlendirilmesinde öncelikli olarak kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çarpıntı, ritim bozukluğu, senkop, TEEPS

P002 - VORİKONAZOL TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN QT İNTERVAL UZAMASI VE TORSADES DE POİNTES

Ebru AYPAR¹, Tanıl KENDİRLİ², Ercan TUTAR¹, Ergin ÇİFTÇİ³, Erdal İNCE³, Talia İLERİ⁴, Semra ATALAY¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Ünitesi, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

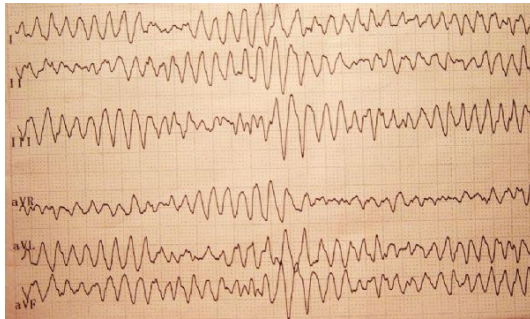
³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Ünitesi, Ankara

Vorikonazol immunolojik yanıtı yetersiz veya baskılanmış hastalarda invaziv fungal enfeksiyonların tedavisinde kullanılan etkili bir antifungal ilaçtır. QT intervalinin uzaması (>440 ms olması) "torsades de pointes (TdP)" tipinde polimorfik ventriküler taşikardi ve/veya ventriküler fibrilasyonla sonuçlanabilir. Vorikonazole bağlı QT interval uzaması ve TdP gelişimi literatürde çok nadir bildirilmiştir. Bu bildiride, vorikonazol tedavisi sırasında EKG'de QT interval uzaması gelişen iki hastanın bulguları sunulmuştur. Vorikonazol tedavisine bağlı EKG'de QT uzaması ve yaşamı tehdit edici aritmiler oldukça nadir de olsa görülebilir. Bu nedenle özellikle diğer proaritmogenik faktörlerin varlığında vorikonazol tedavisi sırasında hastalar EKG ile QT intervali ve kardiyak ritm açısından yakın izlenmelidir.

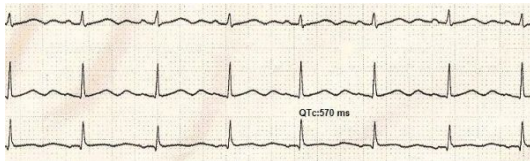
Anahtar Kelimeler: endokardit, QT intervali, QT interval uzaması, torsades de pointes, vorikonazol

Figür 1



15 yaşında erkek hasta. Fungal endokardit tanısı ile başlanan i.v. vorikonazol tedavisinin ilk dozunda gelişen polimorfik ventriküler taşikardi "torsades de pointes" gösterilmiştir.

Figür 2



12 yaşında kız hasta, relaps ALL ve invaziv pulmoner aspergillozis tanılarıyla başlanan i.v. vorikonazol tedavisinin 11. gününde EKG'de gelişen QT interval uzaması gösterilmiştir. QTc: 570 ms (N<440 ms).

P003 - RESENKRONİZASYON TEDAVİSİ SONRASI İZLEMDE DİLATE KMP BULGULARI GERİLEYEN BİR HASTA

Deniz OĞUZ¹, Ayhan ÇEVİK¹, Cihat ŞANLI¹, Serdar KULA¹, Murat ÖZDEMİR², Fatma Sedef TUNAOĞLU¹, Rana OLGUNTÜRK¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji, Ankara

Çocuk yaş grubunda ileri derece 2.derece AV blok ve 3.derece AV tam blok gelişen hastalarda yıllardır uygulanan standart tedavi; sağ ventriküle kalıcı pace maker uygulamasıdır. Sağ ventriküle uygulanan pace tedavisinin uzun dönem sonuçlarından birisi dilate KMP gelişmesi ve son dönem kalp yetmezliğidir. Bu durumda uygulanan klasik tedavi seçeneği kardiyak transplantasyondur. 17 yaşında kız hasta; dış merkezde aort kapak replasmanı sonrası postop dönemde AV tam blok gelişmesi üzerine sevk edildi. Hastaya 3.derece AV tam blok nedeniyle sağ ventriküle lead yerleştirildikten sonra VVIR kalıcı pil tedavisi uygulandı. Periyodik takiplerinde daha önce olmayan dilate KMP ile uyumlu bulguları olması üzerine kardiyak transplantasyon listesine alındı. Hastanın dilate KMP açısından yapılan etiyojiye yönelik araştırmada uzun süreli univentriküler pacing uygulaması dışında sebep bulunmadı. Opere AVR, komplet AV blok tanılarıyla VVIR pil taşıyan hastada, dissenkroniye bağlı ilerleyici kalp yetmezliği tanısıyla biventriküler pacing tedavisi kararı alındı. Seldinger tekniğiyle ve subklavyen girişimle, bipolar pasif fiksasyon yöntemi uygulanarak sol ventrikül koroner sinüs içine, sağ atrial apendikse leadler yerleştirildi. CRT (kardiyak resenkronizasyon tedavisi, threechamber pacemaker for biventricular stimulation) implantasyonu takiben biventriküler pace uygulamasına geçildi. Uygun ayarlar yapıldıktan sonra periyodik takipleri yapılan hastanın izlemde kardiyomegalisi progresif olarak azalırken kardiyak fonksiyonları normale döndü. Bu hastada CRT implantasyonu ile ventriküler dissenkroninin ve sol dal bloğunun giderilmesinin mümkün olduğu, mevcut dilate kardiyomiyopati bulgularının düzeldiği saptanmıştır. Sol dal bloğu ve intraventriküler mekanik dissenkroniye ikincil gelişen dilate kardiyomiyopatide kardiyak resenkronizasyon tedavisi güvenli ve etkin bir tedavi yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: resenkronizasyon tedavisi, dilate KMP

P004 - FONKSİYONEL PULMONER ATREZİ: ÜÇ OLGU NEDENİYLE

Gürkan ALTUN¹, Köksal BİNNETOĞLU¹, Nazan KAVAS², Kadir BABAOĞLU¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Fonksiyonel pulmoner atrezi yapısal olarak normal olan pulmoner kapakların sağ ventrikül ejeksiyon süresince açılmaması ile karakterizedir. Bu klinik durum nadirdir. Genellikle Ebstein anomalisi, Uhl anomalisi, neonatal Marfan sendromu ve triküspit kapak displazisi ile birlikte görülmektedir. Ayrıca normal intrakardiyak yapı içeren bir olguda bildirilmiştir. Biz de ağır siyanoz ile gelen normal intrakardiyak yapıda 2 olgu ve Ebstein anomalisi olan bir olguda fonksiyonel pulmoner atreziyi tanımladık. Üç hastaya da pulmoner akımı sağlamak için pulmoner vasküler direnci düşürücü tedavi başlandı. İntrakardiyak anomalisi olmayan 2 hasta sildenafil ve nitrik oksit tedavisine çok iyi yanıt verdi ve pulmoner akım hızları 1.9 m/sn ve 2.0 m/sn olarak saptandı. Ağır Ebstein anomalisi olan hastaya ise pulmoner vasküler direnci düşüren ilaçlar ile prostaglandin E1 tedavisi başlandı. Ancak duktusa bağımlı hale geldi ve duktusa stent konarak hastanın oksijenizasyonu sağlandı.

Sonuç olarak fonksiyonel pulmoner atreziyi anatomik pulmoner atreziden ayırmak tedavi açısından büyük önem taşır. Anatomik pulmoner atrezide esas tedavi cerrahi iken, fonksiyonel pulmoner atrezide ise pulmoner vasküler direnci düşürücü tedaviler esastır. Ebstein anomalisinde ise pulmoner vasküler direnci düşüren ilaçlar etkisiz kalabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: fonksiyonel pulmoner atrezi, tedavi, doppler ekokardiyografi

P005 - ORTOSTOTİK TOLERANS BOZUKLUĞUNUN ÖNGÖRÜSÜNDE QTC DİSPERSİYONU

Zehra KARATAŞ, Hayrullah ALP, Hakan ALTIN, Fatih ŞAP, Tamer BAYSAL, Sevim KARAASLAN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Senkop yetersiz serebral perfüzyon sonucu oluşan geçici bilinç ve kas tonusu kaybıdır. Kalp dışı senkop nedenleri ortostatik tolerans bozukluğu (OTB) olarak sınıflandırılmaktadır. QT ve düzeltilmiş QT (QTc) dispersiyonu miyokard dengesizliğini ve aritmiye yatkınlığı gösteren bir ölçümdür.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Bu çalışmada OTB tanısı alan hastalarımızın klinik bulguları, QT ve QTc dispersiyonu değerlendirildi. 2002-2010 yılları arasında senkop veya presenkop yakınmaları ile polikliniğimize başvuran, bilgilerine ulaşılabilen ve head-up tilt testi (HUTT) yapılan, 129 çocuk ve adolesan hasta retrospektif olarak değerlendirildi ve 60 çocuk kontrol grubu olarak alındı. QT ve QTc dispersiyonu EKG ile DII'den iki araştırmacı tarafından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların %58.1 HUTT pozitif, %41.9 HUTT negatif bulundu. QT ve QTc dispersiyonu HUTT pozitiflerde, HUTT negatiflere göre anlamlı derecede uzun bulundu (sırasıyla $p<0.01$, $p<0.001$). QTc dispersiyonunun HUTT pozitifliğini öngörmeye spesifitesi %72.2, sensitivitesi %56 saptandı.

SONUÇ: Bu bulgular; QT ve QTc dispersiyonunun, HUTT yapılmadan önce OTB tanısında kullanılabilecek bir parametre olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, head-up tilt testi, senkop, QTc dispersiyonu

Tablo 1: Senkop veya presenkoba neden olan faktörlerin dağılımı

	HUTT (+)	HUTT (-)		HUTT (+)	HUTT (-)
Ayakta kalma	26	16	Göğüs ağrısı	1	4
Tansiyondüşmesi	6	14	Kol ağrısı	1	-
Açlık	5	3	Karın ağrısı	1	-
Stres, korku	3	1	Sıcak ortam	-	2
Ailede ölüm/ kalp hastalığı	2	1	Aşı sonrası	-	1
Heyecan	2	-	Burun kanaması	1	-
Kan fobisi	2	1	Öksürük	-	1
Egzersiz sonrası	2	5	Enfeksiyon	1	-
Baş ağrısı	-	3	Aile hikayesi	1	-

Tablo 2: Senkop atak sayısının dağılımı

Senkop sıklığı	n:106
1-2	52 (% 49.1)
3-4	32 (%30.1)
5-10	15 (%14.2)
>10	7 (%6.6)

Tablo 3: Ortostatik tolerans bozukluğu tiplerinin dağılımı

Tipi	n:75
Mikst	35 (%46.7)
Kardiyoinhibitör	8 (%11)
Vazodepresör	7 (%9)
Ortostatik Hipotansiyon	2 (%2.6)
Postural Ortostatik Taşikardi Sendromu	23 (%30.7)

Tablo 4: Head-up Tilt testi pozitif ve negatif grupların demografik özellikleri

	HUTT (+) n:75	HUTT (-) n:54	Kontrol n:60	p değeri
Yaş (yıl)	12.8 ± 2.6 (4-18)	11.5 ± 2.6 (7-17)	11.7 ± 2.4 (5-16)	p>0.05
Cinsiyet (kız/erkek)	37/38	34/20	37/23	p>0.05
Başlangıç Sistolik TA (mmHg)	101.9 ± 10.7	100.7 ± 9.5	-	p>0.05
Senkop/presenkop anı sistolik TA (mmHg)	82.7 ± 18.4	99.5 ± 12.2	-	p <0.001*
Başlangıç Kalp Hızı (dk)	82 ± 15.1	84.8 ± 12.7	-	p<0.05*
Senkop/presenkop anı kalp hızı (dk)	76 ± 31.3	101.8 ± 14.6	-	p <0.001*

İlk satırdaki veriler; normal dağılım gösterenler için ortalama±SD değerleri, ikinci satırdaki veriler minimum ve maksimum değerleri göstermektedir.

Tablo 5: Gruplar arasında QT ve QTc dispersiyonun karşılaştırılması

	HUTT (+) (n:75)	HUTT (+) (n:54)	Kontrol (n:60)	p değeri
QT Dispersiyonu	34 ± 14.1 (10-80)	26 ± 14.1 (10-60)	25.6 ± 9.8 (10-40)	p1<0.01* p2<0.001* p3>0.05
QTc Dispersiyonu	55.3 ± 21.4 (14-123)	39.6 ± 17.6 (9-84)	38 ± 14.9 (6-76)	p1<0.001* p2<0.001* p3>0.05

p1: HUTT pozitif ile HUTT negatif, p2: HUTT pozitif ile kontrol, p3: HUTT negatif ile kontrol grupları arasında İlk satırdaki veriler; normal dağılım gösterenler için ortalama±SD değerleri, ikinci satırdaki veriler minimum ve maksimum değerleri göstermektedir.

Tablo 6: Vazovagal senkop ve postural ortostatik taşikardi sendromunda QT ve QTc dispersiyonunun head-up tilt testi negatif grup ile karşılaştırılması

	Vazovagal Senkop (n:50)	Postural Ortostatik Taşikardi (n:23)Sendromu	HUTT (-) (n:54)	p değeri
QT Dispersiyonu	34.8±14.4 (10-80)	31.2±13.9 (10-60)	26 ± 14.1 (10-60)	p1>0.05 p2<0.001* p3<0.05*
QTc Dispersiyonu	58.1±22 (14-123)	48.3±19.6 (15-95)	39.6 ± 17.6 (9-84)	p1>0.05 p2<0.001* p3<0.05*

p1: VVS ile POTS, p2: VVS ile kontrol, p3: POTS ile kontrol grupları arasında İlk satırdaki veriler; normal dağılım gösterenler için ortalama±SD değerleri, ikinci satırdaki veriler minimum ve maksimum değerleri göstermektedir.

Tablo 7: QTc dispersiyonu uzunluğuna göre grupların karşılaştırılması

	HUTT (+) (n:75)	HUTT (-) (n:54)	Kontrol (n:60)
QTc Dispersiyonu >50 msn	42	15	9
QTc Dispersiyonu <50 msn	33	39	51

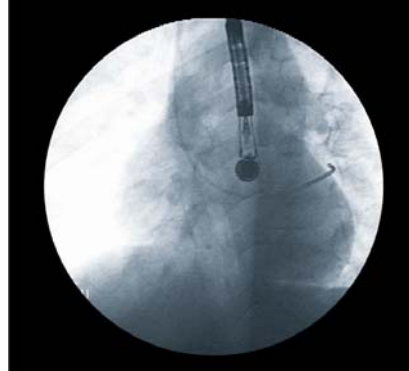
P006 - HETEROTAKSİ SENDROMU VE VENA KAVA İNFERİÖR KESİNTİSİ OLAN BİR ÇOCUKTA ATRİYAL SEPTAL DEFİKTİN TRANSJUGULER YOLLA PERKÜTAN KAPATILMASINazan ÖZBARLAS, Alev KIZILTAŞ, Osman KÜÇÜKOSMANOĞLU, Sevcan ERDEM*Çukurova Üniversitesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana*

Burada, Heterotaksi Sendrom'lu 8 yaşındaki bir çocukta transjuguler yöntemle atriyal septal defektin (ASD) cihazla kapatılması sunulmuştur. Heterotaksi Sendromu ve sol izomerizmde, en önemli özellik inferior vena kava kesintisi ve azygos devamlılığıdır. Bu durum, normalde femoral ven yoluyla yapılan ASD kapatma işlemine engel teşkil eder. Transjuguler yaklaşımda kılavuz telin sol atriya yöneltilmesi ve sol pulmoner vene yerleştirilmesi femoral yaklaşıma göre daha zordur. Sol izomerizm ve 8 mm sekundum atriyal septal defekt saptanan 8 yaşındaki hastada, taşıyıcı kılıfının daha küçük boyutta olması avantajı nedeniyle Amplatzer cihazı kullanıldı. Sağ juguler vene genel anestezi altında 7 Fr kılıf yerleştirilerek 10 mm Amplatzer Septal Occluder ile septal defekti kapatıldı. Kateter, daha uygun şekli nedeniyle hidrofilik uçlu kobra kateter (Cook) kullanılarak sol atriya yöneltilildi, kolaylıkla defekten geçildi ve sol pulmoner vene yerleştirildi. İşlem sonrasında girişim yeri ile ilgili komplikasyon görülmedi. İnferior vena kaval yaklaşımın mümkün olmadığı hastamızda juguler venöz yaklaşım ile atriyal septal defektin kapatılması etkin ve güvenli bulunmuştur.

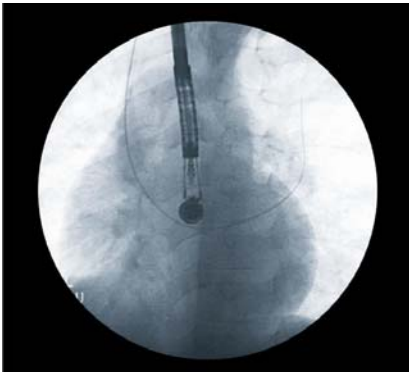
Anahtar Kelimeler: cihazla kapatma, atriyal septal defekt, heterotaksi sendromu, vena kava inferior kesintisi, transjuguler yaklaşım

Figure 1

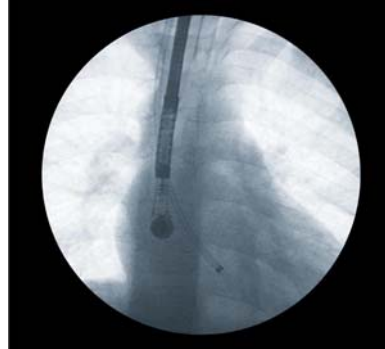
Azygos devamlılığını gösteren anteroposterior sineanjiogram

Figure 2-A

Sol pulmoner arterine yerleştirilen Hidrofilik uçlu Kobra kateter

Figure 2-B

Sol Pulmoner Arterine yerleştirilen guide wire

Figure 2-C

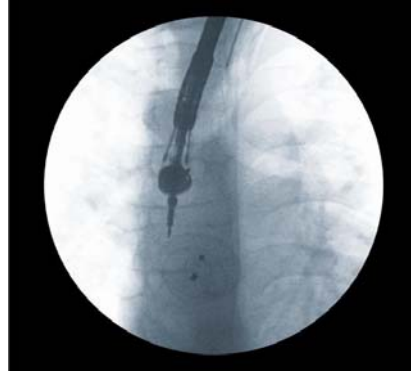
Sol atriya da Amplatzer kılıf

Figure 3-A



10 mm Amplatzer Septal okluderin yerleştirilmesi

Figure 3-B



Bırakıldıktan sonra cihazın yerleşimi

P007 - VENTRİKÜLER SEPTAL DEFECTİN TRANSKATETER KAPATILMASI SONRASI GELİŞEN ATRİOVENTRİKÜLER TAM BLOK

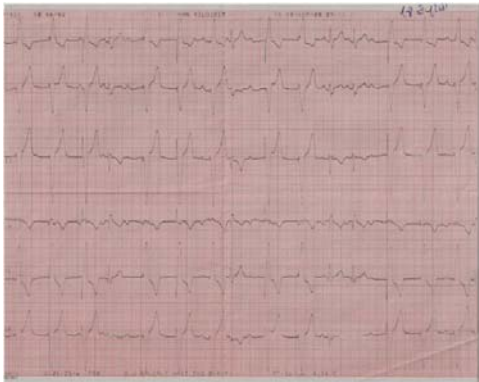
Nazan ÖZBARLAS, Osman KÜÇÜKOSMANOĞLU, Sevcan ERDEM, Alev KIZILTAŞ

Çukurova Üniversitesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana

Ventriküler septal defekt (VSD) en sık saptanan doğuştan kalp hastalığıdır. Uygun hastalarda perimembranöz ve muskuler yerleşimli defektlerin transkateter yöntemle kapatılması günümüzde cerrahi tedaviye iyi bir alternatif olarak uygulanmaktadır. Kateter manuplasyonu veya cihaz yerleştirilmesi sırasında ventriküler aritmiler olabilir, genellikle geçicidir. İşlem ile ilgili en önemli komplikasyon kalp bloğu gelişmesidir. Perimembranöz tip defektlerde girişim sırasında veya sonrasında %1-2 sıklıkla kalp bloğu gelişebilir. Blok, bazı olgularda işlemden günler hatta aylar sonra bile gelişebilir. Gerçek mekanizma tam olarak aydınlatılamamıştır. Tam kalp bloğu gelişen hastalarda acil ve uygun tedavi gerekmektedir. Perimembranöz ventriküler septal defektin transkateter kapatılmasından 6 gün sonra senkop nedeniyle başvuran Tam AV bloklu 6,5 yaşındaki hastaya acil geçici kalp pili takıldı. Steroid ve antiinflamatuvar dozda Aspirin başlandı. Tedavinin 5. gününde normal sinüs ritmi ve sağ dal bloğu örneği oluştu. İki hafta sonra steroid tedavisi azaltılmaya başlandı, 3 haftada kesildi. Hastanın geçici kalp pili 7. günde çıkarıldı. Hastanın 18 aylık takibinde sinus ritminin sebat ettiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: cihazla kapatma, ventriküler septal defekt, Tam AV blok

Figure 1



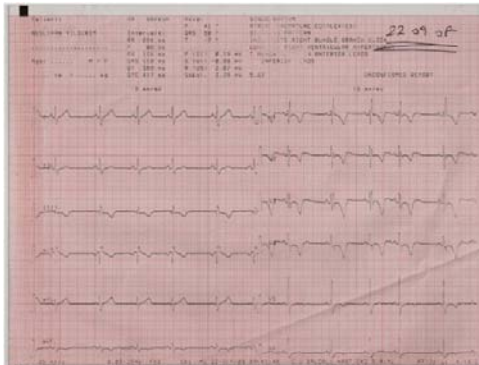
Tam AV blok, geçici pace elektrokardiyografi

Figure 2



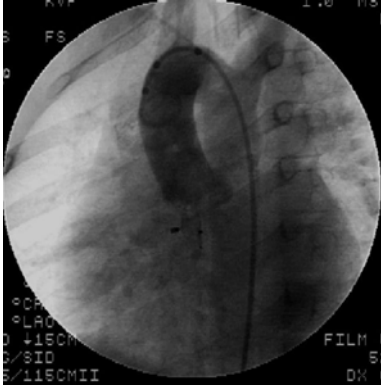
Tam AV blok, geçici pace elektrokardiyografi

Figure 3



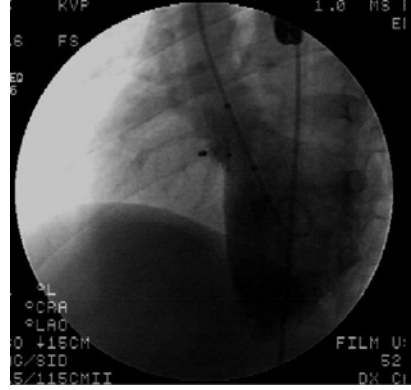
*Antiinflatuar tedavi sonrası sinüs ritmi,
sağ dal bloğu örneği*

Figure 4



Sineanjiogramda cihaz yerleşimi

Figure 5



Yerleştirme sonrası sol ventrikül enjeksiyonu

P008 - ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE KÜNT GÖĞÜS TRAVMASI SONRASI KORONER ARTER ZEDELENMESİYLE BİRLİKTE GELİŞEN VSD

Zehra KARATAŞ, Fatih ŞAP, Hakan ALTIN, Hayrullah ALP, Tamer BAYSAL, Sevim KARAASLAN

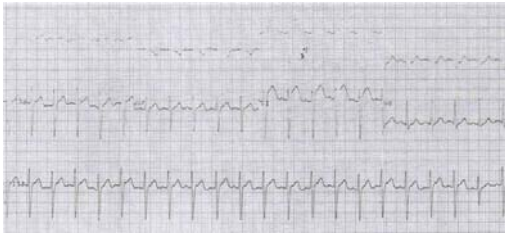
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Künt göğüs travma sonrası gelişen kardiyak etkilenme, erişkinlerde %15-20 civarında bildirilirken, çocuklarda genellikle vaka sunumları şeklinde bildirilmiştir ve ventriküler septumda travmatik rüptür gelişmesi oldukça nadirdir.

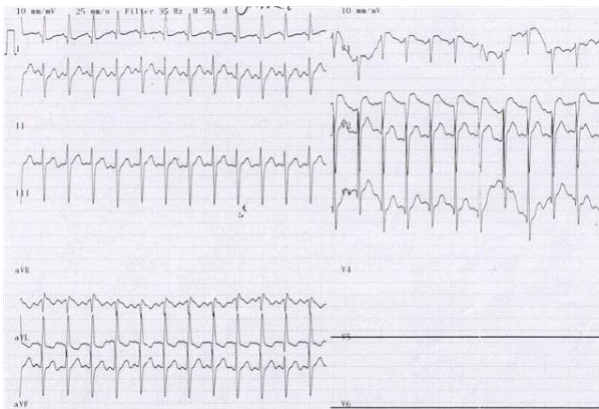
OLGU: Öncesinde sağlıklı olan 7 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası muayenesinde patolojik karakterde üfürüm duyulması üzerine hastanemiz acil servisine sevk edildi. Ekokardiyografisinde VSD tespit edilen hastanın kardiyak MR incelemesinde de VSD ve mid-müsküler bölgede ventrikül ön duvarında psödo anevrizma görünümü saptandı. Elektrokardiyogramında septumu gösteren derivasyonlarda ST segment yüksekliği olması ve kardiyak enzimlerin yüksek (CK-MB: 105.7 ng/mL, Troponin I: 9.73 ng/mL) saptanması nedeniyle koroner arter zedelenmesi olabileceği düşünüldü. Yapılan anjiyografide mid-müsküler septumda defekt ve sol ön inen koroner arterin birinci septal perforatör dalında tıkanıklık saptandı.

SONUÇ: Çocuklarda künt göğüs travma sonrasında da VSD gelişebileceği unutulmamalı ve iskemi bulguları olan hastalarda koroner arterlerin incelenmesi için çocuk kardiyoloğu tarafından değerlendirilmesi gerektiği hatırlanmalıdır.

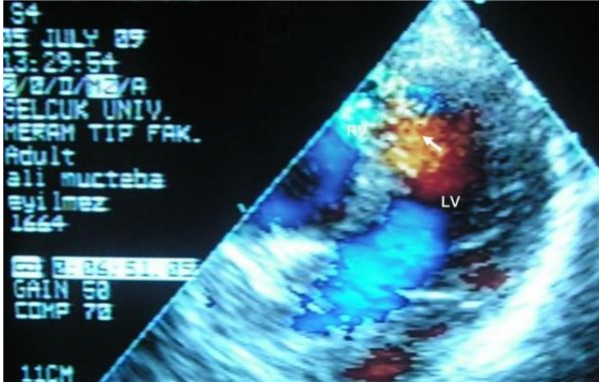
Anahtar Kelimeler: çocuk, koroner arter zedelenmesi, künt göğüs travması, ventriküler septal defekt

Resim 1a

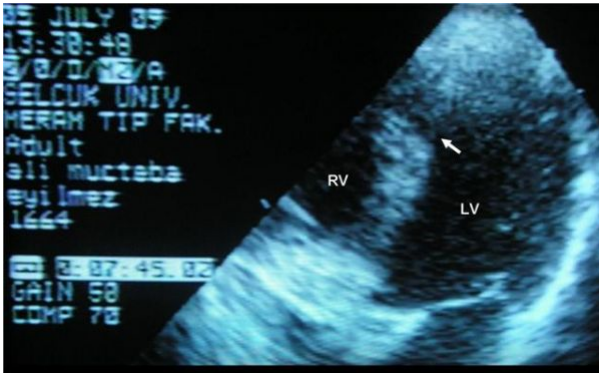
Elektrokardiyografide kuzeybatı aksı, V2'de belirgin olmak üzere V1-V3'de ST segmentinde 3-4 mm yükselme, aVL'de ST segmentinde 2 mm çökme

Resim 1b

Elektrokardiyografide kuzeybatı aksı, V2'de belirgin olmak üzere V1-V3'de ST segmentinde 3-4 mm yükselme, aVL'de ST segmentinde 2 mm çökme

Resim 2a

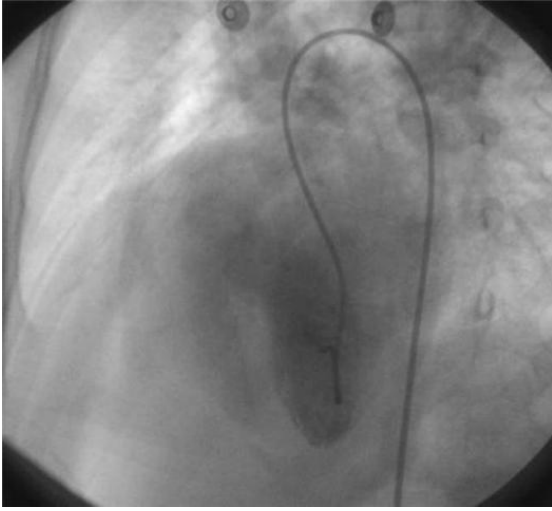
Ekokardiyografide interventriküler septumda mid-müsküler bölgede 9-10 mm çapında soldan sağa şantlı defekt görünümü

Resim 2b

Ekokardiyografide interventriküler septumda mid-müsküler bölgede 9-10 mm çapında soldan sağa şantlı defekt görünümü

Resim 3

Kardiyak MR görüntülemesinde mid-müsküler bölgede VSD (okla işaret edilen) ve psödoanevrizma görüntüsü

Resim 4a

Anjiografide mid-müsküler bölgede soldan sağa VSD aracılığıyla kontrast madde geçişi görülmekte

Resim 4b

Anjiografide sol ön inen koroner arterin (LAD) birinci septal perforatör dalında travmatik tıkanıklık (okla işaret edilen)

P009 - SİTUS AMBİGUS, DOĞUMSAL KALP HASTALIĞI VE HETEROTAKSİ SENDROMU: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Selman Vefa YILDIRIM, Ayten GÜMÜŞ

Başkent Üniversitesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Situs; kalp ve iç organların orta hatta göre pozisyonunun tanımlanmasıdır. Kardiyak situs; situs solitus, situs inversus ve situs ambiguus olmak üzere üç gruba ayrılır. Situs ambiguus, atriyal appendikslerin morfolojisine göre sağ atriyal izomerizm (RAİ) ve sol atriyal izomerizm (LAİ) olarak iki gruba ayrılır. Situs ambiguus ile heterotaksi sendromlarının (aspleni-polispleni sendromları) birlikteliği bilinmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız, situs ambiguus olarak tanımlanmış doğumsal kalp hastalığı olan olgularımızda heterotaksi sendromlarının birlikteliğini, kardiyak bozuklukların tiplerini ve prognozlarını değerlendirmektir.

METOD: Ocak 2005-Ocak 2010 yılları arasında situs ambiguus ve doğumsal kalp hastalığı tanısı almış 36 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Situs ambiguuslu 36 olgunun 20'si (%55.5) RAİ, 16'sı (%44.5) LAİ'di. Olguların yaş ortalaması 3,4±6,9 yaş idi. Olguların % 58.3'ü kız, %41.7'si erkekti. Abdominal USG 31 olguya yapıldı. USG yapılan RAİ olgularının 9'unda aspleni, 1'inde polispleni, 1'inde situs inversus belirlendi, 5 olgu normaldi. LAİ 15 olgunun 4'ünde polispleni, 5'inde situs inversus belirlendi, 6 olgu normaldi. RAİ olgularının 12'sinde pulmoner stenoz, 5'inde ise pulmoner atrezi kardiyak anomalilere eşlik etmekteydi. LAİ olguların ise 4'ünde pulmoner stenoz, 1'inde pulmoner atrezi vardı. Situs ambiguus tanısı alan 36 olgunun 22'si ameliyat edildi. Ameliyat edilen RAİ'li 13 olgunun 10'una palyatif ameliyat yapılırken, 3 olguya tam düzeltme ameliyatı, LAİ'li 9 olgunun 8'ine tam düzeltme, 1'ine de palyatif ameliyat yapıldı. 36 olgunun %33'ü eksitus oldu. Eksitus olan 12 olgunun 11'inde pulmoner stenoz veya pulmoner atrezi eşlik etmekteydi. **SONUÇ:** Situs anomalisi ile kompleks doğumsal kalp hastalığının birlikteliği sıktır. İzomerizm ile heterotaksi sendromları birlikte olduğundan bu açıdan değerlendirilmelidir. Sağ izomerizmin prognozu, sol izomerizme göre daha kötüdür.

Anahtar Kelimeler: izomerizm, heterotaksi, doğumsal kalp hastalığı

P010 - DUKTUS VENOZUS YOKLUĞU: İKİ OLGU SUNUMU

Selman GÖKALP¹, Funda ÖZTUNÇ¹, Yalın YALÇIN², Kadir BABAOĞLU³

¹*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul*

²*Özel Medicana International, İstanbul*

³*Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kocaeli*

GİRİŞ: Duktus venozus (DV) yokluğu çok nadir rastlanılan bir patolojidir. Antenatal dönemde tanı konulabilmesi, konjenital ve kromozomal anomaliler ile birlikte görülmesi ve prognozunun genellikle kötü olması nedeniyle tanı önemlidir. Bu nedenle kliniğimizde tanı konulan iki DV yokluğu olgusunu sunuyoruz.

OLGU: Olgu 1:29 yaşında, 26 haftalık gebe, fetüste kardiyomegali ve yapısal kalp hastalığı şüphesi ile gönderilmişti. Fetal ekokardiyografide kardiyomegali ve sol kalp boşluklarında genişleme tespit edildi. Vena kava inferiyor ve süperiyor dışında geniş umbilikal venin de (UV) sağ atriyumuna açıldığı görüldü. DV görülmedi. Ek subaortik VSD saptandı.

OLGU 2: 29 yaşında, 34 haftalık gebe, fetüste kardiyomegali şüphesiyle ile gönderilmişti. Fetal ekokardiyografide kardiyomegali ve sağ atriyumda genişleme tespit edildi. Geniş UV toraksın ön kısmında seyrederek sağ atriyumuna açılıyordu. DV görülmedi. Ek kardiyak anomali saptanmadı. Her iki olguda da hidrops yoktu.

TARTIŞMA: DV yokluğu genellikle obstetrik USG’de görülen kardiyomegali, VKI’de dilatasyon ve eşlik eden anomaliler nedeniyle istenen fetal ekokardiyografide saptanır. Olgularda nukal translusensi, hidrops ve kardiyomegali vardır. Prognoz eşlik eden patolojilere bağlı olmakla birlikte genellikle UV’nin ekstrahepatik açıldığı vakalarda daha kötüdür.

SONUÇ: Açıklanamayan kardiyomegali ve hidrops olgularında DV varlığı ve UV drenajının dikkatle incelenmesi gereklidir. DV yokluğu saptananlar ilave kardiyak ve kromozomal anomaliler yönünden değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: duktus venozus, fetal ekokardiyografi, hidrops, umbilikal ven

P011 - PERVENTRİKÜLER VENTRİKÜLER SEPTAL DEFEXT KAPATILMASI

Birgül VARAN¹, Nimet CINDIK¹, Murat ÖZKAN², Alper GÜRSU¹, Ayla OKTAY¹, Sait AŞLAMACI²

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Hibrid işlemi kardiyolog ve kalp damar cerrahının işbirliğini içeren bir yöntemdir. Bu yöntemde cerrahi yardımıyla sağ ventriküle girilir. Sonra transözefageal ekokardiyografi eşliğinde girişimsel kateterizasyon yöntemiyle ventriküler septal defekt (VSD) kapatılır. Burada hibrid yöntemiyle VSD'sini kapattığımız 3 olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 1. Olgu; 37 günlük, 3460 gr ağırlığındaki kız hastanın ekokardiografik (EKO) incelemesinde geniş midmusküler VSD, ASD (sekundum, küçük), aort koarktasyonu ve pulmoner hipertansiyon saptandı. Balon koarktasyon anjiyoplasti işlemi yapıldı. Hibrid yöntemi ile VSD kapatılması işlemi yapıldı. VSD genişliğine göre seçilen 6 mm Amplatzer muskuler VSD occluder cihazı VSD üzerine yerleştirildi. İşlem sırasında ve sonrasında bir komplikasyon görülmedi. İşlemden bir gün sonra ekstübe edilen hasta 6. günde taburcu edildi. Kontrol ekokardiyografide merkezden az miktarda sol-sağ şant saptandı. 3 ay sonra kontrolünde şant olmadığı belirlendi.

2. Olgu; 11 aylık, 6,3 kg ağırlığındaki kız hastanın EKO incelemesinde VSD saptandı. Hibrid yöntemi ile 10 mm Amplatzer muskuler VSD occluder cihazı ile VSD kapatıldı. İşlemin 5. saatinde ekstübe edilen hasta 5. günde taburcu edildi. Kontrol ekokardiyografide merkezden az miktarda sol-sağ şant saptandı.

3. Olgu; 2.5 aylık, 4000 gr ağırlığındaki erkek hastanın EKO incelemesinde VSD saptandı. Hibrid yöntemi ile 8 mm Amplatzer muskuler VSD occluder cihazı ile VSD kapatıldı. İşlem sırasında ve sonrasında bir komplikasyon görülmedi. Kontrol EKO incelemesinde cihazın yer değiştirdiği, önemli sol-sağ şant geliştiği belirlendi. Hasta işlemden 1 gün sonra ameliyata verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hibrid yöntemi geniş musküler VSD'si olan 1 yaş altındaki kilosı düşük süt çocuklarının tedavisinde etkili bir yöntemdir. Hastaların kardiyopulmoner bypassa girmemesi ve kalbin durdurulmaması işlemi cazip hale getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hibrid Yöntemi, VSD kapatılması

P012 - PREMATÜRE YENİDOĞANLARDA DUKTUS ARTERİYÖZUS TEDAVİSİNDE ORAL VE İV İBUPROFEN KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nahide ALTUĞ¹, Tülin GÖKMEN², Suna OĞUZ², Ömer ERDEVE², Nurdan URAS², Uğur DİLMEN²

¹Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Ped. Kardiyoloji, Ankara

²Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Yenidoğan, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada, prematüre yenidoğanlarda duktus kapatılmasında intravenöz ve oral ibuprofen tedavisinin etkinlik ve güvenilirlik açısından karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Klinik ve ekokardiyografik olarak duktal şanti değerlendirilen <32 hafta 108 preterm, randomize olarak oral ve iv ibuprofen tedavi gruplarına ayrıldı. Hastalar duktal şanta cevap, tedavi öncesi ve sonrası kardiyak, renal, kranial, pulmoner komplikasyonlar, sepsis, ROP açısından değerlendirildi.

BULGULAR: İlk kür tedavi sonrası duktusta kapanma oranı, oral ibuprofen alan grupta anlamlı derecede yüksek bulundu. İkinci kür tedavi ihtiyacı, iv ibuprofen alan grupta oral ibuprofen alan gruba göre anlamlı derecede yüksekti. Gruplar böbrek fonksiyonları açısından karşılaştırıldığında; her iki grup içerisinde tedavi sonrası sistatin C düzeylerinde artış anlamlı olarak yüksekti ancak gruplar arası anlamlı fark bulunmadı. Her iki grupta kısa dönem morbidite ve mortalite karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel fark olmadığı görüldü.

SONUÇ: Bu çalışma ile, preterm duktal şantin kapatılmasında ucuz ve kolay ulaşılabilir olan oral ibuprofen, iv ibuprofene göre daha başarılı, yan etki açısından da tolere edilebilecek güvenilirlikte bulundu.

Anahtar Kelimeler: preterm, duktus, ibuprofen

	Oral	iv	p
Plazma kreatinin(mg/dl)	0.68±0.28	0.74±0.26	0.28
Plasma sis-C (mg/l)	1.6±0.36	1.66± 0.36	0.4
Plazma BUN (mg/dl)	59.27±31.01	65.21±33.81	0.36
Plazma sodyum (mmol/l)	138.64±6.38	137.24±6.58	0.28
İdrar çıkımı (cc/kg/h)	3.09±0.69	3.3±0.5	0.08

Tablo 3- Birinci Doz Tedavi Sonrası Gruplar Arası Böbrek Fonksiyon Testlerinin Karşılaştırılması

P013 - KAWASAKİ HASTALIĞI TANISI İLE İZLENEN OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Orhan BULUT, Murat DEVECİ, Zülal ÜLGER, Ertürk LEVENT, Ruhi ÖZYÜREK

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

Kawasaki hastalığı etyolojisi bilinmeyen, primer olarak 5 yaş altı çocuklarda izlenen akut febril bir vaskülitir. Tedavi edilmeyen olgularda %15 ile %25 oranında koroner arter anevrizması gelişmektedir. Kawasaki tanısıyla Eylül 1999 ile Şubat 2010 tarihleri arasında yatırılarak tedavi edilen 49 olgunun 28'i erkek, 21'i kız olup olguların tanı anındaki ortalama yaşı 32,4+ 24.6 ay idi. Komplet Kawasaki olgu sayısı 35, inkomplet vaka sayısı 14 idi. Kawasaki hastalığının tanı kriterleri açısından olgularımıza bakıldığında %96'sında dudak ve oral mukoza değişiklikleri, %82'sinde cilt bulguları, %75'inde ekstremitte değişiklikleri, %73,5'inde göz bulguları ve %63,3'sinde servikal lenfadenopati tespit edildi. Kliniğimize başvuru sırasındaki ortalama ateşli gün sayısı 10.5+7.4 gün idi. 20 olguda akut hastalık sırasında koroner arter tutulumu olup bunların 15 tanesi erkek olgulardan oluşuyordu. Kawasaki Hastalığı gelişmiş ülkelerde çocuklarda edinsel kalp hastalıklarının en sık nedenidir. Mortalite ve morbiditenin başlıca nedeni olan koroner arter tutulumudur. Koroner arter tutulumuna bağlı gelişen komplikasyonların önlenmesi için erken tanı ve tedavi yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kawasaki Hastalığı, Koroner arter anevrizması

P014 - GLENN ŞANTI YAPILAN FONKSİYONEL TEK VENTRİKÜLLÜ HASTALARDA KATETER-ANJİOGRAFİ SONUÇLARIMIZ

Bülent KOCA, Ayşe Güler EROĞLU, Selman GÖKALP, İrfan Levent SALTİK

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Glenn şanti fonksiyonel tek ventriküllü olguların palyasyonunda önemli bir aşama olup erken ve uzun dönem izlemlerinde oldukça yararlı bir uygulama olduğu gösterilmiştir.

HASTALAR VE YÖNTEM: 2000-2010 yılları arasında kateter-anjiyografi yapılan ve pulmoner arterlerine girilen Glenn şanti uygulanmış fonksiyonel tek ventriküllü 28 olgunun (14 kız, 14 erkek) kateter-anjiyografi bulguları değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastaların kateter-anjiyografi sırasındaki yaşı ortalama 5 yıl 10 ay, Glenn ameliyat yaşı ortalama 3 yıl 6 ay, Glenn ameliyatından kateter-anjiyografi yapılana kadar geçen süre ortalama 4 yıl 8 ay idi. Kateter-anjiyografide ortalama pulmoner arter basıncı 11 mmHg (6-22 mmHg), aort saturasyonu ortalama %80,3, pulmoner damar direnci ortalama 1,37 WÜ, sistemik damar direnci ortalama 20,1 WÜ, pulmoner arter indeksi (Mc Goon) ortalama 2,1 (1,2-3,6) bulundu. Dört olguda (%14,2) veno-venöz kollateral saptandı. İki olguda veno-venöz kollateral plug ile kapatıldı.

ÇIKARIM: Glenn şanti uygulanan olgularda total kava-pulmoner anastomoz ameliyatı öncesi venö-venöz kollateraller dikkatle aranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Glenn şanti, kateter anjiyografi, tek ventrikül

Doğuştan kalp hastalıklarının dağılımı

	Hasta sayısı (yüzde)
Triküspit Atrezisi	9 (% 32,1)
DORV	6 (% 21,4)
Heterotaksi Sendromu	4 (% 14,2)
Hipoplastik Triküspit Kapak ve Sağ Ventrikül Hipoplazisi	1 (% 3,5)
Mitral Kapak Atrezisi ve Sol ventrikül Hipoplazisi	1 (% 3,5)
PA/IVS	1 (% 3,5)
Diğerleri	6 (% 21,4)

PA/IVS: İntakt ventriküler septumlu pulmoner atrezi, DORV: Çift çıkışlı sağ ventrikül

P015 - OLGU SUNUMU: DEV SOL ATRİYAL APENDİKS ANEVİRİZMASI

Işıl YILDIRIM¹, Murat ŞAHİN¹, Ahmet AYDIN², Mustafa YILMAZ², Sema ÖZER¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toraks, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Sol atriyal apendiks anevrizması çok seyrek görülen konjenital bir patolojidir. Literatürde daha erişkin yaşlarda bildirilen az sayıda olgu bulunmaktadır.

OLGU SUNUMU: 3 yaşında erkek hasta, rutin muayenesinde üfürüm duyulması nedeniyle bölümümüze başvurdu. Fizik muayenesinde 1/6 kısa sistolik üfürüm duyulan hastada masum üfürüm ön tanısı ile yapılan ekokardiyografik incelemesinde sol atriyal apendiks komşuluğunda dev anevrizmatik oluşum saptandı. Ön-arka ve yan telekardiyografilerinde kardiyomegali gözlenmeyen hastanın, kalp gölgesinin arka mediastinuma doğru taşıdığı gözlemlendi. Çekilen kardiyak MRG'sinde sol atriyum apendiks lokalizasyonunda 4.2x3x3.5 cm boyutlarında apendiks anevrizması izlendi. Hastada cerrahi olarak anevrizma rezeke edildi. Patolojik incelemede anevrizma dokusu içerisinde tüm miyokard katları izlendi.

TARTIŞMA: Seyrek görülen atriyal apendiks anevrizmasında,oluşan ölü boşluk nedeniyle, kan staza uğramakta ve trombüs formasyonuna zemin hazırlayabilmektedir. Sol tarafta gelişen trombüs embolik olaylara ve sol atriyal genişleme ritm problemlerine sebep olabileceği için cerrahi rezeksiyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: atriyal apendiks anevrizma, çocuk

P016 - SUPRAVENTRİKÜLER TAŞİKARDİ TANISI ALAN OLGULARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayten GÜMÜŞ¹, Murat ÖZKALE², Selman Vefa YILDIRIM¹

¹Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana

²Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Atriyum veya atriyoventriküler kavşaktan köken alan taşikardiler supraventriküler taşikardiler (SVT) olarak adlandırılırlar. SVT çocukluk çağıının en sık görülen taşiaritmisidir.

METOD: Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümünde Ocak 2005- Şubat 2010 yılları arasında SVT tanısı alan 47 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Elektrokardiyografi (EKG), holter monitorizasyon, ekokardiyografik (EKO) bulguları ve tedavi yöntemleri incelendi.

BULGULAR: Hastaların başvuru yaş ortalaması 7.2 ± 6 yaş idi. Olguların %57.4'i erkek, %42.6'i kızdı. Olguların 28'i (%59.5) SVT atağında, 19'u (%40.5) geçirilmiş SVT olarak değerlendirildi. EKG'de geçirilmiş SVT ile başvuran 19 olgunun 3'ünde WPW sendromu saptandı. Holter monitorizasyon yapılan 33 olgunun 17'si (%51.5) normal, 10'unda (%30.3) SVT atakları, 4'ünde (%12) WPW sendromu, birinde (%3.1) sık supraventriküler ektopi ve bir (%3.1) olguda da kısa süreli ventriküler taşikardi atağı belirlendi. EKO'da 3 olguda ASD, 10 olguda MVP, bir olguda romatizmal kapak hastalığı, bir olguda arteriyel switch yapılmış büyük arter transpozisyonu ve bir olguda da BCPC yapılmış kompleks kardiyak anomali vardı. SVT atağında başvuran olguların 8'i metoprolol, 11'i kardiyoversiyon ile normal sinüs ritmine döndürüldü. Altı olguda spontan olarak, bir olguda da vagal manevra ile sinüs ritmine döndü. Dirençli SVT atağı olan iki olgunun biri sototol, diğeri de amiodaron ve propranolol kombinasyonu ile düzeldi. İdame tedavisi verilen 36 olgunun 16'sına metoprolol, 11'ine digoksin, 6'sına propranolol, 2'sine amiodaron, bir olguya da sototol başlanmıştı. Elektrofizyolojik çalışma ve radyofrekans ablasyon yapılan beş olgunun ikisinde AVNRT, üçünde de AVRT saptandı.

SONUÇ: Supraventriküler taşikardi yaşamı tehdit eden bir olgu halinde karşımıza çıkabilir. İlk seçenek tedaviler arasında kardiyoversiyon ve beta bloker kullanımının etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Supraventriküler taşikardi, kardiyoversiyon

P017 - HİPERTANSİF EBEVEYNLERİN NORMOTANSİF NONDİPPER VE DİPPER ÇOCUKLARINDA SERUM ÜRİK ASİT DÜZEYLERİ

Rabia TÜTÜNCÜ TOKER¹, Zübeyir KILIÇ², Tevfik DEMİR², Birsen UÇAR²

¹*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir*

²*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Eskişehir*

AMAÇ: Çocuklarda yaşı artması ile esansiyel hipertansiyon prevalansının artış gösterdiği bildirilmektedir. Ambulatuvar kan basıncı ölçümlerinde gece kan basıncında meydana gelen düşüşün % 10-20 arasında izlendiği kişilere dipper (gece düşüşü olanlar), düşüşün %10'dan az olduğu kişilere nondipper (gece düşüşü olmayanlar) denilmektedir. Kan basıncının nondipper seyrinde hedef organ hasarının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Sol ventrikül kitlesi kardiyak hedef organ hasarının önemli bir belirleyicisidir. Ürik asidin esansiyel hipertansiyonun erken patogenezinde rol oynadığı bildirilmektedir. Bu çalışmada, ebeveynlerinde esansiyel hipertansiyon öyküsü olan normotansif çocukların gece kan basıncı düşüşünün araştırılması ve sol ventrikül kitle indeksi ile serum ürik asit düzeyleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOD: Yaşları 8-22 yıl arasında hipertansif aile öyküsü olan 40 normotansif çocuk ve kontrol grubu olarak ailesinde hipertansiyon olmayan 20 normotansif çocuk alındı. Çocukların tıbbi anamnezi alınıp, sistemik muayeneleri ve ekokardiyografik incelemeleri yapıldı ve ambulatuvar kan basıncı izlemi uygulandı. Serum ürik asit düzeyi ölçüldü. Hipertansif aile öyküsü olan olgular göre dipper ve nondipper olarak 2 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Nondipper grupta gece sistolik kan basıncı, ortalama diyastolik kan basıncı, gündüz diyastolik kan basıncı, dipper ve kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($p<0,05$). Sol ventrikül kitle indeksi ve serum ürik asit düzeyleri nondipper grupta dipper grubuna ve kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($p<0,001$). Ebeveynleri hipertansif olan çocuklarda sol ventrikül kitle indeksi ile serum ürik asit düzeylerinin yaşdan bağımsız olarak pozitif yönde güçlü korelasyon gösterdiği saptandı.

SONUÇ: Ailede hipertansiyon öyküsü olan normotansif nondipper çocuklarda hedef organ hasarının erken dönemde oluşabileceği ve bunun ürik asit düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, ambulatuvar kan basıncı, dipper, non-dipper, sol ventrikül kitle indeksi, ürik asit

P018 - SENKOP PATOFİZYOLOJİSİNDE B12 VİTAMİNİN YERİ

Vedide TAVLI¹, Barış GÜVEN², Taliha ÖNER², Timur MESE², Savas DEMİRPENÇE², Murat Muhtar YILMAZER²

¹Yeditepe Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

²İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast ve Çocuk Cer Eğt Arş Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, İzmir

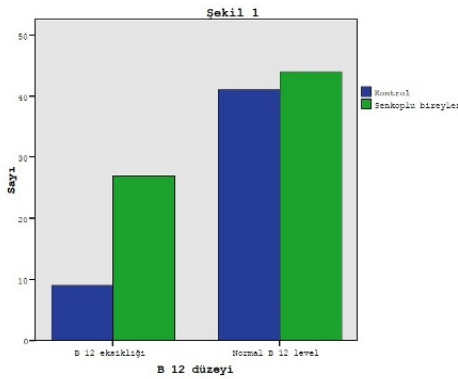
GİRİŞ: Senkop çocukluk çağında sık görülen, kısa süreli, geçici bilinç kaybı olarak tanımlanan bir klinik durumdur. En sık nedeni nörokardiyojenik senkop olaral bildirilmiştir. Daha önce yayınlanan birkaç çalışmada ortostatik hipotansiyon ile B12 eksikliği arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Biz de bu çalışmamızda tekrarlayan senkop öyküsü ve B12 eksikliği arasındaki ilişkiyi değerlendirmek istedik.

YÖNTEM: Bölümümüze tekrarlayan senkop nedeni ile başvuran 71 senkop hasta ile yaş-cinsiyet uyumu olan 50 hasta çalışmaya alındı. Çalışma 2009 Mayıs – 2010 Ocak tarihleri arasında gerçekleştirildi. Senkop olgularında öykü, fizik muayene ve tilt testi kayıtları alındı. Tüm olgulara B12 vitamin düzeyi bakıldı.

BULGULAR: İki grup arasında yaş ve cinsiyet farklılığı saptanmadı. Senkop ile başvuran olgularda en sık gözlenen yakınma gözlerde kararma idi. Tilt testi 28 hastada (39%) pozitif olarak saptandı. 13 olgu postüral ortostatik taşikardi, 8 olgu kardiyoinhibitör tip, 1 hasta vazodepresör tip ve 6 hastada mixed tip ile uyumlu idi. Senkoplu olgularda B12 eksikliği 27 çocukta (%38), sağlıklı bireylerde ise 9 (%18) çocukta gözlemlendi. Kikare testi ile anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi (p=0.018). Postüral ortostatik taşikardi, tilt negatif olgular ile tilt pozitif olgular arasında B12 eksikliği dağılımı açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA: B12 eksikliğinin çocuklarda nörokardiyojenik senkop ve postüral ortostatik taşikardi patofizyolojisinde rolü olduğunu düşünmekteyiz. Yine etiyopatogenezin aydınlatılmasında daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Postüral ortostatik taşikardi, B 12 vitamini, nörokardiyojenik senkop

Şekil 1

B 12 eksikliğinin gruplar arasındaki dağılımı

P019 - İNTAKT VENTRİKÜLER SEPTUMLU İMPERFORE PULMONER KAPAKLI HASTALARDA RADYOFREKANS ENERJİ YARDIMIYLA PULMONER KAPAK PERFORASYONU

Tevfik KARAGÖZ, Işıl YILDIRIM, Murat ŞAHİN, Dursun ALEHAN, Sema ÖZER, Süheyla ÖZKUTLU

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İntakt ventriküler septumlu pulmoner atrezi değişik derecelerde sağ ventrikül (RV) hipoplazisi, triküspit kapak hipoplazisi, sağ ventrikül bağımlı koroner dolaşım ile karakterize nadir görülen bir konjenital kalp hastalığıdır. Merkezimizde pulmoner kapak perforasyonu işlemine alınan dört hastanın sonuçlarını sunmaktayız.

METOD VE BULGULAR: Eylül 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında dört hasta pulmoner valvotomi yapılması amacıyla kateter laboratuvarına alındı. Bu hastaların yaşı median 1,5 gün (1-3 gün) ve vücut ağırlığı 3 kg (2,8-3,2 kg) idi. Kateterde pulmoner kapağın altında kateter uygun pozisyonda yerleştirildikten sonra kateter içerisinden RF tel ilerletilerek kapağa temas sağlandı. Dikkatli bir şekilde RF enerji verilerek kapak perfore edildi, tel ana pulmoner artere ilerletildi. Aynı kateter içerisinden 0,014 inç koroner veya road runner guidewire sağ veya sol pulmoner arterin olası en distaline kadar ilerletildi. Guidewire üzerinden ilerletilen koroner balon (4mmx2cm) ile birkaç kez pulmoner valvuloplasti (predilatasyon) yapıldı. Daha sonra daha büyük bir balon ile pulmoner valvuloplasti uygulandı. RV basıncı median 123 mmHg'dan 60 mmHg'ya düştü, median 79 mmHg basınç azalması kaydedildi. Oksijen saturasyonu oda havasında median 40'dan 93'e çıktı. Median işlem süresi 120 dk, skopi süresi 33 dk kaydedildi. Sağ ventrikülü küçük olan iki hastada aynı seansta duktusa stent yerleştirildi. Bir gün sonra düşük molekül ağırlıklı heparin ve aspirin başlanarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Uygun hastalarda, pulmoner kapak perforasyonu ve valvuloplastisi ilk palyasyon tedavisi olarak denenebilir. Valvuloplastinin pulmoner kan akımını sağlamakta yetersiz kaldığı durumlarda duktusa stent veya BT şant operasyonu gerekebilmektedir. Merkezimizde RF enerjiyle pulmoner kapak perforasyonu gerçekleştirilmiştir. İntakt ventriküler septumlu pulmoner atrezili hastalarda transkateter pulmoner kapak perforasyonu cerrahiye alternatif, etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner atrezi, intakt ventriküler septum, radyofrekans kapak perforasyonu

P020 - İNTAKT VENTRİKÜLER SEPTUMLU PULMONER ATREZİLİ YENİDOĞAN HASTALARDA TRANSKATETERİK PERFORASYON VE PULMONER VALVÜLOPLASTİ

Utku Arman ÖRÜN¹, Senem ÖZGÜR¹, Vehbi DOĞAN¹, Burhan ÖCAL¹, Ayşegül ZENCİROĞLU², Selmin KARADEMİR¹, Filiz SENOCAK¹

¹Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

²Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Yenidoğan Bölümü, Ankara

İntakt ventriküler septumlu pulmoner atrezi, yenidoğan döneminde büyük arter transpozisyonu ve VSD li pulmoner atreziden sonra üçüncü sıklıkta görülen siyanotik bir doğumsal kalp hastalığıdır. İntakt ventriküler septumlu pulmoner atrezili hastalarda, hastaların klinik durumu ve sağ ventrikül yapısına göre çeşitli tedavi seçenekleri belirlenmektedir. Sağ ventrikül ve triküspit kapak gelişimi iyi, sağ ventrikül bağımlı koroner dolaşımı olmayan hastalarda biventriküler düzeltme planlanabilir. Biventriküler düzeltme öncesi sağ ventrikül gelişiminin sağlanması, hastanın ameliyata kadar kilo ve zaman kazanması için yenidoğan döneminde yapılan transkateterik girişimler hayat kurtarıcıdır. Bu bildiride, prostoglandin ile duktal akım devamlılığı sağlanarak transkateterik yolla atretik pulmoner kapağı tel ile perfore edildikten sonra balon pulmoner valvüloplasti yapılan yenidoğan olgularımız sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: pulmoner atrezi, kapak perforasyonu, yenidoğan

P021 - FİZİK MUAYENE: EN ESKİ FAKAT ESKİMEYEN BİR TANI YÖNTEMİ

Ayhan PEKTAŞ, Ayhan ÇEVİK, Serdar KULA, Ayşe Deniz OĞUZ, Fatma Sedef TUNAOĞLU, Rana OLGUNTÜRK

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Kardiovasküler sistem muayenesinin önemini vurgulamayı amaçlayan bu çalışmada, doğumsal kalp anomalileri olan çocuklarda ilgili üfürümün ne zaman duyulduğu ve anomali tanısının ne zaman konulduğu araştırılmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM: Ocak 2008 ve Ocak 2009 arasında çalışma merkezine refere edilen ve kalp anomalilerine geç tanı konulduğu düşünülen 284 çocuk geriye dönük incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen 284 çocuğun 134'ü (%47.2) erkek ve 150'si (%52.8) kız idi. Ortalama boyu ve vücut ağırlığı sırasıyla 120.3±30.9 cm ve 26.4±16.5 kg olarak hesaplanan çocuklarda en sıklıkla belirlenen doğumsal kalp anomalileri sırasıyla atrial septal defekt (%33.1), patent duktus arteriozus (%19.0) ve aort koarktasyonu (%10.6) idi. Çalışma kapsamına alınan çocukların çoğu (%72.5) İç Anadolu Bölgesi'nde yaşarken onbeşi (%10.6) Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden ve onüçü (%9.2) Karadeniz Bölgesi'nden gelmekteydi. İncelenen çocuklarda ortalama üfürüm duyulma yaşı 8.0±5.2 yıl olarak hesaplanırken üfürümün duyulması ve doğumsal kalp anomalisine tanı konulması arasında geçen ortalama süre 6.6±4.9 yıl (2419.8±1771.1 gün) idi. Aort koarktasyonu belirlenen çocuklarda tanının gecikme süresi ise ortalama 9.2±4.7 yıl olarak hesaplandı.

SONUÇLAR: Teknolojik gelişmelerin sağlık sektörünün hizmetine sunulmasıyla birlikte geleneksel klinik değerlendirme yöntemlerinden olan öykü alma ve fizik muayene eskisi kadar önemsenmemektedir. Ancak fizik muayene, doğumsal kalp anomalilerinin erken tanısında en basit ve etkili yöntem olarak geçerliliğini korumaktadır. Çocuk hekimleri, sadece kalp seslerini dinleyerek, çift taraflı arter nabızlarını değerlendirerek ve kan basıncını ölçerek, geri dönüşsüz sağlık sorunlarına ve ciddi bir ekonomik yüke neden olabilecek doğumsal kalp anomalilerinin erken dönemde belirlenmesini sağlayabileceklerini unutmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: doğumsal kalp anomali; fizik muayene; üfürüm

P022 - FETAL EKOKARDİYOĞRAFI İLE SOL ATRİAL İZOMERİZİM VE SİSTEMİK VENÖZ DÖNÜŞ ANOMALİSİ TANISI ALAN NADİR BİR

Mustafa Orhan BULUT¹, Murat DEVECİ¹, Naim CEYLAN², Ertürk LEVENT¹, Zülal ÜLGER¹, Ruhi ÖZYÜREK¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Fetal bradikardi nedeniyle kliniğimize yönlendirilen 32 haftalık olgunun yapılan Fetal ekokardiyografisinde kalp sol hemitoraksta olup kalp hızı 78 dk idi. Karaciğer midline yerleşimli izlendi. Hepatik venler doğrudansol atriuma açılırken vena kava inferior vertebranın solunda ve abdominal aortanın posteriorunda olup Azygos veni devamlılığı ile sol superior vena kavaya oradanda sol atriuma açıldığı izlendi. LV, İVS, RV duvar kalınlıkları artmış olup sinus venozus ASD izlendi. Büyük damar ve ventrikül ilişkileri normal olarak izlendi. Pulmoner venlerin hepatic venler ve LSCV ile birlikte sol atriuma açıldığı görüldü. Bu bulgularla Sol atrial izomerizim ve sistemik venöz dönüş tanısı ile izleme alındı. Miadında normal spontan yol ile doğan olgunun kalp hızı 90 dk ve O2 saturasyonu %80 olup EKG'de P aksı sol superior idi. Yapılan EKO'da pulmoner venlerin sol atriuma açıldığı izlendi. Sağ ve sol koldan yapılan kontrast EKO da RSCV ve LSCV'nın LA'a açıldığı ASD yolu ile kontrastın sağdaki atriuma geçtiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Sol atrial izomerizim, Sistemik venöz dönüş anomalisi, Fetal bradikardi

P023 - İZOLE SOL VENTRİKÜLER “NONCOMPACTION” KARDİYOMİYOPATİLİ HASTALARIN İLK TANI ANINDAKİ ELEKTROKARDİYOĞRAFİK ÖZELLİKLERİ

Yakup ERGÜL¹, Kemal NİŞLİ¹, Muhammed Ali VARKAL², Naci ÖNER³, Aygün DİNDAR¹, Ümrah AYDOĞAN¹, Rukiye Eker ÖMEROĞLU¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Sol ventriküler “noncompaction” (LVNC); tipik morfolojik bulgularıyla tanınan, klinik pratikte kalp yetersizliği bulguları yanında hayatı tehdit edebilecek ritim bozukluklarıyla da karşımıza çıkabilen bir kardiyomiyopatidir. Bu çalışmada izole LVNC’lı hastalarda ilk tanındaki elektrokardiyografik (EKG) bulgular değerlendirilerek; tanıya katkısı, göğüs röntgeni ve ekokardiyografik bulgularla korelasyonu araştırılmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM: Ocak 2006-Aralık 2009 tarihleri arasında ekokardiyografi ve kardiyak manyetikrezonans inceleme ile LVNC tanısı konulan 21 hasta çalışmaya alındı. Beraberinde başka doğumsal kalp hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Yüzey EKG’sinde disritmi şüphesi olan hastalar 24-48 saatlik Holter EKG ile incelendi. Hastalar aynı yaş ve demografik özelliklere sahip 50 sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

BULGULAR: EKG verilerine ulaşılanların 16’sı erkek ve 5’i kızdı. Hastaların EKG bulgularında en sık görülen bulgular; sol ventrikül hipertrofisi ve özellikle D II, D III ve V4-6 derivasyonlarında ventrikül repolarizasyon anormalliğine bağlı ST segment depresyonu ve T dalga negatifliği idi. Erişkinlerin aksine, bir hasta hariç diğerlerinde intraventriküler ileti defekti (dal blokları gibi) saptanmadı. Yüzey EKG’lerinde; ortalama kalp hızı 118 /dakika (57-176), PR intervali 137 ms (100-200), QRS süresi 81 ms (60-120), ve QTc süresi 448 ms (410-530) idi. Bunun yanında üç hastada sağ atriyal genişleme, bir hastada Wolff-Parkinson-White paterni, iki hastada sık ventriküler ve supraventriküler ekstrasistoller saptandı. Holter EKG kayıtlarında; iki hastada supraventriküler taşikardi atakları ve bir hastada kısa süreli ventriküler taşikardi atağı görüldü.

SONUÇ: İzole LVNC tanılı hastaların yüzey EKG’lerinde sol ventrikül hipertrofisi ve ST-T dalga değişikliklerini içeren ventrikül repolarizasyon anormallikleri sıklıkla görülse de, bunların hastalığa özgün olmadığı düşünülmektedir. Bu hastalarda disritmi sıklığı yüksek olduğundan uzun dönem izlem önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Disritmi, elektrokardiyografi, kardiyomiyopati, sol ventrikül

P024 - MARFAN SENDROMLU 17 OLGUDA KARDİOVASKÜLER BULGULAR

Utku Arman ÖRÜN, Osman YILMAZ, Selmin KARADEMİR, Filiz ŞENOCAK, Burhan ÖCAL, Vehbi DOĞAN, Senem ÖZGÜR, Mahmut KESKİN, Özben CEYLAN

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

Marfan sendromu iskelet, göz, kalp ve aorta başta olmak üzere bir çok sistemi tutan kalıtsal genetik bir hastalıktır. Marfan sendromuyla ilgili en ciddi komplikasyon kalp ve damarlarla ilgilidir. Kardiyak lezyonlar, aort kökü dilatasyonu, mitral ve triküspit kapak prolapsusları ve bu kapaklarda oluşabilecek yetersizliklerdir. Aort anevrizması ve rüptürü ölümcül komplikasyonlarıdır. Çalışmaya alınan 17 olgunun 9'u kız, 8'i erkek olup, yaşları 1 ay-17 yıl(ort. 9.7 yıl) arasında değişmekte idi. Hastaların 5'inde anne ve baba arasında 2. derecede akrabalık vardı. Hastaların başvuru yakınmaları arasında en fazla göğüs ağrısı(3 hasta), solunum sıkıntısı(4 hasta), bayılma(4 hasta) ve çarpıntı(2 hasta) görüldü. Hastaların 13'ünde iskelet sistemine ait bulgular görülürken, 4 hastada lens subluksasyonu saptandı. Kardiyovasküler bulgular incelendiğinde, hastaların 8'inde aort kökü dilatasyonu ile birlikte mitral kapak prolapsusu ve/veya triküspit kapak prolapsusu, 3'ünde mitral kapak prolapsusu, 3'ünde sadece aort kökü dilatasyonu, 3'ünde mitral kapak ve triküspit kapak prolapsusu vardı. İzlem süresi ort. 2.6 yıl olup bu süre içinde aorta anevrizması ve rüptürü gözlenmedi. Marfan sendromlu hastalarda önemli yapısal kalp hastalıklarının görülmesi nedeniyle kardiyolojik olarak değerlendirilmesi ve düzenli izlemleri yapılmalıdır.

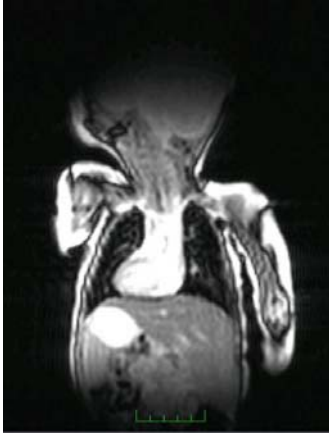
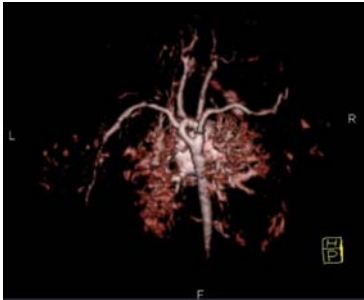
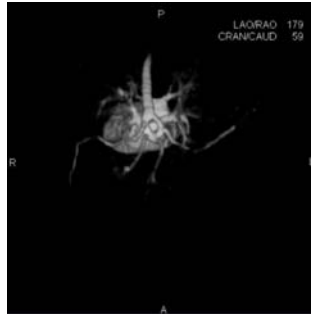
Anahtar Kelimeler: Marfan, Kardiyovasküler etkilenim

P025 - VASKÜLER RİNG SEMPTOMLARINA NEDEN OLAN ÇİFT AORTİK ARK VE AYNA HAYALİ DEKSTROKARDİ BİRLİKTELİĞİ

Hakan ALTIN, Fatih ŞAP, Zehra KARATAŞ, Hayrullah ALP, Tamer BAYSAL, Sevim KARAASLAN

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

Vasküler ring aortik ark anomalileriyle oluşan; trakea ve özofagusu bası ile solunum ve beslenme problemlerine yol açabilen bir grup hastalıktır. En sık görülen, en erken ve ciddi semptom vereni çift aortik arktır. Klasik ayna hayali dekstrokardi de situs inversus, atriyoventriküler konkordans, ventriküloarteriyel konkordans ve büyük arterlerin ventriküllerle normal ilişkisi vardır. İki aylık kız hasta hırıltılı solunum ile başvurdu. Hışıltı mevcuttu ve kalp sesleri sağda duyuluyordu. Tele, EKO ve batin USG de situs inversus totalis saptandı; intrakardiyak bir defekt yoktu. Baryumlu özofagus grafisinde özofagusta girinti olduğu, anjiyo ve kardiyak MR da çift aortik ark ve bu iki arkın arasından trakea ile özofagusun geçtiği; sağdaki büyük arkta sağ subklaviyen ile sağ karotis interna, soldakinden ise sol karotis interna ile sol subklaviyen arterlerin ayrıldığı görüldü. Hastanın gelişiminin iyi ve semptomlarının hafif olması sebebiyle (operasyonun daha iyi şartlarda yapılabilmesi için kilo alması amacıyla) yakın takip edilmek üzere taburcu edildi. Çift aortik ark ve ayna hayali dekstrokardi birlikteliği literatürde çok nadir olduğu için vakamızı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: vasküler ring, çift aortik ark, dekstrokardi, yenidoğan, hışıltılı solunum**Resim 1***Situs Inversus Totalis***Resim 2***Baryumlu özofagus grafisinde özofagusta girinti***Resim 3 a***Çift aortik ark ve dekstrokardi kardiyak MR anjiyografi görüntüleri***Resim 3 c****Resim 3 b***Çift aortik ark ve dekstrokardi kardiyak MR anjiyografi görüntüleri***Resim 3 d**



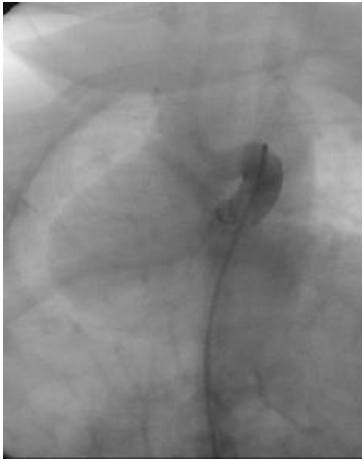
Çift aortik ark ve dekstrocardi kardiyak MR anjiyografi görüntüleri

Resim 4 a

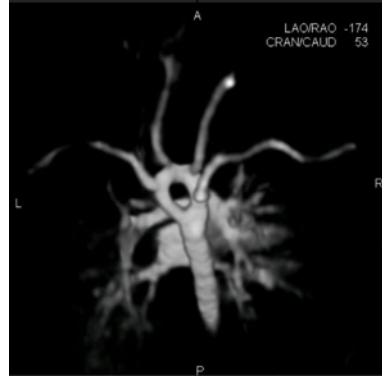


Çift aortik ark ve dekstrocardi anjiyografi görüntüleri

Resim 4 c



Çift aortik ark ve dekstrocardi anjiyografi görüntüleri



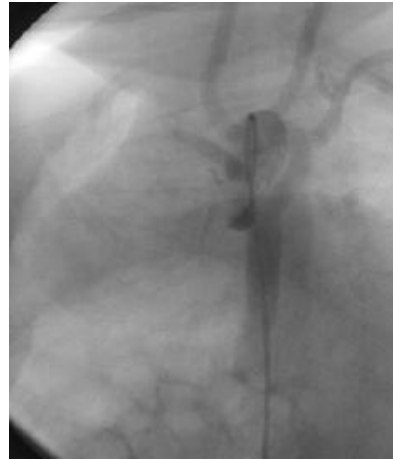
Çift aortik ark ve dekstrocardi kardiyak MR anjiyografi görüntüleri

Resim 4 b



Çift aortik ark ve dekstrocardi anjiyografi görüntüleri

Resim 4 d



Çift aortik ark ve dekstrocardi anjiyografi görüntüleri

P026 - NADİR GÖRÜLEN BİR KARDİYAK ANOMALİ OLAN AORTOPULMONER SEPTAL DEFEKTLİ 14 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hamide MELEK¹, Özlem Mehtap BOSTAN¹, Evren SEMİZEL¹, Ergün ÇİL¹, Işık ŞENKAYA SİĞNAK²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ-AMAÇ: Aortopulmoner pencere olarak da bilinen aortopulmoner septal defekt nadir görülen bir konjenital kalp hastalığıdır. Aorta pulmoner septal defekt tanısı konulan on dört hastanın klinik ve hemodinamik bulguları incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Bu çalışmada 1994-2009 yılları arasında çocuk kardiyoloji bölümünde aortopulmoner septal defekt tanısı konulan ondört hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Dokuzu erkek beşi kız olan hastaların tanı yaşı ortalama 3.6 ± 6.1 (14 gün -13yaş) yıldı. Hastaların 13'ünde kalp yetersizliği bulguları mevcuttu. Ekokardiyografik incelemede sol atrium, sol ventrikül ve pulmoner arterde genişleme saptandı. Olguların beşinde aortopulmoner septal defekte eşlik eden başka kardiyak anomaliler de mevcuttu. Bir hasta da ise konjenital tam AV blok saptandı. Kardiyak kateterizasyonda ortalama pulmoner arter basıncı 52 mmHg (13-90 mmHg), ortalama aort basıncı 68 mmHg (44-96 mmHg) olarak tespit edildi. Qp/Qs oranı ortalama 6.3 (3.3-18) olarak saptandı. Ağır pulmoner hipertansiyonu olan 13 yaşındaki bir hasta dışında diğer 13 hasta opere edildi. Bir hastaya transpulmonik, oniki hastaya transaortik yaklaşım uygulandı. Operasyon sonrası iki hasta düşük kalp debisi ve kanama nedeniyle, bir hasta ise operasyondan bir yıl sonra sepsis nedeniyle kaybedildi. Diğer olguların kalp yetersizliği tedavileri bir süre sonra kesildi.

TARTIŞMA: Aortopulmoner septal defektin, hızlı bir şekilde pulmoner vasküler hastalığa yol açması nedeniyle, erken dönemde tanınması morbitide ve mortalite açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aorta pulmoner septal defekt

P027 - SİTUS INVERSUS TOTALİS VE BİLİFLET TRİKÜSPİT KAPAĞIN ANORMAL KORDAL İNSERSİYONU: ANTENATAL TANI

Funda ÖZTUNÇ, Selman GÖKALP

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Triküpit yetersizliği (TY) normal fetüste saptanabilmesine rağmen önemli yetersizlik Ebstein anomalisi dışında nadir görülür.. Triküspit kapaktan kaynaklanan diğer nedenler kapak displazisi, “unguarded” kapak orifisi, aberran yada kısa korda ile birlikte kapakta “tethering” dir. Burada fetal ekokardiyografi ile tanı konulan, biliflet triküspit kapakta kordaların anormal insersiyonu sonucu önemli yetersizlik gelişen bir situs inversus totalis vakasını sunuyoruz.

OLGU: 26 yaşında, 22 haftalık gebe, obstetrik USG’de nedeni açıklanamayan kardiyomegali ve TY nedeniyle gönderilmişti. Fetal ekokardiyografide situs inversus totalis, sağ atriyum ve ventrikülde dilatasyon saptandı. Triküspit septal liflet kordalarının sağ ventrikül anterior duvarına yapıştığı ve sağ ventrikülü iki ayrı bölüme ayırdığı görüldü. Triküspit kordalarının anormal insersiyonu nedeniyle önemli derecede TY saptandı. Bir hafta sonra gebelik medikal abortusla sonlandırıldı. Otopsi bulguları ekokardiyografi ile aynıydı.

TARTIŞMA: Ebstein anomalisi ve triküspit displazi fetüste en sık rastlanılan TY nedenidir. Aberran kordalar nedeniyle triküspit kapakta “tethering” gelişmesi, triküspit korda anomalileri ve lifletlerin az sayıda olması TY’nin nadir görülen diğer nedenleridir. Ancak hem korda hem de liflet anomalisi olan olgu yoktur. Literatürde postnatal dönemde tanı almış benzerleri olsa da olgumuz antenatal tanı alan ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler: anormal kord insersiyonu,fetal ekokardiyografi, situs inversus totalis, triküspit yetersizliği

P028 - BÜYÜME HORMONU EKSİKLİĞİ BULUNAN PHACES SENDROMU

Hakan ALTIN¹, Zehra KARATAŞ¹, Hayrullah ALP¹, Fatih ŞAP¹, Tamer BAYSAL¹, Sevim KARAASLAN¹, Emre ATABEK², Cengiz KADİYORAN³, Kemal ÖDEV³

¹Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

Hemanjiyoma ek olarak beynin yapısal malformasyonları, serebrovasküler, kardiyovasküler, göz, göğüs duvarı anomalileri ve nörokutanöz bozukluklar bulunmasına PHACES sendromu adı verilir. Otuz aylık kız hasta yüz, boyun ve göğsün üst kısmında hemanjiyom ile başvurdu. Paraumbilikal raphe, sol gözde ptozis vardı ve retinal damarlanma artışı nedeniyle görmesi azalmıştı. Anjiyo ve multislice CT de brakiosefalik trunkus ve sol karotid arter yoktu, anormal orijinli sol subklaviyen arter ve aortanın çeşitli bölgelerinden ayrılan tortiyose kollateraller ile sternumda kleft görüldü. Beyin MR anjiyografide baziller arterde tortiyosite ve internal karotid arterlerin yokluğu saptandı. Patolojik boy kısalığı için yapılan tetkikler sonucunda büyüme hormonu eksikliği tanısı konuldu. Yüz bölgesindeki hemanjiyomun büyük kısmına yol açan arkus aortadan ayrılan tortiyose damara müdahale damarın beslediği alanın geniş olması nedeniyle yüksek riskli olarak değerlendirildi. Hastamıza hemanjiyom tedavisinde son yıllarda çok iyi yanıtlar alınan propranolol tedavisi başlandı. Yüz bölgesinde büyük hemanjiyomu olan çocuklar PHACES sendromunun diğer komponentleri açısından dikkatle araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: büyüme hormonu eksikliği, phaces, hemanjiyom, çocuk

Resim 1 a



Yüz, boyun ve göğsün üst kısmında hemanjiyom, paraumbilikal raphe ve sternumda defektif görünüm

Resim 1 b



Yüz, boyun ve göğsün üst kısmında hemanjiyom, paraumbilikal raphe ve sternumda defektif görünüm

Resim 1 c

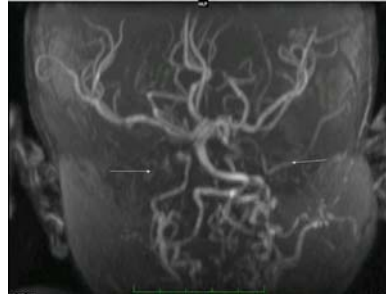
Yüz, boyun ve göğsün üst kısmında hemanjiyom, paraumbilikal raphe ve sternumda defektif görünüm

Resim 2

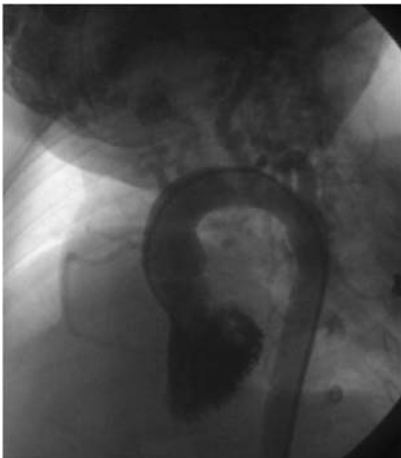
Sternumun üst kısmında kleft

Resim 3

Baziller arterde tortiyosite ve üst servikal bölgedeki damarlarda yaygın kollateral dolaşım

Resim 4

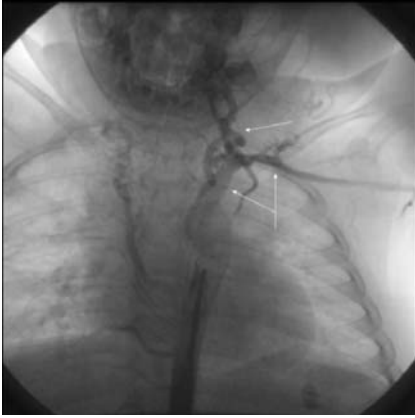
İki taraflı internal karotid arter yokluğu

Resim 5

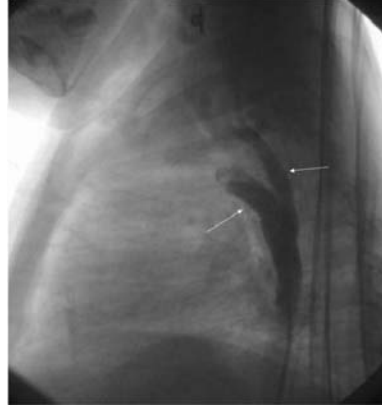
Brakiyosefalik trunkus ve sol karotid arterin yokluğu, anormal orijinli sol subklaviyen arter ve aortanın çeşitli yerlerinden çok sayıda tortiyose kollaterallerin ayrılması

Resim 6 a

İnen aortanın arka kısmından büyük bir damar ayrılmakta ve bu damar sol subklaviyen arteri verdikten sonra boyunun derin fasyaları arasında kaybolmaktadır

Resim 6 b

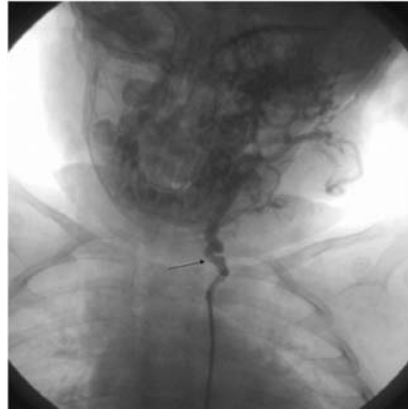
İnen aortanın arka kısmından büyük bir damar ayrılmakta ve bu damar sol subklaviyen arteri verdikten sonra boynun derin fasiyaları arasında kaybolmaktadır

Resim 6 c

İnen aortanın arka kısmından büyük bir damar ayrılmakta ve bu damar sol subklaviyen arteri verdikten sonra boynun derin fasiyaları arasında kaybolmaktadır

Resim 7 a

Aortun arka kısmından çıkan büyük damar ve yüzdeki hemanjiyoma sebep olan kollateral görülmekte

Resim 7 b

Arkus aortadan ayrılan tortiyose görünümlü kollateral ve yüz bölgesindeki dağılımı

P029 - AKREP SOKMASI SONUCU GELİŞEN GEÇİCİ KARDİYAK DİSFONKSİYON; OLGU SUNUMUFiliz EKİCİ*Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji, Antalya*

Akrep sokması olgularında nadiren kardiyovasküler komplikasyonlarla karşılaşmaktadır. Beş yaşındaki erkek hasta akrep sokmasından sonra solunum sıkıntısı, göğüs ağrısı ve taşikardisi nedeniyle hastanemize sevk edilmişti. Akrep serumu, intravenöz steroid ve antihistaminik uygulandığı öğrenildi. Olgunun, genel durumu kötü, kan basıncı 90/60 mmHg, kalp hızı: 172/dk ve oksijen satürasyonu % 84 idi, gallop ritmi saptandı. CK:696 U/L; CK-MB:206 U/L, Troponin-I düzeyi; 4,78ng/ mL ile belirgin artmıştı. Akciğer grafisinde pulmoner konjesyon ve hafif kardiyomegali,EKG'sinde sinuzal taşikardi, inferior ekstremit ve prekordiyal derivasyonlarında 3 mm ST çökmesi saptandı. Ekokardiyografik incelemede; sol ventrikülde genişleme, SVEF:20,9, FS:%9,2,mitral ve triküspit yetersizliği belirlendi. Hastaya oksijen, intravenöz sıvı elektrolit, steroid ve tetanoz toksoit uygulandı. Dopamin ve furosemid tedaviye eklendi. ikinci gün digoksin yüklemesi yapıldı. Olgumuzun kardiyak enzimleri ve EKO bulguları tedavinin yedinci gününde normale döndü.Akrep zehirlenmesi olgularında kardiyak enzimler ve özellikle Tr-I düzeyinin ekokardiyografi ile birlikte değerlendirilmesi önem taşır.

Anahtar Kelimeler: akrep zehirlenmesi, kardiyomiyopati, ekokardiyografi

P030 - UNGUARDED MİTRAL KAPAK; FONKSİYONEL AORTİK ATREZİ

Alper GÜZELTAŞ, Ender ÖDEMİŞ, Fatma SEVİNÇ ŞENGÜL

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

Otuz sekiz haftalık 3200 gram ağırlığındaki erkek bebek, kliniğimize doğar doğmaz fark edilen siyanoz nedeniyle 9 saatlik iken getirildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, nabız oksimetri ile oksijen saturasyonu % 50 idi. Solunum dispneik ve düzensiz, akciğerde dinlemekle kaba kreptan raller mevcuttu. Kalp hızı 150/dk, kalp sesleri zayıf alınıyordu. Tansiyon arteriyeli 39/14 mmHg olarak ölçüldü. Telekardiyografisinde kardiyomegali ve akciğer alanlarında yaygın konjesyon saptanan hastanın ekokardiyografik incelemesinde sol atriyum, sol ventrikül ileri derecede geniş, sağ ventrikülü relatif olarak küçük idi. Mitral kapak sistolde tamamen açık kalıyordu, önemli mitral yetersizliği görüldü. Aortaya antegrad akım yoktu, desendan aorta geniş duktus arteriyous yoluyla retrograd yolla dolmaktaydı. Triküspit kapaktan orta-önemli yetersizlik yolu ile ölçülen tahmini sistolik pulmoner arter basıncı sistemik düzeyde idi. İnteratriyal septumda restriktif foramen ovale saptandı. Hastaya bu bulgular eşliğinde "unguarded mitral kapak" tanısı konularak balon atriyal septostomi planlandı ancak kardiyopulmoner arrest gelişen hasta 12. saatinde eksitus oldu. Unguarded AV kapak literatürde çoğunlukla triküspit kapak patolojisi olarak bildirilmiştir. Unguarded mitral kapak ise son derece nadirdir ve literatürde birkaç olgu sunumu ile sınırlıdır. Bildirilen olgularda unguarded mitral kapak diğer kompleks patolojilere eşlik etmekte iken sunulan olguda başka kardiyak malformasyon saptanmadı. Oldukça nadir olarak bildirilmiş bir patoloji olan unguarded mitral kapak, sağ atriyoventriküler kapağın tersine solu etkilediğinde fizyopatolojik olarak fonksiyonel aortik atrezi şekline seyretmekte ve çok daha mortal sonuçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Unguarded Mitral Kapak, Fonksiyonel Aortik Atrezi

P031 - AKREP SOKMASI SONRASI ORGAN YETMEZLİĞİ BULGULARI OLMAYAN HASTALARIN KARDİYAK FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mahmut GÖKDEMİR, Taner SEZER, Murat SAYGI

Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Şanlıurfa

GİRİŞ: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde akrep sokması halk sağlığı sorunudur. Akrep toksini multiorgan hasarına neden olabilir. Kardiyopulmoner ve santral tutulum mortalite ve morbiditenin en sık nedenidir. Antivenom ve semptomatik tedavi esastır. Organ yetmezliği bulguları olmayan hastalarda kardiyak tutulum araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Temmuz 2009 - Kasım 2009 tarihleri arasında hastanemize başvuran öncesinde kardiyak patolojisi olmayan 30 hasta (kız/erkek oranı:1) ve kontrol grubu olarak cinsiyet ve yaş yönünden benzer 30 sağlıklı çocuk çalışmaya dâhil edildi. Gruplarda konvansiyonel değerlendirmeye ek olarak apikal dört boşluk pozisyonunda GE Vivid S5 ile 3 MHz prob kullanılarak doku doppler incelemesi yapıldı. Ölçümlerde üç ardışık ölçümün ortalaması alındı. Ekokardiyografik değerlendirme akrep sokmasının 24 ile 36. saatleri arasında yapıldı.

SONUÇLAR: Hasta ve kontrol grupları yaş yönünden benzer idi ($7,6\pm4,2$ ve $7,9\pm3,2$ yıl $P=0,77$). Hastaların 24'üne ilk bir saat içinde antivenom tedavi uygulandı. Ortalama başvuru süresi 1 ± 1 saat idi. Hastalarda aritmi, kan basıncı anormalliği, akciğer ödemi ve asidoz belirlenmedi. Hasta grubunda CK-MB: $43,7\pm11,5$ U/L ve troponin T negatif bulundu. EF(Ejeksiyon fraksiyonu) hasta grubunda: $\%70\pm6$ ve kontrol grubunda: $\%70\pm7$ ($P=0,76$), KF(kısalma fraksiyonu) hasta grubunda: $\%39\pm5$ ve kontrol grubunda: $\%38\pm6$ ($P=0,72$) ölçüldü. Sol ventrikül MPI(miyokardiyal performans indeksi) hasta grubunda: $0,38\pm0,07$ ve kontrol grubunda: $0,35\pm0,06$ ($P=0,14$), hasta grubunda septum MPI: $0,38\pm0,08$ ve kontrol grubunda: $0,38\pm0,05$ ($P=0,89$), hasta grubunda sağ ventrikül MPI: $0,29\pm0,05$ ve kontrol grubunda: $0,28\pm0,4$ ($P=0,32$) hesaplandı. Patolojik kapak yetmezliği ve perikardiyal effüzyon belirlenmedi.

TARTIŞMA: Organ yetmezliği bulgusu olmayan hastalarda kardiyak tutulum belirlenmedi. Erken dönemde antivenom tedavi uygulanan, vital bulguları, elektrokardiyogram ve telekardiyogram değerleri normal olan hastalarda ekokardiyografik incelemenin gerekli olmadığı kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Akrep sokması, Ekokardiyografi

P032 - 602 ÇOCUKTA AKUT ROMATİZMAL ATEŞ; KAYSERİ DENEYİMİ

Nazmi NARİN¹, Fatma Türkan MUTLU², Ali BAYKAN¹, Sertaç HANEDAN ONAN¹, Sadettin SEZER¹, Kazım ÜZÜM¹, Zeynep BAYKAN³

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ-AMAÇ: Akut romatizmal ateş (ARA); ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Sunumun amacı 12 yıllık ARA deneyimimizi paylaşmaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 1997- Aralık 2008 tarihleri arasında Modifiye Jones kriterlerine göre akut romatizmal ateş tanısı konulan 602 çocuk retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 11.1 ± 2.7 (2.5-18 yaş), kız/erkek oranı 1.3. Aile öyküsü %9 hastada mevcuttu. En sık başvuru nedeni artralji idi. Diğer başvuru nedenleri; istemsiz hareketler, eklem şişliği, göğüs ağrısı, kalpte üfürüm duyulması, çarpıntı idi. 602 hastanın 443'ü akut dönemde tanı aldı, 159'u ise ARA sekeli olarak tanı aldı. Kardit insidansı %58, artritis insidansı %45, kore insidansı %25, subkutan nodül insidansı %0.5 idi. Eklem tutulumu %45'inde monoartrit, %35'inde iki eklem artriti şeklinde idi. Eritema marginatum hiç görülmedi. En sık görülen iki major kriter kardit ve eşlik eden kore (%32) idi. Kore özellikle puberte öncesi kızlarda görüldü. Ortalama izlem süresi 35.3 ± 30 ay (3-120 ay) idi. Mitral yetmezlik ve aort yetmezliği olgularında bir yılın sonunda düzelme oranları sırasıyla %26.9 ve %17.4 idi. Başvuru anındaki mitral ve aort yetmezliğinde düzelme oranları beş yılın sonunda sırasıyla %32 ve %20.6 oranlarında oldu. 12 yılda 17 hasta tekrarlayan atak ile başvurdu ve 13 hastaya kapak replasmanı yapıldı. Kaybedilen hasta olmadı.

SONUÇ: Monoartrit ve kore insidansındaki artış dikkat çekici bulundu. Subkutan nodül ve eritema marginatum insidansındaki azalmadan dolayı, major kriter olarak yeniden değerlendirilmeleri gerektiğini, ARA'nın değişen yüzüne dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Akut romatizmal ateş, ünitemizdeki çocuklarda bir mortalite nedeni değildir ancak, önemli bir morbidite nedeni olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut romatizmal ateş, klinik seyir, çocuk

P033 - PARŞİYEL VENÖZ DÖNÜŞ ANOMALİSİNİN NADİR BİR VARYASYONU; İDEAL TANI YÖNTEMİ VE CERRAHİ YAKLAŞIM

Cenk Eray YILDIZ¹, Kadir BABAOĞLU², Memduh DURSUN³, İbrahim ALTUN⁴, Mustafa GÜDEN⁵, Gürkan ÇETİN¹

¹*İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmit*

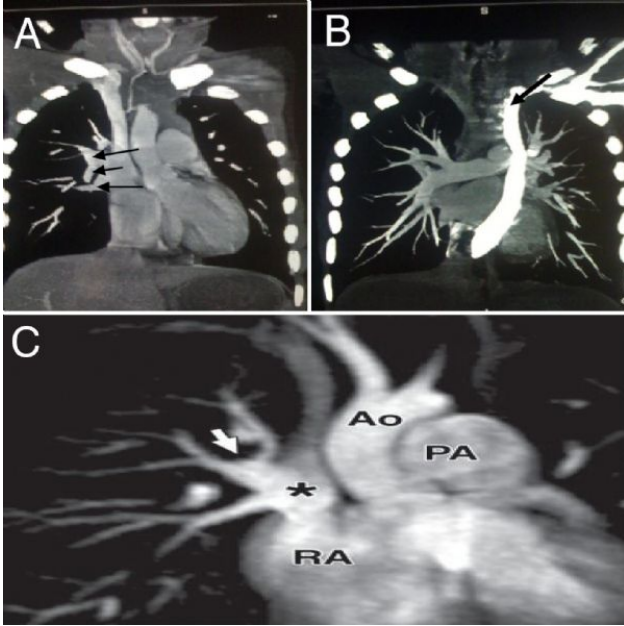
³*İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

⁴*İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

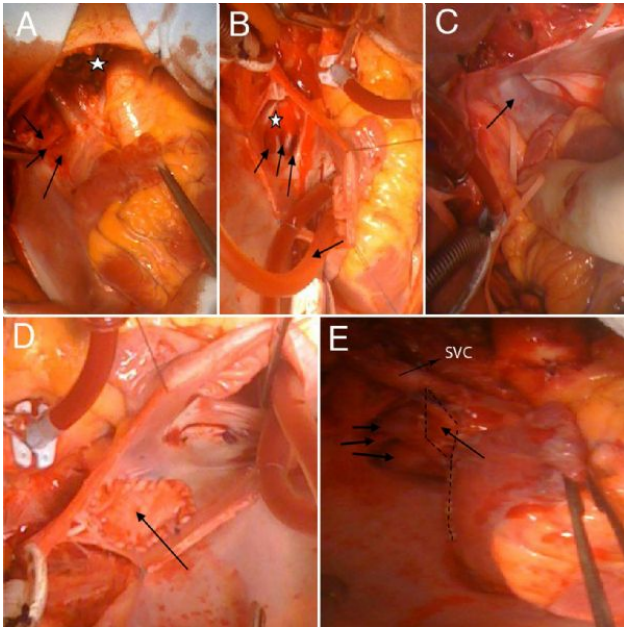
⁵*Sema Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul*

Anormal pulmoner venöz dönüş anomalisi olan hastalarda pulmoner ven anatomisinin değişik varyasyonlarının transtorasik ekokardiyografi (TTE) ile değerlendirilmesi oldukça zordur. Pulmoner venler için genişlik, izlediği yol ve drene olduğu alan önemlidir. Ayrıca bu venler bazen kalpten uzakta olabilirler ve bu durumda doğru tanımları mümkün değildir. Bizim olgularımızda; çok az rastlanır şekilde her üç sağ pulmoner venin (üst, orta ve alt), superior vena kava-sağ atriyum (SVK-RA) bileşkesine açıldığı sinüs venosus tipi defektin eşlik ettiği parşiyel anormal pulmoner venöz dönüş (PAPVD) anomalisi mevcuttu. Bu gibi karmaşık durumlarda rutin TTE ile doğru tanı koymak zordur. Bundan dolayı; PAPVD'nin kapsamlı tanısında TTE dışında başka görüntüleme tekniklerine ihtiyaç vardır. Geçmişte kardiyak kataterizasyon tercih edilen bir yöntem iken invazif olması ve iyonize radyasyon kullanımı nedeniyle yerini transözafagial ekokardiyografi (TEE), computerized tomografi (CT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) yöntemlerine bırakmıştır. Bu yüzden; MRI pulmoner venlerin anatomisini göstermede ve soldan sağa şantların ölçülmesinde en uygun yöntem olarak görülmektedir. Pulmoner ven anomalileri için geleneksel değerlendirme yöntemi olarak TTE ve anjiografinin halen yeri olsada, MRI ve MDCT kesin tanıda gözcü edilmemelidir. Bizim iki hastamızda, ameliyat öncesi tanıda 64 kesitli CT görüntüleme yöntemi başarıyla uygulanmıştır. Sağ pulmoner venlerin tamamının SVC-RA bileşkesine 3. bir odacık oluşturarak açılması gibi oldukça nadir görülen patoloji bu yöntemle detaylı şekilde değerlendirilmiştir (Resim 1). Nadir olmalarına rağmen; sinüs venosus tipi ASD nin tam karşısında yer almaları uygulanacak cerrahiyi ideal hale getirmiştir. Aksi takdirde cerrahiyi kompleks hale getiren SVC ya yüksek girişli pulmoner ven patolojisinde 1984 yılında Warden tarafından tanımlanan kava-atrilyal anastomozu uygulanmaktadır. Buradaki en büyük problem SVK gerginliğine bağlı gelişen kava-atrilyal stenozdur. İdeal cerrahi yöntem olarak uygulanan ve tavsiye edilen, pulmoner venleri ASD yoluyla sol atriuma yönlendiren ASD nin perikard yama ile kapatılmasıdır. Burada önemli olan daralan SVC-RA bileşkesini yine perikard yardımıyla genişletmektir (Resim 2). Böylece obstrüksiyon ve ritim problemi engellenmiş olur. Sonuç olarak; ameliyat stratejisine karar vermede önemli yeri olan PAPVD anomalisinin nadir olan varyasyonları ileri görüntüleme yöntemleri ile kolayca saptanmakta ve ideal cerrahi müdahale ile başarıyla tedavi edilmektedir.

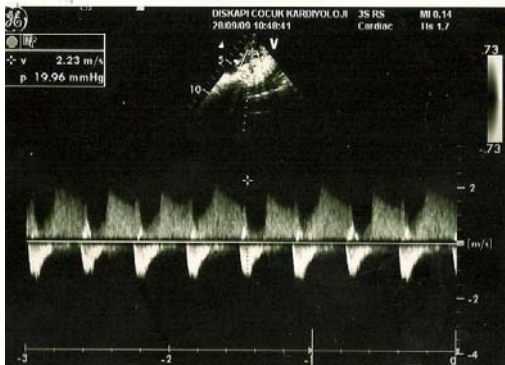
Anahtar Kelimeler: Parşiyel anormal pulmoner venöz dönüş, konjenital anomali, manyetik rezonans görüntüleme, computerized tomografi

Resim-1

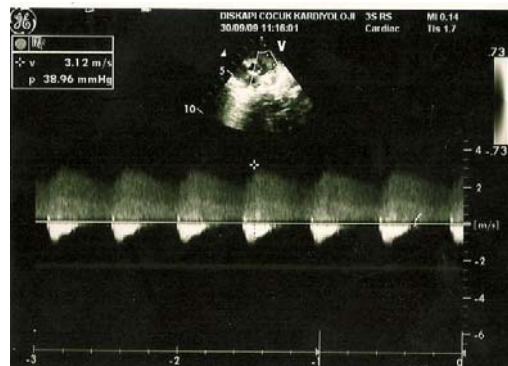
Preoperatif kardiyak MDCT; A: SVK'ya yakın RA'ya açılan 3 adet pulmoner ven B: Koroner sinüse açılan LPSVC (sol persistan superior vena kava) (innominate ven yokluğu görülmekte) C: SVK-RA bileşkesine açılan 3 adet pulmoner venin oluşturduğu 3. odacık.

Resim-2

A: 3. odacık içine drene olan pulmoner venler ve superior vena kava ve innominate ven yokluğu (*) B: Pulmoner venler giriş delikleri (3 adet), 3. odacık (*) ve koroner sinus içinde vent C: Sol persistan superior vena kava (LPSVC) D: Pulmoner venler sol atriyumda kalacak şekilde sinüs venosunun perikard yama ile kapatılması E: SVK'nın sağ atriyumuna giriş yerinin perikard yama ile genişletilmesi ve pulmoner venler.

P034 - DİAZOKSİD İLE TEDAVİ EDİLEN BEBEKTE PULMONER HİPERTANSİYON GELİŞMESİ VE DUKTUS ARTERİOZUSTA AÇILMAİ İlker ÇETİN¹, Fatma DEMİREL², Sevim ÜNAL³, İhsan ESEN², Aslıhan YILMAZ⁴¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Dışkapı, Ankara²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Dışkapı, Ankara³Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Dışkapı, Ankara⁴Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dışkapı, Ankara**GİRİŞ:** Hiperinsülinemi yenidoğan döneminde sık rastlanan hipoglisemi nedenidir ve diazoksid ilk tercih edilen ilaçtır.**OLGU SUNUMU:** Hipoglisemi anında alınan kan örneklerinde hiperinsülinemi (36.2 ve 11.7 μ IU/mL) saptandı, büyüme hormonu (11.7 ng/mL), kan kortizol düzeyi (15.2 mcg/dL) ve kan ketonu (0,5 mmol/L) normal bulundu. Glukagon sonrası hiperinsülinemi tanısı konulmasını takiben başlanan diazoksid tedavisi 15 mg/kg/gün'e çıkıldı. Hastada batın distansiyonu, göz kapaklarında ödemlenme, kusma, taşikardi ve takipne gelişti. EKO'da hafif pulmoner hipertansiyon (ortPAB 25 mmHg), daha önce kapanmış olan duktus arteriozusta açılma ve hipertansif akım paterni saptandı (Figür 1). Diazoksid kesildi, sıvı kısıtlaması, digoksin ve furosemid tedavileri başlandı. Pulmoner hipertansiyonun gerilediği (ortPAB 16 mmHg) ve akım paterninin kapanmakta olan paterne döndüğü (Figür 2), 1 hafta sonunda ise bulguların düzeldiği görüldü.**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Pulmoner hipertansiyon hayatı tehdit edebilecek bir komplikasyondur. Diazoksid kullanımı sırasında pulmoner hipertansiyon ve kardiyopulmoner yetmezlik daha önce rapor edilmekle birlikte duktus arteriozusta açılma ilk kez tanımlanmaktadır.**Anahtar Kelimeler:** diazoksid, pulmoner hipertansiyon, duktusta açılma**Figür 1**

Duktus üzerinde hipertansif akım paterni

Figür 2

Kapanmakta olan duktusa ait akım paterni

P035 - ATRİYAL SEPTAL DEFEKTİN TRANSKATETER TEDAVİSİNDE "BİOABSORBABLE" SEÇENEK: İLK DENEYİMLER

Levent SALTİK, Selman GÖKALP, Bülent KOCA, Ayşe Güler EROĞLU

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Transkateter yolla atriyal septal defektin (ASD) kapatılması çocukluk çağında en sık gerçekleştirilen girişimsel anjiyografi uygulamalarından birisidir. Bu amaçla pek çok farklı cihaz kullanılmaktadır. Ancak tüm cihazların aritmi, komşu dokuda erozyon, trombüs oluşumu ve allerjik reaksiyon gelişimi gibi önemli yan etkileri bulunur. Bu yüzden son yıllarda "bioabsorbable" cihazların kullanımı gündeme gelmiştir. Bu amaçla klinik kullanıma giren ilk cihaz olan "BioStar" ASD oklüzyon cihazı kullanılarak transkateter yolla ASD kapatılan 4 olguyu sunduk.

OLGULAR VE YÖNTEM: Eylül 2009-Şubat 2010 arasında, yaşları 8,5 ile 16 arasında değişen, 4 olguda "BioStar" cihazı kullanılarak sekundum tip ASD kapatma işlemi uygulandı. Genel ve lokal anestezi uygulandıktan sonra transözafageal ekokardiyografi (TEE) eşliğinde kapatma işlemi gerçekleştirildi. TEE ile ölçülen ASD boyutları 7-14,5 mm arasında idi. Kapatma işlemi için ASD boyutuna uygun olarak olguların ikisinde 28mm, diğerlerinde 23 ve 33mm cihaz kullanıldı. Dört olguda da tam oklüzyon sağlandı, işleme bağlı komplikasyon görülmedi. Ertesi gün yapılan transtorasik ekokardiyografide rezidüel şant saptanan olgu olmadı.

SONUÇLAR: Transkateter ASD kapatma işleminde kullanılan tüm cihazlar dokuya kalıcı olarak implante edilirler. Ancak doku iyileşmesi sonrası yüksek metal yüküne neden olan bu iskelete ihtiyaç kalmaz. Bu nedenle biyoemilimi olan cihazların kullanılması gündeme gelmiştir. Türün ilk örneği olan "BioStar" konakta skar dokusu yerine doğal iyileşme dokusu olan endojen bağ dokusu oluşumunu uyarır, trombus ve allerjik reaksiyon gelişme riskini azaltır. Ayrıca şantın daha erken dönemde kapanması, yüksek kapatma oranı ve daha az komplikasyon (aritm, erozyon, tromboz) görülmesi gibi avantajları vardır. Tüm bunlar gözönüne alındığında yeni nesil, biyoemilimi olan cihazlar transkateter kapatma işlemlerinde önemli bir alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: atriyal septal defekt, bioabsorbable, biostar, transkateter kapatma

P036 - ÇOCUKLARDA AORT KOARKTASYONU TEDAVİSİNDE BALON ANJİYOPLASTİNİN ORTA VE UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Yakup ERGÜL, Kemal NİŞLİ, Aygün DİNDAR, Ümrah AYDOĞAN, Rukiye Eker ÖMEROĞLU

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Nativ ve postoperatif dönemde gelişen aort koarktasyonlu hastalarda yapılan balon anjiyoplasti uygulamalarının orta ve uzun dönem izlem sonuçları değerlendirildi.

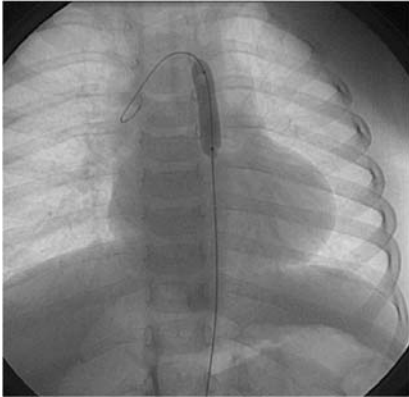
HASTALAR VE YÖNTEM: Ocak 1994 – Aralık 2009 tarihleri arasında aort koarktasyonu nedeniyle balon anjiyoplasti uygulanan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalar 0-3 ay, 3 ay-1 yaş ve > 1 yaş sonrası işleme alınanlar olmak üzere üç ayrı grupta değerlendirilerek rekoarktasyon ve hipertansiyon açısından irdelendi.

BULGULAR: Toplam 76 hastaya (53 nativ, 23 postoperatif) aort koarktasyonu nedeniyle balon anjiyoplasti uygulandı. Yaşları 7 ay-18 yaş arasında değişen hastaların 24'ü (% 31) kız, 54'ü (% 69) erkekti. Ortalama izlem süreleri 6,58 yıl olup, 6 ay- 15 yıl arasında değişmekteydi. Aort koarktasyonu yanında hastaların 21'inde (% 27) ventriküler septal defekt, 17'sinde (% 22) biküspit aorta, 11'inde (% 14) patent duktus arteriozus vardı. Altı olguda da anjiyoplasti sırasında sol ventrikül disfonksiyonu vardı. Hastaların balon öncesi darlığa bağlı tepe basınç farkları 41,2 mmHg iken anjiyoplasti sonrası 6,02 mmHg'ya indi. İşlem sonrası üç hastada femoral arter oklüzyonu gelişmiş olup bu hastaların hepsi 3 ay altındaydı. İzlemde 7 (% 9) hastada rekoarktasyon gelişmiş olup 5 tanesi (% 71) bir yaş altı olgulardı. Bunların ikisine tekrar balon, üçüne cerrahi ve iki olguya da izlemde kaplı stent implantasyonu yapıldı. İki olguda anevrizma gelişti ve cerrahi tedavi uygulandı. İzlemde 5 hastada koarktasyon tedavi edilmesine rağmen hipertansiyon devam etti.

SONUÇ: Balon anjiyoplasti nativ ve postoperatif aort koarktasyonunda darlıkların tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntem olarak kullanılabilir. Özellikle 3 ay ve altındaki bebekler işlem sonrası rekoarktasyon ve periferik arter problemleri açısından yakın izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aort koarktasyonu, balon anjiyoplasti, çocuk

Resim 1b



Diskret tipte aort koarktasyonu nedeniyle balon anjiyoplasti uygulaması (1b: balonun şişirilme anı)

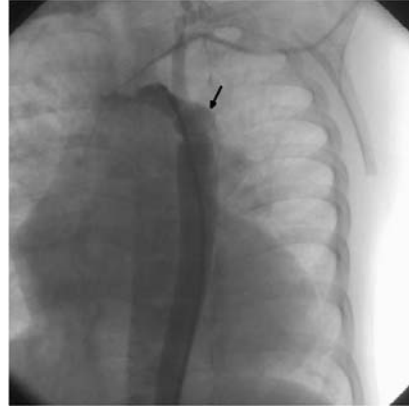
Resim 1c



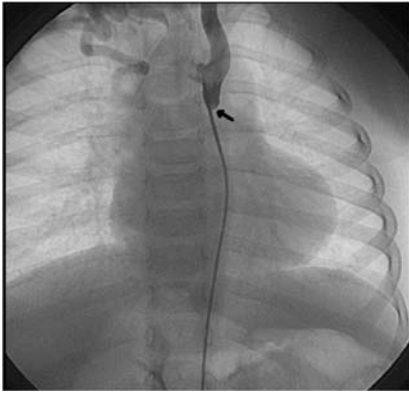
Diskret tipte aort koarktasyonu nedeniyle balon anjiyoplasti uygulaması (1c: işlem sonrası anjiyografik görüntü)

Resim 2

Diskret tipte aort koarktasyonu nedeniyle 8 aylıkken balon anjiyoplasti uygulaması yapılan ve izlemde rekoarktasyon gelişerek kaplı stent implantasyonu yapılan 9 yaşında erkek hasta

Resim 3

Ciddi diskret tipte aort koarktasyonu nedeniyle 9 günlükken balon anjiyoplasti uygulaması yapılan ve işlem sonrası anjiyografide anevrizma geliştiği saptanan erkek hasta

Resim1a

Diskret tipte aort koarktasyonu nedeniyle balon anjiyoplasti uygulaması
(1a: işlem öncesi anjiyografik görüntü)

Tablo 1

Grup (n)/Özellik	Grup A (n= 29)	Grup B (n= 20)	Grup C (n= 31)	Ortalama
Nativ/Rekoarktasyon	28/1	10/10	18/13	56 (%70)/24 (%30)
İşlem öncesi Asandan aort basınçları (mmHg)	130,3±30,8	133,7±32,7	145,5±27,5	136,5±30,3
İşlem Öncesi Desenden aort basınçları (mmHg)	81,3±24,1	88,7±29,3	106,9±19,5	92,3±24,3
İşlem öncesi AsAo-DesAo basınç farkları (mmHg)	49±18,4	39,2±15,5	38,7±18	42,3±17,3
İşlem sonrası Asandan aort basınçları (mmHg)	106,5± 24,2	114,8±27,8	129,3±20	116,8±24
İşlem sonrası Desenden aort basınçları (mmHg)	100,5±22	108,6±27,3	124,1±14,5	111,1±21,2
İşlem sonrası AsAo-DesAo basınç farkları (mmHg)	5,3±6,5	6,2±4,7	7,2±7,2	6,2±6,1
Ortalama balon büyüklükleri (genişlik x uzunluk) (mm)	6,4 x 21,7	7,3 x 23,7	11,5 ± 32	8,4 x 25,8
Akut başarı	25 (% 86)	18 (% 90)	26 (% 83.8)	69 (% 86)

Balon anjiyoplasti yapılan gruplardaki işlem öncesi ve sonrası hemodinamik veriler (AsAo: Asandan aorta, DesAo: Desendan aorta)

Tablo 2

Grup (n)/Özellik	Grup A (n= 29)	Grup B (n= 20)	Grup C (n= 31)	Toplam 80 (%)
KVS hastalıkları	22	14	21	57 (% 71)
• Biküspit Aorta	4	4	10	18 (% 22,5)
• VSD	10	7	6	23 (% 28,7)
• PDA	7	2	2	11 (% 13,7)
• PFO ve ASD	7	1	2	10 (% 12,5)
• Aort stenozu	2	2	4	8 (% 10)
• Shone kompleksi	0	0	2	2 (% 2,5)
• İsthmus hipoplazisi	2	1	2	5 (% 6,2)
KVS dışı hastalıklar				
• Turner sendromu	0	0	2	2 (% 2,5)

Balon anjiyoplasti yapılan hastalara eşlik eden diğer tablolar (KVS: Kardiyovasküler sistem, VSD: Ventriküler septal defekt, PDA: Patent duktus arteriozus, PFO: Patent foramen ovale, ASD: Atriyal septal defekt)

Tablo 3

Grup (n)/Özellik	Grup A (n= 29)	Grup B (n= 20)	Grup C (n= 31)	Toplam 80 (%)
• İzlem süreleri (ay)	63,5±53	71±53	88±63,9	74,4±56,9
Rekoartasyon	12	5	3	20 (% 25)
• Tekrar balon anjiyoplasti	3	2	0	5
• Cerrahi	2	1	0	3
• Stent	0	1	0	1
İşlem sonrası vasküler komplikasyon				
• Femoral arter tam oklüzyonu	4	2	0	6 (% 7,5)
• Serebrovasküler olay	0	0	0	0
Koarktasyon bölgesinde anevrizma	3	1	0	4 (% 5)
Ölüm	1	0	0	1

Balon anjiyoplasti sonrası izlemde gelişen komplikasyonlar

P037 - ELLİS-VAN CREVELD SENDROMU (KONDROEKTEDERMAL DİSPLAZİ): SOL PERSİSTAN VENA KAVA BİRLİKTELİĞİ

Hayrullah ALP, Fatih ŞAP, Hakan ALTIN, Zehra KARATAŞ, Tamer BAYSAL, Sevim KARAASLAN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Ellis-van Creveld sendromu, kondroektodermal displazi olarak da bilinen otozomal resesif kalıtım gösteren genetik bir hastalıktır. Genel popülasyonda hastalığın sıklığı 1/60000 olarak bildirilmektedir ve cinsiyet farkı da görülmemiştir. Hastalığın tanı koydurucu klinik bulguları arasında; kısa ekstremiteler ve postaksiyal polidaktili gibi kondrodizplaziler ile birlikte tırnak ve dişleri de içeren ektodermal displastik bozukluklar bulunmaktadır. Diğer sık görülmeyen bulgular arasında üriner sistem anomalileri, konjenital katarakt, kriptoorşidizm ve hipospadias sayılabilir. Hastaların %50-60'ında başta endokardiyal yastıkçık defektleri ve tek atrium olmak üzere konjenital kardiyak defektler görülebilmektedir.

VAKA: Kliniğimizde Ellis-van Creveld sendromu tanısı konan, kısa el ve ayak parmakları bulunan, ellerindeki polidaktili nedeniyle daha önce opere edilmiş, anjiyografide tek atrium ile birlikte sol persistan vena kava süperioru saptanan 4 yaşında bir kız vaka sunulmuştur.

SONUÇ: Literatürde tek atrium ile birlikte sol persistan vena kava süperior birlikteliği bildirilmemiş olup sendrom literatür ışığında yeniden gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ellis-van Creveld sendromu, sol persistan vena kava süperior,

Resim 1a

Her iki elin lateral kısımlarında polidaktili operasyon skarları ve el parmaklarında kısalık.

Resim 1b

Her iki elin lateral kısımlarında polidaktili operasyon skarları ve el parmaklarında kısalık.

Resim 2a

El ve ayakların direkt grafilerinde falankslarda belirgin kısalık.

Resim 2b

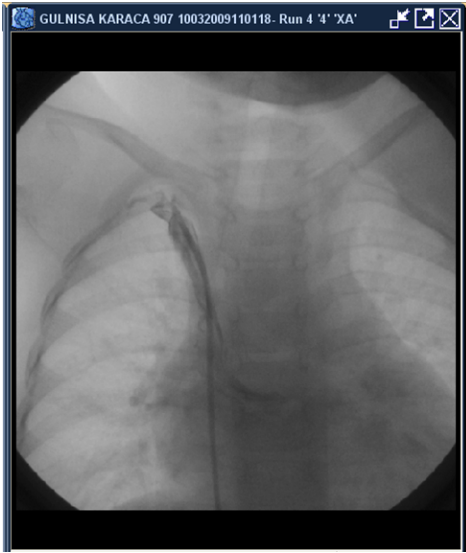
El ve ayakların direkt grafilerinde falankslarda belirgin kısalık.

Resim 3a

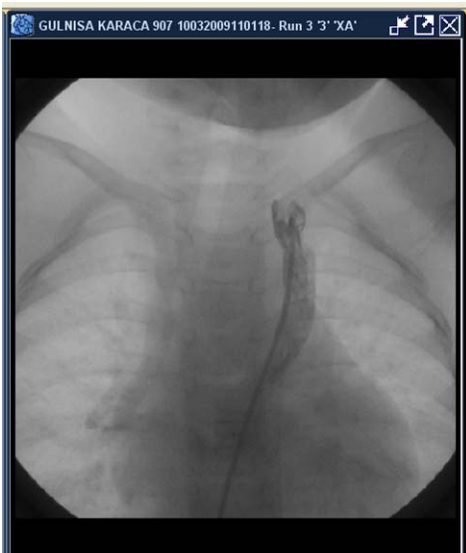
Ekokardiyografide primum ASD (tek atriyum) ile sağ ve sol atriyoventriküler kapak yetmezlikleri.

Resim 3b

Ekokardiyografide primum ASD (tek atriyum) ile sağ ve sol atriyoventriküler kapak yetmezlikleri.

Resim 4a

Anjiyografide pulmoner ven ağzına yapılan enjeksiyonda sol atriumdan sağ atriuma belirgin kontrast madde geçişi.

Resim 4b

Sağ atriuma açılan sol persistan vena cava superior.

P038 - ALL-TRANSRETİNOİK ASİT (ATRA) KULLANIMINA BAĞLI PANKARDİT VE AĞIR PULMONER ÖDEM

İ İlker ÇETİN¹, Pamir IŞIK², Betül TAVİL², Fatih AZİK², Abdurrahman KARA², Neşe YARALI², Bahattin TUNÇ²

¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Dışkapı, Ankara

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, Dışkapı, Ankara

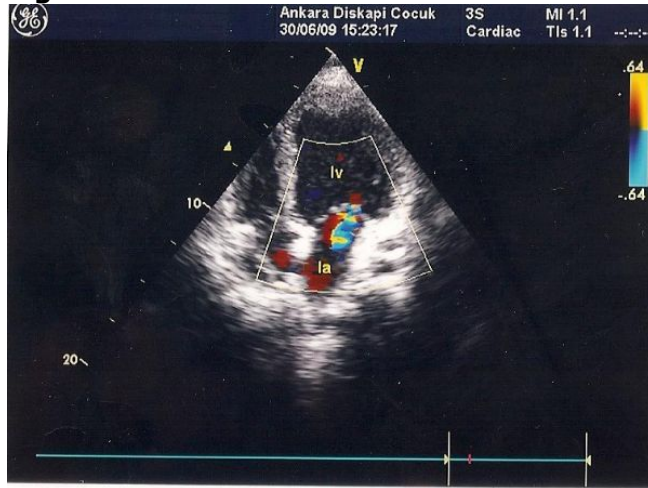
GİRİŞ: All-transretinoik asit (ATRA) tedavisi sırasında hastalarda ateş, renal ve kardiyak yetmezlik, pulmoner ödem ve hipotansiyon ile karakterize "ATRA sendromu" gelişebilmektedir.

OLGU SUNUMU: AML-M3 tanısı ile ATRA verilen, minimal MY ve AY gelişmesi ve EF'nun %62 olması nedeni ile ATRA tedavisi kesilen hastada bulgular kısa sürede düzeldi. Tekrar ATRA verildikten 1 hafta sonra 2.derece MY (Figür 1), 1.derece AY gelişen ve EF %52 saptanan hastada, CK-MB 30 U/L ve troponin 0,32 ng/mL idi. İnotropik ve diüretik tedaviye rağmen pulmoner ödem gelişen, 3.derece MY, 1.derece AY saptanan ve EF %40 olan hastada CK-MB 70,3 U/L, troponin 0,92 ng/mL ve proBNP 35.000 pg/mL (0-115) bulundu. IV immunoglobulin (400 mg/kg/gün) verilen ve prednisolon (2 mg/kg/gün) tedavisi başlanan hastada 2 gün sonra 4 mm perikardial efüzyon gelişti. Pankardit geliştiği düşünülen hastada prednisolon tedavisi 1 haftaya tamamlanarak hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: ATRA sendromunun tedavinin sonlandırılması ile gerilediği ve ATRA'nın tekrar tedaviye eklenmesinde sakınca olmadığı bildirilmiştir. Ancak, hastamızda ATRA'ya bağlı pankardit tablosunun fatal seyretmesi nedeniyle ATRA tedaviden çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: All-transretinoik asit, ATRA sendromu, pankardit, pulmoner ödem

Figür 1



İdame tedavisi sırasında apikal dört boşluk pozisyonunda renkli Doppler ile 2.derece MY görünümü.

P039 - EOZİNOFİLİK TOKSOKARİAZİSE BAĞLI KARDİYAK TUTULUM (LOFFLER'S ENDOKARDİTİ)

Murat DEVECİ¹, Fadıl VARDAR¹, Selen BAYRAKTAROĞLU², Orhan BULUT¹, Zülal ÜLGER¹, Ertürk LEVENT¹, Ruhi Arif ÖZYÜREK¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Hipereozinofilik sendrom, periferde ve kemik iliğinde eozinofili varlığıyla birlikte çeşitli organların matür eozinofiller tarafından infiltrasyonu şeklinde tanımlanmaktadır. Löffler's endokarditi, matür eozinofillerin endokardı ve miyokardı infiltre etmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu yazıda halsizlik, ateş, öksürük, göğüs ağrısı yakınmasıyla başvuran ve belirgin hipereozinofilisi bulunan 13 yaşında kız olgu, etyolojide toksokariasis saptanması ve kardiyak tutulum varlığı nedeniyle sunulmuştur. Hastada ekokardiyografi ve kardiyak MR ile sol ventrikül duvar kalınlıklarında artış, endomiyokardiyal fibrozis ve apikal trombüs tespit edilerek tedaviye olumlu yanıt alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Toksokariasis, Löffler's Endokarditi

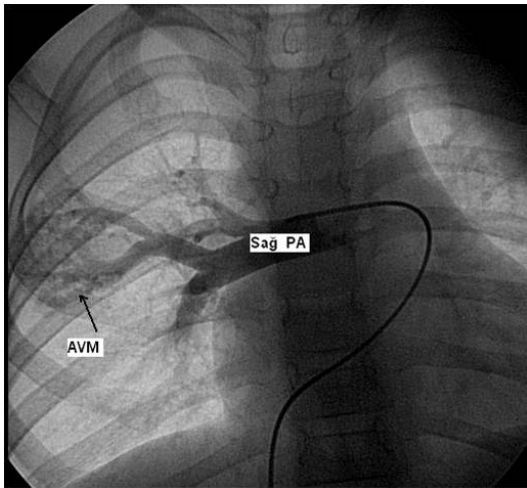
P040 - AKUT ROMATİZMAL KARDİT ATAĞI SIRASINDA TANI ALAN BİR SANTRAL SİYANOZ NEDENİ: OSLER-WEBER-RENDU SENDROMUNA BAĞLI PULMONER ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON

Yakup ERGÜL, Kemal NİŞLİ, Aygün DİNDAR

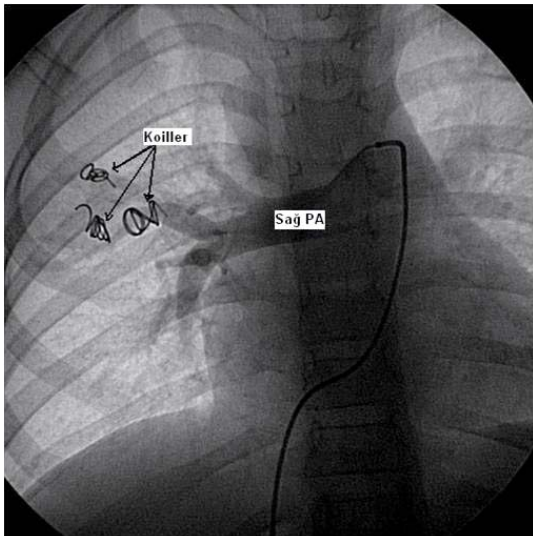
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Osler-Weber-Rendu sendromu çocuklarda göreceli sık görülen; cilt, mukoza ve iç organlarda telenjiektazi ve arteriovenöz malformasyonlarla seyreden vasküler bir displazidir. Bu yazıda akut romatizmal kardit atağı sırasında santral siyanoz, çomak parmak, yüzde, nazal mukozada telenjiektaziler ve sağ akciğerde arteriovenöz malformasyonu saptanan ve Osler-Weber-Rendu sendromu tanısı alan 9 yaşında bir erkek hasta sunuldu. Akut atak geçtikten sonra hastaya kalp kateterizasyonu yapılarak arteriovenöz malformasyona koil embolizasyonu uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Osler-Weber-Rendu sendromu, pulmoner arteriovenöz malformasyon, romatizmal kalp hastalığı, siyanoz

Resim 1

Sağ pulmoner arter (PA) anjiyografisinde akciğer orta zonda, beslenme arterini sağ pulmoner arterden alan arteriovenöz malformasyon (AVM)

Resim 2

Koil embolizasyonu sonrası kontrol sağ pulmoner arter (PA) enjeksiyonu

P041 - NADİR BİR MİTRAL KAPAK PATOLOJİSİ:" AKSESUAR MİTRAL KAPAK"

Alper GÜZELTAŞ¹, Ender ÖDEMİŞ¹, İsa ÖZYILMAZ¹, Bedir AKYOL², Volkan TUZCU¹, İhsan BAKIR¹

¹*SB İstanbul M.Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

²*Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul*

Üfürüm duyuması nedeniyle tarafımıza gönderilen asemptomatik, 14 aylık erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde sternum solu 3-4. İKA' da en iyi duyulan 3/6 şiddetinde sistolik ejeksiyon üfürümü tespit edildi. Telekardiyografi ve elektrokardiyografi incelemelerinde patoloji saptanmayan hastanın yapılan ekokardiyografik incelemesinde mitral kapak anterior lifletten sol ventrikül çıkış yoluna doğru uzanan aksesuar mitral kapak dokusu tespit edildi. Mitral kapaktan sol ventrikül çıkış yoluna doğru uzanan aksesuar doku burada maksimum 80mmHg, ortalama 50 mmHg sistolik gradiyente neden olmaktaydı. Hastada ayrıca hafif derecede aort yetersizliği tespit edildi. Kardiyak fonksiyonları normal sınırlarda olan hastaya operasyon kararı alındı.

Aksesuar mitral kapak son derece nadir görülen bir anomalidir. İlk kez 1963 yılında tanımlanmıştır. Embriyolojik gelişim sırasında endokardiyal yastık dokusunun inkomplet ayrımlaşması nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. Genellikle çocuklarda üfürüm duyulması nedeniyle yapılan ekokardiyografik inceleme ile tanı koyulurken erişkinlerde serebrovasküler olayların araştırılması ya da sol ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonuna ait klinik bulgularla tespit edilebilir. Genellikle aksesuar doku mitral-aort devamlılığı dokusunda yer alır ve sol ventrikül çıkış yolunda obstrüksiyona yol açar. Situs inversus, ventriküler septal defekt ve biküspit aorta gibi anomaliler eşlik edebilir.

Semptomatik hastalarda ya da sol ventrikül çıkış yolundaki darlığın ortalama 50 mmHg'nın üzerinde olduğu durumlarda cerrahi girişim önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: aksesuar mitral kapak, sol ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonu,

P042 - ARİTMOJENİK SAĞ VENTRİKÜL DİSPLAZİSİ (NAXOS HASTALIĞI) TANILI İKİ KARDEŞ; OLGU SUNUMU

Sertaç HANEDAN ONAN, Ali BAYKAN, Sadettin SEZER, Kazım ÜZÜM, Nazmi NARİN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Naxos hastalığı; aritmojenik sağ ventrikül displazisi (ARVD), palmoplantar keratoderma ve arapsaçı gibi kutanöz bulgular ile karakterize, otozomal resesif kalıtılan ailevi bir sendromdur. Kardiyak patoloji; miyokardiyal hücrelerin ilerleyici şekilde yağ ve bağ dokusu hücreleri ile yer değiştirmesidir. Kardiyomiyopati (KMP) kliniği, genellikle senkop ve/veya sol ventrikül bloklu sürekli ventriküler taşikardi ile adolesan dönemde ortaya çıkar. Benzer kutanöz bulgular ve daha çok sol ventrikülün etkilendiği Carvajal sendromu diğer bir kardiyokutanöz KMP şeklidir.

OLGU: Onüç yaşında erkek hastanın saçlarında arapsaçı görünümü, el ve ayaklarında palmoplantar keratodermi mevcuttu. Ekokardiyografide sağ atrium ve ventrikülde dilatasyon, sağ ventrikül apeksinde miyokardiyal incelme izlendi. ARDV tanısı ile izlemde iken sürekli ventriküler taşikardi atakları nedeniyle 16 yaşında iken implantable kardiyak defibrilatör yerleştirildi. Tekrarlayan ventriküler taşikardileri olan olgu 19 yaşında kaybedildi. Olgunun erkek kardeşi, benzer cilt ve saç fenotipinde idi. Kardiyak kontrollerinde benzer bulgular saptanan 13 yaşındaki kardeşte henüz ritim sorunu olmadı, yakın izlemde dir.

SONUÇ: İlerleyici sağ ventrikül tutulumlu, biri kaybedilen Naxos hastalığı tanılı iki kardeş nedeniyle, kardiyokutanöz sendromlara dikkat çekmek amacıyla bu sunum yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyomiyopati, keratodermi, ventriküler taşikardi

P043 - OLGU SUNUMU: DAĞ KEKİĞİ ÇAYI İLE İLİŞKİLİ OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ

Taliha ÖNER¹, Vedide TAVLI², Barış GÜVEN¹, Timur MEŞE¹, Murat Muhtar YILMAZER¹, Savaş DEMİRPEŇE¹

¹İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Çocuk Cer Eğt Aş Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, İzmir

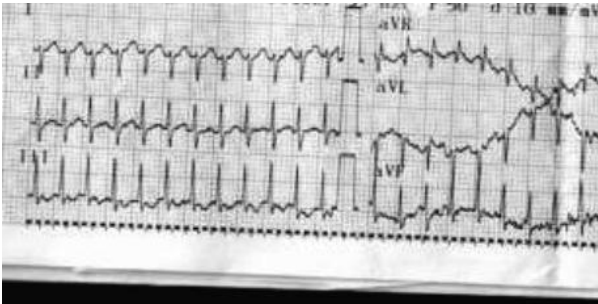
²Yeditepe Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Dağ kekiği olarak adlandırılan thymus vulgaris ve thymus serpyellum'un çayı halk arasında yeni doğum yapmış annelere içirilmektedir. Dağ kekiği içinde oksitosin benzeri maddeler içermektedir. Oksitosin ile ilgili olarak 2001 yılında 2 kadında ölümcül taşikardiler bildirilmesini takiben, bu ilacın kardiyovasküler yan etkileri vurgulanmıştır. Bu sunumda, yenidoğanda saptanan supraventriküler taşikardinin ile dağ kekik çayı arasındaki ilişki vurgulanmaya çalışıldı.

OLGU: Prenatal-natal öyküsünde özellik olmayan hasta dokuz günlükken sağlam çocuk kontrolü için çocuk polikliniğinimize başvurdu. Doğum ağırlığı 4000 gr olan ve C/S ile doğan bebeğin fizik muayenesinde kalp tepe atımı: 300/dk olarak saptandı. TA:75/45mmHg ve kapiller dolum zamanı<2sn olan hastanın diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Ele ktrokardiyografik incelemede supraventriküler taşikardi, sağ aks ve sağ ventriküler hipertofi izlendi. Hemodinamisi stabil olan hastaya adenoziin 100 mcg/kg/dk i.v bolus verildikten sonra sinüs ritmine döndüğü görüldü. Ekokardiyografik incelemesi normal olan hastanın Holter EKG incelemesinde patolojik bulgu saptanmadı. Propranolol 1 mg/kg başlandı. Öyküden annenin ilaç alımının olmadığı, kronik bir hastalığını olmadığı ancak prenatal ve postnatal dönemde sürekli dağ kekiği çayı içtiği öğrenildi.

TARTIŞMA: Oksitosinin laktasyon ve uterus kontraksiyonları üzerine etkilerinin yanı sıra kardiyovasküler etkilerinin olduğu bilinmektedir. Radyoimmünoassay yöntemi ile yapılan bir çalışmada oksitosinin en yüksek düzeyi sağ atriyumda saptanmıştır. Hayvan deneylerinde negatif inotrop ve kronotrop etkileri, QT uzatıcı etkileri ve torsade de pointese yol açabileceği düşünölmüştür. Biz de dağ kekiği çayı ve supraventriküler taşikardi arasında bir ilişki olabileceğini vurgulamak için ve daha önce literatürde böyle bir ilişki vurgulanmadığı için bu olguyu tartışmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Supraventriküler taşikardi, oksitosin, dağ kekiği

Şekil 1

Taşikardi sırasındaki EKG, DII de retrograde P dalgası izlenmektedir

P044 - ÇİFT ÇIKIMLI SAĞ VENTRİKÜL: 1990-2010 GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ DENEYİMLERİMİZ

Ayhan ÇEVİK, Osman ÖZDEMİR, Fatma Sedef TUNAOĞLU, Cihat ŞANLI, Serdar KULA, Deniz OĞUZ, Rana OLGUNTÜRK

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Çift Çıkımlı Sağ Ventrikül (ÇÇSV) konjenital kalp hastalıklarının %1-3' ünü oluşturur. Diğer konjenital kalp hastalıkları ile karşılaştırıldığında tanımlanması, eşlik eden anomaliler ve tedavi konusunda bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. ÇÇSV'nin tanımlanması ve eşlik eden patolojilerin belirlenmesi tedavi yaklaşımı açısından belirleyici olmaktadır.

METOD: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Kliniğine 1990-2010 yılları arasında başvuran toplam 66 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cins, VSD'nin tipi ve ilişkisi, büyük damarların pozisyonu, PS varlığı ve tipi, pulmoner hipertansiyon varlığı, eşlik eden anomaliler ve uygulanan tedavi yöntemleri analiz edildi.

SONUÇLAR: Toplam 66 hastanın 34'ü(%51,5) erkek 32'si(%48,5) kız; yaş ortalaması; 32,5 ay(1-192 ay) idi. Hastaların 46'sında(%69,7) pulmoner stenoz, 19'unda (%28,8) pulmoner hipertansiyon saptandı. 20 hastada (%30,3) büyük damarların pozisyonu normal olup hastaların 58'inde(%77,9) ek anomali eşlik etmekteydi. Hastaların tümüne kateter anjio yapılarak invazif olarak pulmoner arter basıncı ölçüldü. Hastaların 28'ine(%42,4) BT şant, 2'sine(%3) tam düzeltme, 24'üne(%36,4) tıbbi tedavi ve izlem uygulandı.

TARTIŞMA: Çift çıkımlı sağ ventrikül (ÇÇSV), büyük arterlerin sağ ventrikülden çıktıkları kompleks bir siyanotik konjenital kalp hastalığını tanımlamaktadır. Tanı ve tedaviyi belirlemede tanımlanması gereken önemli yapısal bozukluklar; ventriküler septal defektin (VSD) pozisyonu ve büyük arterlerle olan ilişkisi, büyük arterlerin birbirleri ile olan ilişkileri, pulmoner arter çıkımında obstrüksiyon olup olmaması, pulmoner hipertansiyon varlığı ve eşlik eden kardiyak lezyonlardır. ÇÇSV'de patolojinin tanımlanması tedavi biçimi ve zamanlaması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çift Çıkımlı Sağ Ventrikül, ÇÇSV

Tablo 1: PS tipleri ve sıklığı

PS sıklığı ve tipi	n	%
Valvüler ve İnfindubuler	11	16,7
Valvüler	9	13,6
Pulmoner hipoplazi	8	12,1
İnfindubuler	6	9,1
İnfindübuler, valvüler, Pulmoner hipoplazi	6	9,1
Valvüler, Pulmoner hipoplazi	3	4,5
Supravalvüler	2	3,0
İnfindübuler, valvüler, supravalvüler	2	3,0
Valvüler ve Supravalvüler	1	1,5
Pulmoner atrezi	1	1,5
PS yok	17	25,8
Toplam	66	100

Tablo 2: VSD damar ilişkisi

	n	%
Subaortik	25	37,8
Subpulmonik	20	30,3
Noncommitted	16	24,2
Doubly committed	5	7,6
Toplam	66	100

Tablo 3: AV kapaklar

AV kapak patolojisi	n	%
Tek AV kapak	9	13,6
Mitral atrezi-hipoplazi	5	7,6
Mitral atrezi	2	3,0
Trikuspit atrezi	2	3,0
Mitral straddling	2	3,0
Tek AV kapak-Mitral atrezi	1	1,5
Aynı düzlemde olmayan AV kapaklar	1	1,5
Normal AV kapaklar	44	66,7
Toplam	66	100

Tablo 4: Eşlik eden ek anomali

Ek anomali	n	%
Asd sekundum	12	18,2
Sistemik venöz dönüş anomali	6	9,1
Persistan sol VKS	5	7,6
Hipoplazik sol ventrikül	3	4,5
Fallot tetralojisi	2	3,0
AVSD	1	1,5
PDA	2	3,0
Anomali yok	8	12,1
Toplam	66	100

Tablo 5: Tedavi yaklaşımları

Uygulanan Tedavi	n	%
BT şant	28	42,4
Medikal tedavi	24	36,4
Kalp nakli	3	4,5
Kalp akciğer nakli	3	4,5
Fontan operasyonu	3	4,5
Pulmoner bant	2	3,0
Tam düzeltme	2	3,0
Glenn operasyonu	1	1,5
Toplam	66	100

P045 - AMPLATZER CİHAZI İLE ASD KAPATILMASI YAPILAN BİR HASTADA GEÇ KARDİYAK PERFORASYON

Murat ŞAHİN¹, Tevfik KARAGÖZ¹, Süheyla ÖZKUTLU¹, Metin DEMİRCİN², Dursun ALEHAN¹, Işıl YILDIRIM¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toraks Kalp Damar Cerrahisi ABD, Ankara

GİRİŞ: Sekundum ASD sık rastlanılan bir konjenital kalp hastalığıdır. Geçmişte tedavide ilk seçenek cerrahi iken, son yıllarda, uygun hastalarda transkateter yolla ASD kapatılması giderek yaygınlaşmıştır.

VAKA: On altı yaşında, 72 kg, kız hastaya EKO değerlendirmesi sonucu sekundum ASD, interatriyal septumda anevrizma, MVP tanıları konuldu. Transkateter yöntemle ASD kapatılmasına karar verildi. Transözefageal EKO (TEE) eşliğinde interatriyal septumda (İAS) çok geniş tabanlı anevrizma olduğu ve anevrizmatik dokunun gevşek ve sağ atriума deviye olduğu ve süperior yerleşimli 18mm ASD görüldü. Bikaval pozisyonunda süperior rim 6 mm ölçüldü, diğer rimler yeterliydi. TEE'de cihaz, koroner sinüs, AV kapaklar ve pulmoner venlerden uzakta görüldü. Daha sonra ASD 9F delivery sistem ve 20 mm "Amplatzer Septal Occluder Device" kullanılarak defekt kapatıldı. İşlem sırasında komplikasyon olmadı. İşlemden 5 ay sonra perikardiyal sıvı saptandı. Cihazın erozyon sonrası perforasyona sebep olduğu düşünüldü. Ameliyat sırasında cihazın atriyum tavanında, aorta ile vena kava süperior arasında kalan bölgede erozyon ve perforasyona yol açtığı saptandı. Cihaz çıkarıldı, perfore bölge primer olarak onarıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Transtorasik EKO ile transkateter ASD kapatılması güvenli ve etkili bir yöntemdir. Kardiyak perforasyon erken ve geç dönemde göğüs ağrısı, dispne, vasküler kollaps gibi bulgularla seyredabilen ve ani ölümle sonuçlanabilen ciddi bir komplikasyondur. Literatürde kardiyak perforasyon daha çok süperior veya aortik rimin yetersiz olduğu ve büyük cihaz yerleştirilen vakalarda görülmüştür. Hastamızda ASD'nin rimleri yeterli ancak süperior rimin sınırdaki ve İAS'de geniş bir alan anevrizmatik idi. Bu sebeple görece süperior yerleşimli cihazın anevrizmatik septumun tamamını kaplayamaması nedeniyle sağ atriума deviye olmasının uzun dönemde çevre dokularda erozyona sebep olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: amplatzer, asd, kardiyak perforasyon

P046 - YENİDOĞAN DÖNEMİNDE DİLATE KARDİYOMİYOPATİNİN NADİR BİR NEDENİ: ALCAPA SENDROMU

Kadir BABAOĞLU¹, Köksal BİNNETOĞLU¹, Gürkan ALTUN¹, Gürkan ÇETİN³, Levent SALTİK²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kalp Damar Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul

Sol koroner arterin pulmoner arterden çıkış anomalisi olarak tanımlanan ALCAPA sendromunda kardiyomegali, kalp yetmezliği gibi semptom ve bulgular genellikle yaşamın 2.-3. ayları sonrasında ortaya çıkar.Yenidoğan döneminde ise hastalar genellikle asemptomatik olup, bu dönemde tanı alan hasta sayısı oldukça azdır. Burada yenidoğan döneminde kalp yetmezliği tablosunda kliniğimize başvuran, EKG'sinde DI ve aVL de derin ve geniş Q dalgaları, negatif T dalgaları ve ST elevasyonu gibi miyokardiyal iskemi bulguları bulunan hasta sunulmuştur. Ekokardiyografik incelemede dilate kardiyomiyopati ile birlikte sol koroner arterin pulmoner arterden çıktığının görülmesi sonrasında yapılan kalp kateterizasyonu ve anjiyografi ile tanı kesinleşmiştir. Bu olgunun sunulması ile ALCAPA sendromunun yenidoğan döneminde bile dilate kardiyomiyopatiye yol açabileceği vurgulanmak istenmiş ve bu hastalığa olan farkındalığı artırmak amacı güdülmüştür.

Anahtar Kelimeler: ALCAPA, dilate kardiyomiyopati, yenidoğan

P047 - FONTAN UYGULANMIŞ 7 YAŞINDAKİ BİR KIZ ÇOCUĞUNDA HEPATİK ADENOMATOZİS

Kadir BABAOĞLU¹, Köksal BİNNETOĞLU¹, Ayşen AYDOĞAN², Gürkan ALTUN¹, Yeşim GÜRBÜZ³, Nagihan İNAN⁴, Funda ÇORAPÇIOĞLU⁵

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

⁵Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

Fontan ameliyatı uygulanmış hastaların bazılarında karaciğerde bazı değişiklikler görülebilir. Karaciğer hasarı için Fontan ameliyatına bağlı artmış santral venöz basınç, düşük kardiyak debi ve geç ventriküler disfonksiyon ve bu ameliyat öncesi uzamış hipoksi temel risk faktörlerini oluşturmaktadır. Kardiyak nedenlere bağlı karaciğerdeki (kardiyak hepatopati) histopatolojik değişiklikler kronik pasif konjesyon, sentrilobuler nekroz ve sirozdur. Karaciğer adenomu ve adenomatozisi ise kardiyak hepatopatiye bağlı gelişen çok nadir patolojilerdir. Bu yazıda daha önce Fontan ameliyatı uygulanmış, izleminde kronik karaciğer değişiklikleri ve karaciğer adenomatozisi gelişmiş, 7 yaşındaki bir kız çocuğu sunulmuştur. Karaciğer adenomatozisi tanısı MR eşliğinde yapılan biopsi ile konulmuştur. Bu olgu literatürde karaciğer adenomatozisi saptanan en genç hasta olup Fontan ameliyatı sonrası karaciğerde adenomatozisin geliştiği bildirilen ilk hastadır. Olgu Fontan'lı hastalarda karaciğerin durumunu irdelemek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: fontan, hepatik adenom, hepatopati

P048 - YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENİLEN 119 YENİDOĞAN BEBEĞİN KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Filiz EKİCİ, Sevim ÜNAL, Sevcan DABLAN, Nursel ALPAN, Berna ÇEVİK, Sadi VİDİNLİSAN

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi, Ankara

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) izlenen bebeklerde kardiyovasküler sistem hastalıklarının sıklığı ve risk faktörleri araştırılmıştır. YDYBÜ’de yatırılarak izlenen 1146 bebekten 119’ü (%10,3) kalp hastalığı şüphesi ile ekokardiyografik inceleme uygulandı. En sık kardiyoloji konsültasyonu istenme nedeni üfürüm İDİ. major doğumsal kalp hastalığı (DKH) 40 olguda saptandı ve YYBÜ tüm bebeklerde DKH sıklığı %3.4 olarak belirlendi. En sık rastlanılan DKH izole PDA idi. Siyanotik grupta VSD, valvüler aort darlığı ve AVSD saptandı. Siyanotik kalp hastalıkları saptanılan 11 olgunun içinde en sık büyük arter transpozisyonu (5 olgu) görüldü. Ayrıca 39 preterm bebeğin 7’sinde (%17,9) semptomatik PDA belirlendi. YYBÜ aritmi insidansı %1.6 olarak belirlenmiştir. Genetik sendromlar 11 olguda belirlendi ve bu olguların %90’ında DKH eşlik etmekteydi. YYBÜ ölümlerin %21 inde eşlik eden DKH saptanmıştır. Prematüre bebekler, kromozomal veya ekstrakardiyak anomalileri saptanan olgular ve diyabetik anne bebeklerinde sıklıkla eşlik eden kardiyovasküler sorunlarla karşılaşmaktadır. YYBÜ izlediğimiz bebeklerde ölümlerinin en önemli nedenleri arasında DKH önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, ekokardiyografi, kardiyovasküler hastalıklar

P049 - LOEYS-DİETZ SENDROMU VE TİMOMA BİRLİKTELİĞİ: VAKA SUNUMU

Hayrullah ALP¹, Fatih ŞAP¹, Hakan ALTIN¹, Zehra KARATAŞ¹, Tamer BAYSAL¹, Sevim KARAASLAN¹, Sevgi PEKCAN²

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Loeys-Dietz sendromu (LDS) genetik bir bağ dokusu hastalığı olup, 2005 yılında Loeys ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Hastalığın tanı kriterleri: 1) Arteriyel tortuyosite, anevrizma veya diseksiyon 2) Hipertelorizm ve 3) Bifid uvula veya yarık damak. Transforming growth faktör beta reseptör tip 1 ve 2'deki heterojen mutasyonlar hastalığa neden olmaktadır. Hastalarda özellikle kas ve iskelet sistemi etkilenmektedir. Chiari malformasyonu veya hidrosefali de eşlik edebilir. Ancak, prognozu belirleyen hastalığın esas bulguları kardiyak bulgular olup; aort kökü ve diğer damarların anevrizmaları ile arteriyel tortuyositedir. Bu güne kadar LDS'nin iki tipi bildirilmiştir. LDS tip 1 tanısı alan hastalarda tüm kraniofasial ve kardiyovasküler bozukluklar bulunurken, tip 2'de yarık damak, kraniosinostoz veya hipertelorizm yoktur.

VAKA: Bildirimizde; hipertelorizm, bifid uvula ve aort kökü anevrizması bulunan ve timomanın da eşlik ettiği LDS tip 1 tanısı koyduğumuz bir vakayı sunduk.

SONUÇ: LDS'nin yeni tanımlanan bir sendrom olması nedeniyle literatürde sayılı vaka bildirimi vardır. Ancak bu sendromda henüz timoma birlikteliği bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Loeys-Dietz sendromu, timoma, aort anevrizması

Resim 1a



Dolikosefali, hipertelorizm ve malar hipoplazi.

Resim 1b



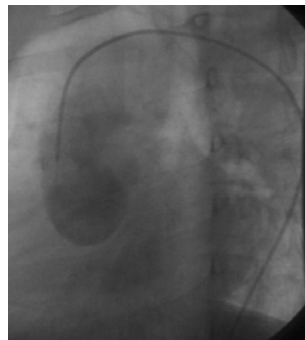
Bifid uvula ve yüksek damak.

Resim 2



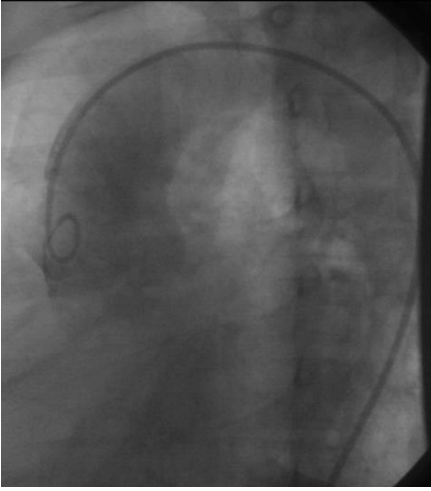
Tomografide ön-üst mediastende trakea önünde kitle görüntüsü.

Resim 3a



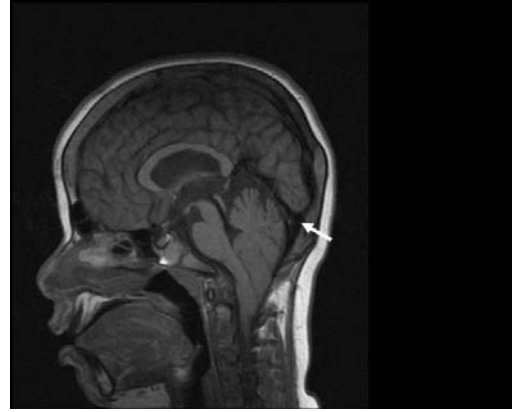
Tanısıl kalp kataterizasyonunda biküspid aorta ve aort kökü anevrizması görülmekte.

Resim 3b



Tanısal kalp kataterizasyonunda biküspid aorta ve aort kökü anevrizması görülmekte.

Resim 4



Magnetik rezonans görüntülemeye Chiari malformasyonu.

P050 - “CROSSED” PULMONER ARTERLER: EKO-KARDİYOĞRAFI VE MULTİDEDEKTÖRLÜ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN TANIDAKİ YERİ

Kadir BABOĞLU¹, Köksal BİNNETOĞLU¹, Gürkan ALTUN¹, Muhammet GÜLMEZ², Yonca ANIK²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Çaprazlaşan pulmoner arterler (Crossed pulmonary arteries) pulmoner trunkusun ve dallarının nadir anomalileridir. Bu anomalide sol pulmoner arter ana pulmoner arterin daha yukarısı ve daha sağından çıkar. Daha sonra sağ ve sol pulmoner arterler kendi akciğerlerine doğru ilerlerken birbirini çaprazlar. Bu anomaliye genellikle başka kardiyak ve kromozomal patolojiler eşlik eder. Özellikle trunkus arteriyozus, aortik ark kesintisi, Fallot tetrolojisi, VSD, ASD ve sol persistan süperior vena kava eşlik eden anomalilerdir. Çaprazlaşan pulmoner arterler pulmoner sling den farklı olarak herhangi bir havayolu tıkanıklığı ve hemodinamik bozukluğa yol açmaz. Bu anomali ekokardiyografik incelemede sağ ve sol pulmoner arterlerin seyirleri takip edilirse anlaşılabilir. Özellikle pulmoner arter bifürkasyonunun görülememesi tanı için ipucu olmaktadır. Çaprazlaşan pulmoner arteri olan 3'ü yenidoğan biri sütçocuğu olan 4 vaka, bu anomaliye dikkat çekmek ve ekokardiyografi ile bilgisayarlı tomografinin tanındaki yerini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: crossed pulmoner arter, ekokardiyografi, bilgisayarlı tomografi

P051 - DİSTROFİK TİP EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA İLE İLİŞKİLİ DİLATE KARDİYOMİYOPATİ: MİKROBESİN EKSİKLİĞİ Mİ?

Yakup ERGÜL¹, Kemal NİŞLİ¹, Burcu AVCİ², Can BAYKAL³, Rukiye Eker ÖMEROĞLU¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Distrofik epidermolizis bülloza (DEB); tip VII kollajeni kodlayan gendeki farklı mutasyonlara bağlı olarak ortaya çıkan, yaygın büllöz oluşumlar, cilt erozyonları ve skar oluşumlarıyla karakterize otozomal resesif geçişli kronik bir hastalıktır. DEB tanılı hastalarda izlemde dilate kardiyomiyopati gelişebildiği ve ölümcül olabileceği bildirilmiştir. Altta yatan neden çok iyi bilinmese de ilaçlar, viral enfeksiyonlar, demir yüklenmesi, selenyum ve karnitin gibi mikrobesein eksiklikleri suçlanmaktadır. Bu yazıda doğumdan itibaren DEB tanısıyla izlenen, son bir yıl içinde çabuk yorulma ve iki hafta içinde solunum sıkıntısı ve kalp yetersizliği bulguları gelişen 16 yaşında bir erkek hasta sunuldu. Ekokardiyografik incelemesinde dilate kardiyomiyopati saptanan hastanın etiyolojik değerlendirmesinde plazma selenyum düzeyi düşük bulundu. Viral serolojisi ve metabolik taramaları normaldi. Selenyum replasmanı ve antikonjestif tedavi ile kardiyak fonksiyonlarında kısmi iyileşme gözlenen hasta mikrobesein eksikliğinin kardiyomiyopati gelişimindeki olası rolünü hatırlatmak amacıyla sunuldu.

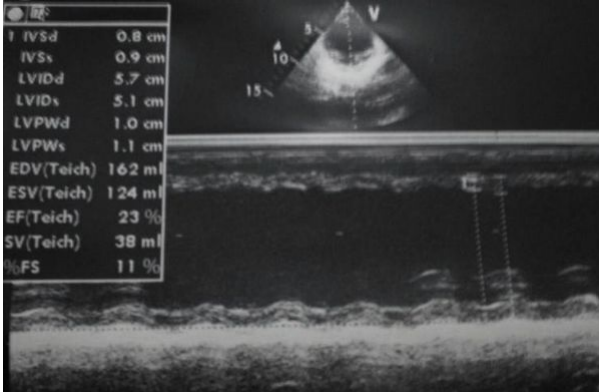
Anahtar Kelimeler: Distrofik epidermolizis bülloza, kardiyomiyopati, selenyum

Resim 1b



Alt ekstremitelerde yaygın olarak görülen ülsere olmuş geniş çaplı yaralar ve üst ekstremitelerde belirgin incelleme ile parmaklarda füzyon

Resim 2



Ekokardiyografik M mod değerlendirmede sol ventrikülde belirgin genişleme ve sistolik fonksiyonlarda belirgin azalma görülmektedir.

Resim1a



Alt ekstremitelerde yaygın olarak görülen ülsere olmuş geniş çaplı yaralar ve üst ekstremitelerde belirgin incelme ile parmaklarda füzyon

P052 - NEONATAL MARFAN SENDROMUNDA MİTRAL VE TRİKÜSPİD KAPAKTA KLEFT; OLGU SUNUMU

Sertaç HANEDAN ONAN¹, Sadettin SEZER¹, Ali BAYKAN¹, Kazım ÜZÜM¹, Tamer GÜNEŞ², Mustafa AKÇAKUŞ², Selim KURTOĞLU², Nazmi NARİN¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Neonatal Marfan sendromu (MS) nadir görülen ve kötü prognozlu bir hastalıktır. İskelet sistemi, kalp ve göz tutulumu MS'un karakteristik bulgularıdır. MS'da önde gelen kardiyak bulgular; mitral kapak prolapsusu, mitral kapak yetmezliği, triküspid kapak prolapsusu, triküspid kapak yetmezliği, aort kökü, pulmoner arter dilatasyonudur. Bu yazıda; alışılmış kardiyak bulgulara ek olarak mitral ve triküspid kapakta kleft saptanan neonatal MS olgusu sunuldu.

OLGU: Bir günlük erkek bebekte yaşlı yüz görünümü, derine yerleşimli gözler, retrognati, mikrognati, büyük kulaklar, araknodaktili, el başparmaklarında adduksiyon, el bileği, ayak bileği, diz, dirsek ve kalçada belirgin kontraktürler ve ekstansiyon kısıtlılığı, pectus karinatus, tüm odaklarda 3/6'lık pansistolik üfürüm ve hepatomegali saptandı. Transtorasik ekokardiyografide total mitral ve trikuspid valv prolapsusu, 2-3° mitral ve trikuspid yetmezliği, aort kökü dilatasyonu, patent duktus arteriosus yanında mitral ve trikuspid kapakta kleft saptandı. Göz muayenesi normal idi. Neonatal marfan sendromu tanısı konuldu, antikonjestif ilaç tedavisi başlandı. Halen izlenmektedir.

SONUÇ: Bu olgu neonatal Marfan sendromunun nadir görülmesi ve literatürde MS ile birlikteliğini saptamadığımız mitral ve trikuspid kapakta kleft varlığı nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Marfan sendromu, kleft, yenidoğan

P053 - FALLOT TETRALOJİSİNİN EŞLİK ETTİĞİ SOL HEMİTRUNKUS: OLGU SUNUMU

Sadettin SEZER, Ali BAYKAN, Sertaç HANEDAN ONAN, Kazım ÜZÜM, Nazmi NARİN

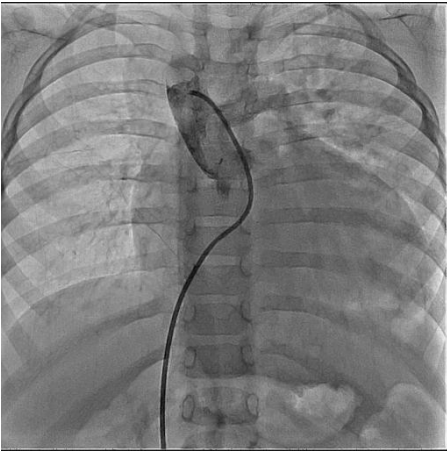
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Pulmoner arter dallarından birinin çıkan aortadan ayrıldığı kardiyovasküler anomali hemitrunkus arteriozus olarak adlandırılır. Oldukça nadir görülen hemitrunkus genellikle izole bir anomalidir. Ancak Fallot Tetralojisi, aortopulmoner pencere, koarktasyon ve interrupted aortik ark tip A gibi anomaliler eşlik edebilir. Ayrıca sol hemitrunkus sağ hemitrunkusa göre daha az görülmektedir. Sol pulmoner arterin çıkan aortadan ayrıldığı, Fallot Tetralojisi'nin eşlik ettiği ve pulmoner banding uygulanan, 12 aylık kız olgu sunularak literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

OLGU: On iki aylık kız hasta üfürüm duyulması şikayeti ile başvurduğu bir dış merkezden Fallot tetralojisi, sekundum ASD ve hipoplazik pulmoner arter yatağı tanısı ile hastanemize refere edildi. Ekokardiyografik incelemede; geniş bir perimembranöz ventriküler septal defekt, aortanın %50 dextapozisyonu ve sağ ventrikül çıkış yolunda 30 mmHg basınç farkı saptandı. Angiokardiyografik incelemede; sağ ventriküle verilen radyopak maddenin hipoplazik sağ pulmoner arteri doldurduğu, sol pulmoner arterin ise görüntülenemediği, çıkan aortaya radyopak madde verildiğinde; sağ aortik ark ile birlikte sol pulmoner arterin çıkan aortadan ayrıldığı izlendi (Şekil1,2). Hastaya sağ pulmoner artere gerektiğinde şant, sol pulmoner artere pulmoner banding düşünüldü ve pulmoner banding işlemi uygulandı. Son kontrolde ekokardiyografik olarak sol pulmoner arterdeki band seviyesinde 38 mmHg basınç farkı belirlendi.

TARTIŞMA: Erişkin yaşa kadar yaşayabilen düzeltilmemiş hemitrunkus olgusu son derece nadirdir. Birinci yılın sonunda sağ kalım oranı %30, cerrahi uygulananlarda 20 yıllık sağ kalım %93'dür. Erken ölüm nedeni pulmoner vasküler hastalık olarak düşünülmektedir. 12 aylık sol pulmoner artere pulmoner banding uygulanan, takipte pulmoner arterlere unifokalizasyon ve Fallot tetralojisi düzeltilmesi planlanan hemitrunkuslu bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hemitrunkus, Fallot Tetralojisi, pulmoner banding

Çıkan Aortadan Ayrılan Sol Hemitrunkus**Hemitrunkus-Fallot Tetralojisi**

P054 - AKUT ROMATİZMAL ATEŞ'İN NADİR KLİNİK PREZANTASYONU: AV TAM BLOK

Cihat ŞANLI, Ayhan ÇEVİK, Serdar KULA, Deniz OĞUZ, Fatma Sedef TUNAOĞLU, Rana OLGUNTÜRK

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi, Ankara

Akut Romatizmal Ateş ülkemizde halen önemini koruyan, tanısı ve takibi için bilinen kriterler uygulanan erken tanı ile komplikasyonları önlenabilen bir hastalıktır. Bu yazıda AV tam blok ile başvuran ve Akut Romatizmal Ateş tanısı alan bir hasta sunulmuştur. 14 yaşında erkek hasta acil servise göğüs ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünden şikayetlerinin son 3 gündür arttığı, eforla ilişkisi olmadığı, sıkıştırıcı vasıfta olduğu öğrenildi. 2 hafta önce geçirilmiş tonsillit öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde; ateş:36.7 C, solunum:18/dk, nabız:38/dk TA:100/60 mmHg, mitral odakta 2/6 pansistolik üfürüm saptandı. Laboratuvar bulgularında; Hb:12,3 gr/dl, lökosit:8,100/mm³ hsCRP:8,97, Sedimentasyon:82 mm/h, boğaz kültüründe: üreme yok, ASO:761, troponin:0.046, ProBNP:1200, Toksik panel:(-). EKG'sinde; kalp hızı:38-46/dk, QRS:0.08 sn, QTc: 0.36 sn., V4-5-6 'da ST depresyonu ve AV tam blok vardı. Ekokardiyografide: MY(1.derece) saptanarak hospitalize edildi. Holter monitorizasyonunda; 2.derece AV blok tip 2 ve 3.derece AV tam blok örneği saptandı. İzlemde diğer laboratuvar bulgularında PPD: 4 mm, Coxackie,Echo,Enterovirüs: (-), Adenovirüs:(-), Lyme: (-), Difteri: (+) (Aşıya bağlı) bulundu. Hastaya Akut romatizmal ateş tanısıyla uygun tedavi başlandı.

AV tam blok; Akut Romatizmal Ateş'te nadir görülen bir komplikasyondur. Az sayıda hastada pace ihtiyacı olmakla birlikte tedavide yatak istirahati, monitorizasyon ve antiinflamatuvar ilaçlar yeterli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: akut romatizmal ateş, AV tam blok

P055 - PULMONER KAPAK YOKLUĞU SENDROMU İLE SOL PULMONER ARTER AGENEZİSİ BİRLİKTELİĞİ

Tevfik DEMİR, Birsen UÇAR, Hüseyin ULUSOY, Zübeyir KILIÇ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Pulmoner kapak yokluğu sendromunun karakteristik özelliği, pulmoner kapakçıkların yokluğu veya displazisi nedeniyle ciddi pulmoner yetersizlik ve pulmoner arterde anevrizmal genişlemedir. Fallot tetralojili olguların %3-6'sında bildirilmektedir. Ağırlarken ve emerken morarma nedeniyle getirilen 6 günlük kız bebekte fizik muayenede, sternum sol kenarında 2/6 sistolodiyastolik üfürüm saptandı. Hafif peroral siyanoz mevcut idi. EKG'sinde hafif sağ ventrikül hipertrofi bulguları ve telekardiyografide ise kardiyomegali mevcut idi. Ekokardiyografide pulmoner kapak yokluğu, ana pulmoner arterin anevrizmatik olduğu ve sağ pulmoner arter ile devam ettiği, sol pulmoner arterin olmadığı, ciddi pulmoner yetersizlik, hafif pulmoner stenoz ve geniş perimembranöz outlet malalignment VSD ve görüldü.

Burada son derece nadir görülen pulmoner kapak yokluğu ile birlikte olan Fallot tetralojisi ile sol pulmoner arter agenezisi birlikteliği olan bir olgu sunularak literatür ışığında tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Kapak Yokluğu Sendromu, Sol Pulmoner Arter Agenezisi

P056 - SAĞ SERVİKAL AORTİK ARK: OLGU SUNUMU

Cemşit KARAKURT¹, Özlem ELKIRAN¹, Gülendamar KOÇAK¹, Metin DOĞAN², Tamer BAYSAL², Nevzat ERDİL³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya, Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Servikal aortik ark, nadir görülen bir anomali olup, servikal arkın klavikulanın üzerinde seyretmesi ile karakterizedir. Hastaların çoğu asemptomatik olmakla birlikte, vasküler ring basısı nedeni ile disfaji ve solunum sıkıntısı olan olgular da bildirilmiştir.

OLGU: Dokuz yaşında erkek çocuk boyunda pulsatil kitle ve sık alt solunum yolu enfeksiyonu yakınmaları ile kliniğimize getirildi. Fizik muayenede sağ supraklavikular bölgede pulsatil kitle mevcuttu. Transtorasik ekokardiyografi, kardiyak kateterizasyon ve 3 boyutlu BT incelemesinde, sağ servikal arkus olduğu, sağ subklavian arter ve sağ karotis arterin sağ servikal arkta köken aldığı, sol karotis arterin asendan aortadan çıktığı ve trakeal kompresyon bulunduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Servikal aortik ark, vasküler ring anomalilerinin nadir bir şeklidir. Bu anomalide, elonge ve loop formasyonu oluşturan sağ aortik ark, sağ supraklavikular bölgede yukarı seyrettikten sonra, aşağı doğru inerek arkada özafagusu çaprazlar ve sol desenden aorta olarak devam eder. Olguların çoğu asemptomatiktir ancak supraklaviküler pulsatil kitle, üst ekstremiteler arasında kan basıncı farkı, servikal kitlenin kompresyonu ile femoral nabızların ya da karşı üst ekstremiteler nabızlarının kaybı, disfaji, solunum sıkıntısı gibi yakınmalar olabilir. Olgumuzda tam bir vasküler ring olmamakla birlikte sağ servikal aortik ark nedeni ile sağ lateral trakeal kompresyon mevcuttu. Olgumuz literatürde bildirilen ve sağ servikal aortik ark ile birlikte asendan aortadan çıkan sol karotis arter birlikteliği olan ilk vaka olması nedeni ile ilgi çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Servikal aortik ark, Vasküler ring anomalisi

P057 - DOĞUMSAL UNİLATERAL PULMONER ARTER YOKLUĞU TANILI OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayten GÜMÜŞ¹, Murat ÖZKALE², Selman Vefa YILDIRIM¹

¹Başkent Üniversitesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana

²Başkent Üniversitesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Doğumsal unilateral pulmoner arter yokluğu nadir bir anomalidir ve sıklıkla Fallot tetralojisi ve septal defektlere eşlik eder, daha nadir olarak da izole olabilir. Doğumsal kalp hastalığına eşlik eden unilateral pulmoner arter yokluğu olan olgularımız sunuldu.

METOD: Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji bölümünde ekokardiyografi ve anjiyografi ile unilateral pulmoner arter dal yokluğu tanısı alan 6 olgu retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Unilateral pulmoner arter yokluğu olan 6 olgumuz retrospektif olarak incelendi. Olguların başvuru yaş ortalaması 4.9 yıl (1 gün- 21 yaş) idi. Olguların dördü erkek, ikisi kız cinsiyetindeydi. Bir olguda sağ pulmoner arter dalı (RPA) yokluğu saptanırken, beş olguda sol pulmoner arter dalı (LPA) yokluğu vardı. Üç olguda Fallot Tetralojisi, iki olguda VSD+ pulmoner atrezi ve bir olguda da VSD(p. outlet)+ ASD(sekundum) tanıları belirlendi. Üç olguya tam düzeltme ameliyatı yapıldı ve halen takibimizdedir. Fallot Tetralojisi (absent pulmonary valve sendromu)+ ASD (sekundum)+ LPA yokluğu tanılı ve 22q11 delesyonu saptanan hastamız postop dönemde kaybedildi. Sekiz aylıktan beri VSD+ pulmoner atrezi + atipik duktus+ RPA yokluğu tanısıyla izlediğimiz, 17 aylıkken sol BT şant ameliyatı yapılan hastaya tam düzeltme ameliyatı yapıldı ancak postop erken dönemde kaybedildi. Yirmibir yaşında kliniğimize başvuran hastaya 2 aylıkken dış merkezde BT şant yapıldığı, daha sonra farklı merkezlerde anjiyografisi yapılarak klinik izlem kararı alındığı öğrenildi. Hasta iki yıl süreyle izlendi ve ağır kalp yetmezliği tablosunda kaybedildi.

SONUÇ: Unilateral pulmoner arter yokluğu çoklukla komplike doğumsal kalp hastalıklarıyla birlikte dir. İzole olgular da vardır. Hem doğumsal kalp hastalıklarına eşlik eden hastalarda hem de izole olgularda prognozu etkileyen bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Unilateral Pulmoner Arter Yokluğu

P058 - ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLİ BİR PRETERMDE R-TPA İLE ENFEKTE İNTRATRİYAL TROMBUS TEDAVİSİ

Nahide ALTUĞ¹, Cumhur AYDEMİR², Şerife Suna OĞUZ², Uğur DİLMEN²

¹*Zekai Tahir Burak Kadın Eğitim Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, Ankara*

²*Zekai Tahir Burak Kadın Eğitim Hastanesi, Yenidoğan, Ankara*

Sistemik fungal enfeksiyonlar, çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde nadir değildir. Bu bebeklerde kardiyak tutulum, intrakardiyak trombus gelişimi enfeksiyonun seyrini ve tedavisini daha komplike hale getirir. Burada, candida sepsisi gelişen bir bebekte saptanan intratriyal enfekte trombus olgusu ve uygulanan tedavi planı bildirilmektedir. 26 haftalık, 800 gr, erkek bebekte yatışının 5. gününde yapılan ekokardiyografi incelemesinde sağ atriyum içinde hareketli, atriyal boşluğu dolduran ve sağ ventriküle prolabe olan kitle saptandı. Kan kültüründe Candida Albicans üreyen hastanın kitlesinde antifungal tedavi ile düzelme izlenmedi. enfekte trombus düşünülerek r-TPA başlanan hastada birkaç gün sonra, kitlenin tamamen eridiği belirlendi. Komplikasyon olmadı.

Anahtar Kelimeler: r-TPA, enfekte trombus, preterm

P059 - ANTRASİKLİNLERE BAĞLI GELİŞEN ERKEN KARDİYOTOKSİSİTENİN DOKU DOPPLER GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah KOCABAŞ¹, Gayaz AKÇURİN¹, Fırat KARDELEN¹, Bilge ALDEMİR KOCABAŞ², Halil ERTUĞ¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Çalışmamızda antrasiklin alan çocuklarda kardiyotoksisite açısından LV ve RV fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla geleneksel EKO parametrelerinin (mitral E, A, E/A oranı, EF, SF) ve DDG tekniğinin (E', E'/A', DZ, İRZ, İKZ, EZ ve MPİ) klinikte kullanımları değerlendirildi. Hastaların (n=72) ort. yaşları 8,16±4,53; kümülatif antrasiklin dozları ortalama 228,82±74,21 mg/m² (35-420 mg/m²) idi. 31 hasta tanı sırasında, 41 olgu kemoterapi sırasında ve/veya son dozdan sonra 1 yıl içinde çalışmaya alındı. Hastalar aldıkları kümülatif antrasiklin dozuna göre 4 gruba ayrıldı. ≤120 mg/m² antrasiklin dozu alanların kontrollerle karşılaştırmalarında tüm segmentlerde DDG ile E' hızlarında azalma ve MPİ'de artış saptandı. Bununla birlikte, bu doz aralığında EF, KF ve standart Doppler EKO'da diyastolik fonksiyon parametreleri benzerdi. ≥120 mg/m² dozlarda LV sistolik fonksiyonlarında anlamlı bozulma gözlemlendi (p<0,05). Sonuç olarak DDG ile diyastolik fonksiyon parametrelerindeki bozulmanın daha erken dönemde başladığı; ayrıca DDG ile bölgesel değişikliklerin, LV kadar RV'ü de ilgilendirdiği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Antrasiklin kardiyotoksisitesi, doku Doppler görüntüleme, diyastolik disfonksiyon

P060 - FETAL EKOKARDİYOĞRAFI SONUÇLARIMIZ

Özlem ELKIRAN, Gülendam KOÇAK, Cemşit KARAKURT

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya, Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Fetal ekokardiyografi (FE), fetal kardiyovasküler sistemdeki yapısal, hemodinamik ve ritmik özelliklerin değerlendirilmesidir. Konusunda uzman ve deneyimli bir uygulayıcı tarafından yapılması gereken bir işlemdir.

AMAÇ: Bölümümüzde yapılan FE’lerde gebelerin başvuru nedenlerini, ekokardiyografi bulgularını ve sonuçlarını değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mart 2005-Mart 2010 tarihleri arasında bölümümüze başvuran 314 gebe toplam 392 FE ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Fetal ekokardiyografi yapılan annelerin ortalama yaşı 29.8 yıl (19-45), ortalama gestasyonel yaşı 25.7 hafta (12-40) idi. FE endikasyonları kardiyak anomali şüphesi 99 (%31.6), annede diyabet olması 94 (%29.9), önceki çocukta doğuştan kalp hastalığı öyküsü 41 (%13.1), fetustaki diğer konjenital anomaliler 20 (%6.4), ebeveynlerde doğuştan kalp hastalığı öyküsü 12 (%3.8), fetal kardiyak aritmi 11(%3.5), fetal kalpte hiperekojen odak 11 (%3.5), çoğul gebelik 10 (%3.2), poli-oligohidramniyoz varlığı 5 (%1.6), hidrops fetalis 5 (%1.6) ve diğer nedenler idi. Gebelerin 260’ında (%82.8) fetal kardiyak patolojik bulgu saptanmazken 54 (%17.1) gebede fetal kardiyak patoloji vardı. En sık saptanan kardiyak anomaliler 10 (%3.2) olguda diyabete sekonder kardiyak hipertrofi, 7 (%2.2) olguda VSD, 4 (%1.3) olguda hipoplastik sol kalp sendromu, 3 (%1) olguda atrioventriküler septal defekt ve 2 (%0.6) olguda ASD idi. İkişer olguda Ebstein anomalisi, endokardiyal fibroelastozis, komplet AV blok, rabdomiyom saptandı. Hiperekojen fokus 4 (%1.3) olguda gözlendi. Hipoplastik sol kalp (3 olgu), komplet AV blok (2 olgu) ve kardiyomyopati ve EFE (1 olgu) saptanan toplam 6 (%1.9) gebeye terminasyon önerildi.

TARTIŞMA: Çalışmamızdaki kardiyak anomali sıklığı kardiyak hipertrofi bulguları ile birlikte % 17.1, kardiyak hipertrofiler çıkarıldığında ise % 13,9 bulundu. Çalışmamızda saptanan yüksek kardiyak anomali oranı merkezimizin üçüncü basamak bir referans hastanesi olması sonucudur.

Anahtar Kelimeler: Fetal ekokardiyografi, fetal kardiyak anomali

P061 - KARDİAK CERRAHİ SONRASI GÖRÜLEN TRICHOSPORON ASAHİİ'YE BAĞLI NADİR FATAL FUNGAL ENDOKARDİT VAKASI

Ebru AYPAR¹, Semra ATALAY¹, Ercan TUTAR¹, Ergin ÇİFTÇİ², Adnan UYSALEL³, Tanıl KENDİRLİ⁴, Serap TEBER⁵, Ahmet Derya AYSEV⁶

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Ünitesi, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Ünitesi, Ankara

⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim dalı, Ankara

Fungal endokardit (FE) nadir görülmesine rağmen yüksek morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Trichosporon asahii'ye (T. asahii) bağlı FE literatürde sadece erişkin hastalarda bildirilmiştir. T. asahii'nin çocukluk çağında immünyetmezliği olmayan bir hastada neden olduğu ilk fatal FE vakasını sunuyoruz. 15 yaşında erkek hasta, ventriküler septal defekt (VSD) yama onarımından üç ay sonra transtorasik ekokardiyografide aort kapağında 21x5 mm'lik hareketli verrü ve aort yetmezliği saptandı. Kan kültüründe Trichosporon asahii üredi. FE tanısı kondu. Amfoterisin B tedavisi başlandı. VSD yaması, aort kapağı, verrü çıkarıldı, aort kapak protezi, VSD yaması konuldu. Postoperatif 7. gününde intrakraniyal kanama ve koma gelişti. YBÜ'de izlenen hasta 60. günde pulmoner tromboemboliden kaybedildi. T. asahii toprak ve suda bulunan nadiren insan GİS, deri ve solunum yollarında geçici bulunabilen bir mantardır. Hastane ortamlarında bulunmayan T. asahii'nin cerrahi sırasında hastanın kendi florasından kateterlere veya yamaya kolonize olduğu düşünülmektedir. Mantar endokarditi immünyetmezliği olmayan hastalarda da kardiyak cerrahi sonrası ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: ekokardiyografi, infektif endokardit, kardiyak cerrahi, mantar endokarditi, trichosporon asahii

Figür 1



Transtorastik ekokardiyografide uzun eksen görüntüde aort kapağında 21x5 mm'lik hareketli verrü ve 2. derece AY saptandı.

Figür 2



Transtorastik ekokardiyografide kısa parasternal eksen görüntüde aort kapağında 21x5 mm'lik hareketli verrü saptandı.

Figür 3

Beyin tomografisinde 5x2 cm'lik sol parietotemporal hematoma saptandı.

Figür 4

İzleminde ayak başparmağında periferik septik emboliye bağlı gangren gelişti, amputasyon gerekti.

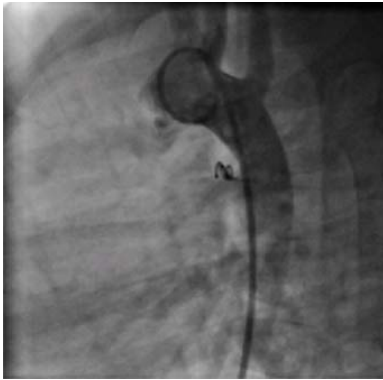
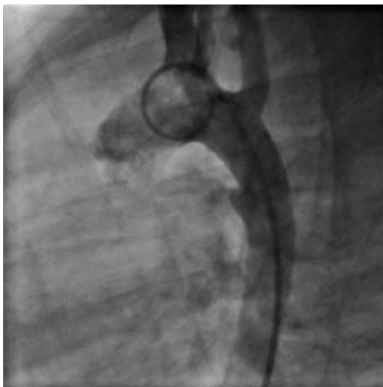
P062 - KONTROLLÜ SALINIMLI COİL (COOK) İLE EMBOLİZASYON YAPILAN PDA TANILI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ertürk LEVENT, Murat DEVECİ, Orhan BULUT, Zülal ÜLGER, Arif Ruhi ÖZYÜREK

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji BD, İZMİR

Patent Duktus Arteriozus açıklığı (PDA), 2500–5000 canlı doğumda bir görülen ve tüm doğuştan kardiyak anomalilerin %10'unu oluşturan, soldan sağa şantlı asiyanotik bir kardiyak anomalidir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde PDA kontrollü salımlı coil (Cook) kapatma uygulanan olgularımızın retrospektif olarak değerlendirilmesi ile birlikte PDA kapatılması etkinliğinin PDA çapı ve morfolojisi ile ilişkisinin ortaya koyulmasıdır. 2004–2009 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı'nda yaşları 10 ay ile 28 yaş arasında değişen toplam 75 (44 kız, 31 erkek) olguya PDA Coil kapama uygulandı. 75 olgunun ikisinde PDA'nın yapısı nedeniyle coil embolizasyon başarısız oldu. Hastalarımızın büyük bir kısmında konik tipte PDA vardı 40 olguda PDA çapı $\leq 2,5$ mm, 28 olguda PDA çapı 2,5-3,5 mm, 7 olguda ise PDA çapı $>3,5$ mm ölçüldü. Tam oklüzyon katater laboratuvarında %85'di. 3 ay-72 ay (medyan 30 ay) arasında değişen izlemde olguların tümünde tam PDA oklüzyonu vardı. Sonuç olarak, özellikle küçük PDA'larda cerrahi girişime iyi bir alternatif olan coil ile PDA kapatılma işlemi oldukça etkili ve güvenilir bir yöntemdir

Anahtar Kelimeler: Koil embolizasyonu, Patent Duktus Arteriozus

Coil ile kapatılan PDA**PDA tanısı**

P063 - KAWASAKİ TANILI OLGULARIN İZLEMLERİNDE VENTRİKÜL FONKSİYONLARININ DOKU DOPLER EKOKARDİYOĞRAFI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Orhan BULUT, Murat DEVECİ, Ertürk LEVENT, Zülal ÜLGER, Ruhi ÖZYÜREK

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

Kawasaki hastalığı etyolojisi bilinmeyen, primer olarak 5 yaş altı çocuklarda izlenen akut febril bir vaskülitir. Bu olguların izlemlerinde koroner tutulumunu göstermek için kardiyak kateterizasyon, myokard perfüzyon sintigrafisi gibi invaziv girişimler kullanılmaktadır. Oysa ki kardiyak fonksiyonlarının değerlendirilmesinde doku dopler ekokardiyografi gibi non invaziv testlere ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızda benzer yaş ve cinsiyet özelliklerine sahip 30 Kawasaki olgu ile 24 kontrol grubu vakasını doku dopler ekokardiyografi ile değerlendirdik. Kawasaki olguların akut hastalık sırasında 13'ünde koroner tutulum vardı. DDE ile değerlendirilen olgularımızda lateral ve septal duvar E' dalgası, A' dalgası, E'/A' oranı, S' dalgası, değerleri arasında anlamlı fark yoktu. Hasta grubunda kontrol grubuna göre MPI istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti ($p<0.011$). Sonuç olarak Kawasaki olguların takiplerinde non invaziv bir yöntem olan doku dopler ekokardiyografi ile değerlendirmenin gelişebilecek uzun dönem komplikasyonların izlemi açısından yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kawasaki Hastalığı, Doku dopler ekokardiyografi

P064 - NADİR BİR SİYANOZ NEDENİ: SAĞ PULMONER ARTER VE SOL ATRİYUM ARASINDA FİSTÜL

Hazım Alper GÜRSU¹, Nimet CINDIK¹, Ayla OKTAY¹, Birgül VARAN¹, Murat ÖZKAN², Sait AŞLAMACI²

¹*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara*

²*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara*

Sağ pulmoner arter ile sol atriyum arasında ilişki bulunması oldukça nadir görülen bir doğumsal vasküler malformasyondur.

OLGU: On günlük erkek hasta doğum sonrası fark edilen morarma şikayeti ile başvurduğu klinikten kalp hastalığı şüphesi ile hastanemize sevk edildi. Siyanozu olan ve oksijen saturasyonu % 70-80 arasında değişen hastanın ekokardiyografik incelemesinde sol atriyum sağ atriya göre daha genişti. İnteratriyal septum üzerinde sekundum atriyal septal defekt ve iki yönlü şant olduğu görüldü. Sol pulmoner ven girişinde darlık ve cor triatriatumdan şüphe edildi. Hasta onüç günlükken yapılan kateterizasyon ve anjiyografide her iki ventrikülün geniş olduğu, pulmoner artere yapılan kontrast enjeksiyonunda pulmoner arter ile sol atriyum arasında bir kesenin olduğu ve bunun sol atriya açıldığı, pulmoner venöz dönüşün ise normal olduğu belirlendi.

SONUÇ: Siyanozu olan ve ekokardiyografide bunu açıklayan belirgin sorun saptanmayan olgularda pulmoner arter-sol atriyal fistülün akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: ekokardiyografi, fistül, siyanoz

P065 - VENTRİKÜLER SEPTAL DEFEKT VE ENFEKTİF ENDOKARDİT TANILI BİR OLGUDA İNTRAKARDİYAK VERRÜNÜN TPA İLE BAŞARILI TEDAVİSİ

Tevfik DEMİR, Birsen UÇAR, Tuğba BARSAN, Zübeyir KILIÇ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Ondört yaş kız hasta, perimembranöz Ventriküler septal defekt (VSD) tanısı ile takipli idi. Polikliniğimize derin nefes almakla artan, batıcı tarzda göğüs ağrısı, yüksek ateş, halsizlik, gece terlemesi, kilo kaybı (1 ay içinde 4.5 kg) şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde ateş 38.4C, mezokardiyak odakta 4/6 pansistolik üfürüm, sağ hemitoraksda solunum sesleri azalmış sapandı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit 7800 mm³, sedimentasyon 75 mm/s (artmış), C-reaktif protein 133.2 mg/l (artmış), akciğer grafisinde sol akciğer orta zonda ve bazalde nodüler infiltrasyonun saptandı. Ekokardiyografisinde perimembranöz trabeküler VSD ve defektin sağ ventrikül tarafında verru saptandı. kan kültüründe streptococcus salivarius üredi. İntravenöz Pen-G, amikasin ve doku plazminojen aktivatör (tPA) tedavisi başlandı. Üçüncü gün hastanın verrüsünün kaybolması üzerine tPA tedavisi kesildi. Antibiyotik tedavisinin 4. Gününde ateşi kontrol altına alındı ve tedavisi 4 haftaya tamamlanarak kesildi. Takiplerinden herhangi bir sorunu olmadı. Sonuç olarak tPA tedavisinin, intrakardiyak verru veya trombüslerin tedavisinde etkin ve güvenle kullanılabilineceğini vurgulamak amacıyla olgumuz sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Enfektif endokardit, intrakardiyak verru, doku plazminojen aktivatörü

P066 - SAĞLIKLI YENİDOĞANLARDA M-MODE EKOKARDİYOĞRAFİK ÖLÇÜMLER

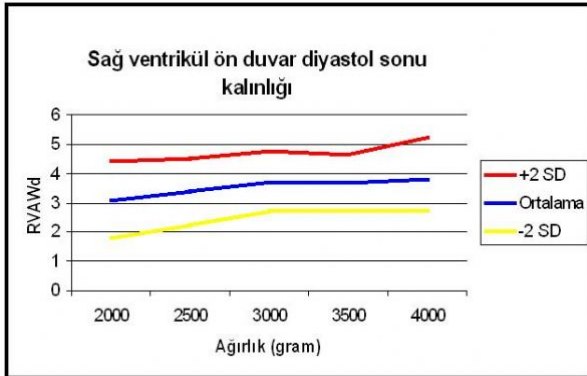
Alper GÜZELTAŞ, Ayşe Güler EROĞLU, Levent SALTİK, Funda ÖZTUNÇ

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

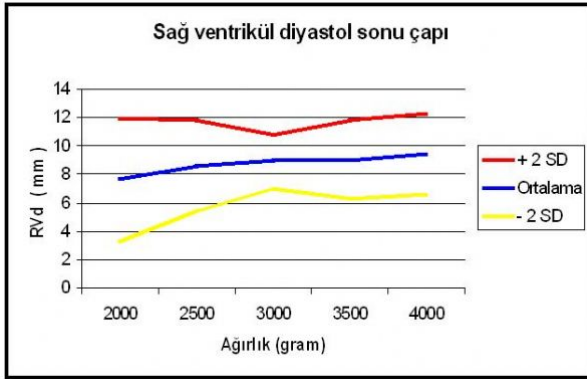
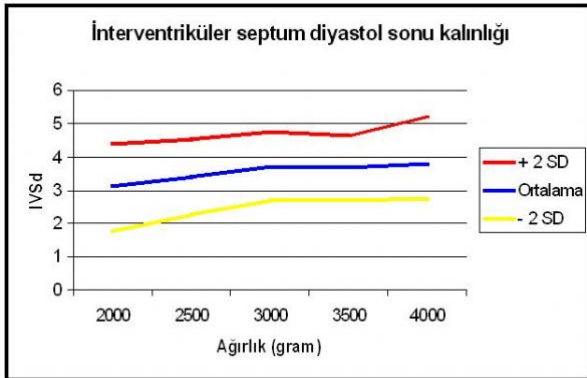
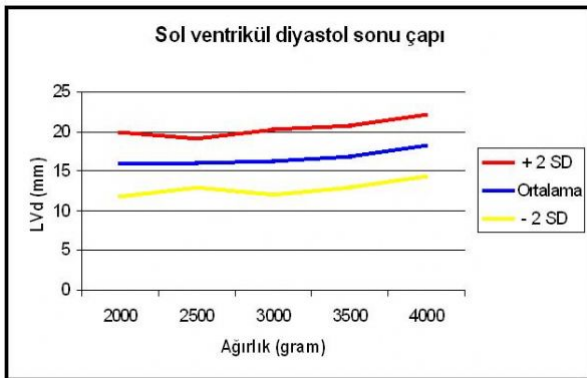
Bu çalışmada sağlıklı yenidoğanlarda sağ ventrikül, sol ventrikül, aorta ve sol atriyumun M-mode ekokardiyografik ölçümlerinin yapılması ve normal değerlerinin belirlenmesi amaçlandı. Çalışmaya Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan sağlıklı annelerin sağlıklı bebekleri alındı. Çalışmaya alınan bebeklerin 120'si kız 130'u erkek toplam 250 idi. Bebeklerin ağırlıkları 2000gr-4520 gr aralığındaydı. Bebekler ağırlıkları göz önünde bulundurularak 5 gruba ayrıldı ve ölçümler buna göre sınıflandırıldı.

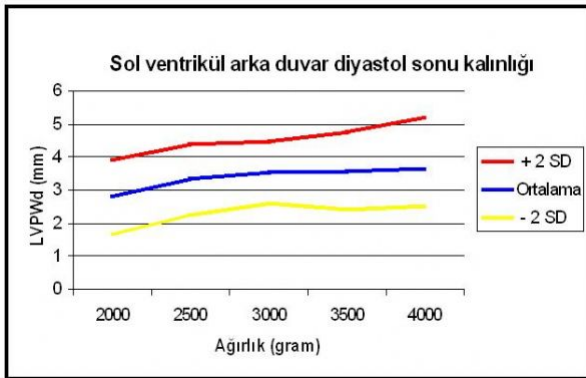
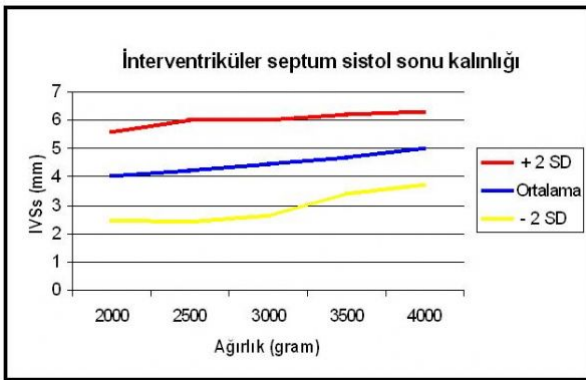
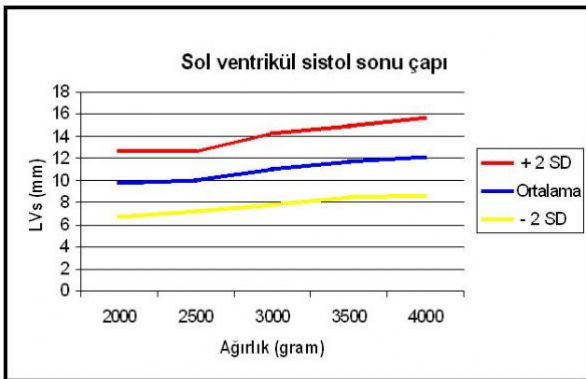
M-mode ekokardiyografi ile sağ ventrikül ön duvar diyastol sonu kalınlığı, sağ ventrikül diyastol sonu çapı, interventriküler septum diyastol sonu çapı, sol ventrikül diyastol sonu çapı, sol ventrikül arka duvar diyastol sonu kalınlığı, interventriküler septum sistolik çapı, sol ventrikül sistolik çapı, sol ventrikül arka duvar sistolik kalınlığı, aort kökü genişliği ve sol atriyum genişliği ölçüldü. Ejeksiyon fraksiyonu ve kısalma fraksiyonu sistem tarafından otomatik olarak hesaplandı. Bu ölçümler sonucunda sağlıklı yenidoğanlarda m-mode ekokardiyografik ölçümlerin normal değerleri bulundu.

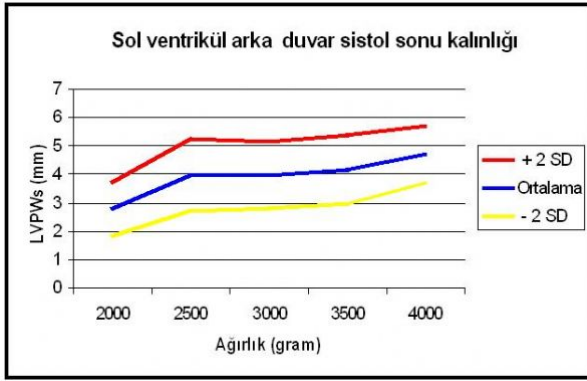
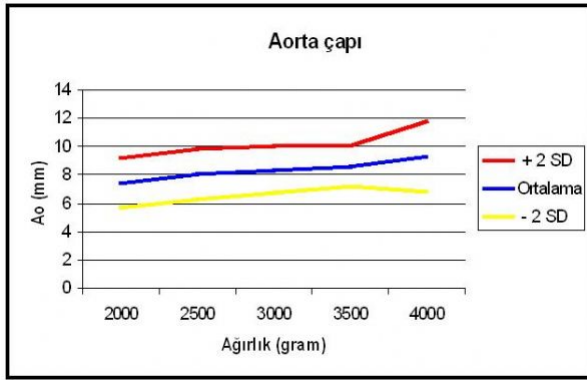
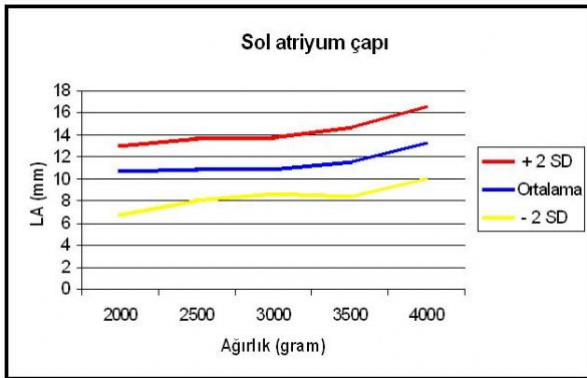
Anahtar Kelimeler: m-mode ekokardiyografi, yenidoğan

Sağ Ventrikül Ön Duvar Diyastol Sonu Kalınlığı Normal Değerleri**Bebeklerin Gruplandırılması**

Grup	Kilo	Sayı
Grup-1	2000-2499	50
Grup-2	2500-2999	50
Grup-3	3000-3499	50
Grup-4	3500-3999	50
Grup-5	4000-4500	50

Sağ Ventrikül Diyastol Sonu Çapı Normal Değerleri**İnterventriküler Septum Diyastol Sonu Kalınlığı Normal Değerleri****Sol Ventrikül Diyastol Sonu Çapı Normal Değerleri**

Sol Ventrikül Arka Duvar Diyastol Sonu Kalınlığı Normal Değerleri**İnterventriküler Septum Sistolik Kalınlığı****Normal Değerleri****Sol Ventrikül Sistol Sonu Çapı Normal Değerleri**

Sol Ventrikül Arka Duvar Sistol Sonu Kalınlığı Normal Değerleri**Aorta Çapı Normal Değerleri****Sol Atriyum Çapı Normal Değerleri**

P067 - YENİDOĞANLARDA AORT KOARKTASYONU TEDAVİSİNDE BALON ANJİOPLASTİNİN KISA VE ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Utku Arman ÖRÜN, Özben CEYLAN, Burhan ÖCAL, Selmin KARADEMİR, Ayşegül ZENCİOĞLU, Filiz ŞENOC AK, Mahmut KESKİN, Osman YILMAZ

Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Yenidoğanlarda aort koarktasyonunun tedavisinde uygulanan balon anjioplasti yönteminin kısa ve orta dönem izlem sonuçlarının değerlendirilmesi ve deneyimlerimizin gözden geçirilmesi.

METOD VE BULGULAR: Aralık 2004 – Mart 2010 tarihleri arasında aort koarktasyonu nedeniyle balon anjioplasti uygulanan 51 yenidoğan hastaya (ort. yaş 13±9 gün) ait veriler incelendi. Tüm hastalara ekokardiyografi, kardiyak kateterizasyon ve balon anjioplasti işlemi uygulandı. Hastaların 41'i erkek (% 80.4), 10'u kız (%19.6) idi. Sol ventrikül disfonksiyonu 18 hastada (%35.3) mevcuttu. İsthmus hipoplazisi 17 hastada (%33.3) saptandı. En sık eşlik eden anomali ventriküler septal defekt (%49) idi. Hastaların 29'unda (%56.9) pulmoner hipertansiyon mevcuttu. Ortalama sistolik gradiyent dilatasyon öncesi 36±20 mm Hg iken dilatasyon sonrası 8.6±7.0 mm Hg'ye düştü. Balon anjioplasti işlemi tüm hastalara başarı ile uygulandı. Komplikasyon olarak sadece bir hastada femoral arter trombozu gelişti. Hastaların izlem süresi 8.7 ±9.6 ay(1-46 ay) idi. İşlem sonrası 3.2±3.1 ay sonra 20 hastada (%39.2) rekoarktasyon gelişti. Bu hastaların 9'una (%45) tekrar anjioplasti, 11'ine (%55) cerrahi işlem uygulandı. Cerrahi işlem sonrası rekoarktasyon gelişmedi.Yedi hasta (%13.7), eşlik eden kompleks kardiyak anomalilere bağlı kalp yetersizliği sonucu kaybedildi.

SONUÇ: Kısa ve orta izlem sonuçlarına göre balon anjioplasti, cerrahi işleme göre yüksek rekoarktasyon oranına sahiptir. Bu nedenle, balon anjioplasti, kompleks kardiyak hastalığı olan ve genel durumu kötü olan hastalarda tam düzeltme ameliyatı yapılana dek sağkalım için uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Balon anjioplasti, Aort koarktasyonu, Yenidoğan

Aort koarktasyonuna eşlik eden kardiyak anomaliler

Anomali	N	%
Atriyal septal defekt	19	37.3
Biküspit aortik kapak	10	19.6
Ventriküler septal defekt	25	49
Pulmoner stenoz	2	3.9
AVSD	2	3.9
Koroner arter anomalisi	2	3.9
Mitral kapak anomalisi	4	7
Aortik kapak stenozu	1	2
Subaortik stenoz	1	2
Büyük arterlerin transpozisyonu	1	2
DILV	1	2
DORV	1	2
Koroner AV fistül	1	2
DCM	1	2
DIRV	1	2
HLHS	1	2

DILV:Çift girişli sol ventrikül, DIRV:Çift girişli sağ ventrikül, HLHS: Hipoplastik sol kalp sendromu, DORV:Çift çıkışlı sağ ventrikül, DCM:Dilate kardiyomyopati, AVSD:Atriyovenriküler septal defekt

Hastaların klinik özellikleri, işlem ve izlem sonuçları

	N	%	DÖ	DS
Hasta sayısı	51			
Cinsiyet	E(41),K(10)			
Ortalama yaş (Gün)	13±9			
LV disfonksiyonu	18	35.3		
İsthmmus hipoplazisi	17	33.3		
Pulmoner hipertansiyon	29	56.9		
Ortalama sistolik gradiyent (mmHg)			36±20	8.6±7.0
İzlem süresi(Ay)	8.7 ±9.6			
Rekoarktasyon	20	39.2		
Rekoarktasyon gelişimi için geçen Ortalama süre (Ay)	3.2±3.1			
Eksitus	7	13.7		

LV:sol ventrikül, DS:Dilatasyon sonrası DÖ:Dilatasyon öncesi

Eksitus olan yedi hastanın özellikleri

Olgu	Yaş(Gün)	Cinsiyet	İzlem Süresi(Ay)	Başvuru Yakınması	Eşlik eden Kardiyak Defektler	Gradiyent Dilatasyon Öncesi (mm Hg)	Gradiyent Dilatasyon Sonrası (mm Hg)	LV Disfonksiyonu	Rekoarktasyon
1	3	E	2	siyanoz, takipne	DILV, PDA, PH	43	12	var	yok
2	3	E	7	siyanoz, takipne	VSD, PDA	53	1	yok	yok
3	11	E	3	takepne,emmede azalma	PDA, ASD, PH	20	11	yok	yok
4	12	K	1	takepne,emmede azalma	PDA, PH, DIRV	40	1	yok	yok
5	12	K	3	huzusuzluk, emmede azalma	VSD, PH HLHS	33	3	var	yok
6	24	K	1	siyanoz,takepne,huzursuzluk	PDA, PH	95	14	yok	yok
7	7	K	1	siyanoz, takepne	PDA, PH	34	11	yok	var

DILV:Çift girişli sol ventrikül, PDA:Patent duktus arteriozus, VSD: Ventrikuler septal defekt, DIRV:Çift girişli sağ ventrikül, PH:Pulmoner hipertansiyon, ASD:Atrial septal defekt,HLHS: hipoplastik sol kalp sendromu

P068 - DOWN SENDROMU VE DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARI: 5 YILLIK SONUÇLARIMIZ

Utku Arman ÖRÜN¹, Osman YILMAZ¹, Selmin KARADEMİR¹, Filiz ŞENOCAK¹, Burhan ÖCAL¹, Özben CEYLAN¹, Mahmut KESKİN¹, Senem ÖZGÜR¹, Vehbi DOĞAN¹, Meki BİLİCİ²

¹Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Down sendromu(DS) veya trizomi 21 sık rastlanan kromozomal hastalıklardan biridir. Sıklıkla da doğumsal kalp hastalıkları(DKH) ile birliktelik gösterir. Bu çalışmada DS'lu hastalardaki DKH'nın sıklığı ve tipini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Mayıs 2005-şubat 2010 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji ünitesine başvuran 263 DS'li olgulardan DKH bulunan 98'i çalışmaya alındı. Anne yaşı ve anne-baba akrabalık dereceleri belirlendi. Hastalar fizik incelemeleri yanı sıra elektrokardiyografi, telekardiyografi ve ekokardiyografi ile değerlendirildi. Seçilmiş hastalarda kardiyak kateterizasyon ve anjiyografi yapıldı.

SONUÇ: DS'li 263 olgudan 98'inde (%37) DKH saptandı. Hastaların 54'ü (% 55.1) erkek, 44'si (%44.9) kız olup, yaşları 1 ay ile 13 yıl(ort: $\pm$ SS = 1,74 $\pm$ 2,9 yıl) arasında değişmekte idi. Anne yaş ortalaması 32,6 $\pm$ 8,4 yıl olup 35 yaş üstü anne sayısı 26(%26.5), 18 yaş altı 1(%1) idi. Anne-baba 20 akrabalık oranı %28 olarak bulundu. Hastaların 63'ünde(%64.2) tek bir kardiyolojik defekt varken, 35'inde(%35,7) birden fazla defekt saptandı. En çok görülen izole defektler ASD(%21,4), AVSD(%17,3), VSD(%13,2) ve PDA(%7) iken en sık görülen çoklu defektler VSD ve PDA (%9,1) ile ASD ve VSD (%7) birlikteliği idi. Aort koarktasyonu 7 (%7,1) olguda saptandı. DS'li hastalarda DKH bulunması morbiditeyi etkileyen önemli bir faktördür. Bu hastalarda ayrıntılı kardiyak inceleme yapılması gerekliliğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Down sendromu, Doğumsal kalp hastalıkları, Çocuk

P069 - AORT KOARKTASYONUNDA STENT YERLEŞTİRİLMESİ

Işıl YILDIRIM¹, Murat ŞAHİN¹, Tevfik KARAGÖZ¹, Alpay ÇELİKER², Dursun ALEHAN¹, Sema ÖZER¹, Süheyla ÖZKUTLU¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Ankara

²Acıbadem Maslak Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Aort koarktasyonu inen aortada konjenital darlık ile giden ve nispeten sık rastlanan bir konjenital kalp hastalığıdır. Merkezimizde aort koarktasyonuna uygulanmış stent implantasyon vakaları ve sonuçları sunulmaktadır.

YÖNTEM: Merkezimizde ekokardiyografik değerlendirme sonucu aort koarktasyonu tanısı alan ve transkateter yöntemle stent uygulanan hastaların bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, vücut ağırlığı, önceden cerrahi ve transkateter girişim geçirip geçirmediği, darlık bölgesinin anatomisi ve ölçülebilen hastalarda EKO ve kateter ile basınç gradienti belirlendi.

BULGULAR: 2000-2010 yılları arasında aort koarktasyonu olan 32 hastaya 33 stent implantasyonu yapıldı. Hastaların 20'si erkek, 12'si kızdı, yaşları 12,1±4,7 yıl (5-27), vücut ağırlıkları 40,3±18,1 kg (17-106) bulundu. Üç hastada Turner sendromu, iki hastada Williams sendromu, beş hastada bikuspit aorta, bir hastada ebstein anomalisi vardı, bir hastanın koarktasyon bölgesinde anevrizma vardı. Beş vakaya önceden balon anjiyoplasti, dokuz vakaya cerrahi yapılmıştı, diğerleri nativ (18) koarktasyondur. Darlık bölgesinde median basınç gradienti (mmHg) işlem öncesi ve sonrası EKO'da 50'den 25'e, kateterde 33'den 5'e düştü. Koarktasyon çapı 7,1±2,8 mm (2-12), uzunluğu 24,2±6,5 mm idi. Kullanılan cihazın uzunluğu 29,8±4,1 mm (22-39), balonun çapı 14±2,3 mm (10-18) idi. Yedi hastaya 2. kez anjiyografi yapıldı, üçüne redilatasyon uygulandı. Dört hastada komplikasyon gelişti

TARTIŞMA: Uygun olan hastalarda stent implantasyonu, balon anjioplasti ve cerrahiye alternatif güvenli bir tedavi yöntemidir. İzlemede hastalar hipertansiyon, restenoz, damar komplikasyonları açısından takip edilmelidir. Restenoz gelişen hastalarda redilatasyon gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: koarktasyon, stent, çocuk

P070 - SEMPTOMATİK FALLOT TETRALOJİLİ İKİ YENİDOĞANDA SAĞ VENTRİKÜL ÇIKIŞ YOLUNA STENT YERLEŞTİRİLMESİ

Tevfik KARAGÖZ, Işıl YILDIRIM, Murat ŞAHİN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Fallot tetralojisi (FT) en sık rastlanılan siyanotik konjenital kalp hastalığıdır. Siyanozun ağırlığını sağ ventrikül çıkış yolu (RVOT) darlık derecesi ve pulmoner arter büyüklüğü belirlemektedir. FT’de değişik derecelerde pulmoner arter hipoplazisine rastlanmaktadır.

Vaka 1: 21 yaşındaki annenin 1.gebeliğinden 1.yaşayan, miadında, 3220 gr olarak doğan hastanın üçüncü gününde fark edilen siyanoz ve üfürüm nedeniyle yapılan ekokardiografik incelemede hastaya fallot tetralojisi, pulmoner kapakta ağır hipoplazi, hipoplazik pulmoner arterler, sağ arkus aorta, küçük ASD tanıları konularak prostoglandin E1 infüzyonu başlandı. Stent RVOT’de indeflatör yardımıyla 10 atmosfer basıçta şişilerek, 4.5 mm’ye kadar dilate edildi. İşlem sonrasında yapılan enjeksiyonda pulmoner ileri akımın artmış olduğu gözlemlendi.

Vaka 2: 28. yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 4. yaşayan olarak, 38 hafta, 3000 gr doğan hasta, siyanozunun fark edilmesi üzerine 17 günlükken hastanemize başvurdu. Hastanın yapılan ekokardiografik incelemesinde Fallot tetralojisi, ağır pulmoner stenoz ve vertikal duktus saptanması üzerine hasta kateterizasyon laboratuvarına alındı. Hastanın RVOT anatomisi anjiyografi ile belirlendikten sonra, 0,014 inch roadrunner guidewire yardımıyla pulmoner kapak geçilerek, RVOT’ye 5mmx15 mm koroner stent ilerletildi. Stent balonu 10 atmosfer basınçla şişirilip, 5 mm’ye kadar açıldı.. Siyanozunun devam etmesi ve antikoagülasyon sorunu nedeniyle stent implantasyonundan 2 ay sonra tüm düzeltme operasyonu yapıldı.

TARTIŞMA: Ciddi pulmoner arter hipoplazisi, kritik RVOT darlığı ve yenidoğan döneminde ciddi siyanozun olduğu hastalarda BT şant ameliyatı ilk basamak tedavi seçeneğidir. Ağır pulmoner hipoplazi ve yüksek cerrahi risk olan infantlarda RVOT’ye balon dilatasyonu ve stent yerleştirilmesi alternatif bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: fallot, sağ ventrikül çıkış yolu, stent

P071 - SPESİFİK PULMONER ARTERYEL HİPERTANSİYON TEDAVİSİ ALAN OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Vehbi DOĞAN, Utku Arman ÖRÜN, Selmin KARADEMİR, Burhan ÖCAL, Filiz ŞENOCAK, Senem ÖZGÜR, Osman YILMAZ, Mahmut KESKİN, Özben CEYLAN

Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Doğumsal kalp hastalığı ve pulmoner arteryel hipertansiyon tanısıyla izlenen ve spesifik tedavi başlanan olguların değerlendirilmesi

MATERYAL VE METOD: Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hastanesi Pediatrik Kardiyoloji Kliniğinde pulmoner arteryel hipertansiyon tanısı alan ve spesifik tedavi başlanan olgulara ait demografik ve klinik özellikler ile ekokardiyografi ve kardiyak kateterizasyon ve anjiyografi bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Ocak 2006 ve Ocak 2010 tarihleri arasında 14'ü kız (%53.8), 12'si erkek (%46.2) olmak üzere toplam 26 hastaya spesifik pulmoner hipertansiyon tedavisi verildi. Hastaların yaş ortalaması 70 ± 65 ay idi. Tedavi öncesi ekokardiyografik olarak ölçülen ortalama triküspit yetmezlik (TY) akım hızı 3.99 ± 0.66 m/sn, pulmoner arter sistolik basıncı 67.3 ± 18 mm Hg, hemodinamik değerlendirmede ölçülen pulmoner arter ortalama basıncı 62.2 ± 18 mm Hg, pulmoner direnç 14.7 ± 9.3 Wü/m², pulmoner-sistemik vasküler direnç oranı 0.6 ± 0.33 , 6 dakika yürüme testi ortalaması 225 ± 125 metre olarak bulundu. Hastaların 21'inde inhale iloprost, 13'ünde bosentan ve 2'sinde sildenafil tedavisi verilirken 10 hastaya kombine tedavi verildi. Ortalama izlem süresi 25 ± 21 ay olup, bu süre sonunda ekokardiyografi ile TY akım hızı ortalaması 3.29 ± 0.78 m/sn, pulmoner arter sistolik basıncı 44.56 ± 13.64 mm Hg ve 6 dakika yürüme testi ortalaması 414 ± 103 metre olarak saptandı. İzlemde 2 hasta pnömoni nedeniyle eksitus oldu, 4 hastanın PH bulgularının düzelmesi nedeniyle tedavileri kesildi, 4 hasta ise takiplere gelmedi.

SONUÇ: Pulmoner arteriyel hipertansiyon yüksek mortalite riski ile seyreden ilerleyici bir hastalıktır. Hastalığın patofizyolojisinin daha iyi anlaşılması ve buna yönelik spesifik tedavi yaklaşımlarının gelişmesiyle hastaların yaşam kalitesi ve süresinde olumlu gelişmeler sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Kalp Hastalığı, Pulmoner Hipertansiyon, Pulmoner Vasküler Hastalık

P072 - FONKSİYONEL KESİNTİLİ AORTANIN PERKÜTAN ANTEGRAT PERFORASYONU VE COVERED CP STENT İMLANTASYONU İLE TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

Sertaç HANEDAN ONAN, Ali BAYKAN, Sadettin SEZER, Kazım ÜZÜM, Nazmi NARİN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Aort koarktasyonunda perkütan stent implantasyonu tedavisinin erken-orta dönem izlem sonuçları başarılı olarak bildirilmektedir. Girişimsel kardiyologların stent implantasyonu konusundaki deneyimlerinin artması kesinti boyutundaki ağır koarktasyon olgularının stent ile tedavi edilmesine olanak sağlamıştır.

OLGU: 8 yaşında erkek hasta, 27 kg ağırlığında idi. Ekokardiyografide; çıkan aortada dilatasyon, sol ventrikülde hipertrofi, biküspid aort kapağı, inen aortada kollateraller görüldü. İnlen torasik aortada kesinti izlenimi alındı. Femoral arter yoluyla uygulanan perkütan kateterizasyonda subclavian arterin distalinde aortanın kesintili olduğu izlendi, arkus aortaya geçilemedi. Aortogramda proksimal torasik aorta sadece kollateraller yoluyla izlenebildi. Aksiller artere kılıf yerleştirilerek, subclavian arter yoluyla arkus aortaya ulaşıldı. Anjiogramda kontrast maddenin yine kollateraller yoluyla aortanın alt segmentine ulaştığı görüldü. Aortanın proksimal ve distal uçlarının eş zamanlı anjiogramında yaklaşık 2 mm'lik kesinti izlenimi alındı. Aortada fonksiyonel kesintiye neden olan tam luminal obstruksiyon düşünüldü. Gradient 30 mmHg bulundu. Fonksiyonel kesintili aorta, floroskopi altında antegrat yoldan sert guidewire ile perfore edilerek lümen oluşturuldu ve inen aortaya ulaşıldı. Yakalama kateteri ile guidewire tutularak femoral arterden çıkartıldı. 28 mm covered CP stent kesintili bölgeye, 12 mm balon ile yerleştirildi. Kontrol aortogramlarda kesintili aortanın başarıyla giderildiği görüldü, rezidü basınç farkı saptanmadı.

SONUÇ: Subatretik aorta, fonksiyonel kesintili aorta gibi ağır koarktasyon olguları, özenli çalışılarak perkütan yolla covered stent ile başarı ile tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: fonksiyonel kesintili aorta, stent, çocuk

Aortogram 1

Kesintili aortanın proksimali anjiogramı

Aortogram 2

Kesintili aortanın distali anjiogramı

Aortogram 3

Arkus aorta anjiogramı

Aortogram 4

Covered stent yerleştirildikten sonra aortogram

P073 - ADENOTONSİLLAR HİPERTROFİSİ OLAN ÇOCUKLARDA EKOKARDİYOĞRAFİK SAĞ VENTRİKÜL FONKSİYONLARININ İNCELENMESİBerna ŞAYLAN ÇEVİK*Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi, Ankara*

Çocuklarda ciddi üst havayolu obstruksiyonunun en sık nedeni adenoid ve tonsil hipertrofileridir. Bu hastalarda sağ kalp yetersizliği, pulmoner hipertansiyon ve disritmi gibi KVS ve pulmoner komplikasyonlar gelişebilir. Bu çalışma ciddi adenotonsillar hipertrofisi olan 20 hastada preoperatif ve postoperatif 3. ayda prospektif olarak uygulandı. Yaş uyumlu 20 kontrol hastası çalışmaya dahil edildi. PW ve TDI ile myokardial performans indeksi postoperatif ve kontrol grubuna göre anlamlı artmış idi. TAPSE ve sağ ventrikül çıkış yolu kısalma fraksiyonu postoperatif ve kontrol grubuna göre anlamlı azalmış idi. Bu çalışma ciddi adenoid ve tonsil hipertrofisi olan çocukların özellikle sağ ventrikül fonksiyonlarının ekokardiyografik olarak değerlendirilmelerinin hastaların klinik durumlarının belirlenmesinde önemli olduğunu göstermek amacı ile sunulmuştur

Anahtar Kelimeler: adenotonsillar hipertrofi ekokardiyografi sağ ventrikül fonksiyonu**Ekokardiyografik Parametreler**

	preoperatif	postoperatif	kontrol	p
TricuspannulusMPI TDI	0.73±0.059	0.58±0.001	0.51±0.034	<0.05
Tricuspid valve MPI	0.30±0.10	0.20±0.001	0.19±0.13	<0.05
SFRVOT (%)	26±1,2	42±1.2	48±2,0	<0.05
TAPSE	0.21±0.21	0.40±0.01	0.47±0.29	<0.05
Systolic PAP	40±9.0	28.2±9.1	25±8.0	<0.05
Mean PAP mmHg	23.8±8	16±2.1	13.4±4.2	<0.05

P074 - KALP YETERSİZLİĞİ İLE BAŞVURAN BİR YENİDOĞANDA SOL VENTRİKÜLER NONCOMPACTION, ÇİFT ORİFİSLİ MİTRAL KAPAK VE BİKÜSPİT AORT KAPAĞI BİRLİKTELİĞİ

Fikri DEMİR, Semra ATALAY, Cem KARADENİZ, Ercan TUTAR

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

Sol ventriküler noncompaction ventrikül miyokardının belirgin trabekülasyonlar ve trabeküller arası derin girintilere bağlı olarak süngerimsi bir yapı gösterdiği nadir bir kardiyomiyopatidir. Sol ventriküler noncompaction ile kapak anomalileri dahil pek çok doğuştan kalp hastalığı birliktelik gösterebilir. Sol ventriküler noncompaction ile çift orifisli mitral kapak ve biküspit aort kapağı birlikteliği ayrı ayrı bildirilmiştir. Üç anomalinin aynı olguda birlikteliği literatürde daha önce bildirilmemiştir. Bir yaşında bir erkek hastaya, iki günlükken emmeme, solunum sıkıntısı ve siyanozla başvurduğu hastanede atriyal septal defekt, patent duktus arteriosus, üçüncü derece mitral yetersizlik ve kalp yetersizliği tanıları konularak entübe edilmiş ve digoksin, furosemid ve dopamin tedavileri başlanmış. İleri inceleme için 32. günde kliniğimize sevk edilmiş. Ekokardiyografide sol ventriküler noncompaction, azalmış sistolik fonksiyonlar, çift orifisli mitral kapak, ikinci derece mitral yetersizlik, biküspit aort kapağı, ikinci derece aort yetersizliği saptandı. Digoksin, furosemid ve dopamin tedavilerine asetilsalisilik asit eklendi. Klinik bulguları düzelen hasta dopamin kesildikten sonra enalapril başlanarak yatışının 11. gününde taburcu edildi. Medikal tedavisine devam eden hasta bir yıllık izlem sonunda semptomsuz idi ve ekokardiyografide sistolik fonksiyonlar normalin alt sınırında bulundu. Sol ventriküler noncompaction tanısı için ekokardiyografik incelemenin ayrıntılı yapılması gereklidir. Olgumuzda olduğu gibi diğer anomalilerle birlikteliği sık olduğundan hastalar dikkatli incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: biküspit aort kapağı, noncompaction kardiyomyopati, çift orifisli mitral kapak, kalp yetersizliği

P075 - BİKÜSPİD AORTAYA EŞLİK EDEN SAĞ KORONER ARTER DİLATASYONU

İsa ÖZYILMAZ, Alper GÜZELTAŞ, Fatma SEVİNÇ ŞENGÜL, Neslihan KIPLAPINAR, Ender ÖDEMİŞ

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Biküspid aortik kapak toplumda %0.9-2 sıklığında görülen doğumsal kalp anomalisidir. Anomaliye çoğunlukla hipoplastik sol kalp, aort koarktasyonu, ASD,VSD, dilate inen aorta, koroner arterler çıkış anomalileri gibi doğuştan anomaliler eşlik edebilmektedir. Koroner arter dilatasyonu, supravavüler aort stenozlarında görülebilmesine karşın biküspid aortik kapak ile birlikteliği şimdiye kadar bildirilmemiştir.

OLGU: Çarpıntı şikayeti olan hastanın muayenesinde S2 sert, sağ 2.interkostal aralıkta 3/6 sistolik ejeksiyon üfürümü saptandı. Elektrokardiogram, V3-5 da ST-T değişiklikleri dışında normaldi. Ekokardiografik incelemede biküspid aortik kapak, valvüler aort stenozu, aort yetersizliği, sağ koroner arter dilatasyonu (10mm) ve sol ventrikül-aort arasında ortalama 60 mmHg basınç gradienti bulundu. Kateter anjiyografide, aort köküne ve selektif olarak her iki koroner artere yapılan kontrast enjeksiyonunda sağ ve sol koroner arter genişlemiş olduğu, sağ koroner arterin en geniş olduğu yerde 10mm, sol koroner arterin de 5.5 mm olduğu ve koroner arterlerin fistülize olmadığı gözlemlendi.

Koroner arter dilatasyonu nedenleri arasında ateroskleroz, enfeksiyon, sifiliz, iatrojenik, vaskülitler, Kawasaki hastalığı bulunmaktadır. Supravavüler aort stenozu olgularında basınç değişikliklerine bağlı olarak koroner arter dilatasyonu bildirilmiş olmasına karşın bikuspid aortik kapak ve valvüler aort stenozu ile birlikteliği bildirilmemiştir. Koroner arter dilatasyonu klinik olarak çoğunlukla asemptomatik seyretmesine rağmen, olgularda artmış türbülans akımına bağlı trombus gelişimi, tıkanıklık ve iskemi oluşumu riski artmaktadır. Koroner arter dilatasyonu, sık görüldüğü supravavüler aort stenozunda aort içi basınç artışına bağlı oluşmasına rağmen, biküspid aortaya eşlik eden koroner arter dilatasyonunun konjenital olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ: Biküspid aortik kapak anomalisine koroner arter dilatasyonu nadirde olsa eşlik edebileceği düşünülerek bu olgularda koroner anatomi daha iyi incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aort Stenozu,Koroner arter dilatasyonu

P076 - DİABETİK KETOASİDOZLA GELEN TRMA'LI HASTADA KARDİYAK KOMPLİKASYON: SUPRAVENTRİKÜLER TAŞİKARDİ

Filiz TUBAŞ¹, Başak AKYILDIZ¹, Alper ÖZCAN¹, Selim KURTOĞLU², Leyla AKIN², Ali BAYKAN³, Sadettin SEZER³

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Endokrinoloji Bilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Tiamin Responsive Megaloblastik Anemi Sendromu (TRMA) nadir görülen otozomal resesif (OR) bir bozukluktur. Major klinik bulguları megaloblastik anemi, diabetes mellitus, sensörinöral sağırılık olan ve klinik bulguları farmakolojik dozda tiamin uygulamasına değişik derecede yanıt veren bir hastalıktır. TRMA'nın majör klinik üçlüsüne ek olarak retina ve optik sinir anormallikleri, situs inversus, inme benzeri episodlar rapor edilmiş, tiamin eksikliğine bağlı yapısal kalp bozuklukları ve ritim anomalileri de bildirilmiştir.

OLGU: TRMA tanısı ile pediatrik endokrinoloji izleminde olan 12 yaşında kız hasta, kusma, karın ağrısı ve bilinç değişikliği şikayeti ile başvurdu. Bir aydır tiamin verilmediği öğrenildi. Gelişinde kan şekeri: 578mg/dl, kan ketonu: 3,4 mmol/L, pH'sı: 6,8, PCO₂: 16 mmHg, PO₂: 76 mmHg ve HCO₃ 5.2 mEq/L olarak ölçüldü. Diabetik ketoasidoz tanısı ile pediatri yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya diyabetik ketoasidoz ve tiamin tedavisi uygulandı. Takibinin 14. saatinde kalp tepe atımı: 260/dakika olarak sayıldı ve supraventriküler taşikardi (SVT) tanısı ile 3 kez uygulanan adenosine cevap alınamadı. Amiodaron yükleme ve infüzyonu ile takibinde kısa süre ile düzelen SVT atağı 16. saatte tekrarladı. Kardiyoversiyon uygulanarak sinüs ritmine döndürüldü. 19. saatte 3. kez SVT atağı gelişen hastaya verapamil tedavisi verildi. SVT atağı kontrol altına alınan hastanın ekokardiyografi bulguları ve tiroid fonksiyon testleri normaldi.

SONUÇ: TRMA'lı hastalarda yapısal kalp hastalığı eşlik edebileceği ve disritmi gelişebileceği, kontrollerinde ve acil durumlarında hastaların kardiyak sorunlar ve özellikle disritmi açısından izlenmesi gerektiğine dikkat çekilmesi amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Disritmi, ketoasidoz, tiamin

P077 - HOLTER MONİTÖRİZASYONU YAPILAN HASTALARDA ENDİKASYONLAR VE TANI DEĞERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem ALTUNYUVA USTA, Figen AKALIN

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Ambulatuvar Holter Monitörizasyonu kalp hızı, disritminin tipi, süresi, sıklığı, hastanın aktivite ve semptomları ile ilişkisini değerlendirilebilen bir yöntemdir. Paroksizmal ritm bozukluklarında, semptomların seyrek gözlenmesi tanı değerini düşürmektedir. Çalışmamızda Holter monitörizasyon endikasyonları gözden geçirilmiş ve tanısal değeri araştırılmıştır. Marmara Üniversitesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı'nda Ocak 2006- Şubat 2010 tarihleri arasında 260 hastada toplam 452 kez yapılan Holter kayıtları incelendi. Bir gün ile 30 yaş (ortalama $9,9 \pm 4,8$ yıl) arasındaki 128 kız, 132 erkek hastanın Holter endikasyonları; bayılma %23.4, çarpıntı %19.1, EKG'de aritmi saptanması %14.6, opere konjenital kalp hastalığının izlemi %12.3, antiaritmik ilaç takibi % 11.9, göğüs ağrısı %9.2, katılma %6.5, kardiyomiyopati %1.9, tuberoskleroz %0.3 idi. Olguların %68'i normaldi, %32'sinde ritm bozukluğu saptandı. ritm bozuklukları; supraventriküler taşikardi %4.9, ventriküler taşikardi %13.5, sık ventriküler erken atım %30, sık supraventriküler erken atım %16, sık supraventriküler ve ventriküler erken atımlar % 16, atriyoventriküler tam blok %3.7, 2° atriyoventriküler blok % 1.2, uzun QT sendromu %2.4, hipervagotoni % 1.2, atriyal flutter %1.2 idi. Olguların kesin tanıları; supraventriküler taşikardi %10.7 (28), vazovagal senkop %10 (26), katılma %6.1 (16), WPW %3.8 (10), ventriküler taşikardi %2.3 (6), uzun QT sendromu %0.7 (2), katekolaminergik polimorfik ventriküler taşikardi %0.7 (2), Andersen-Tawil Sendromu %0.3 (1), Kerns-Sayre Sendromu %0.3 (1), konjenital atriyoventriküler tam blok % 0.3 (1), aritmojenik sağ ventrikül displazisi % 0.3 (1), sağ ventrikül çıkış yolu taşikardisi % 0.3 (1) olarak değerlendirildi. Kesin tanılarının %10.5'i Holter monitörizasyonu, %89.5'i diğer tanı yöntemleri ile konuldu. Uzun semptom aralıklı disritmilerde Holter monitörizasyonunun tanıya katkısı sınırlıdır, ancak mevcut disritmilerin izlemi, gün içindeki dağılımının değerlendirilmesi açısından yararlıdır.

Anahtar Kelimeler: disritmi, endikasyon, holter monitörizasyon

P078 - KOCAELİ BÖLGESİNDE KAWASAKİ HASTALIĞI TANISI ALAN 24 HASTANIN KLİNİK VE EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Köksal BİNNETOĞLU¹, Yusuf KUŞHAN², Gürkan ALTUN¹, Kadir BABAOĞLU¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Bu çalışma ile son 7 yılda Kawasaki Hastalığı (KH) tanısı alan olguların epidemiyolojik ve klinik özellikleri değerlendirilerek Kocaeli bölgesinde bu hastalığın durumu irdelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2003-Aralık 2009 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı'nda KH tanısı alan ve tedavi edilen 24 hastanın epidemiyolojik, klinik, laboratuvar, tedavi ve izlem sonuçları geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Erkek/kız oranı 1.18 idi. Tanı esnasında ortalama yaş 2.7 yıl idi. Hastaların 4'ü <6 ay, 16'sı 6 ay-5 yaş, 4'ü >5 yaş grubundaydı. Şikayetlerin başlangıcından sonra başvuru günü, ortalama 9.2 idi. Ortalama hastalık süresi 10.5 gün idi. 14 (% 58.3) hasta ilk 10 günde, 10 (% 41.6) hasta 10.günden sonra tanı aldı. Ateşten sonra en sık saptanan bulgu oral mukoza-dudak değişikliği (% 95.8) ve konjonktival enjeksiyon (% 91.6) idi. Üç hastada (% 12.5) koroner arterlerde hafif dilatasyon vardı. Tedavi sonrası tüm hastaların laboratuvar ve klinik bulguları normale döndü. Koroner arter dilatasyonu bulunan 3 hastanın ve diğer hastaların izleminde koroner arterler normal saptandı.

SONUÇ: KH ile ilgili deneyimler ve farkındalıklar arttıkça bildirilen vaka sayılarının artabileceği ve hastalığın gelecekte de edinsel kalp hastalığına en sık yol açan vaskülit olarak sorun çıkarmaya devam edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: epidemiyoloji, kawasaki hastalığı, kocaeli

P079 - OLGU SUNUMU: MARFAN SENDROMLU İKİ KARDEŞTE AORT ANEVİRİZMASI

Serdar KULA, Ayhan PEKTAŞ, Dilek ERER, Ayşe Deniz OĞUZ, Fatma Sedef TUNAOĞLU, Mehmet Emin ÖZDOĞAN, Ali Yusuf ÖNER, Aslı ÇAKIR, Rana OLGUNTÜRK

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Genetik geçişli bir bağ dokusu hastalığı olan Marfan sendromunun neden olduğu kardiovasküler tutulum, oldukça ciddi klinik sonuçlara yol açmaktadır. Ancak Marfan sendromlu erişkinlerde en sık mortalite sebebi olan kardiovasküler tutulum, etkilenmiş çocuklarda nadiren ortaya çıkmaktadır.

OLGU: atrial septal defekt nedeniyle takip edilirken aort anevrizması belirlenen yedi yaşındaki bir kız çocuğuna Marfan sendromu tanısı konulmuştur. Bu olgunun ailesi de Marfan sendromu bakımından taranmış, beş yaşındaki erkek kardeşinde de hem aynı bağ dokusu hastalığı hem aort anevrizması saptanmıştır. Daha önceden ani kardiyak ölüm nedeniyle kaybedilmiş iki kardeşleri olması sebebiyle her iki olguya profilaktik aort kökü cerrahisi uygulanmıştır.

SONUÇ: Herhangi bir çocukta aort anevrizması belirlenir belirlenmez çocuk ve ailesi, Marfan sendromu bakımından taranmalıdır. Yeni tanı konulan Marfan sendromlu çocuklarda mutlaka ekokardiografik inceleme gerçekleştirilmeli ve aort kökü dikkatle incelenmelidir. Aort anevrizması belirlenen Marfan sendromlu çocukların ailesinde ani kardiyak ölüm öyküsü varsa profilaktik aort kökü cerrahisi seçeneği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: aort anevrizması; Marfan sendromu; pediatrik

P080 - SOL-SAĞ ŞANTLI DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARINDA PULMONER ARTER BASINCI VE AKIMLAR ORANININ MİYOKARD PERFORMANS İNDEKSİ İLE ÖNGÖRÜLMESİ

Sevim KARAASLAN, Mehmet YÜCEL, Tamer BAYSAL, Fatih ŞAP, Hakan ALTIN, Zehra KARATAŞ, Hayrullah ALP

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Sol-sağ şantlı kalp defektleri, lokalizasyonlarına göre ventriküllerde volüm ve basınç artışına sebep olabilmektedirler. Cerrahi girişimin zamanlamasının doğru yapılmasında pulmoner arter basıncı ve akımlar oranının bilinmesinin önemi büyüktür. Amacımız, sol-sağ şantlı hastalarda miyokard performans indeksinin (MPI) pulmoner arter basıncı ve akımlar oranının tahminindeki değerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hemodinamik çalışma yapılan sol-sağ şantlı 30 hasta ve 30 sağlıklı çocukta MPI, doku Doppler yöntemi ile ölçülmüştür.

BULGULAR: Sol ventrikül arka duvarında bakılan MPI ile pulmoner arter basıncı arasında anlamlı bir korelasyon varken, sağ ventrikül ön duvarında aynı anlamlı ilişki bulunamamıştır. Aynı yöntemle saptanan MPI ile Qp/Qs arasında sol ventrikül arka duvarında anlamlı bir korelasyon tespit edilemezken, sağ ventrikül ön duvarında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

SONUÇ: Geniş defektlere sahip hastalarda doku Doppler yöntemi ile bakılan MPI'nin volüm ve basınç yükü artışlarına hassas olduğu gösterilmiştir.

TARTIŞMA: İleri çalışmalardan sonra, hemodinamik yönden anlamlı defektlerin tespit edilip tedavilerinin planlanmasında MPI ümit vaat etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital kalp hastalıkları, miyokard performans indeksi

Resim 1

Tablo 1: Hastaların tanı, klinik ve hemodinamik özellikleri

N	C	Yaş (ay)	VA (kg)	Tanı	mPAP	Qp/Qs
1	K	72	21,3	ASD-VSD	15	2.896
2	E	36	10,2	VSD	14	1.05
3	E	132	41	ASD	15	2.56
4	E	5	5,8	VSD	40	3.04
5	K	24	8,5	VSD	30	1.802
6	K	120	28	ASD	15	1.77
7	E	36	12	VSD	55	3.22
8	K	132	28	VSD	15	3.23
9	K	5	4	VSD	35	1.83
10	K	7	5,15	VSD	20	2.42
11	K	192	55	ASD	15	2.95
12	E	6	5,5	ASD-VSD	22	4.28
13	E	8	6,3	ASD	20	2.32
14	E	78	22	VSD	10	1.81
15	K	168	35	VSD	75	5.73
16	K	19	10	ASD	15	3.1
17	E	6	5,7	VSD	40	16.7
18	K	9	5,7	VSD-ASD	35	3.08
19	E	6	6	AVSD	60	0.705
20	K	26	9,5	TEK ATRİYUM	20	2.89
21	K	84	16	AVSD	20	1.64
22	K	7	7,3	VSD	15	2.1
23	K	156	40	VSD	35	1.41
24	K	64	13	PDA	25	1.31
25	K	76	15	ASD-VSD	17	1.79
26	K	33	13	ASD	15	2.02
27	K	9	5	ASD	50	1.15
28	E	34	15	VSD	15	2.56
29	E	126	32	VSD	15	1.43
30	K	12	5,5	ASD	30	2.16

*C: Cinsiyet, E: Erkek, K: Kız, VA: Vücut ağırlığı, mPAP : Ortalama pulmoner arter basıncı, Qp/Qs: Pulmoner kan akımı/ sistemik kan akımı oranı, ASD: Atriyal septal defekt, VSD: Ventriküler septal defekt, AVSD: Atriyoventriküler septal defekt, PDA: Patent duktus arteriyosus.

Resim 2

Tablo-2 Gruplara göre ölçülen sol ventrikül arka duvar MPI ortalama değerleri

	MPI ortalama değerleri
Hasta grubu	0.6±0.18
Kontrol grubu	0.41±0.05
PH gelişen hasta grubu	0.68±0.18
PH gelişmeyen hasta grubu	0.56±0.16

Gruplara göre ölçülen sol ventrikül arka duvar MPI ortalama değerleri

Hastaların tanı, klinik ve hemodinamik özellikleri

Resim 3

Tablo-3 Sol ventrikül arka duvarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar

	P değerleri
Hasta-kontrol grubu	P=0.001
PH gelişen ve gelişmeyen hasta grupları	P=0.027
PH gelişen hasta grubu-kontrol grubu	P=0.001
PH gelişmeyen hasta grubu-kontrol grubu	P=0.001

Sol ventrikül arka duvarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar

Resim 4

Tablo 4: Doku Doppler yöntemi ile sol ventrikül arka duvarında patolojik olarak ölçülen MPI değerlerinin pulmoner hipertansiyon ve akımlar oranına göre dağılımı

	Sol ventrikül arka duvar MPI	
	MPI >0.5	MPI <0.5
PH bulunan	9/11 (%82)	2/11 (%18)
PH bulunmayan	14/19 (%74)	5/19 (%26)
Q _s /Q _t >1.5	18/24 (%75)	6/24 (%25)
Q _s /Q _t <1.5	5/6 (%83.3)	1/6 (%16.7)
Q _s /Q _t >2	14/18 (%77.8)	4/18 (%22.2)
Q _s /Q _t <2	9/12 (%75)	3/12 (%25)

PH: pulmoner hipertansiyon, Q_s: Pulmoner kan akımı, Q_t: Sistemik kan akımı, MPI: Miyokard performans indeksi

Doku Doppler yöntemi ile sol ventrikül arka duvarında patolojik olarak ölçülen MPI değerlerinin pulmoner hipertansiyon ve akımlar oranına göre dağılımı

Resim 5

Tablo-5 Gruplara göre ölçülen sağ ventrikül ön duvar MPI ortalama değerleri

	MPI ortalama değerleri
Hasta grubu	0.57±0.16
Kontrol grubu	0.41±0.057
PH gelişen hasta grubu	0.67±0.16
PH gelişmeyen hasta grubu	0.51±0.12

Gruplara göre ölçülen sağ ventrikül ön duvar MPI ortalama değerleri

Resim 6

Tablo-6 Sağ ventrikül ön duvarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar

	P değerleri
Hasta-kontrol grubu	P=0.001
PH gelişen ve gelişmeyen hasta grupları	P=0.001
PH gelişen hasta grubu-kontrol grubu	P=0.001
PH gelişmeyen hasta grubu-kontrol grubu	P=0.006

Sağ ventrikül ön duvarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar

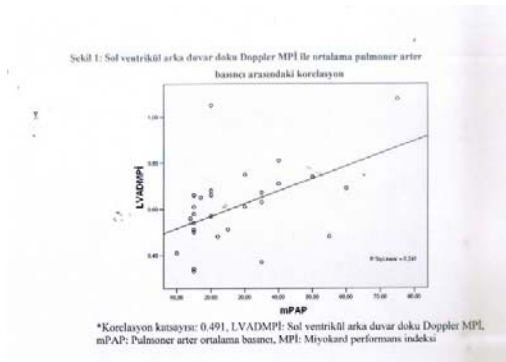
Resim 7

Tablo 7: Doku Doppler yöntemi ile sağ ventrikül ön duvarında patolojik olarak ölçülen MPI değerlerinin pulmoner hipertansiyon ve akımlar oranına göre dağılımı

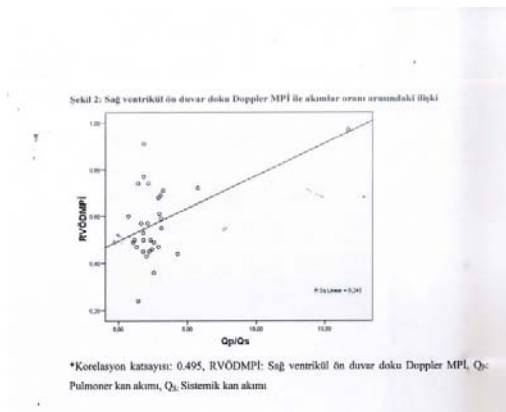
	Sağ ventrikül ön duvar MPI	
	MPI >0.5	MPI <0.5
PH bulunan	10/11 (%91)	1/11 (%9)
PH bulunmayan	9/19 (%48)	10/19 (%52)
Q _s /Q _t >1.5	16/24 (%66.7)	8/24 (%33.3)
Q _s /Q _t <1.5	3/6 (%50)	3/6 (%50)
Q _s /Q _t >2	11/18 (%61.1)	7/18 (%38.9)
Q _s /Q _t <2	8/12 (%66.7)	4/12 (%33.3)

PH: pulmoner hipertansiyon, Q_s: Pulmoner kan akımı, Q_t: Sistemik kan akımı, MPI: Miyokard performans indeksi

Doku Doppler yöntemi ile sağ ventrikül ön duvarında patolojik olarak ölçülen MPI değerlerinin pulmoner hipertansiyon ve akımlar oranına göre dağılımı

Şekil 1

Sol ventrikül arka duvar doku Doppler MPI ile ortalama pulmoner arter basıncı arasındaki korelasyon

Şekil 2

Sağ ventrikül ön duvar doku Doppler MPI ile akımlar oranı arasındaki ilişki

P081 - KARDİYOJENİK ŞOK VE UZUN QT İLE ORTAYA ÇIKAN TAKOTSUBO KARDİYOMİYOPATİ: İLK TÜRK ÇOCUK OLGUSU

Nazmi NARİN¹, Ali BAYKAN¹, Sadettin SEZER¹, Sertaç HANEDAN ONAN¹, Kazım ÜZÜM¹, Mustafa KÜÇÜKAYDIN², Selim KURTOĞLU³, Leyla AKIN³

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kayseri

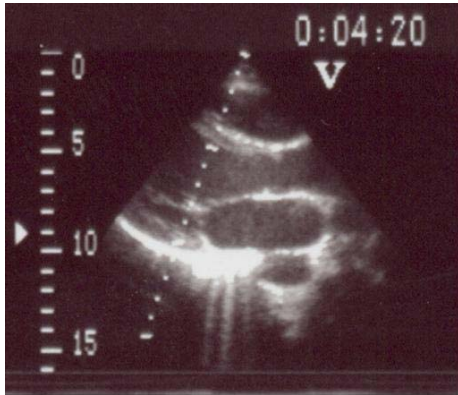
³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Kayseri

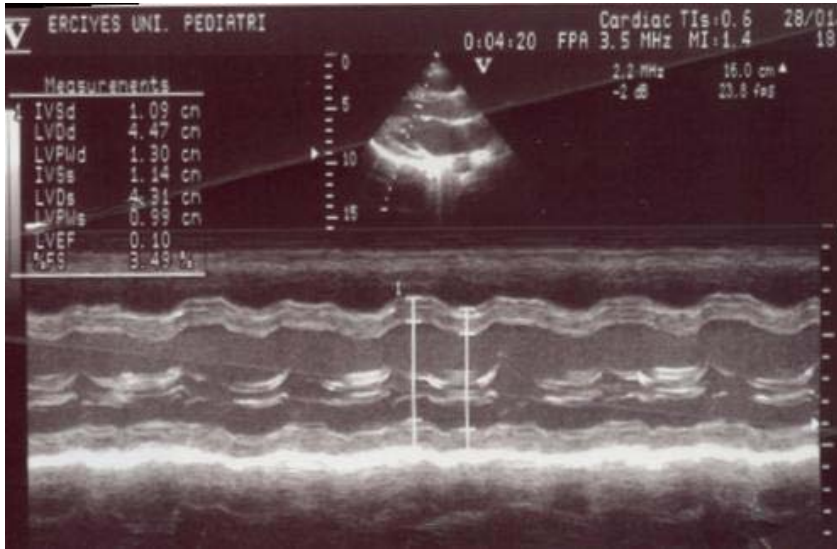
GİRİŞ: Takotsubo kardiyomiyopati; koroner arter hastalığı olmaksızın, sol ventrikülün geçici apikal akinezi ve bazal hipokinezi şeklinde kontraksiyonu ve apikal balonlaşması ile karakterizedir. Takotsubo kardiyomiyopatinin nedenleri tam olarak açıklanamamış ve çocuklarda çok nadirdir. Feokromositoma bu kasılma şeklinin en önemli nedenlerinden biridir. Burada geçici sol ventrikül balonlaşması olan paraganglioneuromalı bir çocuktaki Takotsubo kardiyomiyopati olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Biküspit aort ve hafif aort yetersizliği öyküsü olan 16 yaşında bir çocuk futbol oynadıktan sonra; karın ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, terleme ve baş dönmesi şikâyeti ile acil servise kabul edildi. Fizik muayenede; cilt soluk ve terli, kan basıncı 80/60 mmHg, nabız 160 / dk olarak saptandı. Akciğer dinlemekle ince raller tespit edildi. Mezokardiyak ve apikal bölgede I/VI sistolik üfürüm duyuldu. Elektrokardiyogram'da uzun QT ve sinüs taşikardisi saptandı. Akciğer grafisinde kardiyomegali ve pulmoner konjesyon tespit edildi. Ekokardiografi'de dilate sol ventrikül (LV diyastolik boyutu 4,47 cm, LV sistolik boyutu 4,31 cm, ejeksiyon fraksiyonu % 10), mitral yetmezliği ve aort yetmezliği saptandı. LV yan ve arka duvarında hafifçe belirgin diffüz, şiddetli hipokinesi gösterdi. Yatışının 3. gününde, şiddetli karın ağrısı atakları, epizodik baş ağrısı, çarpıntı ve kan basıncında dalgalanma olması üzerine, feokromositoma düşünüldü. Görüntüleme yöntemleri ile feokromasitoma tanısı doğrulandı. Katekolamin düzeyleri yüksek saptandı. Cerrahi olarak çıkarılan kitlenin patolojik bulguları feokromositoma ile uyumlu idi. Cerrahi sonrası ejeksiyon fraksiyonu % 64 idi. Operasyonun 6. ayında asemptomatikti.

TARTIŞMA: Paraganglionöroma genellikle katekolamin aşırı salgılanmasına bağlı belirtiler ile ortaya çıkar. Feokromasitomanın tetiklediği olguda olayı provoke eden nedenin Takotsubo kardiyomiyopatisi olduğu ve literatür bilgilerimize göre bildirilen ilk Türk çocuk olgusu olması nedeniyle önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kardiyomiyopati, katekolamin, paraganglionöroma, şok, Takotsubo

Dilate Sol Ventrikül**Kitle: Paraganglionöroma (Hemorajik Nekrozlu)**

M-mode Ekokardiyografi:Azalmış EF ve Asenkronize IVS-Posterior Duvar Hareketleri

P082 - AKUT ROMATİZMAL ATEŞLİ HASTALARDA ASİRİN TEDAVİSİNE BAĞLI HEPATOTOKSİSİTE SIKLIĞI

Mehmet KARACAN¹, Kezban KARABAĞ², Haşim OLGUN¹, Naci CEVİZ¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Aspirin, Akut Romatizmal Ateşin tedavisinde antienflamatuar olarak en sık kullanılan ilaçtır. Akut Romatizmal Ateşli hastalarda aspirin tedavisine bağlı hepatotoksisite gelişebileceği bilinmekle birlikte mevcut çalışmalar semptomatik vakalara dayanılarak yapılmıştır. Bu çalışma Akut romatizmal ateş nedeniyle aspirin tedavisi verilen çocuk hastalarda asemptomatik hepatotoksisite sıklığını tespit etmek amacıyla planlandı.

MATERYAL VE METOD: Akut Romatizmal Ateş nedeniyle (ilk atak, rebound, reaktivasyon) aspirin tedavisi verilen 64 hasta çalışmaya alındı. Aspirin; karditi olan hastalarda 100 mg/kg (maksimum 3.5 gr/gün), artriti olan hastalarda ise 70 mg/kg (maksimum 3.5 gr/gün) dozunda başlandı. Çalışmaya alınan hastalara 0, 3, 7, 14 ve 30. günlerde ve hastanın semptomatik olması halinde karaciğer enzimlerine bakıldı ve kontrol günlerinde hepatotoksisite bulguları (bulantı, kusma) yönünden sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hasta sayısı 64, toplam tedavi sayısı ise 77 idi. Toplam 33 (%42,8) tedavide hepatotoksisite gelişti. Hastaların 15'i semptomatik idi. Hepatotoksisite tespit edilen hastalarda ortalama AST düzeyi 150,8 U/L ($\pm 162,2$) ve ALT ortalaması 200 U/L ($\pm 262,2$) idi.

SONUÇLAR: Akut romatizmal ateş tedavisinde kullanılan aspirine bağlı hepatotoksisite oranı oldukça yüksek olup, semptomatik olmasalar bile, aspirin tedavisi başlanan hastalara belli aralıklarla karaciğer enzim tayini yapılması gerektiği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: aspirin, akut romatizmal ateş, toksisite, çocuk

P083 - AKUT ROMATİZMAL ATEŞLİ ÇOCUKLARDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ

Mehmet KARACAN, Naci CEVİZ, Haşim OLGUN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Akut romatizmal ateşli hastalarda PR aralığında uzama olması minör tanı kriterinden biridir. Yapılan çalışmalarda atropinin romatizmal ateşli hastalarda görülen PR uzamasını geri döndürdüğü gösterilmiştir. Bu durum, akut romatizmal hastalarda otonom sinir sisteminin de etkilendiğini düşündürmektedir. Kalp hızı değişkenliği (KHD), otonom sinir sisteminin sempatik ve parasempatik fonksiyonunu noninvaziv yolla değerlendiren, standardize edilmiş bir metottur. Bu çalışmada, ARA tanısı almış hastalarda KHD analizi yapılarak, otonom sinir sistemi dengesi ve olası değişkenliklerin araştırılması planlandı.

MATERYAL VE METOD: Akut romatizmal ateş tanısı alan 51 çocuk hastada tedavi öncesi ve enflamasyon düzeldikten sonra olmak üzere 24 saatlik Holter elektrokardiyografi incelemesi yapıldı. Kontrol grubu olarak masum üfürüm tanısı alan sağlıklı çocuklar alındı. Kalp hızı değişkenliği parametreleri her üç grupta da istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hasta grubunda tanı anında alınan kayıtlardaki tüm time domain ve frekans domain parametreleri tedavi sonrası değerlere ve kontrol grubunda elde edilen sonuçlara göre anlamlı derecede düşük idi. Tedavi sonrası değerler kontrol grubundan düşük olmakla birlikte yalnızca RMSSD ve pNN50 değerleri arasında anlamlı farklılık saptandı. Hasta grubunda tanı anındaki LF/HF oranları, tedavi sonrası oranlarıyla ve kontrol grubu oranlarıyla karşılaştırıldığında, anlamlı derecede yüksek idi.

SONUÇ: Akut romatizmal ateşli hastalarda, tedavi öncesi sempatik aktivitenin baskın olduğu gösterildi. Bu sonuç ARA'li hastalarda PR mesafesindeki uzamanın artmış vagal aktiviteye bağlı olduğu düşüncesini reddetmektedir.

Anahtar Kelimeler: akut romatizmal ateş, kalp hızı değişkenliği

Tablo 1

KHD Parametreleri	Hasta grubu tedavi öncesi (GRUP I)	Hasta grubu tedavi sonrası (GRUP II)	Kontrol grubu (GRUP III)	Grup	p
Ortalama kalp hızı	100.4±14.7	88.5±9.6	86.3±9.1	I-II I-III II-III	.000 .000 .281
Minimum kalp hızı	56.1±14.9	45.6±7.6	47.1±5.1	I-II I-III II-III	.000 .000 .270
Maksimum kalp hızı	169.4±16.8	174.9±14.0	173.6±17.3	I-II I-III II-III	.076 .259 .692
Ortalama RR	609.4±88.7	682.5±73.8	693.2±72.2	I-II I-III II-III	.000 .000 .498
Total Power	1933.2±1812.6	3947.8±2317.3	5593.1±2823.8	I-II I-III II-III	.000 .000 .004
VLF	1092.5±1044.9	2441.5±1457.3	3504.3±1951.2	I-II I-III II-III	.000 .000 .005
LF	521.0±498.8	890.6±500.8	1137.4±557.0	I-II I-III II-III	.000 .000 .033
HF	275.0±354.0	570.0±489.1	823.8±438.5	I-II I-III II-III	.001 .000 .014
LF/HF	4.03±3.26	2.20±1.26	1.61±0.51	I-II I-III II-III	.000 .000 .009
SDNN	82.9±34.0	125.0±39.2	143.8±38.5	I-II I-III II-III	.000 .000 .028
SDNN indeksi	72.5±29.7	106.6±38.5	121.0±35.1	I-II I-III II-III	.000 .000 .077
SDNN indeksi	40.0±19.9	61.3±18.7	75.7±19.6	I-II I-III II-III	.000 .000 .001
rMSSD	29.3±19.4	41.8±20.2	54.5±19.5	I-II I-III II-III	.002 .000 .004
pNN50	8.2±10.6	15.8±11.6	24.1±10.6	I-II I-III II-III	.001 .000 .001
Sempatik/Parasempatik	15.1±14.8	8.2±4.7	6.1±2.0	I-II I-III II-III	.002 .000 .015

Kalp hızı değişkenliği parametrelerinin hasta gruplarında tedavi öncesi-sonrası ve kontrol grubuyla karşılaştırılması

P084 - İDİOPATİK EPİLEPSİ TANISI İLE İZLENEN HASTALARDA KARDİAK SENKOP VE VAZOVAGAL SENKOP SIKLIĞI

Mehmet KARACAN¹, Duygu BİDEV², Haşim OLGUN¹, Hüseyin TAN³, Naci CEVİZ¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Epilepsi tanısı; geçici şuur kaybının klinik bulguları, aile öyküsü ve elektroensefalografi bulguları birleştirilerek konulur. Epilepsi tanısı ile izlenen hastalardaki yanlış tanı oranının %5-31,8 arasında değiştiği bilinmektedir. Epilepsi yanlış tanısı konulmasının nedenleri, hikâyenin eksik ve dikkatsiz alınması, ailede epilepsi öyküsü olması, özgeçmişinde febril konvülsiyon öyküsünün olması, elektroensefalografik patolojik bulguların varlığının klinik bulguların önüne geçmesi olarak sıralanabilir. Epilepsinin en fazla karıştığı klinik tanı vazovagal senkoptur. Ayrıca kardiyak nedenlerle meydana gelen senkoplar da yanlışlıkla epilepsi tanısı alabilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 119 hasta dahil edildi. Hastaların %62,1 (74/119) erkekti ve yaş ortalaması 9.35 yıl idi. Tüm hastaların nöbet özellikleri ve aile öyküleri yeniden sorgulandı ve muayeneleri yapıldı. Tüm hastalara elektrokardiyografik değerlendirme ve 109 hastaya ekokardiyografik çalışma yapıldı. İhtiyaç duyulduğunda head-up tilt testi, 24 saatlik Holter elektrokardiyografi incelemesi ve efor testi yapıldı.

BULGULAR: Geçici şuur kaybına neden olabilecek yapısal kardiyak problem veya aritmi hiçbir hastada saptanmadı. Toplam 3 hastada vazovagal senkop saptandı (%2,5). Bu hastalar yanlış olarak epilepsi tanısıyla takip edilmekteydiler.

SONUÇ: Vazovagal senkoplu bazı hastalar yanlışlıkla epilepsi olarak takip edilebilirler. Hikaye alınırken gösterilecek daha fazla dikkat, elektroensefalografi ve tilt testi sonuçlarının klinik bulgular göz önüne alınarak daha dikkatlice değerlendirilmesi, yanlış tanı oranlarını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, çocuk, vazovagal senkop

P085 - DONOHUE SENDROMUNDA (LEPRECHAUNİZM) HİPERTROFİK KARDİYOMİYOPATİ; OLGU SUNUMU

Dilek ÇOBAN¹, Mustafa Ali AKIN¹, Sertaç HANEDAN ONAN², Leyla AKIN⁴, Sadettin SEZER², Ali BAYKAN², Selim KURTOĞLU¹, Mustafa AKÇAKUŞ¹, Ali YIKILMAZ³, Aslıhan KİRAZ³

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

⁴Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Donohue sendromu (Leprechaunism); prenatal başlayan büyüme geriliği, tipik yüz görünümü, cilt altı yağ dokusunda azalma, hipertrikoz, akantozis nigrikans ve insülin direnciyle karakterize, otozomal resesif geçişli, letal seyirli bir hastalıktır. İnsülin reseptör geninde mutasyonlar mevcuttur. Hiperinsüлизм fetal hayatta kardiyak etkilenmeye neden olabilmektedir.

OLGU: Kırk iki günlük kız hastanın muayene bulguları: vücut ağırlığı 2850 g, boyu 47 cm, baş çevresi 35 cm idi. Kaba yüz görünümü, basık ve geniş burun kökü, kalın dudaklar, gingival hipertrofi, büyük kulaklar, belirgin meme nodülü ve meme başları, el ve ayakta kısmi büyüklük, abdominal distansiyon, umbilikal herni, klitoromegali, cilt altı yağ dokusunda belirgin azalma, hipertrikoz, anüs çevresindeki cilt kıvrımlarında artma, gluteal kaslarda atrofi mevcuttu. Nabız 130/dk, ritmik, sternumun solunda 2/6'lık sistolik üfürümü mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; postprandiyal hiperglisemi, hiperinsüлизм saptandı. Ekokardiyografide hipertrofik kardiyomyopati saptandı. Pelvik ultrasonografide her iki overde sayılamayacak kadar çok multipl kistik lezyonlar izlendi. Tipik bulgularıyla leprechaunism düşünüldü.

SONUÇ: Leprechaunism olgusu; nadir görülmesi nedeniyle ve hipertrofik kardiyomyopatinin nadir bir nedeni olarak hatırlatılması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Leprechaunism, hipertrofik kardiyomyopati, yenidoğan

P086 - SUPRAUMBLİKAL RAPHE VE KOMPLEKS KARDİYAK PATOLOJİ

Dilek ÇOBAN¹, Mustafa Ali AKIN¹, Sadettin SEZER², Sertaç HANEDAN ONAN², Kazım ÜZÜM², Selim KURTOĞLU¹, Mustafa AKÇAKUŞ¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Raphe, embriyonik hayatta vücudun simetrik alanlarının, normal şekilde birleşmemesiyle karakterize kapanma defektidir. En bilinen örnek yarık damaktır. Perineal, bukkal, lingual, faringeal, anokoksigeal, sternal ve umbilikal alanlar dahil çeşitli bölgelerde görülmektedir. Supraumbilikal raphe nadirdir, etyolojisi tam bilinmemektedir, anormal mezoderm diferansiasyonu sonucunda geliştiği düşünülmektedir.

OLGU: Yirmi yedi günlük kız hasta göğüs ön yüzünde kızarıklık ve akıntı olması şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sternum üzerinden göbeğe doğru uzanan yaklaşık 10 cm atrofik, skar benzeri cilt ve çevresi eritemli 2 pit, umbilikal herni, taşikardi, takipne, III/VI sistolik üfürüm ve hepatomegali saptandı. Röntgenogramda sternumda kleft görülmedi. Ekokardiyografik incelemede büyük arterlerin transpozisyonu, çift çıkımlı sağ ventrikül, atriyoventriküler septal defekt, patent duktus arteriosus, aortada kısmi hipoplazi, mitral stenoz ve ventriküler septal defekt saptandı. Batın ve transfontanel USG normal idi. Üç aylık iken duktus ligasyonu ve pulmoner banding yapıldı. Ancak postoperatif dönemde akciğer enfeksiyonu gelişen hasta kaybedildi.

TARTIŞMA: Leiber sternal defektle, sternal defekt olmadan hemanjiomatozisle, sternal defektle ve hemanjiomatozis ile birlikte olan 3 tip supraumbilikal raphe tanımlamıştır. Hastamızda hemanjiom tespit edilmedi ancak literatürde daha sonraki dönemlerde de görülebileceği bildirilmektedir. Bununla birlikte hayatı tehdit eden ciddi kardiyak patolojiler eşlik edebilmektedir. Hasta nadir görülen bir durum olması nedeni ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Kompleks Kardiyak Patoloji, Supraumbilikal raphe

P087 - İZOLE YARIK DAMAK-DUDAKLI YENİDOĞANLARDA KONJENİTAL KALP HASTALIĞI SIKLIĞIMehmet KARACAN¹, İbrahim CANER², Haşim OLGUN¹, Naci CEVİZ¹¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Yarık damak-dudak sık görülen bir doğumdal anomalidir, ve bu hastalarda konjenital kalp hastalığı sıklığı yüksektir. Bununla birlikte yenidoğan döneminde bu sıklığı araştıran çalışma mevcut değildir. Ayrıca mevcut çalışmalarda diğer sistemlere ait anomalileri bulunan hastalar da çalışmalara dahil edilmiştir. Bu çalışmada izole yarık damak-dudak saptanan yenidoğan bebeklerde konjenital kalp hastalığı sıklığı araştırılmıştır.

MATERYAL VE METOD: Çalışmaya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine başvuran yarık damak-dudaklı yenidoğan bebekler alındı. Tüm hastalar eşlik eden anomaliler yönünden değerlendirildi. Konjenital kalp hastalığı dışında anomalisi bulunan hastalar ve kromozom anomalisi saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalar muayene edilip ekokardiyografik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 49 yenidoğan çalışmaya alındı. Hastaların 4'ünde (%8,1) izole yarık dudak, 12'sinde (%24,4) izole yarık damak ve 33'ünde (%67,3) yarık damak+dudak birlikteliği mevcut idi. Hastaların 17'sinde (%34,6) konjenital kalp hastalığı saptandı. Bunlar VSD (n=5), ASD (n=3), VSD+ASD (n=2), VSD+PDA (n=1), Fallot Tetralojisi (n=1), Çift Çıkışlı Sağ Ventrikül (n=3), Hipoplastik Sol Kalp Sendromu (n=1), Triküspit Atrezisi (n=1) idi. Saptanan KKH'larının 7'si (%14,2) hemodinamik olarak önemli bozukluklar idi. İzole yarık dudaklı hastaların %75'inde, izole yarık damaklı hastalar %25'inde ve yarık dudak+damaklı hastaların %33,3'ünde KKH saptandı.

SONUÇ: İzole yarık dudak-damaklı hastalarda KKH sıklığı normalden belirgin olarak yüksektir. Bu nedenle tüm yarık damak-dudaklı yenidoğan bebekler ekokardiyografik olarak taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: doğuştan kalp hastalığı, yarık damak-yarık dudak, yenidoğan

Tablo 1

Yaş (mean ± SD) (gün)		7±7.9	
Vücut ağırlığı (mean ± SD) (g)		2873±549	
		n	%
Cinsiyet	E/K	33/16	67.3/33.7
Gestasyon yaşı	Term/Preterm	46/3	93.8/6.2

Hastaların demografik özellikleri

Tablo 2

Doğuştan Kalp Hastalığı	Yarık dudak (n=4)	Yarık damak (n=12)	Yarık damak-dudak (n=33)	Toplam (n=49)
VSD	1	-	4	5
ASD	-	1	2	3
ASD+VSD	1	-	1	2
ÇÇSV	-	1	1	2
VSD+PDA	1	-	-	1
FT	-	-	1	1
Hipoplastik sol kalp sendromu	-	-	1	1
Triküspit atrezisi	-	1	-	1
TOPLAM (%)	3(75)	3(25)	10(30.3)	16(32.6)

Yarık damak-dudak malformasyonu olan hastalarda birlikte görülen doğuştan kalp hastalıkları

P088 - VENA KAVA SÜPERİYOR SENDROMUNUN NADİR BİR NEDENİ: KALICI TRANSVENÖZ PACEMAKER

Alper AKIN, Murat ŞAHİN, Işıl YILDIRIM, Tevfik KARAGÖZ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

Malignansi, polistemi, ağır kalp yetmezliği, granüloamatöz hastalıklar ve venöz pacemaker vena kava süperior sendromuna (VKSS) neden olabilir. Venöz pacemaker implantasyonunun duvar inflamasyonu, fibrozis ve trombüse yol açarak venöz tıkanıklık ve VKSS'na sebep olduğu düşünülmektedir. Ondört yaşında erkek hasta göğüs ağrısı, yüz, sol kol ve boyunda şişlik ve göğüste morarma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Öyküsünde, şikayetlerinin 2 hafta önce başladığı ve 3 yıl önce hasta sinüs sendromu nedeniyle transvenöz pacemaker implantasyonu yapıldığı öğrenildi. Ağızda tekrarlayan aftöz lezyonlar tarif eden hastanın soygeçmişinde annesinin Behçet hastalığı nedeniyle takip edildiği ve babasının 32 yaşında miyokard infarktüsü nedeniyle kaybedildiği öğrenildi. Fizik muayenede bilateral boyunda ve göğüste şişlik, juguler venlerde dolgunluk, yüzeysel venlerde variköz genişleme görüldü. Ekokardiyografide patoloji yoktu. Doppler ultrasonografide sağ juguler ven içinde, karotis arter distal kesiminde tam obstrüksiyon yapan lümen içi trombüs izlendi. Sol juguler ven trasesi boyunca lümeni tamamen dolduran trombüs izlendi. Venografide sol subklaviyan venin dolmadığı, sağ subklaviyan vende akımın azaldığı ve vena kava süperior içerisinde dolma defekti olduğu görüldü. Hastanın tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, PT, aPTT değerleri normal saptandı. Deri paterji testi negatif bulundu. Venöz tromboz ve vena kava süperior sendromu tanısı konulan hastaya heparin ve tPA infüzyonu başlandı.

Subklinik venöz tromboz pacemaker implantasyonu yapılan hastaların %30 kadarında görülebilmekle birlikte VKSS insidansı 1/3000-1/40000 arasında bildirilmektedir. Oldukça nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunuyoruz. Ayrıca annede Behçet hastalığı öyküsü olması nedeniyle hastamızdaki mevcut kliniğe subklinik Behçet hastalığının katkısı olabileceği akılda tutulmalı ve uzun süreli izlemin gerekli olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: vena kava süperior sendromu, transvenöz kalıcı pacemaker implantasyonu

P089 - AĞIR AORT KAPAK DARLIĞI VE AORT KOARKTASYONU OLAN 1 AYLIK BEBEKTE KAROTİD ARTERYEL YAKLAŞIM İLE AORT BALON VALVULOPLASTİ UYGULANMASI

Osman KÜÇÜKOSMANOĞLU¹, Sevcan ERDEM¹, Alev KIZILTAŞ¹, Uğur GÖÇEN², Nazan ÖZBARLAS¹

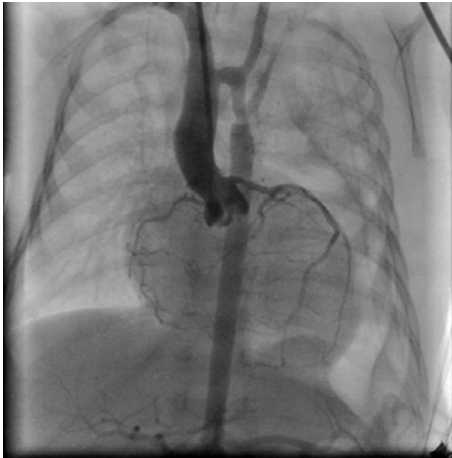
¹Çukurova Üniversitesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

Aort kapak darlığı doğuştan kalp hastalıklarının %3-6'sını oluşturmaktadır. Aort koarktasyonu ve PDA sık olarak eşlik eder. Yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde kritik aort kapak darlığı kompleks bir bozukluktur, ilk günlerde girişim gerekir. Perkütanöz aort balon valvüloplasti ilk tedavi seçeneğidir. Özellikle küçük bebeklerde femoral arteriyel yaklaşımda vasküler komplikasyonlar, aort kapağından zor geçilmesi, işlem süresinin uzaması en önemli sorunlardır. Karotid arteriyel yaklaşım aort kapağına uygun açı ile girilebilmesi nedeniyle kapakta geçişi kolaylaştırır. Biküspit aort kapağı, ağır aort kapak darlığı ve aort koarktasyonu tanısı konulan 1 aylık hastaya, femoral arteriyel yaklaşımla kateterizasyon uygulandı. Kılavuz telin koarktasyon bölgesinden ilerletilememesi nedeniyle koarktasyonun cerrahi yolla tamirine karar verildi. Aort koarktasyon tamirinden 2 gün sonra karotid artere cut-down ile 4F kılıf yerleştirildi ve balon valvüloplasti uygulandı. İşlem sonrası girişim yeri ile ilgili bir komplikasyon olmadı. Uygun ekip varlığında işlem süresinin kısalması, daha düşük vasküler komplikasyon riski nedeniyle karotid arteriyel yaklaşım tercih edilen, güvenli bir seçenektir.

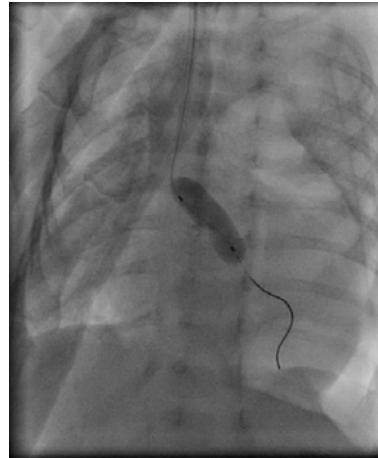
Anahtar Kelimeler: aort kapak darlığı, karotis cut down, aort balon valvüloplasti

Figure 1



Karotid yaklaşım ile aort kökü enjeksiyonu

Figure 2



Aort kapağına balon valvüloplasti uygulanması

P090 - AĞIR İMİPRAMİNE İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN NODAL RİTM TEDAVİSİNDE GEÇİCİ VENTRİKÜLER PACEMAKER UYGULANMASI

Ahmet SERT¹, Ebru AYPAR¹, Dursun ODABAŞ¹, Abdullah YAZAR², Bahar ÇINAR², Cengizhan KILIÇASLAN², M. Ülkü AYGÜN³, Lütfullah ALTINTEPE⁴

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

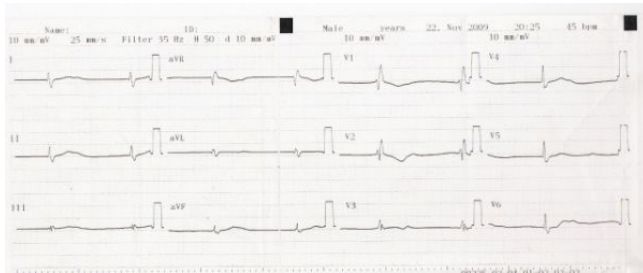
³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

⁴Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı, Konya

Suisid amaçlı imipramine (Tofranil®) alımı sonrasında bradikardi ve hipotansiyon gelişen, EKG’de nodal ritm saptanan, izleminde rabdomiyolize bağlı akut böbrek yetmezliği gelişen, hemoperfüzyon ve hemodializ uygulanan, semptomların tedaviye dirençli seyretmesi nedeni ile geçici pacemaker takılan bir hasta sunulmaktadır. 15 yaşındaki kız hasta gastroenterit ön tanısı ile yatırıldı. ilaç içmiş olabileceği düşünüldü. İdrarda TSA pozitif saptandı. Suisid amaçlı 6 mg/kg dozunda Tofranil® aldığı öğrenildi. FMde, Nabız: 45 atım/dk, kan basıncı: 70/30 mmHg, solunum sayısı: 21/dk, vücut ısı: 36.2°C. Diğer sistem bulguları doğaldı. EKG’de nodal ritm saptandı, hız: 46 atım/dk, QRS aksı 0-+90 arasında, QRS süresi 160 ms, QTc: 550 ms, aVR’de QRS dalgasının terminal 40 mslik kısmında R dalgası yüksekliği ve sağ dal bloğu paterni mevcuttu. Dopamin tedavisine rağmen bradikardi ve hipotansiyonu devam edince geçici pacemaker takıldı. Üre, kr değerleri artan hastaya hemoperfüzyon ve çoklu hemodializ yapıldı. Geçici pacemaker ile 48-72 saat izlenen hastanın pacemakerı çıkarıldı. Kontrol EKG’sinde ritim sinus ritmi, hız 60 atım/dk, QRS aksı 0-+90 arasında, QRS süresi 120 ms, QTc: 410 ms ve sağ dal bloğu paterni mevcuttu.

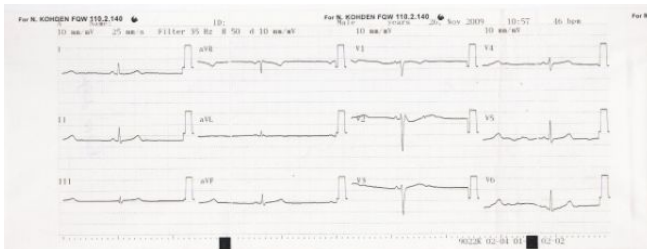
Anahtar Kelimeler: imipramin, nodal ritm, pacemaker

Figur 1



Nodal ritm, hız: 46 atım/dk, QRS aksı 0-+90 arasında, QRS süresi 160 ms, QTc: 550 ms, aVR’de QRS dalgasının terminal 40 mslik kısmında R dalgası yüksekliği ve sağ dal bloğu paterni mevcut

Figur 2



Sinus ritmi, hız 60 atım/dk, QRS aksı 0-+90 arasında, QRS süresi 120 ms, QTc: 410 ms ve sağ dal bloğu paterni mevcut

P091 - TNF- α -308, IL-10-1082 GEN MUTASYONLARININ ROMATİZMAL KALP HASTALIĞI İLE İLİŞKİSİSibel BALCI¹, Olgu HALLIOĞLU¹, Etem AKBAŞ², Nazan Eras ERDOĞAN²¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Ünitesi, Mersin²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Son yıllarda romatizmal kalp hastalığı (RKH) patogeneğinde TNF- α -308 ve IL-10-1082 gen polimorfizmlerinin önemi vurgulanmaktadır. Türkiye'de IL-10-1082 gen polimorfizmi araştırılmamış; TNF- α -308 ile de sonuçları çelişkili iki çalışma vardır. Amacımız, Mersin örneklemini temelinde Türk populasyonunda TNF- α -308 ve IL-10-1082 polimorfizmlerinin insidansı ve RKH ile ilişkisinin belirlenmesidir.

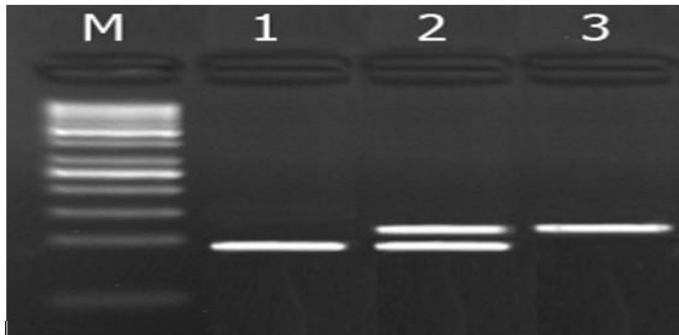
YÖNTEM: 57 RKH'lı ve 98 kontrolde TNF- α -308 geninde G/A ve IL-10-1082 geninde A/G polimorfizmleri çalışıldı.

BULGULAR: Hastalarda TNF- α -308 polimorfizmi saptanmadı, kontrol grubunda ise %3.1 oranında idi. IL-10-1082 gen polimorfizmi de kontrolde daha sıklıkla. IL-10-1082 G/G genotipi mitral yetersizliğinde %0, aort yetersizliğinde %10, çoklu kapak tutulumu olanlarda % 13.8 idi. IL-10-1082 G/G ve A/G genotipleri çoklu kapak tutulumu olanlarda anlamlı olmamakla birlikte daha sıklıkla.

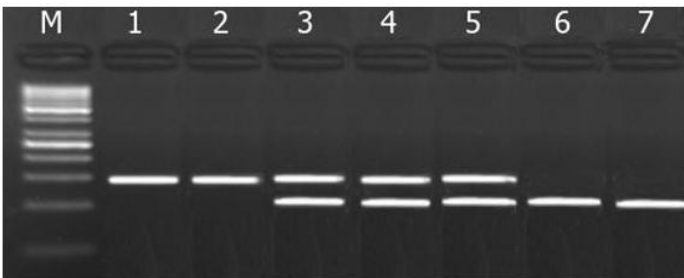
SONUÇLAR: Sonuç olarak, TNF- α -308 ve IL-10-1082 gen polimorfizmleri ile RKH arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Polimorfizmlerin sessiz olabileceği ve HLA allelleri ile birlikte önem kazandıkları da ileri sürülmüştür. RKH'da sitokin polimorfizmi ve HLA allelleri birlikte içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Romatizmal kalp hastalığı, polimorfizm, TNF- α -308, IL-10-1082

Resim 1. TNF- α -308 polimorfizmine ait genotiplerin RFLP sonrası görüntüsü. M: Marker.



Resim 2. IL-10-1082 polimorfizmine ait genotiplerin RFLP sonrası görüntüsü. M: Marker.



Tablo 1. TNF- α -308 gen polimorfizminin genotip ve allel sıklıkları.

TNF- α -308	Hasta (n=57)	Kontrol (n=97)	OR (%95 güven aralığı)	P	X2
Genotip					
GG (%)	45 (78.9)	64 (66)	1.0 (ref)		
AG (%)	12 (21.1)	30 (30.9)	0.569 (0.263-1.230)	0.151	0.209
AA (%)	0	3 (3.1)	0.202 (0.010-4.017)	0.294	0.370
AA+AG (%)	12 (21.1)	33 (34)	0.517 (0.241-1.110)	0.090	0.127
Allel					
A (%)	12 (10.5)	36 (18.6)	0.516 (0.257-1.039)		
G (%)	102(89.5)	158 (81.4)	1.937 (0.963-3.897)	0.640	0.086

Tablo 2. IL-10-1082 gen polimorfizminin genotip ve allel sıklıkları.

IL-10-1082	Hasta (n=54)	Kontrol (n=82)	OR (%95 güven aralığı)	P	X2
Genotip					
AA (%)	28 (51.9)	33 (40.2)	1.0 (ref)		
AG (%)	21 (38.9)	40 (48.8)	0.618 (0.298-1.283)	0.197	0.268
GG (%)	5 (9.3)	9 (11)	0.654 (0.196-2.180)	0.490	0.693
AG+GG (%)	26 (48.2)	49 (59.8)	0.625 (0.312-1.250)	0.184	0.248
Allel					
A (%)	77 (71.3)	106 (64.6)	1.359 (0.803-2.299)		
G (%)	31 (28.7)	58 (35.4)	0.736 (0.435-1.245)	0.253	0.310

P092 - PANDEMİK İNFLUENZA A (H1N1) VİRÜSÜ İLE İLİŞKİLİ AKUT MİYOPERİKARDİTYakup ERGÜL¹, Kemal NİŞLİ¹, Mehmet Sait DURMUŞ², Rukiye Eker ÖMEROĞLU¹¹*İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul*²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Pandemik İnfluenza A (H1N1) virüsü, sıklıkla mevsimsel gribe benzer üst solunum yolu enfeksiyonu bulgularına yol açsa da, virüs ile ilişkili ölümcül olabilen pnömoni, ensefalit ve miyokardit gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu yazıda ateş, öksürük ve kusma yakınmalarını takiben gelişen akut solunum sıkıntısı tablosuyla başvuran ve İnfluenza A (H1N1) virüsü ile ilişkili miyoperikardit tanısı alan 2 yaşında bir kız hasta sunuldu. Boğaz sürüntüsünden PCR örneği ile tanı konulan hastaya oseltamivir, inotropik destek ve diüretik tedavi başlandı. İzlemde klinik bulguları hızla düzelen hastanın tedavisi azaltılarak birinci hafta sonunda kesildi. Son 3 aylık izlemde hasta halen asemptomatiktir.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza A (H1N1), miyokardit, oseltamivir, perikardit**Resim 1b**

İki boyutlu transtorasik ekokardiyografide, kalbin tamamını saran, sol ventrikül arak duvarda daha belirgin, en geniş yerinde 7 mm çapında hipoekoik septasyon göstermeyen perikardiyal efüzyon

Resim1a

İki boyutlu transtorasik ekokardiyografide, kalbin tamamını saran, sol ventrikül arak duvarda daha belirgin, en geniş yerinde 7 mm çapında hipoekoik septasyon göstermeyen perikardiyal efüzyon

P093 - MİTRAL KAPAK PROLAPSUSU OLAN ÇOCUKLARIN MORFOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Köksal BİNNETOĞLU¹, Gürkan ALTUN¹, Nihal KARAÇAYIR², Kadir BABAOĞLU¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: Çalışmamızda mitral kapak prolapsus (MKP) tanılı kız ve erkek çocukların morfolojik ve klinik özellikleri karşılaştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Son beş yılda kliniğimizde MKP tanısı alan 53 kız ve 19 erkek hastanın öyküleri ve fizik muayeneleri değerlendirildi. Ekokardiyografi ile her iki cinsiyette mitral kapak kalınlığı, leaflet prolapsus lokalizasyonu ve derecesi, mitral yetersizliğin derecesi ve sol ventrikül fonksiyonları karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışmamıza MKP tanılı 53 kız ve 19 erkek olmak üzere 72 hasta alındı. Yaş ortalaması kız ve erkeklerde sırasıyla $11,6 \pm 2,9$ ve $12,3 \pm 3,4$ yıl idi. Boy-kilo, vücut kitle indeksi, kalp hızı ve kan basıncı değerleri arasında anlamlı fark yoktu. Her iki cinsiyette çarpıntı, göğüs ağrısı, bayılma, baş dönmesi ve nefes darlığı gibi şikayetler arasında fark saptanmadı. Kız hastaların 22'sinde (%41.5) ön leaflette, geri kalan 31 hastada (%57.5) ise her iki leaflette prolapsus mevcuttu. Erkek hastaların 7'sinde (%36.8) ön leaflette, geri kalan 12 (%63,2) hastada her iki leaflette prolapsus vardı. Her iki grupta leaflet tutulumuna göre farklılık bulunmadı. Mitral yetersizliği kızların 17'sinde (%32.1) hafif, 13'ünde (%24.5) orta, 2'sinde (%3.8) önemli olduğu, 21 hastada ise yetersizliğin MKP'ye eşlik etmediği, erkeklerin ise 9'unda (%47) hafif, 5'inde (%26) orta düzeyde yetersizlik olduğu beş hastada ise yetersizlik olmadığı izlendi. İki cinsiyet arasında mitral yetersizliği açısından anlamlı farklılık bulunmadı. Her iki grupta interventriküler septum ve sol ventrikül arka duvar kalınlığı, sol ventrikül end-sistolik ve end-diastolik çapları, aort, sol atriyum çapı, ejeksiyon fraksiyonu ve kısalma fraksiyonu arasında fark saptanmadı.

TARTIŞMA: MKP daha çok kız çocuklarda görülmekle beraber her iki cinsiyet arasında MKP' nin morfolojik ve klinik özellikleri arasında bir farklılık bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: mitral kapak prolapsusu, cinsiyet

P094 - AKUT ROMATİZMAL KARDİTLİ ÇOCUKLARDA AZALMIŞ SİSTOLİK PERFORMANS

Vedide TAVLI¹, Taliha ÖNER², Barış GÜVEN², Savaş DEMİRPENÇE², Murat Muhtar YILMAZER², Timur MEŞE²

¹Yeditepe Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

²İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast ve Çocuk Cer Eğt Arş Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, İzmir

GİRİŞ: Romatizmal ateş, gelişmekte olan ülkelerde en önemli edinsel kalp hastalığı nedenidir. Kardit, romatizmal ateş olgularının %30-%70'inde görülebilir. Sistolik fonksiyonların değerlendirilmesinde çocuklarda en sık kullanılan ekokardiyografi parametreleri ejeksiyon fraksiyonu ve kısalma fraksiyonudur(ön yük ve kalp hızı duyarlılığı olan). Daha doğru değerlendirme için VCFc (dairese lif kısalma hızı) ve ESWS (sistol sonu meridyonel stres) bakılması önerilmektedir. Bu çalışmada, sistolik performans göstergelerinin (VCFc ve ESWS) ARA takip ve seyrinde yeri olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

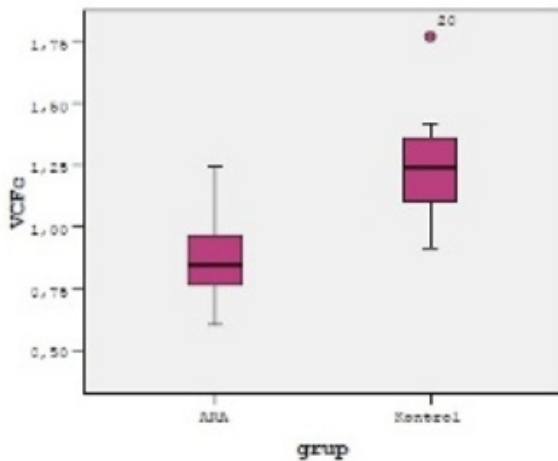
GEREÇLER VE YÖNTEM: Mart 2008- Eylül 2009 tarihleri arasında kliniğimizde akut romatizmal kardit tanısı alan hastalar çalışmamıza dahil edilmiştir. Takibe gelmeyen hastalar çalışmaya alınmamıştır. Başvuru anında ve 6 ay sonrasında fizik muayene, laboratuvar değerlendirmesi ve ekokardiyografik inceleme yapılmıştır. M- mod ölçümleri, Doppler ekokardiyografi yanında VCFc, ESWS parametreleri çalışılmıştır. Kontrol grubu olarak masum üfürümü olan 24 çocuk çalışmaya alınmıştır.

SONUÇLAR: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık gözlenmedi. Ekokardiyografi parametreleri karşılaştırıldığında başvuru anında romatizmal kardit grubunda VCFc kontrol grubuna göre anlamlı düşük saptandı (Şekil 1, p=0.000). Takip ekokardiyografilerinde ikinci VCFc değerlerinin romatizmal kardit grubunda anlamlı olarak yükseldiği görüldü (VCFc 1: 0,85± 0,16; VCFc 2: 1,02± 0,169; p:0,001). Kalp hızı ortalamalarının da takipte anlamlı olarak düştüğü gözlemlendi (Hız 1: 83,76±16,21 Hız 2: 70,12 ± 6,35; p: 0.000). ARA'lı hastaların takibinde WS, LVED index, ejeksiyon fraksiyonu ve kısalma fraksiyonu göstergelerinde anlamlı farklılık gözlenmedi.

TARTIŞMA: Çalışmamız, ARA seyrinde VCFc'nin faydalı bir gösterge olabileceğini göstermiştir. Ancak, ARA tanısı ve takibindeki yerinin aydınlatılabilmesi için subklinik kardit, aktif kardit olmayan ARA sekel hastalarını içeren başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut romatizmal kardit, dairese lif kısalma hızı (VCFc), sistolik performans

Şekil 1



P095 - ONYEDİ YAŞINDA KAWASAKİ OLGUSU

Sinem ALTUNYUVA USTA, Figen AKALIN

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Kawasaki Hastalığı, daha çok süt çocukluğu ve erken çocukluk döneminde görülen, koroner arter tutulumu nedeniyle morbidite ve mortaliteye yol açan bir vaskülitir. Büyük çocuk ve adolösanlarda nadir görülmesi tanının gecikmesine neden olarak koroner arter tutulumu için bir risk faktörü oluşturabilir. Kliniğimizde Kawasaki Hastalığı tanısı koyduğumuz koroner arter dilatasyonu ile giden ve akciğer tutulumu da gözlenen bir olgumuzu sunuyoruz. Onyedili yaşında, kız hasta, 12 gün önce başlayan, 39 °C'ye ulaşan düşmeyen ateş ve 10 gündür devam eden, boynun sağ tarafında, antibiyotik tedavisine cevapsız şişlik yakınmalarıyla başvurdu. Fizik incelemede, skleralar subikterikti, sağ servikal bölgede 5x5 cm boyutlarında üzeri hiperemik ve alt dokulara yapışık lenfadenomegali ve hepatosplenomegalisi mevcuttu. Yatışının ilk gününde karından başlayıp kollara ve bacaklara doğru yayılan, basmakla solan makülopapüler döküntüler ve non pürülan konjunktivit ortaya çıktı. İnkomplet Kawasaki hastalığı açısından yapılan ekokardiyografisi normal bulundu. Yatışının üçüncü gününde öksürük ve nefes darlığı gelişti, interstisyel pnömoni saptandı ve parmak uçlarında soyulmalar başladı. Ateşinin devam etmesi ve Kawasaki ile uyumlu yeni bulgularının ortaya çıkması üzerine EKO tekrarlandı. Ekokardiyografisinde koroner arterlerde yaygın dilatasyon saptandı. IVIG 2gr/kg (80 gr) ve Aspirin 80 mg/kg (3,5 gr) tedavisi verildi. IVIG sonrası ateş ve solunum yakınmaları hızla düzelen hastanın, tedavinin ikinci haftasında koroner dilatasyonları da geriledi. Sonuç olarak; Kawasaki hastalığı erişkin yaşta da görülebilen bir hastalıktır, akciğer tutulumu gibi farklı klinik görünümeler ortaya çıkabilmektedir. Her yaşta ateşle birlikte uyumlu klinik bulgular görüldüğünde koroner tutulumu açısından ekokardiyografik değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adolösan, kawasaki hastalığı, pnömoni

P096 - DEV DİLATE TORTUOZ SAĞ KORONER ARTER-SAĞ ATRİAL FÜSTÜL OLGUSU

Tevfik DEMİR, Birsen UÇAR, Zübeyir KILIÇ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Konjenital koroner arter fistülü koroner arterlerin en sık doğuştan anomalisidir ve oldukça nadirdir. Koroner arterler ile kardiyak boşluklar veya diğer vasküler yapılar arasındaki bağlantılar olarak ortaya çıkmaktadır. İzole veya diğer doğuştan kalp hastalıkları ile birlikte olabilir (Fallot tetralojisi, atrial septal defekt, ventriküler septal defekt, patent duktus arteriozus). Olguların %90'dan fazlasında fistül, sağ kalp boşluklarına ve pulmoner artere açılmaktadır (%40 sağ ventriküle, %30 sağ atriuma, %20 pulmoner artere). Nadiren sol tarafa (sıklıkla da sol atriuma) açılır. Çoğu hasta asemptomatiktir. Fistülün açıldığı yere göre değişen klinik bulgulara (konjestif kalp yetersizliği gibi) neden olabilir. Burada tortuöz sağ koroner arter, sağ atrium fistülü olan 22 aylık bir kız hasta sunuldu. Hasta asemptomatik idi ve üfürüm saptanarak gönderilmişti. Fizik muayenesinde mezokardiyak odakta devamlı üfürüm saptandı, EKG ve telekardiyografisi normal idi. Transtorasik ekokardiyografik incelemede aortanın çıkışından itibaren dilate sağ koroner arterin sağ atriuma füstülize olduğu görüldü. Transözafagiyal ekokardiyografi, bilgisayarlı tomografi ve anjiyografi ile tanı doğrulandı. Sonuç olarak, olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunularak literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Koroner arteriyovenöz fistül

P097 - HİPERTROFİK KARDİOMYOPATİ-POMPE HASTALIĞI, OLGU SUNUMU

Berna ŞAYLAN ÇEVİK, Filiz EKİCİ, Mehmet GÜNDÜZ, Eda ÖZAYDIN, Ümmühan ÇAY, Gülşen KÖSE

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi, Ankara

İnfanıl Pompe hastalığı hipotoni ve kas güçsüzlüğü ile seyreden otozomal resesif geçişli fatal bir glikojen depo hastalığıdır. Lizozomal asit alfa-glikozidaz (asit maltaz) enziminin eksikliğinin ilerleyici jeneralize miyopati, kardiyomiyopati ve solunum kasları güçsüzlüğü nedeniyle erken sütçocukluğu döneminde ölüme yol açtığı bilinmekte, rekombinan enzim replasman tedavisi ile ilgili faz II çalışmalarının sonuçları kalp ve iskelet kası fonksiyonları üzerinde olumlu etkilerin saptandığı, tedavinin etkin ve güvenilir olduğu yönündedir. 2 aylık erkek hasta ateş öksürük nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Soygeçmişte birinci derece kuzen evliliği vardı. Fizik muayenesinde, genel durumu kötü, periferik siyanozu ve dispnesi vardı. Biokimyasal parametreleri olağandı. Tele'de kardiyomegali, EKG de kısa PR, göğüs derivasyonlarında iskemi bulguları olması nedeni ile yapılan ekokardiyografide hipertrofik kardiyomyopati saptandı. Probnp:4526 pg/ml, troponin:< 0.01 idi..Hipotoni, kardiyomegali, hipertrofik kardiyomyopati, kısa pr aralığı olması, asit maltaz enzim düzeyinin düşük olması ile Pompe hastalığı tanısı alan hastaya enzim tedavisi ile, kardiyomyopati bulguları için propranolol ve karnitin tedavileri başlandı. Bu olgunun sunulmasındaki amaç infanıl Pompe hastalığına dikkat çekmek ve erken tanının önemini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: ekokardiyografi, hipertrofik kardiyomyopati Pompe hastalığı

P098 - BİFASİKÜLER BLOK İLE BAŞVURAN ASEPTOMATİK BİR ATRİOVENTRİKÜLER SEPTAL DEFEKT OLGUSU

Cem KARADENİZ, Fikri DEMİR, Semra ATALAY, Ercan TUTAR

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

Bifasiküler blok, sağ dal bloğuna eşlik eden sol anterior veya posterior hemibloğun eşlik etmesidir. Konjenital veya sıklıkla kardiyak cerrahi sonrası olmak üzere edinsel nedenleri olabilir. Daha önce yapılan ekokardiyografik değerlendirmesi normal bulunan ancak EKG’inde bifasiküler blok saptandığı için kliniğimizde tekrarlanan ekokardiyografisinde bridging yaprakçık poşu ile VSD’si kapanmış, küçük primum ASD’si saptanan atrioventriküler septal defektli bir olguyu sunarak hastanın bütüncül değerlendirilmesinin önemini vurgulamak istedik. Dört yaşındaki kız hastanın preoperatuvar çekilen EKG’sinde sağ dal bloğu paterni saptanınca kliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın herhangi bir şikayeti yoktu. Fizik muayenesinde ikinci kap sesi sabit çift idi ve sternum sol üst kenarda 1/6 şiddetinde kısa sistolik üfürüm duyuldu. Elektrokardiyografisinde de bifasiküler blok paterni izlenince yapılan ekokardiyografisinde bridging liflet poşu ile kapanmış inlet VSD, 5.9 mm genişliğinde primum ASD, iki orifisli tek AV kapak ve kapağın sol tarafından 1. derece yetersizlik saptandı. Hastaya daha önce başka bir merkezde ekokardiyografi yapıldığı ve normal olarak değerlendirildiği öğrenildi. Öykü, fizik muayene, elektrokardiyografi ile ayrıntılı değerlendirilmesi sonucunda patoloji saptanma olasılığı yüksek olan olgular ekokardiyografi ile daha dikkatli incelenmeli ve etiyolojiye yönelik önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atrioventriküler septal defekt, bifasiküler blok

P099 - ADOLESANLARDA OBEZİTE, HİPERTANSİYON VE SOL VENTRİKÜL KİTLESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Berna ŞAYLAN ÇEVİK¹, Nilgün ÇAKAR²

¹Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, Ankara

²Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji, Ankara

Çocukluk çağı obezitesi özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla birlikte tüm dünyada prevalansı giderek artmakta ve kardiyovasküler hastalık riskinde de artışa neden olmaktadır. Çalışma, yaşları 10-18 arasında değişen (13.83 ± 2.06) 57 obez hipertansif, 36 obez normotansif, 14 normal kilolu hipertansif ve 23 normal kilolu normotansif, toplam 130 adolesan arasında yapıldı. Sol ventrikül kitle indeksi (SVKİ) obez normotansiflerde kontrol grubuna göre yüksek bulundu (35.53 ± 7.93 ; 25.29 ± 5.31). $SVKİ \geq 38 \text{ g/m}^2$ sınır değeri alındığında obez normotansifler ve obez hipertansiflerde %38.90 ve %50.90 oranında ve $SVKİ \geq 51 \text{ g/m}^2$ sınır değeri alındığında ise obez normotansif ve obez hipertansiflerde (%2.8 ve %19.30) oranında SVH tespit edildi. Sonuç olarak adolesan dönemindeki obezite, özellikle de hipertansiyon varsa SVH'ne yol açmaktadır. Yaşamın ilerleyen yıllarında görülen kardiyovasküler morbidite ve mortalitenin azaltılması için obezite ve hipertansiyon gelişimi önlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon sol ventrikül kitle indeksi obezite

P100 - NADİR GÖRÜLEN İZOLE VE KOMPLEKS KARDİYAK DEFEKTİLİ SİSTEMİK VENÖZ DÖNÜŞ ANOMALİSİ OLAN İKİ VAKA

Münevver YILDIRIMER¹, Mecnun ÇETİN¹, Taner KURDAL², Şenol COŞKUN¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

Sistemik venöz dönüş anomalisi nadir görülen konjenital anomalidir. Bir çok farklı semptomlarla ortaya çıkabilmesine rağmen, genellikle asemptomatiktir. Eşlik ettiği konjenital kalp anomalilerinin incelenmesi sırasında rastlantısal olarak da saptanabilmektedir. Kardiyak anjiyografi ve açık kalp cerrahisi gibi invaziv işlemlerden önce bu tür anomalilerin saptanması, zaman kaybı ve beklenmeyen komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Ekokardiyografide transabdominal kesitte saptanan, anjiyografi yapılan, izole ve atrio-ventriküler kanal defektli kardiyak anomali ile birlikte olan suprarenal inferior vena kava yokluğu vena azigos devamlığı saptanan iki vaka sunuldu.

Anahtar Kelimeler: vena kava inferior, transtorasik ekokardiyografi, anjiyografi

P101 - BİR VAKA SUNUMU: LAMOTRİJİN İLİŞKİLİ MİYOKARDİT

Murat ŞAHİN¹, Turan BAYHAN², Işıl YILDIRIM¹, Tevfik KARAGÖZ¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Miyokardit hafif dispne veya göğüs ağrısından kardiyojenik şok ve ölüme kadar farklı semptomlarla ortaya çıkabilir. Merkezimize göğüs ağrısı ve kardiyak enzim yüksekliği ile başvuran bir hasta sunulmaktadır.

VAKA: 15 yaşında erkek hasta 30 dakika süren göğüs ağrısı ile başvurmuş. Kardiyak enzimlerinin yüksek tespit edilmesi üzerine miyokardit ön tanısı ile merkezimize sevk edilmiş. Hastanın fizik muayenesi ve kardiyak enzim yüksekliği dışındaki laboratuvar tetkikleri normaldi. EKG’de inferior derivasyonlarda nonspesifik ST elevasyonu görüldü. Ekokardiyografide sistolik fonksiyonlar normaldi. Hasta miyokardit ön tanısıyla yatırılarak izlendi. Hastaya yakın kardiyak enzim ve EKG takibi yapıldı. Öyküsünden epilepsi sebebiyle 1 yıldır lamotrijin kullandığı öğrenildi. Kardiyak MRG’de kontrast tutulumu yoktu. Etyolojik başka bir sebep bulunamayan hastada lamotrijinin miyokardit nedeni olabileceği düşünüldü. İlacın dozu azaltıldı, kardiyak enzimlerde düşme görülünce ilaç kesilerek farklı antiepileptik başlandı. Lamotrijin almaktayken, dört gün boyunca kardiyak enzimleri yüksek seyreden hastanın, lamotrijin ilişkili miyokardit olabileceği düşünüldü. Lamotrijin kesildikten hemen sonra kardiyak enzimlerin tamamen normal düzeye gerilediği görüldü.

TARTIŞMA VE YORUM: Çocukluk çağında miyokarditin en sık sebebi viral enfeksiyonlardır. Daha az olarak diğer mikroorganizmalar, toksik sebepler, kollajen doku hastalıkları, immün aracılıklı hastalıklar miyokardite sebep olabilir. Literatürde toksik miyokardite sebep olan pek çok ilaç bildirilmiştir. Lamotrijine sekonder miyokardit literatürde bildirilmemiştir. Ancak FDA internet sayfasında lamotrijin ile ilişkilendirilmiş birkaç miyokardit vakası rapor edilmiştir. Miyokardit etyolojisinde ilaca ikincil vakaların nadir de olsa görüldüğü akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: lamotrijin ilişkili miyokardit, miyokardit, kardiyak enzim

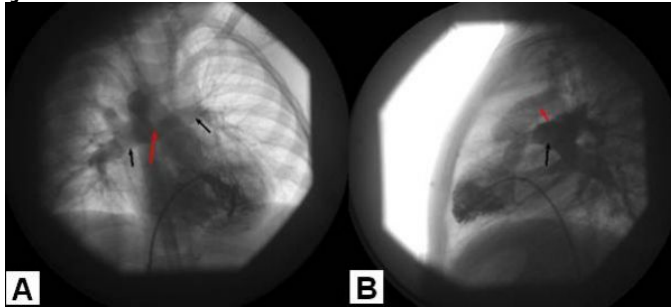
P102 - BÜYÜK ARTERLERİN ANATOMİK DÜZELTİLMİŞ MALPOZİSYONU

Utku Arman ÖRÜN, Özben CEYLAN, Selmin KARADEMİR, Filiz ŞENOCAK, Burhan ÖCAL, Senem ÖZGÜR, Vehbi DOĞAN, Osman YILMAZ

Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

Büyük arterlerin anatomik düzeltilmiş malpozisyonu, atriyoventriküler ve ventriküloarteryel konkordans ile, ancak arteryel köklerin birbirine paralel çıkması olarak tanımlanır. Anormal ilişkili aorta sol ventrikülden, anormal ilişkili pulmoner arter sağ ventrikülden çıkar. Burada büyük arterlerin anatomik düzeltilmiş malpozisyonu tanısı alan 5 aylık ve 2 yaşında iki erkek olgu sunuldu. Solunum sıkıntısı ile gelen birinci olguda ASD, VSD, PH; çift çıkışlı sağ ventrikül ön tanısıyla kliniğimize gönderilen ikinci olguda VSD ve PS mevcuttu. Her iki hastaya da ameliyat planlandı. Anatomik düzeltilmiş malpozisyonun nadir görülmesi nedeniyle düşünülmediği zaman büyük arter transpozisyonu ve düzeltilmiş transpozisyon ile karıştırılabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Malpozisyon, Konkordans

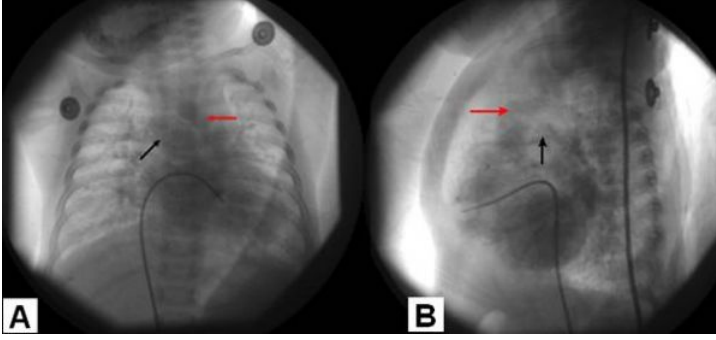
Şekil 1.

Sağ ventriküler anjiyokardiyogram:A) 20° kranial projeksiyon ve B) 90° lateral projeksiyon. Kontrast maddenin VSD yoluyla sol ventriküle geçtiği ve aortun sol ventrikülden önde, pulmoner arterin sağ ventrikülden arkada çıktığı görülüyor. (Siyah oklar sağ ve sol pulmoner arteri, kırmızı ok aortu göstermektedir)

Olguların hemodinamik verileri

Olgu	SVC	RA	LA	RV	PA	Ao	Qp/Qs	Rp
Olgu 1								
Oksijen sat.(%)	45	70	90	80	82	86	4.29	2.02
Basınç(mmHg)		10	12	87/5	65/34/42	74/51/58		
Olgu 2								
Oksijen sat.(%)						88		
Basınç(mmHg)		9	15	97/7		90/62/73		

SVC: Superior vena kava RA:sağ atriyum, LA:Sol atriyum, PA:Pulmoner arter, Qp/Qs:akımlar oranı, Rp:pulmoner direnç

Şekil 2.

(A) Sağ ventrikül anjiyokardiyogramda AP projeksiyonda pulmoner arterin aortanın sağında yerleştiği (B) yan pozisyonda aortun önde pulmoner arterin arkada olduğu görülmektedir.(kırmızı oklar aortayı, siyah oklar pulmoner arteri göstermektedir.)

P103 - BİR VAKA SUNUMU: 1200 GRAMLIK PREMATÜR BİR BEBEKTE KRİTİK AORT KOARKTASYONUNA BALON ANJİOPLASTİ

Işıl YILDIRIM, Murat ŞAHİN, Tefik KARAGÖZ

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Aort koarktasyonu, konjenital kalp hastalığı olan hastaların %6-8'inde görülen, sık rastlanılan konjenital bir lezyondur. Vakaların şiddeti darlığın derecesi ile ilişkilidir. Hastalar yenidoğan döneminde kalp yetmezliği ile başvurabileceği gibi, erişkin yaşta tesadüfen de tanı alabilirler.

VAKA: 27 yaşındaki annenin 5. gebeliğinden 2. yaşayan ve ikiz eşi olarak 32 hafta 1100 gram, uterin kasılmalar nedeniyle acil sezeryan ile doğdu. Doğduktan sonra hafif solunum sıkıntısı olması nedeniyle 2 gün nazal c-PAP'te izlendi. Fizik muayenesinde üfürüm duyulması sebebiyle yapılan EKO'da inen aortada duktus açıklığı ve koarktasyon saptanan hasta çok düşük doğum ağırlığı olması sebebiyle klinik izleme alındı. Bir hafta kadar serviste asemptomatik izlendi. Takibinde, apneleri gelişen hastanın tekrarlanan kateter laboratuvarına alındı. Hastanın sağ femoral venine 5F kılıf yerleştirildi, 4F hidrofilik kateter kullanılarak, küçük ASD yardımıyla sol ventriküle ve oradan çıkan aortaya geçildi. Anterograd yaklaşımla, değişik kateterler kullanılarak koarktasyon bölgesi aşılmaya çalışıldı, ancak başarılı olunamaması üzerine, sağ femoral artere 3F kılıf yerleştirildi. Koarktasyon en dar yerinde 1-1,5 mm ölçüldü. 2F mikrokater ve 0,014" koroner guidewire yardımı ile guidewire koarktasyonun proksimaline ilerletildi, daha sonra klavuz tel üzerinden 4 mmx2 cm koroner balon ilerletildi. Koarktasyon bölgesinde, indeflatör yardımıyla balon anjioplasti yapıldı, balon çapı 4.2 mm olana kadar şişirildi. İşlem sonrasında tekrarlanan enjeksiyonda koarkte segmentte açılma olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Kritik aort koarktasyonu varlığında aort balon anjioplasti hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bu vakanın vücut ağırlığının 1200 gram ağırlığında bir prematüre olması her türlü invaziv girişimde morbidite ve mortalite riskini arttırmaktadır. Ancak deneyimli merkezlerde bu kadar küçük hastalarda transkater girişim daha düşük risk taşıdığından cerrahi seçeneklerden önce denebilir.

Anahtar Kelimeler: koarktasyon, prematüre, balon anjioplasti

P104 - İNTERARTERYEL SEYİRLİ (MALİGN TİP) KORONER ARTER ANOMALİSİ OLAN BİR OLGU

Murat DEVECİ, Orhan BULUT, Zülal ÜLGER, Ertürk LEVENT, Naim CEYLAN, Timur MESE, Ruhi Arif ÖZYÜREK

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Peidatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

6,5 yaşında kız olgu, son bir yıldır, eforla oluşan göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Transtorasik ekokardiyografide, koroner arter anomali saptanan hastanın, koroner BT anjiosunda, sol koroner arterden çıkan interarteriyel seyirli(malign tip) koroner arter tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Korner arter anomalisi, malign tip koroner arter, interarteriyel korner arter

P105 - SEREBRAL EMBOLİYE NEDEN OLAN KARDİYAK MİKSOMA: OLGU SUNUMU

Işıl YILDIRIM, Murat ŞAHİN, Alper AKIN, Süheyla ÖZKUTLU

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

Kalp, çocuklardaki sık serebral emboli kaynaklarından biridir. Serebral emboli kaynakları içerisinde kardiyak tümörler de bulunmaktadır. Çocukluk çağı kardiyak tümörlerinin %14'ünü miksomalar oluşturmaktadır. Oniki yaş 10 aylık kız hasta, 7 gün önce ağızda sağa çekilme, vücudun sağ tarafını tutamama, konuşmada bozulma, sol kol ve bacağına güçsüzlük nedeniyle hastanemize başvurdu. Öyküde iki yıl önce kol ve bacaklarda kendiliğinden düzelen 1cm çapında morlukları olduğu ve bu morlukların son 2 aydır ayak tabanında tekrarladığı, yine iki ay önce, 24 saat içinde düzelen görme kaybı ve ara ara bulanık ve çift görme şikâyetleri olduğu öğrenildi. Fizik muayenede, sol gözde görme kaybı olduğu ve ışık refleksinin alınamadığı, santral sağ fasiyal paralizisi ve sağ hemiraparezisi ile ekspressif afazisi olduğu görüldü. Kraniyal MRG'de bazal gangliyon ve kapsüla internayı içine alan 4x1 cm çapında hiperakut enfarkt ile uyumlu sinyal değişiklikleri izlendi. Ekokardiyografik incelemede sol atriyumun %80-90'ını doldurup her diyastolde mitral kapak ile birlikte sol ventriküle doğru prolabe olan ve mitral kapakta darlık bulgusu yaratan hiperekojenik, sınırları düzensiz miksoma ile uyumlu görüntü saptandı. Cerrahi olarak kitle eksizyonu yapıldı, patolojik inceleme atrial miksoma ile uyumlu bulundu. Literatürde serebral emboliye sebep olan atriyal miksoma vakaları bildirilmiştir, ancak kardiyak bulgu olmadan primer emboli kliniğiyle atriyal miksomanın görülmesi oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: atriyal miksoma, serebral emboli

P106 - FONKSİYONEL PULMONER ATREZİLİ BİR OLGU SUNUMU

Utku Arman ÖRÜN¹, Senem ÖZGÜR¹, Osman YILMAZ¹, Ayşeğül ZENCİROĞLU², Burhan ÖCAL¹, Filiz ŞENOCAK¹, Selmin KARADEMİR¹, Abdullah KOCABAŞ³

¹Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

²Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Yenidoğan Bölümü, Ankara

³Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, Ankara

Fonksiyonel pulmoner atrezi nadir görülen bir klinik durum olup, sıklıkla Ebstein anomalisi, triküspit kapak displazileri, Uhl anomalisi veya ağır triküspit yetersizliği bulunan geçici miyokardial iskemi ile birlikte dir. Anatomik olarak normal kalpte geçici triküspit yetmezliğine bağlı fonksiyonel pulmoner atrezi ise daha da nadir görülen bir durumdur. 29 haftalık ve 1400 gram ağırlığında doğan 1 günlük hasta pulmoner atrezi ön tanısı ile kliniğimize gönderildi. Başvuru esnasında yapılan 2 D ve Doppler ekokardiyografisinde sağ ventrikül, triküspit kapak ve pulmoner kapak annülüsü normal olarak değerlendirildi. Ağır triküspit yetersizliği yanısıra pulmoner kapaktan antegrat akımın minimal olduğu, duktusun açık olduğu görüldü. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatörde izlenen hastanın 1 gün sonra tekrarlanan ekokardiyografisinde, pulmoner kapakta antegrat akımın belirgin derecede arttığı, kapak açılımının normal olduğu görüldü. Bu olgu nedeni ile kalp anatomisi normal olan hastalarda fonksiyonel pulmoner atrezinin tanı ve izleminde renkli Doppler ekokardiyografinin önemi vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: geçici, pulmoner atrezi, yenidoğan

P107 - BÜYÜK ARTER TRANSPOZİSYONU VE SOL VENTRİKÜL ÇIKIM YOLU DARLIĞI İLE KORONER ANOMALİSİ OLAN OLGUDA AORTİK TRASNLOKASYON; NİKAİDOH OPERASYONU

Ömer Ali SAYIN¹, Emin TİRELİ¹, Zuhal TORLAK¹, Yakup ERGÜL², Serdar BADEM¹, Gülsüm ÖZTÜRK¹, Onur GÖKSEL¹, Enver DAYIOĞLU¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul*

Büyük arter trasnpozisyonu olgularında sol ventrikül çıkım yolu darlığı %5-15 sıklıkla görülür. Bu darlığın derecesi, pulmoner kapağın morfolojisi ve anatomisine göre cerrahi strateji değişir. Rastelli, Arteriyel Switch, Lecompte veya Nikaidoh operasyonları cerrahi alternatifler arasında yer alır. Koroner anaomalisi olan ve bu nedenle sağ ventrikülotomi yapılamayan hastalarda Nikaidoh Prosedürü anatomik olarak tam düzeltme sağlar. Olgu; 4 yaşında Büyük Arter traspozisyonu ve sol ventrikül çıkım yolu darlığı olan ve 1 yaşında sağ modifiye Blalock-Taussing şant yapılan hastaya Nikaidoh Prosedürü uygulandı. Postoperatif 9. gün yoğun bakım ünitesinde takibinde inotropik destekleri kesildi trakeostomi açıldı. Postoperatif 21. gününde trakeostemize olarak destek tedavisi için yoğun bakım ünitesinde takip edilmektedir. Büyük Arter Transpozisyonu ve sol ventrikül çıkım yolu darlığı olan olgularda cerrahi stratejisi kardiyak anatomiye göre değişebilmektedir. Koroner Anomali varlığı nedeni ile sağ ventrikülotomi yapılamayan ve Rastelli ve benzeri prosedürler uygulanamayan vakalarda Nikaidoh operasyonu tam düzeltme sağlar.

Anahtar Kelimeler: Büyük arter Transpozisyonu, Koroner Anomali, Nikaidoh prosedürü

P108 - KONJENİTAL SİTOMEGALOVİRÜS ENFEKSİYONUNDA SOL VENTRİKÜL HİPERTROFİSİ VE PATENT DUKTUS ARTERİOSUS: OLGU SUNUMU

Dilek ÇOBAN¹, Mehmet Adnan ÖZTÜRK¹, Mustafa Ali AKIN¹, Sadettin SEZER², Nazmi NARİN², Selim KURTOĞLU¹

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Konjenital sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, en sık görülen konjenital enfeksiyon olup, olguların %10'u semptomatik seyretmektedir. Semptomatik olgularda; intrauterin gelişme geriliği, hepatosplenomegali, mikrosefali, sarılık, trombositopeni en sık görülen bulgular olup, konjenital kalp hastalıkları %5'in altında bildirilmektedir. Bu yazıda; klasik konjenital CMV enfeksiyonu kliniği yanında sol ventrikül hipertrofisi ve patent duktus arteriozus (PDA) saptanan bir yenidoğan olgu sunulmuştur.

OLGU: Otuz bir yaşındaki annenin 2G/2 CD olarak, miadında, 2480 gram, sezaryen ile doğan hasta yaygın döküntüler, karaciğer ve dalak büyüklüğü tespit edilmesi üzerine hastanemize refere edildi. Muayenesinde; tüm vücudunda yer yer peteşiyal, purpurik lezyonlar ve blueberry muffin lekeleri, pulmoner odakta belirgin 2/6'lık sistolik üfürüm mevcuttu. Hepatosplenomegali, zayıf ve sürekliliği azalmış ağlama tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde; nötropeni, trombositopeni, karaciğer enzimlerinde yükselme, hiperbilirubinemi, hipoproteinemi saptandı. CMV IgM zayıf pozitif, CMV PCR pozitif bulunan hastaya konjenital CMV enfeksiyonu tanısı konuldu. Kranyal MR'da periventriküler kalsifikasyonlar, kolposefali, serebellum vermis ve inferioru hipoplazisi tespit edildi. Hastada perivasküler retinit, hemoraji ve iletim tipi işitme kaybı belirlendi. Ekokardiyografik incelemede sol ventrikül hipertrofisi, PDA saptandı. Dokuz hafta gansiklovir tedavisi sonrası karaciğer, hematolojik değerlerinde düzelme saptanan olgu halen izlenmektedir.

SONUÇ: Bu olgu literatürde sık bildirilen bulgular yanında sol ventrikül hipertrofisi ve PDA tespit edilmesi nedeni ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Duktus, hipertrofi, konjenital CMV,

P109 - KONJENİTAL EBSTEİN-BARR VİRUS ENFEKSİYONUNUN EŞLİK ETTİĞİ KORONER ARTER DİLATASYONU

Tevfik DEMİR¹, Esin ŞENSES², Birsen UÇAR¹, Zübeyir KILIÇ¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Gebelikte geçirilen Ebstein-Barr Virus (EBV) enfeksiyonu genellikle asemptomatiktir ve fetusa olan etkileri açık değildir. EBV enfeksiyonunun etkileri ile ilgili yapılmış olan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, minör anomaliler veya kalp, göz ve karaciğerin etkilenmesine bağlı ağır malformasyonlar bildirilmiştir. Literatürde maternal EBV enfeksiyonu olan annelerden doğan bebeklerde trikuspit atrezisi ve VSD birlikteliği tanımlanmıştır. Ancak yaptığımız literatür taramasında koroner arter tutulumu olduğuna dair bir bilgiye rastlayamadık. Burada preterm bir yenidoğanda geçici koroner arter dilatasyonu ile birlikte olan konjenital EBV enfeksiyonu birlikteliği sunuldu. Üfürüm duyularak gönderilen 33 gestasyonel haftalık preterm kız bebekte fizik muayenede mezokardiyak odakta 2/6 sistolik ejeksiyon üfürümü saptandı. Telekardiyografi ve elektrokardiyografide patolojik bulgu saptanmadı. Ekokardiyografide her iki koroner arterin dilate olması (sol koroner arter 3,2 mm, sağ koroner arter 2,7 mm) ve interventriküler septum hipertrofisi (6,5mm) dışında belirgin anormallik saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde trombositopeni, eozinofili, monositoz ve hem hasta hem de annede EBV serolojisi(annede EBNA IgG, hastada VCA IgM ve EBNA IgM) pozitif saptandı. On ikinci gün yapılan ekokardiyografi kontrolünde koroner arterlerin genişliğinin (sağ ve sol koroner arter 1,7mm) ve septum kalınlığının (3,7mm) azaldığı gözlemlendi. Sonuç olarak, EBV'ün koroner arterlerde muhtemelen geçici bir arterite bağlı dilatasyon yaptığı ve bu birlikteliğin vurgulanması amacıyla olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Ebstein-Barr Virus, Koroner Arter Dilatasyonu

P110 - ATRİAL SUSMA VE ATRİAL SEPTAL DEFEKT'İN EŞLİK ETTİĞİ TİYAMİNE YANIT VEREN MEGALOBLASTİK ANEMİLİ BİR OLGUDA TRANSKATETERİK YOLLA ASD KAPATILMASI

Vehbi DOĞAN¹, Filiz ŞENOCAK¹, Utku Arman ÖRÜN¹, Burhan ÖCAL¹, Sema ÖZER², Zehra AYCAN³, Selmin KARADEMİR¹

¹*Dr.Sami Ulus Kadın-Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Pedaitrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara*

²*Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Pediatrik KardiyolojiBölümü, Ankara*

³*Dr.Sami Ulus Kadın-Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Pedaitrik Endokrinoloji Bölümü, Ankara*

Atrial susma (standstill) oldukça nadir görülen bir anomali olup; atriyumların elektriksel ve mekanik aktivitelerinin yokluğu ile karakterizedir. Hastaların yüzey EKG'sinde P dalgalarının olmadığı ve ritmin genellikle nodal kaçış ritmi olduğu izlenir. Etiyolojisi kesin olarak belli olmamakla birlikte; Ebstein anomalisi, amiloidoz ve bazı nöromüsküler hastalıklara eşlik edebilmekte veya uzun süreli kapak hastalıkları ve myokardit gibi hastalıklar sonucunda da gelişebilmektedir. Atriyal susma geçici veya kalıcı olabilir. Bu yazıda, Tiyamine yanıt veren megaloblastik anemi ve atrial septal defekt'e eşlik eden atrial susma saptanan ve transkateterik yolla ASD'si kapatılan 8 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Atrial septal defekt, Atrial susma, tiyamine yanıtli megaloblastik anemi

P111 - BALON VALVULOPLASTİ YAPILAN AORT DARLIKLİ OLGULARIN KISA VE ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Utku Arman ÖRÜN, Mahmut KESKİN, Burhan ÖCAL, Selmin KARADEMİR, Filiz ŞENOCAK, Vehbi DOĞAN, Senem ÖZGÜR, Osman YILMAZ, Özben CEYLAN

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Balon aortik valvuloplasti yapılan aort darlıklı olgularımızın kısa ve orta dönem değerlendirilmesi

METOD VE BULGULAR: Ocak 2006-mart 2010 tarihleri arasında ünitemize başvuran balon aortik valvuloplasti yapılan 28 hasta değerlendirildi. Olguların 23' ü (%82.1) erkek, 5'i (%17,9) kız olup yaşları 1 gün ile 156 ay arasında (ort.32.9±52.6 ay) değişmekte idi. Olguların 11'i (%39,3) yenidoğan, 10'u (%35,7) infant, 7'si 5 yaş (%25) üstünde idi.. Sol ventrikül disfonksiyonu %53,7 (15 olgu) oranında gözlemlendi.En sık gözlenen ek kardiyak anomali bikuspit aortik kapak (%67.8) idi. Yenidoğan 11 olgunun 8'inde (%72,7) sol ventrikül disfonksiyonu (4'ünde endokardiyal fibroelastozis) vardı. Olguların balon valvuloplasti öncesi sol ventrikül-aorta ortalama basınç gradientleri 21-220 mmHg (ort.70,7±36,2 mmHg) arasında iken, balon sonrası 4-140 mmHg (ort.30±26,9 mmHg) (p<0,001) arasında idi. Olguların 2'sinde (%7.1) arter trombozu gelişti.Mortalite %21.4 (5'i yenidoğan,biri infant) idi. Mortalite ile sonuçlanan yenidoğan olguların hepsinde sol ventrikül disfonksiyonu vardı, 4'ü ilk hafta içinde, 1'i 18. günde kaybedildi. Olguların izlem süreleri 2 gün-48 ay(ort. 20,6±17,9) ay arasında değişmekte idi.Restenoz 7 olguda (%25) gelişti. Restenozun gelişme süresi 15gün-36 ay arasında idi. Restenoz gelişen olgulardan 4'ü cerrahiye verildi. Bir olguya tekrar balon valvuloplasti yapıldı. Diğer 2 olgu yakın takip altına alındı.

SONUÇ: Balon aortik valvuloplasti cerrahi gereksinimini azaltan ve/veya erteleten etkili bir invazif işlemdir. Yenidoğan döneminde mortaliteyi etkileyen en önemli faktör sol ventrikül disfonksiyonu ve endokardiyal fibroelastozis varlığı olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Balon aortik valvuloplasti, Aort stenozu, Endokardiyal fibroelastozis

P112 - ARTERYEL SWITCH OPERASYONU SONRASI GELİŞEN NEOPULMONER ARTER STENOZLARINDA CERRAHİ YAKLAŞIM

Ömer Ali SAYIN, Emin TİRELİ, Saygın TÜRKYILMAZ, Helin EL, Onur Selçuk GÖKSEL, İbrahim Ufuk ALPAGUT, Enver DAYIOĞLU

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Büyük arter transpozisyonlarında, arteryel switch operasyonu günümüzde kabul edilen tedavi yöntemidir. Bu ameliyatlardan sonra en sık reoperasyon sebebi neopulmoner arter stenozudur. Neopulmoner arter stenozuna etki eden bir çok faktör bulunmaktadır. Bunlar hastadaki mevcut koroner anomali, aort ile pulmoner arter ilişkisi ve uygulanan operasyon tekniğidir. Neopulmoner arter stenozunun sıklığı, çeşitli yayınlarda % 5 - 20 arasında değişmektedir. Neopulmoner arter stenozlarının tedavileri balon angioplastiden, ekstansif sağ ventrikül çıkım yolu rekonstrüksiyonuna kadar uzanan tedavi stratejilerini içerir. Departmanımızda, 2000 ile 2009 yılları arasında 7 olguya arteryel switch operasyonu sonrası neopulmoner arter stenozu nedeniyle cerrahi girişim uygulandı. Olguların hepsine preoperatif angiografi ve kataterizasyon ile tanı koyuldu. Ortalama gradient 60 mmHg ile 130 mmHg arasında saptandı. Olguların yaşları 7 ay ile 14 yaş arasındaydı. Cerrahi teknik olarak kardiyopulmoner bypass altında atan kalpte sağ ventrikül çıkım yolu rekonstrüksiyonu yapıldı. Sadece 1 olgu kross klemp altında kardiyak arrest sağlanarak yapıldı. 3 olguda ana pulmoner arterden her iki dala uzanan ters T yama, 3 olguda ana pulmoner arter bifurkasyonuna kadar uzanan tek yama, 1 olguda ise dallara ekstansif patchplasti ile heterogreft kapaklı konduit reimplantasyonu yapıldı. Postoperatif mortalite görülmedi. Arteryel switch operasyonu sonrası gelişen neopulmoner arter stenozları genellikle sanıldığı gibi basit patchplasti ile giderilemez. Genellikle olgularda hipoplastik neopulmoner anulus, ana pulmoner arter darlığı ve bifurkasyon stenozu beraberdir. Bu nedenle geniş patchplasti ve ekstansif sağ ventrikül çıkım yolu rekonstrüksiyonu gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: arteryel switch, büyük arter transpozisyonu, neopulmoner arter stenozu, patchplasti, sağ ventrikül çıkım yolu rekonstrüksiyonu

P113 - NADİR BİR PULMONER HİPERTANSİYON NEDENİ: TROMBOEMBOLİK PULMONER HİPERTANSİYON

Ayhan ÇEVİK, Cihat ŞANLI, Serdar KULA, Deniz OĞUZ, Fatma Sedef TUNAOĞLU, Rana OLGUNTÜRK

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi ,Ankara

Tromboembolik pulmoner hipertansiyon; intraluminal trombüs organizasyonu ve pulmoner arterlerin stenoz ve obliterasyonu ile seyreden nadir fakat fatal olabilen ağır bir klinik ile karakterizedir. Çocukluk döneminde hidrosefaliye yönelik olarak uygulanan ventriküloatriyal şantların tromboemboliye yatkınlık oluşturduğu ve kronik tromboemboliye sekonder pulmoner hipertansiyon gelişebileceği az sayıda olgu sunumları ile literatürde bildirilmiştir. 12 yaşında erkek hasta; nefes darlığı ve çabuk yorulma yakınmasıyla başvurdu. Hastanın 1 yaşındayken baş çevresinde büyüme şikayeti ile dış merkezde değerlendirildiği ve yapılan tetkikler sonucunda hidrosefali saptanarak V-P (ventriküloperitoneal şant) uygulandığı, daha sonraki izlemde şant disfonksiyonu düşünüldüğü ve V-P şant çıkarılarak V-A (ventriküloatriyal) şant uygulandığı öğrenildi. Yaptığımız değerlendirmeler sonrasında ekokardiyografide VKS’de tromboz ve pulmoner hipertansiyon bulguları saptanan hastanın anjio-kateter bulgularında RA:3 RV:85/0-3 PA:83/50-67 LV:124/0-2 PAwB:53 Rp:6,3 Rs:37,7 Rp/Rs:0,16 bulundu. Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon nedeniyle diğer tanısal testleri yapılan hastaya antihipertansif tedavi olarak bosentan ve antitrombotik tedavi başlandı. V-A şant uygulanmış hidrosefali tanılı hastalar tromboemboli ve pulmoner hipertansiyon açısından yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner hipertansiyon, tromboemboli

P114 - TRANSKATETER YÖNTEM İLE GENİŞ SEKUNDUM TİP ATRİYAL SEPTAL DEFEKTİN KAPATILMASI: OLGU SUNUMU

Gülşen GENÇ, İdris ARDIÇ, Ali DOĞAN, Mehmet Güngör KAYA

Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

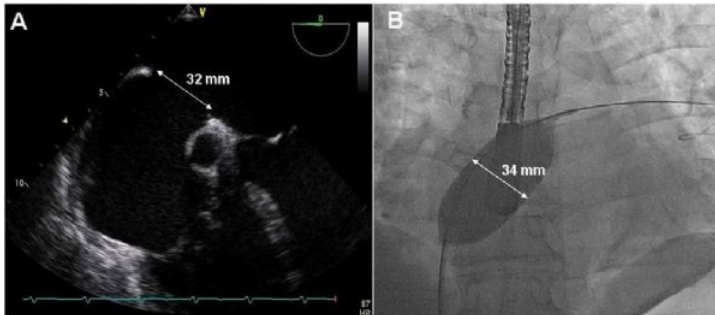
GİRİŞ: Atriyal septal defekt (ASD), özellikle sekundum tip, erişkinlerde en sık görülen doğuştan kalp hastalığıdır ve tüm doğuştan kalp hastalıklarının %5-10'unu oluşturur. Cerrahi olarak kapatma işleminin postperikardiyotomi sendromu, aritmi, inme ve ölüm gibi potansiyel komplikasyonları nedeniyle ASD'li erişkinlerde perkutan transkateter tedavi yaklaşımı cerrahiye iyi bir alternatiftir.

OLGU: Over kisti nedeniyle operasyon planlanan elli iki yaşındaki bayan hasta nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti olması nedeniyle kliniğimize konsulte edildi. Hastanın özgeçmişinde koroner risk faktörü olarak diabetes mellitusu mevcuttu ve iki yıl önce yapılan koroner anjiyografide normal koroner arterler saptanmıştı. Hastanın fizik muayenesinde nabız 72 / dk, kan basıncı 110 / 70 mmHg ve solunum sayısı 18 / dk idi. Solunum sesleri doğal ve mezokardiyaok odakta 1/6 sistolik üfürümü mevcuttu. Hastanın elektrokardiyografisinde sağ aks deviasyonu ve sinüs ritmi izlendi. Transtorasik ekokardiyografik incelemede sağ kalp boşluk boyutlarının genişlediği görüldü ve sistolik pulmoner arter basıncı (sPAB) 50 mmHg, Qp/Qs oranı 2.85 olarak hesaplandı. Bu bulgularla atriyal septal defekt düşünülen hastaya yapılan transözafajial ekokardiyografide 32 mm çapında ASD (şekil 1A) saptandı ve perkutan transkateter yöntemle ASD kapatılması amacıyla kateter laboratuvarına alındı.

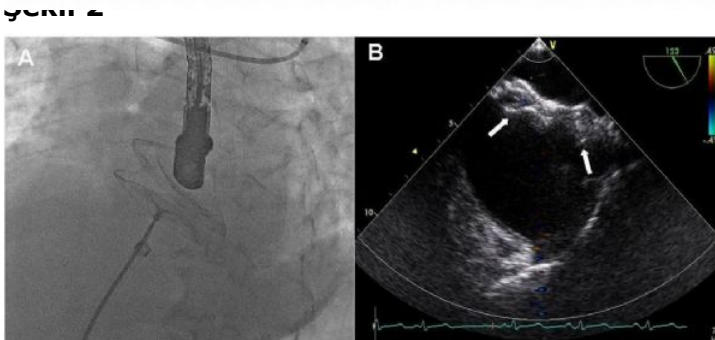
Hasta genel anestezi altında işleme alındı ve İ.v 5 000 ü heparin yapıldı. Multipurpose kateter ve guidewire ile sol üst pulmoner vene ulaşıldı. Sağ femoral ven yoluyla önce 40 mm balon ile balon sizing yapıldı. Defekt çapı 34 mm olarak ölçüldü (şekil 1B). Taşıyıcı sistem yardımı ile 36 mm Occlutech device ile defekt kapatıldı (şekil 2). İşlem sonrası 300 mg aspirin en az altı ay kullanmak üzere başlandı. Hastanın işlem sırasında ve takiplerinde komplikasyon olmadı.

Anahtar Kelimeler: Atriyal septal defekt, perkutan kapatma

Şekil 1



Sekundum tip atriyal sepyal defekt saptanan hastanın transözefajial ekokardiyografik görüntüsü (A) ve transkateter yöntem ile defekt çapının belirlenmesi (B)



Transkateter ile sekundum tip atriyal septal defekt kapatılırken skopi görüntüsü (A) ve kapatıldıktan sonraki Occlutech device' in (36 mm) TEE görüntüsü (B)

P115 - İKİ KARDEŞ OLGUDA KONJENİTAL MY, ASD VE AİLESEL BAĞ DOKUSU HASTALIĞI

Ayten GÜMÜŞ, Selman Vefa YILDIRIM

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Kalıtsal bağ dokusu hastalığı, primer olarak deri, eklem, göz ve sıklıkla kardiyovasküler sistemleri etkileyen klinik ve genetik olarak çeşitli bir grup bozukluk olarak tanımlanır. Burada MVP, Ağır MY, ASD ve glokom ile seyreden bağ dokusu hastalığı olan iki kardeş sunuldu.

OLGU 1: Altı yaş 3 aylık kız, yorulma ve nefes darlığı yakınması ile kliniğimize getirildi. Fizik incelemesinde; burun kökü geniş, göz küresi belirgin, eklemlerde hipermobilitate, esnek cilt yapısı, diş çürükleri saptandı. İnterkostal retraksiyonları ve apeksde 2/6 sistolik üfürüm, 4 cm hepatomegali vardı. Özgeçmişinde konjenital glokom nedeniyle takip edildiği, soygeçmişinde akraba evliliğinin olmadığı, annede mitral yetmezlik olduğu öğrenildi. Ekokardiyografik (EKO) incelemesinde, geniş sekundum ASD, MVP, ağır mitral yetmezlik (MY) ve pulmoner hipertansiyon (PH) saptandı. Hastaya Mitral kapak replasmanı (MVR) ve ASD kapatılması ameliyatı yapıldı. Bir yıldır takibimizde olup prostetik mitral kapak işlevleri normaldir.

OLGU 2: Onbir yaşında kız hasta, birinci olgunun ablasıydı. Dış merkezde, konjenital glokom nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Fizik incelemesinde; geniş burun kökü, belirgin göz küresi, eklemlerde hipermobilitate ve esnek cilt yapısı vardı. Kalp hiperdinamik, apeksde 3/6 sistolik üfürümü saptandı. EKO'da geniş sekundum ASD, MVP, ağır MY ve PH saptandı. Hastaya MVR ve ASD kapatılması ameliyatı yapıldı. Üç aydır takibimizde olan hastanın son kontrolünde prostetik kapak işlevlerinin normal olduğu belirlendi. Biri erkek iki kardeşinin ve babasının normal olduğu, diğer kız kardeşinde MVP bulunduğu, annede de MVP ve hafif MY olduğu belirlendi. Göz bulguları, kardiyak tutulumları ve cilt eklem bulguları nedeniyle ailesel bağ dokusu hastalığı düşünüldü. Hastalık, iki kardeşte aynı bulgularla prezente olması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: doğumsal kalp hastalığı, bağ dokusu hastalığı

P116 - MASİF PERİKARDİYAL EFÜZYONLA BAŞVURAN VE HODGKİN LENFOMA TANISI ALAN BİR HASTA

Serdar KULA¹, Ayhan ÇEVİK¹, Ayhan PEKTAŞ¹, Melek BOYNUKALIN¹, Ceyda KARADENİZ², Deniz OĞUZ¹, Fatma Sedef TUNAOĞLU¹, Rana OLGUNTÜRK¹

¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Onkolojisi, Ankara

Çocukluk çağı perikardiyal efüzyonlarında etiyoloji, klinik ve tedavi yaklaşımlarına ait veriler erişkinlerde yapılan çalışmaların aksine kısıtlıdır. Ülkemizde sınırlı sayıda çocukluk çağı perikardiyal efüzyonlarına ait çalışma vardır. Bu yazıda izlemde Hodgkin lenfoma tanısı alan perikardiyal efüzyonlu bir hasta tartışılmıştır. Başvurusundan 3 ay önce öksürük ve göğüs ağrısı yakınmasıyla farklı merkezlerde nonspesifik tedavi alan ve şikayetleri düzelmeyen 17 yaşında erkek hasta bölümümüzde yapılan değerlendirmeler sonrasında masif perikardiyal efüzyon tanısı ile izleme alındı. Klinik olarak kardiyak tamponad bulguları olmayan hastada ekokardiyografik olarak 4,95 cm'e ulaşan masif perikardiyal efüzyon saptandı.Yapılan etiyolojiye yönelik araştırmalar sürerken nonspesifik antiinflamatuvar ve antibiyotik tedaviye yanıt vermeyen hastada tanısal perikardiyosentez ve viral, bakteriyel, tbc açısından testler alındı. Kollajen doku hastalıklarına ait yapılan değerlendirmelerde pozitif bulgu saptanmadı. Viral belirteçlerinden Epstein Barr PCR 19000 kopya bulundu. İzlemde hastada supraklavikular LAP, boyunda venöz dolgunluk ve akut faz reaktanlarında artış görülmesi üzerine maliniteye yönelik çalışmalar yapıldı. Sağ supraklaviküler LAP'tan yapılan eksizyonel biyopsi, Hodgkin Lenfoma, Nodüler Sklerozan tip, sinsityal varyant, grade 2 ile uyumlu bulundu. Hastanın evrelemeye ait diğer tetkikleri tamamlanarak kemoterapiye başlandı. Çocukluk çağı perikarditlerde yapılan etiyolojik çalışmalarda çeşitli çalışmalarda değişik oranlar verilmekle birlikte tüm hastalarda infeksiyöz (viral, bakteriyel ve tüberküloz), Akut romatizmal ateş, kollajen doku hastalıkları ve maligniteler araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hodgkin lenfoma, perikardiyal efüzyon

P117 - ERİŞKİN VE ÇOCUK HASTALARDA SEKUNDUM ATRİAL SEPTAL DEFİKTİN TRANSKATETER YOLLA KAPATILMASININ KARDİYAK REMODELLİNG ÜZERİNE ORTA DÖNEM ETKİLERİ

Mehmet Güngör KAYA¹, Ali BAYKAN², Ali DOĞAN¹, Tuğrul İNANÇ¹, Özgür GÜNEBAKMAZ¹, Orhan DOĞDU¹, Kazım ÜZÜM², Nazmi NARİN²

¹Erciyes Üniversitesi, Tıp fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Tıp fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Erişkin ve çocuklarda sekundum atrial septal defeklerin (ASD) transkateter yolla kapatılmasının kardiyak remodelling üzerine orta dönem etkileri değerlendirildi. Çalışma planı:Aralık 2003 ile Şubat 2009 tarihleri arasında ASD tanısıyla 117 hastaya (48 erkek, 50 erişkin) Amplatzer cihazı kullanılarak ASD'nin kapatılması işlemi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 15 yıl ve ortalama takip süresi 25.9±12.4 ay idi. Hastalar işlem öncesinde ve işlemde 1, 6, 12 ay ve takip eden yıllarda New York Kalp Birliği (NYHA) fonksiyonel sınıflaması, elektrokardiyografi (EKG) ve transtorasik ekokardiyografi parametrelerine göre değerlendirildi.

BULGULAR: 112 hastada (%96) transkateter yöntemle ASD kapatma işlemi başarıyla uygulandı. Transözofagial ekokardiyografi ile ölçülen ASD çapı ortalama 14.0±4.2 mm ve ASD'yi kapatmak için kullanılan ortalama amplatzer cihaz çapı 18.6±4.9 mm idi. Hastaların Qp/Qs oranı 2.2±0.8 ve ortalama sistolik pulmoner arter basıncı 40±10 mmHg idi. Ortalama 2 yıllık takip sonrasında, Sağ ventrikül diyastol sonu basınç indeksi 36±5' den 30±5 mm/m² 'ye(p=0.001), sol ventrikül diyastol sonu basınç indeksi 33±5' den 37±6 mm/m² 'ye(p=0.001) ve sonuçta RV/LV oranı 1.1±0.2' den 0.8±0.2'ye (p=0.001) değişiklik gösterdi. NYHA fonksiyonel kapasitesi ortalama 19±0.5'den 1.3±0.5'e geriledi(p=0.001). iki yıllık takip sonrasında EKG'de P dalga maksimum süresi 128±15'den 102±13 ms'ye (p=0.001) ve dispersiyon süresi 48±11'den 36±9 ms'ye(p=0.001) geriledi. 5 hastada işlem öncesi olduğu gibi paroksizmal atriyal fibrilasyon devam ederken, sadece 1 hastada tedaviye iyi yanıtı yeni aritmi (suptaventriküler taşikardi) saptandı.

SONUÇ: Transkateter yolla ASD kapatılması çocuk ve erişkinlerde belirgin klinik iyileşme ve kalp boşluklarında düzelme sağlayan uygun ve güvenilir yöntemdir. Transkateter yolla ASD kapatılması P dalga maksimum ve dispersiyon sürelerini azaltarak atriyal miyokard üzerinde elektriksel ve mekanik değişiklikler yapabilir.

Anahtar Kelimeler: Atriyal septal defekt, Kardiyak remodelling, P dalga dispersiyonu, Transkateter kapatma

P118 - İNFEKTİF ENDOKARDİT SAPTANAN ÇOCUKLARDA KLİNİK, LABORATUAR VE EKOKARDİYOĞRAFİK PARAMETRELERİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Berna ŞAYLAN ÇEVİK, Vedide TAVLI

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İzmir

İnfektif endokardit (İE) konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda nadir görülen bir enfeksiyondur. Bu çalışmanın amacı hastalığın erken tanı ve tedavisinde klinik şüphenin önemini ortaya koymaktır. Çalışmaya enfektif endokardit şüphesi olan yaşları 8 ay-14 yaş (ortalama 4.2 ± 0.9) olan 28 hasta alındı. Hastalar Duke kriterleri kullanılarak değerlendirildi. Klinik ve laboratuvar bulguları, kan kültürleri ve ekokardiyografik değerlendirmeleri retrospektif olarak yapıldı. Hiçbir hastaya öncesinde dental veya cerrahi girişim uygulanmamıştı. Hastalarımızdan %14.3'ünün kültürlerinde koagülaz (+) staphylococcus aureus üredi. Duke kriterleri kullanılarak, sadece %14.2 hastada kesin enfektif endokardit, diğerlerinde olası enfektif endokardit tespit edildi. Duke kriterleri bazı hastaların tanısında anlamlıdır. İnfektif endokardit erken tanı ve tedavisinde en önemli basamak klinik şüphedir.

Anahtar Kelimeler: Duke kriterleri İnfektif endokardit**Kan Kültür sonuçları**

Mikroorganizma	n:28
Streptococcus viridans	10
Coag (-) Staph. Aureus	5
MSSA	3
MRSA	1
E.coli	3
Brucella	2
Klebsiella pneumonia	1
Moraxella catarrhalis	1
Micrococcus cristicus	1
Pseudomonas aeruginosa	1

P119 - KATETERİZASYON İLE ATRİAL SEPTAL DEFEKT (ASD) KAPATMA İŞLEMİ UYGULANAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ertürk LEVENT, Orhan BULUT, Murat DEVECİ, Zülal ÜLGER, Arif Ruhi ÖZYÜREK

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

Atrial Septal Defekt (ASD) tüm konjenital kalp hastalıklarının %5-10'u arasında görülen sık bir kardiyak anomalidir. Bu çalışmada kliniğimizde ASD kapatması uygulanan hastalar değerlendirilmiştir. Kliniğimizde bugüne kadar 22 ASD kapatma işlemi uygulanmıştır. Hastaların 12'si kız 10'u erkekti. Hastaların en küçüğü 6, en büyüğü 28 yaşındaydı ve yaş ortalaması $11,1 \pm 5,2$ idi. Saptanan ASD'lerin Ekokardiografik çapları, gerilmiş çapları ve kullanılan cihaz çapları sırasıyla $11,1 \pm 2,1$, $12,6 \pm 3,1$ ve $14,1 \pm 3,1$ idi. Hastalardaki QP/QS oranı ortalama $2,2 \pm 0,4$ olarak ölçüldü. Tüm hastalarda işlem genel anestezi altında ve Transösefagial Ekokardiyografi eşliğinde yapıldı. Hastaların 2'sinde 2 ASD saptanırken diğerlerinde tek ASD vardı. Hastalarda cihaz olarak 14'ünde Oclutec Figulla Septal Ocluder, 7'sinde Amplatzer Septal Ocluder ve birinde Solysafe Septal Ocluder kullanıldı. Hastaların hiçbirinde majör komplikasyon saptanmadı. Kapatılan ASD lerde tam kapanma kateter laboratuvarında gerçekleşirken, birinde 1 gün sonra tam kapanma izlendi. Sonuç olarak seçilmiş sekundum ASD'li hastalarda kateterizasyon ile ASD kapatma son derece güvenli ve efektif bir yöntem olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atrial septal defekt, cihaz ile kapatma

P120 - ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE AORT KOARKTASYONU SONUCUNDA GELİŞEN DİLATE KARDİOMYOPATİ

Zehra KARATAŞ¹, Hakan ALTIN¹, Fatih ŞAP¹, Hayrullah ALP¹, Tamer BAYSAL¹, Tefvik KARAGÖZ², Sevim KARAASLAN¹

¹Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Aort koarktasyonu (AK) infant döneminde kalp yetmezliği, daha sonraki dönemde ise hipertansiyon veya kardiyak üfürüm ile bulgu verir. AK'nın dilate kardiyomiyopati (DKMP) ile ortaya çıkması oldukça nadirdir.

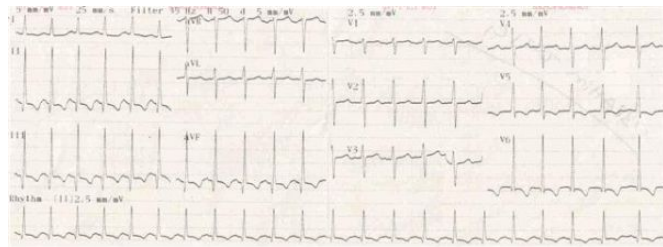
OLGU: 21 aylık erkek hasta öksürük, hırıltılı solunum şikayeti ile başvurduğu dış merkezde kardiyomegali saptanması üzerine hastanemize sevk edilmişti. Fizik muayenesinde VA:8900 gr (<3P), boy:77 cm (3-10 P), BGVA: Standartın %80-90, sağ üst kol TA:130/90 mmHg, sağ alt bacak TA:80 mmHg, takipnesi, S3 galo ritmi, interskapular bölgede 1-2/6 sistolik üfürümü, 3-4 cm hepatomegalisi ve pektus karinatus deformitesi mevcut idi. Telekardiyografisinde KTO: 0.66, elektrokardiyografisinde V1'de T dalgası pozitif, V6, DI-III, aVF'de T dalgası negatif, sol ventrikül hipertrofi ve strain bulguları mevcut idi. Ekokardiyografi (EKO)'sında sol boşluklar geniş ve hipokinetik görünümde, interventriküler septum sağa deviye, septum sağa deviye ve hareketleri düzleşmiş, LVDSG: 55 mm (24-31), LVSSG:45 mm (14-31), EF:%37, FS:%18, eser AY, 1° MY ve inen aortada 3.5-4 m/sn akım vardı. Hastada AK'ya sekonder DKMP geliştiği düşünüldü, acil balon anjiyoplasti yapılması için bir üst merkeze sevk edildi. Anjiyografide klasik bölgede ciddi koarktasyon ve çıkan aortadan gelişmiş kollateraller saptandı. Balon anjiyoplastiden bir ay sonra cerrahi işlem yapıldı. Cerrahiden 2.5 ay sonra TA:90/60 mmHg idi, 1500 gr kilo alımı ve 3 cm boy uzaması olmuştu. EKO'sunda sol boşluklar geniş, LVDSG:43 mm, EF%48, FS%24, eser mitral yetmezliği vardı.

SONUÇ: Bu olgu, AK tanısında eş zamanlı brakial ve femoral nabız muayenesinin önemini vurgulamak ve tanının gecikmesi halinde DKMP ile sonlanabileceğini hatırlatmak amacıyla sunuldu.

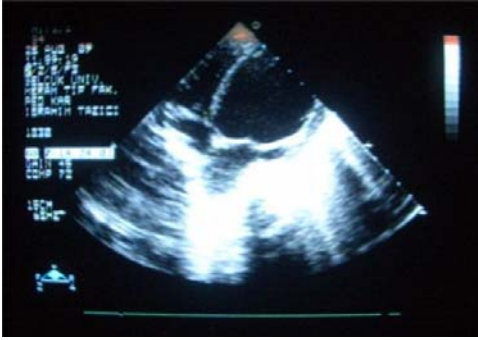
Anahtar Kelimeler: aort koarktasyonu, çocuk, dilate kardiyomiyopati

Resim 1: Telekardiyogram

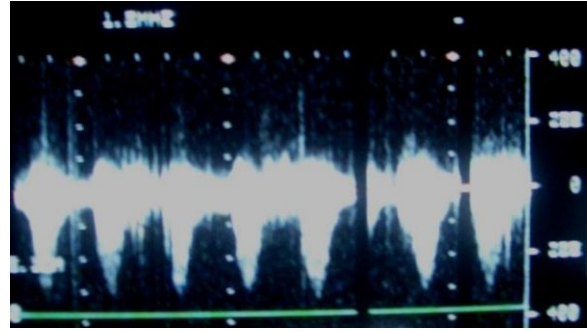
Kardiyomegali (KTO:0.66) ve artmış pulmoner vaskularite görülmekte

Resim 2: Elektrokardiyografi

V1'de T dalgası pozitif, V6, DI-III, aVF'de T dalgası negatif, V1S:24 mm, V6R:72 mm, LV hipertrofi ve strain bulguları

Resim 3a: Ekokardiyografi

Sol ventrikülün geniş ve interventriküler septumun sağa deviye olduğu görülmekte

Resim 3b: Ekokardiyografi

İnen aortada 3,5-4 m/sn akım ve omuz işareti görülmüştür

Resim 4a: Anjiyografi

Çıkan aortadan ayrılan kollateral damarlar ve subklaviyen arter distalinde ciddi kaorkte segment görülmekte

Resim 4b: Anjiyografi

Subklaviyen arter distalinde ciddi kaorkte segment görülmekte

P121 - VENTRİKÜLER SEPTAL DEFEKLİ HASTADA NADİR BİR SPONTAN KAPANMA ŞEKLİ

Alper GÜZELTAŞ, İbrahim Cansaran TANIDIR, İsa ÖZYILMAZ, Fatma ŞENGÜL, Ender ÖDEMİŞ

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi EAH Çocuk Kardiyolojisi Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Ventriküler septal defekt, çocukluk çağıının en sık görülen kardiyak anomalilerinden biridir. Burada yazında daha önce belirtilmeyen moderatör bandın defekt üzerine yapışarak akımı durdurduğu bir hasta sunuldu.

OLGU: Bir aylık kız hastaya üfürüm nedeni ile yapılan ekokardiyografik incelemede apikal muskuler bölgede 3 mm çapında defekt ve renkli Doppler ile sol-sağ şant saptandı. Altı aylıkken yapılan ekokardiyografik incelemesinde defektte değişiklik yok iken 1.5 yaşındaki incelemede defektin septum üzerinde halen gözlenmekte olduğu ancak moderatör bandın defekt üzerine yapışarak akımı engellediği görüldü.

TARTIŞMA: VSD tek başına veya kompleks bir kalp hastalığının parçası olarak saptanabilir. Spontan kapanmanın mekanizması değişik olmakla birlikte ventriküler defektin sağ tarafındaki dokuda büyüme ve hipertrofi veya fibröz doku oluşumu veya kas dokusunun boşluğu büyüyerek kapatması öne sürülen mekanizmalardandır. Spontan kapanmanın yanında yazında defektin anevrizmal oluşum ile, travma sonrası fibröz doku oluşumu ile ve triküspit kapağın defekte yapışması ile de kapandığı da bildirilmiştir. Sunulan olguda interventriküler septumdaki defekt halen devam etmekle birlikte moderatör bandın defektin anulusuna yapışarak tüm geçişi kapattığı saptanmıştır.

Tıbbi yazında intraventriküler muskuler kitlelerin genelde basınç yüklenmesi nedeniyle oluşan hipertrofiye bağlı olduğu ve ventrikül kavitesinde obstrüksiyona yol açtığı tariflenmiştir. Olgumuzda ventriküler hipertrofi veya obstrüksiyon saptanmamıştır. Hirose ve arkadaşlarının izole VSD tanısıyla takip edilen hastalarda yaptıkları vaka kontrol çalışmasında; MSA (membranöz septal anevrizma) veya PSL (septal lifletlerde poş oluşması) saptanan olgularda spontan kapanmasının anlamlı olarak daha sık olduğunu göstermişlerdir. MSA ve PSL etkisinin kapanmaya etkisinin direkt olarak defektde blok değil pulmoner hipertansiyonu azaltmak olduğunu göstermişlerdir. Olgumuzda ise kapanma şekli defektin direkt olarak moderatör band tarafından örtülmesidir.

Anahtar Kelimeler: Moderatör Bant,Ventriküler Septal Defekt

P122 - KONJENİTAL KALP HASTALIĞI BULUNAN VAKALARIMIZDA TANISAL KALP KATATERİZASYONU ESNASINDA TESPİT EDİLEN KALP DIŞI DAMAR, RENAL ANOMALİLER VE SIKLIĞI

Hayrullah ALP, Zehra KARATAŞ, Fatih ŞAP, Hakan ALTIN, Tamer BAYSAL, Sevim KARAASLAN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Konjenital kalp hastalığı (KKH) olan vakaların önemli bir kısmına çeşitli damar ve renal anomaliler de eşlik etmektedir. Ancak, bu damar anomalilerinin hepsi ekokardiyografi ile tespit edilememektedir. Renal anomaliler ise ancak şüphelenilen durumlarda ultrasonografi ile saptanabilmektedir. **GEREÇ-YÖNTEM:** Ocak 1993-Ocak 2010 tarihleri arasında kliniğimizde tanısı kalp kataterizasyonu yapılan 826 vakanın raporları retrospektif olarak değerlendirildi. Ayrıca, işlem sırasında renal anomali tespit edilenlerin renal USG sonuçları kontrol edildi. **BULGULAR:** 671'i asiyanotik ve 155'i siyanotik KKH olan vakaların ortalama yaşı 4.8 yaş±4.4'dü. Kalp dışı damar anomalileri en sık siyanotik KKH bulunan vakalarda tespit edilirken, renal anomaliler asiyanotik vakalarda daha sıklıkla saptandı. Asiyanotik vakalarda en sık görülen anomali sağ atriuma açılan persistan sol vena kava superior iken siyanotiklerde koroner arter anomalisi en sıklıkla saptandı. Sol atriuma açılan persistan sol vena kava superior ise siyanotik vakalarda daha yüksek orandaydı. Down sendromlu 36 vaka olup 2 tanesi siyanotik idi ve 16 tanesinde damar anomalisi vardı. **SONUÇ:** KKH bulunan olgularda, özellikle de siyanotik ve Down sendromlu vakalarda, tanısı kalp kataterizasyonu esnasında; ileride yapılacak olası bir kalp cerrahisinde sorun oluşturabilecek, olası damar patolojileri açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Damar anomalileri, kalp dışı, konjenital kalp hastalığı, tanısal kalp kateterizasyonu

Resim 1

Anomali	Yak	Kardiopulmoner hastalığı (%)		
		Aygeneklik	Giyeneklik	Özet
Pulsookültürasyonu	558 (83.8)	108 (69.7)	686	
Şağırtıcı akciğer artışı	5 (0.7)	1 (0.6)	6	
Şağırtıcı akciğer süpürme veya kava (şafırtma akciğer)	10 (1.4)	6 (3.9)	16	
Şağırtıcı akciğer süpürme veya kava (şafırtma akciğer)	6 (0.9)	7 (4.5)	13	
Şağırtıcı akciğer süpürme veya kava (şafırtma akciğer)	30 (4.5)	4 (2.5)	34	
Şağırtıcı akciğer süpürme veya kava (şafırtma akciğer)	27 (3.9)	2 (1.2)	29	
Şağırtıcı akciğer süpürme veya kava (şafırtma akciğer)	15 (2.4)	16 (10.5)	31	
Kardiopulmoner hastalığı	4 (0.6)	5 (3.3)	9	
Akciğer şafırtıcı akciğer artışı	5 (0.7)	1 (0.6)	6	
Akciğer şafırtıcı akciğer artışı	7 (0.9)	4 (2.5)	11	
Total pulmoner venöz döngü anomali	2 (0.3)	1 (0.6)	3	
Şağırtıcı akciğer arter agenezisi	1 (0.1)	0	1	
Şafırtıcı akciğer arter agenezisi	1 (0.1)	0	1	
Total	871	166	1037	

Siyanotik ve asiyanotik KKH'na eşlik eden damar anomalileri.

Resim 2

[illegible]

KKH'na eşlik eden kalp dışı damar anomalilerinin tanılara göre dağılımı.

Resim 3

Anomali					
Vaka	Anomali yok	Persistan sol süperior vena kava (sol atriuma açılan)	Persistan sol süperior vena kava (sağ atriuma açılan)	Aberran sağ subklavien arter	Azigos ven devamlılığı
Down	30	1	3	1	1

Down sendromlu olgularda tespit edilen damar anomalilerinin dağılımı.

P123 - LİPİT METABOLİZMASI BOZUKLUĞU NEDENİYLE KORONER ARTER HASTALIĞI VE SUPRAVALVÜLER AORT STENOZU OLAN OLGUDA CERRAHİ TEDAVİ

Mehmet Fatih AYIK¹, Mirali MECİDOV¹, Murat DEVECİ², Kemal CÜMŞÜDOV¹, Ali Önder KILIÇ¹, Ertürk LEVENT², Yüksel ATAY¹, Emin Alp ALAYUNT¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Lipit metabolizması bozukluğu sonucu gelişen koroner arter hastalıklı ve supravavüler aort stenozlu bir olguda görülme sıklığının az olması nedeniyle uygulanan cerrahi tedavi sunulmaktadır.

OLGU: Pediatrik kardiyoloji tarafından 2 yaşında beri takip edilen 13 yaşında, erkek olgunun son zamanlarda artan göğüs ağrısı, yorgunluk ve senkop şikayetleri vardı. Ekokardiyografisi supravavüler aort stenozu, 1. derece aort yetmezliği, sol ventrikül duvar kalınlığında artış, EF normal idi. Anjinaları nedeniyle yapılan koroner anjiyografisinde sol ana koronerde % 70-80, sağ koroner arterde %95 segmenter darlık tesbit edildi. Kolesterol 661mg/dl, Trigliserid 61 mg/dl, HDL 25 mg/dl, LDL 624 mg/dl olduğundan preop dönemde plazmaferez yapıldı. Sonrasında koroner baypas ve supravavüler aort darlık giderilmesi amacıyla operasyona alındı. Üç koroner damara baypas yapıldı. Aorta supravavüler seviyede dacron yama ile genişletildi. Postoperatif bir komplikasyon gelişmedi. EKO kontrolü normal olarak bulundu. Hiperlipidemisi için statin tedavisi düzenlendi, plazmaferez programına alındı. Postop 1.haftasında taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: koroner arter hastalığı, lipit metabolizma bozukluğu

P124 - SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE YUTMA GÜÇLÜĞÜNÜN NADİR BİR NEDENİ: SAĞ ARKUS AORTA İLE BERABER ANORMAL SEYİRLİ SOL SUBKLAVİYEN ARTER

Gürkan ALTUN¹, Köksal BİNNETOĞLU¹, Ayşe Engin ARISOY², Kadir BABAOĞLU¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Sağ arkus aorta nadir görülen bir anomalidir. Tek başına görülebildiği gibi beraberinde başka vasküler anomalilerde eşlik edebilir. Çoğu hasta asemptomatik olmakla birlikte beraberinde eşlik eden anormal seyirli sol subklaviyen arter varlığında trakea ve özofagusa dıştan bası nedeni ile semptomatik hale gelebilirler. Biz de yutma güçlüğü olan 6 aylık kız hastada söz konusu patolojiyi tanımladık. Hastanın ekokardiyografik incelemesinde perimembranöz outlet bölgesinde geniş soldan sağa şantlı ventriküler septal defekt ve sağ arkus aorta mevcuttu. Baryumlu özofagografi ile özofagus 1/3 proksimal kısmına dıştan bası nedeni ile olduğu düşünülen dolma defekti mevcuttu. Manyetik rezonans anjiyografik görüntüleme ile sağ yerleşimli arkus aorta ve anormal seyirli sol subklaviyen arter anomalisi saptandı. Olgu cerrahi düzeltmeye gönderildi. Sonuç olarak sağ arkus aorta ile anormal seyirli sol subklaviyen arter birlikteliği bilinmeli ve özofagus ve trakeaya bası yaparak semptomatik hale gelebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: disfaji, sağ arkus, subklaviyen arter

P125 - AORT KOARKTASYONUNDA STENT UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Özcan ÖRSÇELİK, İdris ARDIÇ, Ömer ŞAHİN, Mehmet G KAYA

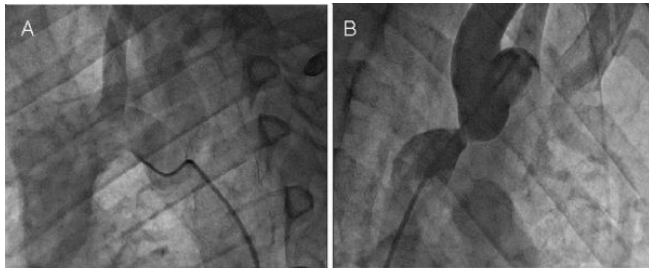
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Aort koarktasyonu konjenital kalp hastalıklarının %8-10'unu oluşturur ve çoğunlukla torakal aortada ductus arteriosusun birleşim yerinde görülür. Cerrahi ile başarı oranları yüksek olmasına rağmen anevrizma gelişimi, rekoarktasyon ve hipertansiyon gibi istenmeyen komplikasyonlar nedeniyle son yıllarda perkütan uygulamalar da öncelikle tercih edilen tedavi yöntemleri haline gelmiştir.

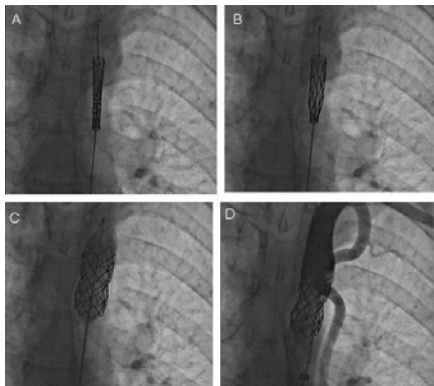
OLGU: On yedi yaşında erkek hasta çarpıntı, nefes darlığı ve baş ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Arteriyel kan basıncı 160/90 mm Hg olan hastanın yapılan fizik muayenesinde interskapular bölgede belirgin sistolo-diastolik üfürüm tespit edildi. Yapılan transtorasik ekokardiyografide biküspit aort kapağı, sol atriya prolabe olan posterior mitral kapak leafleti, minimal mitral kapak yetmezliği ve suprasternal incelemede subklavian arter distalinde continue wave doppler ile 13 mmHg gradient izlendi. Toraksa yönelik bilgisayarlı tomografi incelemesinde bilateral internal mammarian arterler ve interkostal arterler normalden geniş ve desenden aortada subklavian arter çıkışından sonra daralma tespit edildi. Koarkte segment en dar yerinde 13 mm olarak tespit edildi ve poststenotik dilatasyon izlendi. Desenden aorta ise en geniş yerinde 2 cm idi.

Hasta aort koarktasyonu tanısı ile katater laboratuvarına alındı. Uygulanan katater işleminde desenden aorta sol subklavian arter distalindeki koarkte segment proksimalinde kan basıncı 190/120 mm Hg, distalinde kan basıncı 105/60 mm Hg olarak ölçüldü ve 85 mm Hg gradient saptandı (Resim 1A-1B). Darlık multipurpose kateter ile geçildi. Uygun covered stent ile darlık bölgesine gelindi. BIB balon ile önce iç balonla lezyon dilate edildi sonra dıştaki balon ile dilatasyon sağlandı ve stent açıldı. İşlem öncesi 85 mm Hg olan gradient işlem sonrası 10 mm Hg olarak izlendi (Resim 2). İşlem esnasında ve sonrasında komplikasyon olmadı.

Anahtar Kelimeler: Aort koarktasyonu, stent implantasyonu

Resim 1

Katater işlemi ve koarkte aort segmentinin görünümü

Resim 2

Koarkte aort segmentinin dilatasyonu ve stent implantasyonu

P126 - GÖĞÜS AĞRISI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN VE HODGKİN LENFOMA TANISI ALAN BİR ADÖLASEN HASTA

Ayhan ÇEVİK, Nesrin KARAOSMANOĞLU, Serdar KULA, Deniz OĞUZ, Ayhan PEKTAŞ, Fatma Sedef TUNAOĞLU, Rana OLGUNTÜRK

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi, Ankara

Hodgkin Hastalığı lenfoid dokudan köken alıp öncelikle çevre lenfoid dokulara ardından hematojen yolla karaciğer, dalak, kemik veya beyne yayılım gösteren çocukluk çağı kanserlerindendir. 15 yaşın altındaki kişilerde kanserlerin % 5'ini ve 15 – 19 yaş arası kişilerde kanserlerin % 15'ini oluşturur. Bu yazımızda göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran ve Hodgkin Lenfoma tanısı alan bir hasta sunulacaktır. 17 yaşında erkek hasta; göğüs ağrısı ve son 1 yıldır ara ara olan çarpıntı şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol alt servikal bölgede 4x3 cm lenfadenopati ve sağ aksillar bölgede 1x2 cm lenfadenopati vardı, diğer muayene bulgularında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın çekilen P-A Akciğer Grafisi'nde üst mediastende hafif genişleme izlendi. Göğüs ağrısı etyolojisi için yapılan tetkiklerden; kardiyak enzimler normal, kan sayımında beyaz küre 20.400/mm³ CRP 62,7 mg/dl bulundu. EKG, EKO normaldi. Üst mediastende hafif genişleme ve lenfadenopati nedeniyle çekilen Toraks Tomografisi'nde mediastende çevre vasküler yapıları basılayan ve yaylandıran, konglomere, multipl lenfadenopatiler izlendi. Mediastinal lenf biyopsisi sonucu Nodüler Sklerozan Hodgkin Lenfoma Sinsityal Varyant Grade 3 olarak raporlandı ve hasta kemoterapi programına alındı. Göğüs ağrısı etyolojisinde psikolojik ve idiyopatik nedenler sık olup, daha az sıklıkla kardiyak nedenler, maligniteler ve diğer nedenler bildirilmektedir. Göğüs ağrısı şikayeti ile gelen hastalarda tüm olası etiyolojik nedenler dikkatle araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: göğüs ağrısı, hodgkin lenfoma

P127 - TRUNKUS ARTERİOSUS, UNDETERMİNE TEK VENTRİKÜL VE SAĞ AV BAĞLATI YOKLUĞU BİRLİKTELİĞİ; NADİR BİR OLGU

İbrahim Cansaran TANIDIR¹, Neslihan KIPLAPINAR¹, Alper GÜZELTAŞ¹, Fatma SEVİNÇ ŞENGÜL¹, Ender ÖDEMİŞ¹, Ayşe İnci YILDIRIM³, İhsan BAKIR²

¹*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Hastanesi, Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

³*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi, İstanbul*

GİRİŞ: Trunkus arteriosus, undetermine tek ventrikül ve sağ AV bağlantı yokluğu her biri ayrı ayrı nadir görülen konjenital kalp anomalilerindendir. Kalbin embriyolojik gelişimi gereği her üç malformasyonun birlikte görülmesi son derece nadirdir. Burada her üç malformasyonun da beraber bulunduğu bir olgu sunuldu.

OLGU: 22 günlük erkek hasta başka bir merkezden siyanoz nedeni ile kliniğimize yönlendirilmişti. Fizik muayenesinde sağ 2. interkostal aralıkta 2 /6 sistolik üfürüm ve siyanoz haricinde özellik yoktu. Nabız oksimetri ile oksijen saturasyonu % 40-50 idi. Yapılan ekokardiyografik incelemede dekstrokardi, sağ AV bağlantı yokluğu, undetermine tek ventrikül, trunkus arteriosus ve ASD saptandı. Kateter anjiyografisinde tek ventrikülden tek trunkal kökün çıktığı, sol pulmoner arterin trunkus brakiosefalikustan, sağ pulmoner arterin asendan aortadan çıkmakta olduğu ve periferik pulmoner arterlerde darlık olduğu saptandı. BT anjiyografisinde tiroid bezi sağ lobunun olmadığı ve timusun gelişmediği saptandı. Yapılan abdominal ve kranial USG’de özellik saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde hipotiroidi harici özellik yoktu. Hastanın saturasyonunun %20-30 olması üzerine yatışının 6. gününde tekrar anjiyoya alındı ve sol pulmoner arter periferine balon dilatasyon yapıldı. Hastanın anjiyo sırasında balon öncesi saturasyonu, entübe ve %100 O2 alıyor olmasına rağmen, %65 iken balon sonrası dramatik olarak %95’e kadar yükseldiği görüldü. İşlem sonrası Pulmoner arter rekonstrüksiyonu ve BT şant kararı alınan hasta yoğun bakımda takibe alındı.

SONUÇ: Sunulan olgu trunkus arteriosus, undetermine tek ventrikül, sağ AV bağlantı yokluğu birlikteliğinin literatürdeki görüldüğü ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler: Trunkus arteriosus, Undetermine tek ventrikül, Sağ AV bağlantı yokluğu

P128 - ANORMAL ORJİNLİ SOL PULMONER ARTER VE ASD BİRLİKTELİĞİ

Zehra KARATAŞ, Hakan ALTIN, Fatih ŞAP, Hayrullah ALP, Tamer BAYSAL, Sevim KARAASLAN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Konjenital tek taraflı pulmoner arter agenezisi nadir görülen bir anomalidir. Sol pulmoner arter agenezisi, sağa göre daha nadir görülmekle birlikte Fallot tetralojisi, ventriküler septal defekt ve sağ arkus aorta gibi kardiovasküler anomaliler ile birlikteliği sıktır. Bu hastalarda tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve pulmoner hipertansiyon görülebilmektedir.

OLGU: Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu hikayesi nedeniyle araştırılan 18 aylık erkek hastanın fizik muayenesinde büyüme geriliği dışında özellik yoktu. Teleradyografide sol bronkovasküler yapıların görünümünde ve akciğer volümünde azalma ve sağ akciğer havalanmasında artış görülmüyordu. Ekokardiyografide sol pulmoner arter dalı görülemedi ve sekundum ASD tespit edildi. Toraks CT'si normal olan hastanın anjiyografisinde sol pulmoner arter görülemedi ve ortalama pulmoner arter basıncı 25 mmHg idi. Arkus aortadan sol karotis, sol subklaviyen ve sol akciğere giden bir damarın aynı kökten çıktığı ve sağ arkus aorta anomalisi görüldü.

SONUÇ: Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ayırıcı tanısında soldan sağa şantlı konjenital kalp defektlerinin yanı sıra tek taraflı pulmoner arter agenezisi de düşünülmelidir. Bu hastalarda erken tanı ve tedavi ile, ileride gelişebilecek olan pulmoner hipertansiyon gibi komplikasyonların önlenmesi mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: anormal orijinli sağ pulmoner arter, ASD, çocuk

Resim 1

Telekardiyografi; sol bronkovasküler yapıların görünümünde ve akciğer volümünde azalma, sağ akciğer havalanmasında artış ve trakeanın sola itildiği görülmekte

Resim 2a

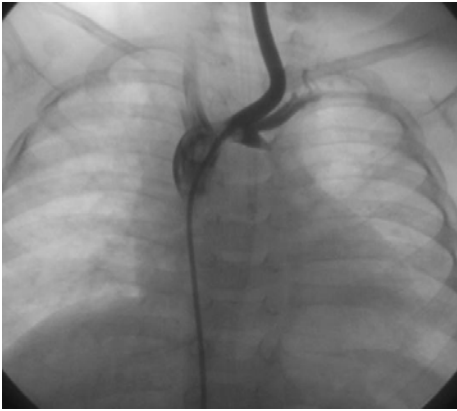
Anjiyografide sol pulmoner arter dalı izlenemedi.

Resim 2b



Anjiografide sağ arkus aorta anomalisi ve arkus aortadan sol karotis, sol subklaviyen arter ve sol akciğere giden bir damarın aynı kökten çıktığı görülmekte

Resim 2c



Anjiografide arkus aortadan sol karotis, sol subklaviyen arter ve sol akciğere giden bir damarın aynı kökten çıktığı görülmekte

P129 - PULMONER ATREZİ VE SİSTEMİK-PULMONER BAĞLANTILI TİP PERSİSTAN BEŞİNCİ AORTİK ARKI (PBAA) OLAN BİR YENİDOĞAN OLGU

Fatih ŞAP, Hakan ALTIN, Zehra KARATAŞ, Hayrullah ALP, Tamer BAYSAL, Sevim KARAASLAN

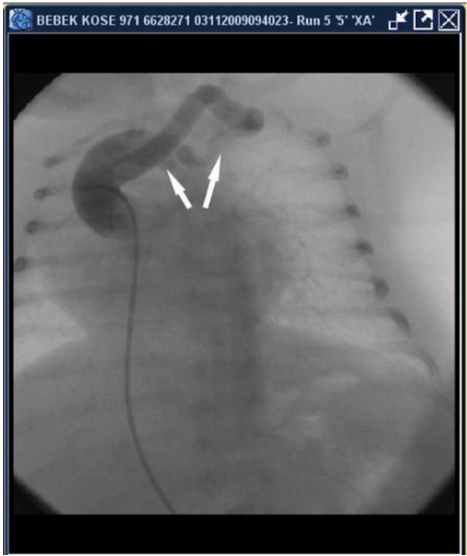
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: İlk kez 1969 yılında tanımlanan PBAA çıkan aortanın distal bölümünden ayrılıp gerçek aortik arkın aşağısından seyrederek sol subklaviyan arter ve duktus arteriozus seviyesine uzanan arteriyel bir yapıdır. Bu vasküler yapı ya sistemik-sistemik ya da sistemik-pulmoner bağlantılı olup; kompleks kalp anomalileri eşlik edebilir. Bu bildiride pulmoner atrezi ve sistemik-pulmoner bağlantılı tip PBAA'ı olan 1 günlük erkek bir yenidoğan olgu sunulmuştur.

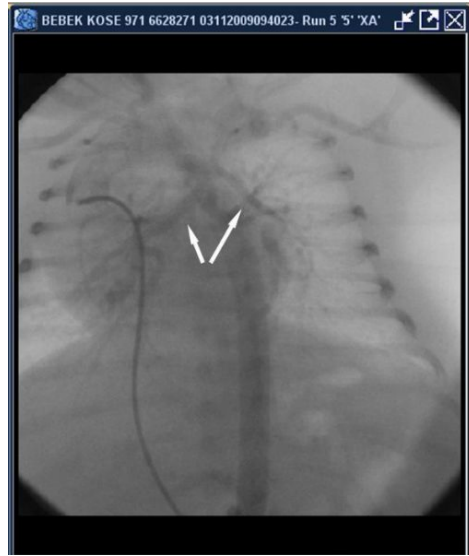
OLGU: Bir günlük erkek bebek üfürüm ve siyanozu olması üzerine getirildi. Ekokardiyografisinde (EKO) sağ boşlukları geniş, pulmoner atrezi mevcut, pulmoner arter dalları ince, atrial septal defekt, ventriküler septal defekt (VSD), duktus arteriozus açıklığı ve kalpten çıkan tek bir damar (dekstropoze) olduğu; çıkan aortanın distal bölümünden ayrılıp arkusa paralel seyreden, distal kısmı net görülemeyen damarsal bir yapı görüldü. Anjiyografide çıkan aortanın distal bölümünden ayrılan geniş bir arteriyel yapı, normal aort arkının aşağısında seyrederek önce sol karotis arter, sonra sol subklaviyan arteri verdikten sonra ince dallar halinde sağ ve sol pulmoner arter olarak sonlanmaktaydı.

SONUÇ: Bu vaka klinikte nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur. EKO incelemesinde PBAA'dan şüphelenirse tanıyı doğrulamak için konvansiyonel ve/veya MR anjiyografi yapmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Persistan Beşinci Aortik Ark (PBAA), Pulmoner Atrezi

Resim-2

Çıkan aortadan ayrılan PBAA görülmekte (Anjio).

Resim-3

PBAA'ın devamından ayrılan ince pulmoner dallar görülmekte (Anjio)

P130 - AORT KOARKTASYONUNDA BEKLENMEDİK İLERLEYİCİ TETRAPAREZİ NEDENİ: DUCHENNE MUSKÜLER DİSTROFİ

Derya ÇITIRIK¹, Olgu HALLIOĞLU¹, Mustafa KÖMÜR², Çetin OKUYAZ²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Mersin

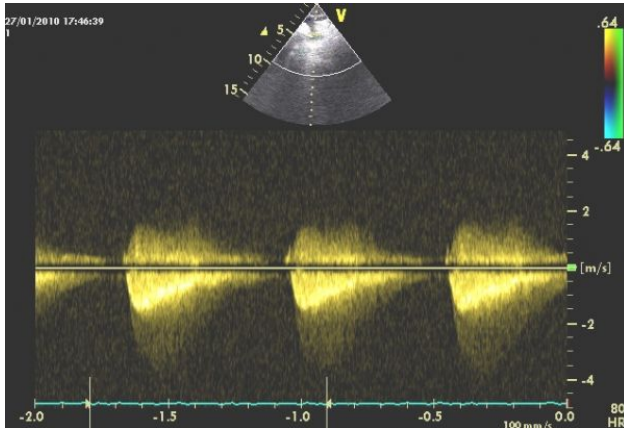
GİRİŞ: Aort koarktasyonunda (AK) cerrahi tedavinin iyi bilinen bir komplikasyonu olan parapleji gelişimi kollateral kanamaları veya anjioplasti sonrasında bildirilmiş ve tedavi sonrası iskemik miyelopatinin sürebileceği gösterilmiştir. Duchenne musküler distrofi (DMD) de dilate kardiyomiyopati (DKM) ve tetraparaziye yol açabilen nörolojik bir hastalıktır. Bu raporda, balon anjioplasti uygulanan AK'lı hastada geç dönemde gelişen ve iskemik olabileceği düşünülen ilerleyici parezinin DMD'ye bağlı olduğu belirlenmiştir. Bu beklenmedik sonuç öğretici olduğu ve literatürde benzeri olmadığı için sunulmaya değer bulunmuştur.

OLGU: AK ve DKM ile başvuran 4 aylık erkek bebeğe balon anjioplasti uygulandı. Kliniği düzelen hasta 5 yaşına gelince 50 mmHg rezidüel gradient gelişti. Bacakta ilerleyici güçsüzlük gelişen hastada iskemik myelopati düşünüldü. Ancak, serum kreatin kinaz düzeyi 12468 U/L ve distrofin geni ekson 6 bölgesinde delesyon saptanması ile DMD tanısı konuldu.

SONUÇ: AK ile izlenen hastalarda gelişen nörolojik sorunlarda iskemik miyelopati ilk akla gelen tanı olmakla birlikte, özellikle ilerleyici bozukluklarda eşlik eden nörolojik sorunlar da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aort koarktasyonu, tetraparezi, Duchenne musküler distrofi

Figür 1



Ekokardiyografide koarktasyon bölgesinde diastole taşan gradient.

P131 - DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARI VE ANNE-BABA AKRABALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tamer BAYSAL, Sevim KARAASLAN, Fatih ŞAP, Hayrullah ALP, Hakan ALTIN, Zehra KARATAŞ, Hacer İlbilge ERTÖY KARAGÖL

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Bu çalışma çocuk kardiyoloji polikliniğine bir yıl süresince ilk kez başvuran hastalardaki doğumsal kalp hastalığı sıklığını, bunlardaki akrabalık düzeyini, eşlik eden ekstrakardiyak anomalileri, bunların birbirleri ile ilişkilerini değerlendirmek için yapıldı. Bunu yaparken de polikliniğe ait demografik verilerin çıkarılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bir yıl boyunca polikliniğimize toplam 407 hasta çeşitli sebeplerle ilk kez müracaat etti.

BULGULAR: En sık başvuru sebebi üfürüm duyulması idi (%37.7). EKO yapılan 3295 hasta içinden 2446'sında (%74.2) herhangi bir kardiyovasküler patoloji saptanmadı. Çalışmamızda doğumsal kalp hastalığı 689 hastada tespit edildi (%20.9). En sık tespit edilen doğumsal kalp hastalığı 282 olgu ile izole ASD idi. Doğumsal kalp hastalığı içinde 127 hastada (%19.5) değişik derecelerde akrabalık mevcuttu. Bunların çoğunluğu birinci derece kuzen evliliği olarak da bilinen üçüncü derece akrabalıktı. Kontrol grubumuzda akrabalık oranı ise %20.8 olarak bulundu.

SONUÇLAR: Çoğunun sebebi hala aydınlatılmamış olan doğumsal kalp hastalıklarının erken tanı ve tedavisi oldukça önemlidir. Çevresel ve genetik faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıktığı düşünülen doğumsal kalp hastalıklarında, nedene yönelik olarak akrabalık konusunda anlamlı bir ilişki saptayamamış olsak da bu konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akrabalık, doğuştan kalp hastalığı

P132 - FALLOT TETROLOJİSİNE EŞLİK EDEN PULMONER SLİNG OLGUSUNUN CERRAHİ ONARIMI: OLGU SUNUMU

Burçe GÖKTAŞ, Ömer Ali SAYIN, Helin EL, Onur Selçuk GÖKSEL, Emin TİRELİ, Enver DAYIOĞLU

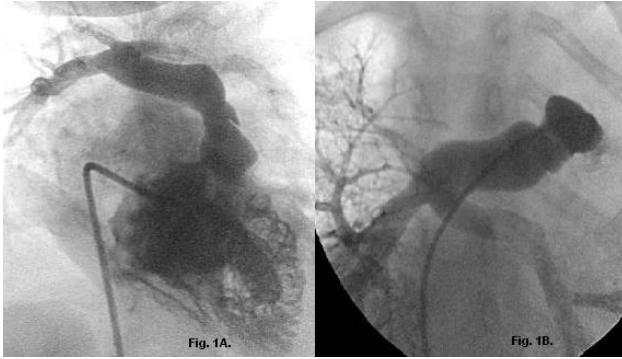
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pulmoner arter slingi nadir görülen bir anomali olmakla birlikte fallot tetralojisi ile birlikteliği dünya literatüründe sınırlıdır.

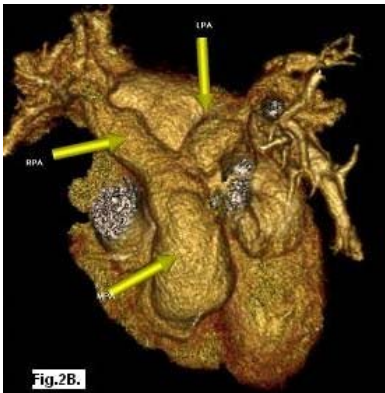
OLGU: Doğumdan hemen sonra siyanoz saptanması üzerine yapılan ekokardiyografide fallot tetralojisi saptanan kız bebeğe 6 aylıkken sol torakotomi ile sol modifiye Blalock-Taussing (mBT) şant yapıldı. Ameliyattan 2 ay sonra tekrar siyanozunun gelişmesi üzerine ekokardiyografi tekrarlandı ve şantın tıkalı olduğu görüldü. Bu kez hastaya sağ torakotomi ile sağ mBT şant operasyonu yapıldı. Hasta 3 yaşına geldiğinde hipoksik ataklarının sıklaşması, kilo alamama, sık akciğer enfeksiyonu geçirme şikayetleri ile tekrar kliniğe başvurdu. Kardiyak kateterizasyonda fallot tetralojisine pulmoner slingin eşlik ettiği, sol pulmoner arterin hipoplazik olduğu ve her iki şantın da tıkalı olduğu görüldü. Sol pulmoner arter çıkış noktasından ayrılarak disseke edildi. Daha sonra sağ ventrikül çıkım yolundan perikard yama ile augmented edilen sol pulmoner artere doğru uzanan transanüler yama ile rekonstrüksiyon yapıldı. Peroperatif LV/ RV oranı 0,6' dan düşük olarak saptandı. Ameliyat sonrası üçüncü ayında çekilen bilgisayarlı tomografide yapılan rekonstrüksiyonun anatomik olduğu görüldü (Resim 2).

SONUÇ: Pulmoner arter sling ve Fallot tetralojisi birlikteliği nadir görülmekle beraber mümkünse tek aşamalı cerrahi teknik ile başarıyla tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fallot tetralojisi, pulmoner arter sling

Resim 1A ve 1B

Resim 1A: Kardiyak kateterizasyonda infundibuler ve supravavüler darlık izlendi. Resim 1B: Sol pulmoner arterin sağ pulmoner arterden çıktığı ve çapının sağa göre dar olduğu görüldü.

Resim 2

Ameliyat sonrası çekilen bilgisayarlı tomografi anjiografinin üç boyutlu düzenlenmesinde cerrahi rekonstrüksiyonun anatomik olduğu görüldü.

P133 - KARDİYOPULMONER BAYPAS OLMAKSIZIN YAPILAN BİDİRECTIONAL GLENN OPERASYONLARI

Soysal TURHAN¹, Mehmet Fatih AYIK¹, Pelin ÖZTÜRK¹, Zülal ÜLGER², Murat DEVECİ², Ertürk LEVENT², Ruhi ÖZYÜREK², Yüksel ATAY¹, Emin Alp ALAYUNT¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bidirectional Glenn operasyonları biventriküler tamirin mümkün olmadığı fonksiyonel tek ventriküllü olgularda uygulanabilecek palyatif bir yöntemlerdendir. Kardiyopulmoner baypas desteğinde ya da desteksiz operasyon gerçekleştirilebilir. Kardiyopulmoner baypas desteksiz uyguladığımız operasyonlarımızın sonuçlarını bildirmek amacıyla olguları değerlendirdik.

MATERİYAL VE METOD: Kliniğimizde Ocak 2002 - Şubat 2010 tarihleri arasında 30 olguya kardiyopulmoner baypas olmaksızın bidirectional Glenn operasyonu uygulandı. Ortalama yaşları 11,2 aydı. Tek ventrikül patolojisi olan olgularımızdan 2 hastada hipoplastik sol kalp sendromu, 7 hastada Triküspid atrezisi, 3 hastada pulmoner atrezi mevcuttu. Persistan sol superior vena cava'lı (SVC) 5 hastaya, biri ikinci bir operasyonda olmak üzere bilateral bidireksiyonel glenn operasyonu uygulandı.

BULGULAR: Operasyon sonrası 4 hasta taburcu edilemeden exitus oldu. Ekokardiyografileri sonucunda tüm hastalarda yapılan şantın fonksiyone olduğu ve ventrikül fonksiyonlarının normal olduğu saptandı. Bu olgularan 7'sine daha sonra Fontan prosedürü uygulandı. Diğer olgular takip edilmektedir.

SONUÇ: SVC ile sağ atrium arasında geçici şant oluşturularak, kardiyopulmoner baypas olmaksızın yapılan bidirectional Glenn şantı işlemi, post operatif dönemde pompaya bağlı gelişebilen yan etki ve komplikasyonların gelişmemesi ve uzun dönemde ileri bir cerrahiye kadarki zamanın bu yöntemle sorunsuz geçirilebilmesi nedeniyle, kliniğimizce tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bidirectional Glenn şantı, tek ventrikül

P134 - BÜYÜK ARTERLERİN KONJENİTAL DÜZELTİLMİŞ TRANSPOZİSYONU VE SİTUS INVERSUS: NADİR BİR OLGUDA CERRAHİ TEDAVİ

Rıza DOĞAN¹, Fatih Tanzer SERTER², Nevriye SALMAN³, Gizem KÖKTEN³, Halil İbrahim UÇAR², Cem YORGANCIOĞLU²

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Medicana International Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara

³Medicana International Hospital, Anestezi, Ankara

GİRİŞ: Konjenital büyük arterlerin düzeltilmiş transpozisyonu (c-TGA) atrioventriküler diskordans ve büyük arterlerin transpozisyonunun bir kombinasyonudur. Nadir görülen bir anomalidir ve situs inversus ile birlikte görülmesi oldukça nadirdir. c-TGA terimi, ventriküler inversiyon (atrioventriküler diskordans) ile birlikte ventriküloarteriyel diskordansın olması ve fizyolojik olarak düzeltilmiş kan akış yönünü tanımlar. Morfolojik sağ ventrikül sistemik ventrikül olarak ve morfolojik sol ventrikül pulmoner ventrikül olarak fonksiyon görür. Burada c-TGA ve situs inversusun birlikte olduğu nadir bir olguda cerrahi düzeltme bildirilmiştir.

OLGU: Doğumda kalbinde üfürüm olduğu söylenen 11 yaşında erkek hasta giderek artan nefes darlığı ve çabuk yorulma şikayetiyle başvuruyor. Yapılan tetkiklerinde büyük arterlerin düzeltilmiş transpozisyonu ve situs inversus tespit ediliyor. Hastanın cerrahisinde, sağ atriyum ve vena kavalanın kalbin solunda, sol atriyumun ise sağda yer aldığı tespit edildi. Sol taraftaki ventriküle vertikal ventrikulotomi yapıldı. Geniş ventriküler septal defekt mevcuttu, VSD iç yama ile kapatıldı. Pulmoner valvüler darlık olması nedeniyle ventrikulotomi ile pulmoner arter arasına 16mm dacron greft kullanıldı. Operasyon sonrası hastada blok gelişmesi üzerine epicardial pacemaker yerleştirildi. Postoperative dönem sorunsuz seyretti.

TARTIŞMA: Cerrahi tedavi palyatif, fizyolojik ya da tam onarım şeklinde olabilir. Palyasyon infant döneminde pulmoner stenoza hastalarda şant veya VSD olan hastalarda pulmoner band şeklinde olabilir. Komplike olmayan olgularda temel problem zaman içerisinde gelişebilen sistemik atrioventriküler (AV) kapak yetersizliği ve AV ileti bozukluklarıdır. Birliktelik gösteren patolojilerin çok çeşitli olması ve bunları çoğunun zamanla ilerleme göstermesi nedeniyle bu hastaların tedavileri zorlaşmaktadır. Cerrahi tam onarımda belirleyici faktör sağ ventrikülün sistemik ventrikül olarak çalışabilme kapasitesidir. Prognozda eşlik eden anomaliler ve ileti sistemindeki sorunlar önemli rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Büyük arterlerin düzeltilmiş transpozisyonu, açık kalp cerrahisi, atrioventriküler blok

P135 - AORTADAN ÇIKAN SAĞ PULMONER ARTER (HEMITRUNCUS) OLGUSUNUN CERRAHİ ONARIMI: OLGU SUNUMU

Sevi UMAROĞLU, Ömer Ali SAYIN, Murat KANBER, Mazlum ŞAHİN, Emin TİRELİ, Enver DAYIOĞLU

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pulmoner arter dallarından birinin ana pulmoner arterden, diğerinin aortadan çıktığı olgular hemitrunkus olarak adlandırılır. Nadir görülen konjenital anomalilerdendir. Cerrahi uygulanmayan hastalarda klinik seyir oldukça kötüdür.

OLGU: Doğumdan hemen sonra siyanoz ve kardiyak üfürüm saptanan 3200 gram ağırlığındaki kız bebeğin ekokardiyografisinde sağ pulmoner arterin aortadan çıktığı görüldü, orta triküspit yetersizliği, sekundum atriyal septal defekt ve pulmoner hipertansiyon saptandı. Kardiyopulmoner baypas altında sağ pulmoner arter aortadan çıktığı yerden transekte edilerek ana pulmoner artere uç yan anastomoz edildi. Ameliyat sonrası onuncu gününde ekstübe edilen hasta ondördüncü günde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Pulmoner arter dallarından birisinin aortadan çıktığı patolojiler hemitrunkus olarak adlandırılrsa da trunkus arteriozustan farklı bir anatomiye sahiptir. Bunlar oldukça nadir görülen konjenital anomalilerdendir. Cerrahi uygulanmayan hastalarda klinik seyir oldukça kötüdür ve hastalar genellikle ilk bir yıl içerisinde kaybedilir. Cerrahi mortalitesi yüksek olmakla birlikte literatürde erken yenidoğan döneminde uygulanan tek aşamalı başarılı cerrahi onarım sonuçları bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: konjenital kalp hastalığı, hemitrunkus

P136 - MASİF PERİKARDİYAL EFFÜZYONLARIN TANI VE TEDAVİSİNDE VİDEO YARDIMLI TORAKOSKOPIK PENCERE AÇILMASI: DÖRT OLGUNUN SUNUMU

Özlem ELKIRAN¹, Nevzat ERDİL², Reha ÇELİK³, Cemşit KARAKURT¹, Akın KUZUCU³, Gülendamar KOÇAK¹, Bektaş BATTALOĞLU²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya, Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Video yardımcı torakoskopi (VATS) perikardiyal effüzyonların tanısı ve yönetiminde kullanılabilen minimal invaziv bir tekniktir. Cerrahi bölgenin direkt görülmesi, plevral kavite ve perikardın tam olarak değerlendirilmesine olanak verir. Bu yönetime aynı zamanda, perikardiyal sıvı örnekleri ve biyopsi materyali de alınabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Son iki yılda yaşları sekiz ile 14 arasında değişen 4 (3 Erkek, 1 Kız) olguya VATS uygulandı. Hastalardan üçünde postoperatif perikardiyal effüzyon, birinde idiyopatik perikardiyal effüzyon mevcuttu. Genel anestezi altında tek akciğer ventilasyonu yapıldı. Torakar kullanılarak sol 4-5. interkostal alandan 3 cm lateralden giriş açıklığı oluşturuldu. Toraklar için yaklaşık 1,5 cm'lik insizyonlar kullanılarak gerçek perikardiyal pencere oluşturuldu.

SONUÇLAR: Olguların, mikrobiyolojik kültürleri ve viral serolojileri negatif olarak değerlendirildi. İşlem sonrası hastalara göğüs tüpü yerleştirildi ve postoperatif 2. günde göğüs tüpü çekildi. İzlemede perikardiyal effüzyon tekrarlamadı ve herhangi bir komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA: VATS tekniği hastalar için daha az invaziv ve travmatik olmakla birlikte daha fazla zaman almaktadır ve hastanın hemodinamik olarak stabil olması gereklidir. Özellikle acil durumlarda subksifoidal yaklaşım daha yaygın olarak kullanılmakla birlikte daha fazla travmatiktir. Bu teknik ile perikardiyal pencere uygulaması da olası değildir. Bu nedenle, VATS tekniği ile perikardiyal effüzyon drenajı ve perikardiyal pencere oluşturulması seçilmiş hastalarda daha kullanışlıdır.

Anahtar Kelimeler: Video yardımcı torakoskopi, Perikardiyal effüzyon

P137 - ATRİOVENTRİKÜLER SEPTAL DEFİKTİN OTOLOG PERİKARD İLE ONARIMI SONRASI GELİŞEN HEMOLİTİK ANEMİ, WARİNG BLENDER SENDROMU

Berna ŞAYLAN ÇEVİK¹, Vedide TAVLI¹, Alp ALAYUNT²

¹Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İzmir

²Ege Üniversitesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği, İzmir

Hemolitik anemi kalp cerrahisi sonrası görülen nadir ancak ciddi bir komplikasyondur, Waring Blender Sendromu olarak adlandırılır. Özellikle kullanılan prostetik materyallere bağlı olduğu düşünülmektedir. Burada AVSD nin otolog perikard ile kapatıldıktan sonra gelişen hemolitik anemisi nedeni ile 20 aylık bir kız olgu sunulmuştur. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde normokrom normositik anemi, indirek bilirübin artışı ve haptoglobulin azalması tespit edildi. Kan transfüzyon sıklığını azaltmak amacı ile propranolol ve allopurinol tedavileri verildi. Reoperasyon planlandı, ancak ameliyat öncesi hasta kaybedildi. Bu olgu hemolitik aneminin otolog perikard kullanımı ile de gelişebilme ihtimalini göstermek amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: otolog perikard onarımı Waring Blender Sendromu

P138 - MARFAN SENDROMLU GENÇ BİR ERKEKTE VALVE-SPARING AORT KÖK REPLASMANI

Fatih Tanzer SERTER¹, Gizem KÖKTEN², Nevriye SALMAN², Ali Cevat TANALP³, Halil İbrahim UÇAR¹, Cem YORGANCIOĞLU¹

¹Medicana International Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara

²Medicana International Hospital, Anestezi, Ankara

³Medicana International Hospital, Kardiyoloji, Ankara

GİRİŞ: Marfan sendromu otozomal geçiş gösteren ve yaşamı tehdit eden kardiovasküler sorunlara yol açan bir bağ dokusu hastalığıdır. Annuloaortik ektazi sıklıkla Marfan sendromu ile birlikte ve kapaklı konduit ile Bentall operasyonu veya aortik kök replasmanı bu durum için konvansiyonel standart cerrahi tedavi yöntemidir. Aortik valve-sparing cerrahi asendan aort ve aortik kök anevrizması olan ve normal kapak yapısına sahip hastalarda nativ aortik kapakları korumak üzere geliştirilmiştir. Marfan sendromunda bu teknik tartışmalı olmakla birlikte orta ve uzun dönem sonuçlarının iyi olduğu bildirilmektedir.

OLGU: Aktif olarak sporla uğraşan 16 yaşında erkek hastanın rutin kontrollerinde kardiyak üfürüm tespit edilmiş. Hastanın tetkiklerinde çıkan aortada 59mmX50mm boyutlarında asendan aorta anevrizma tespit edildi. Aynı zamanda yapılan değerlendirmede Marfan sendromuna ait diğer majör kriterler, el bileği ve başparmak arazi, pes planus ve minör kriterler olarak, eklem hipermobilitesi, yüz görünümü, striae atrophica, mitral valve prolapsusu, spontan pnömotoraks bulguları mevcuttu. Anevizmanın cerrahi giderilmesine karar verildi. Hastaya femoral ve sağ atriyal kanulasyon yapılarak kardiyopulmoner bypass'a geçildi. Aortik kapakların koaptasyonu normal görünüyordu ve dejenerasyon bulgusu olmaması üzerine kapakların korunmasına karar verildi. Asendan aorta anulusundan itibaren arkus başlangıcına kadar anevrizmatik olan bölüm eksize edildi. Asendan aorta 26mm dacron geft ile replase edildi. postoperatif dönem sorunsuz seyretti.

TARTIŞMA: Bağ dokusu hastalıklarında aort yetersizliğine yol açan kusp dejenerasyonu progresif bir süreç olmasına rağmen valve-sparing cerrahi kabul edilebilir uzun dönem iyi sonuçlara sahiptir. Özellikle çocuk ve genç yaştaki hastalarda Coumadin kullanımına bağlı sorunların önlenmesi açısından önemli avantajları mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Aort anevrizması, Marfan sendromu, valve-sparing aortik cerrahi

P139 - BİR YAŞIN ALTINDAKİ ÇOCUKLARDA PATENT DUKTUS ARTERİÖZUSUN TRANSKATETER KAPATILMASI; KAYSERİ DENEYİMİ

Ali BAYKAN, Sertaç HANEDAN ONAN, Sadettin SEZER, Kazım ÜZÜM, Nazmi NARİN

Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Bu çalışmada; bir yaş altındaki çocuklarda transkateter patent duktus arteriozus (PDA) kapatılmasının etkinliği, güvenliği, izlem ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Temmuz 2005 ve Ocak 2010 tarihleri arasında, transkateter yöntemle kapatılan oniki aydan küçük 33 çocuğun verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çocukların yaşları 1.5 ile 12 ay arasında (median 8 ay), vücut ağırlıkları 2.4 ile 14 kg arasında (median 7 kg) idi. Duktus çapı 2-5 mm (median 3mm), pulmoner/sistemik akım oranı 1-10 (median 2.3) idi. Pulmoner arter ortalama basıncı 12-50mmHg (median 23mmHg) idi. Amplatzer duct occluder (ADO) 19, Cook coil 18 hastada kullanıldı. Amplatzer cihazların 1'i II numaralı, diğerleri I numaralı idi. ADO ölçüsü 4x4mm-8x10mm(median6x4mm),Cook coil ölçüsü 3x3mm-8x6mm(median5x3mm) idi. ADO ile embolizasyon tedavisi tüm olgularda başarılı oldu. Coil embolizasyon işlemi 4 olguda başarısız oldu. İkisinde coil embolizasyon sonrası rezidüel PDA'dan dolayı coil çıkartılarak ADO yerleştirildi. Birinde coil sonrası rezidüel PDA nedeniyle ikinci girişimde ADO yerleştirildi. Son hastada coil pulmoner arterin dallarına ilerledi, çıkartılamadı, PDA ADO ile kapatıldı. Diğer önemli komplikasyonlar; minimal perikardiyal efüzyon (1 olgu), hafif pulmoner arter stenozu (1 olgu), ağırlık arttıkça gerileyen hafif iatrojenik aort koarktasyonu (2 olgu) şeklinde idi.

SONUÇ: Çalışmamızda 1 yaş altı çocuklarda PDA'nın Amplatzer veya Cook coil ile transkateter yöntemle kapatılmasının güvenli ve etkili bir yöntem olduğu tespit edilmiştir. Transkateter işlemlerde kullanılan cihazlar ve girişimsel pediatrik kardiyologların deneyimlerindeki gelişmeler ile komplikasyon oranları azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Patent duktus arteriozus, süt çocuğu, transkateter tedavi

P140 - SEKİZ YAŞINDA BİR OLGUDA SAPTANAN İDİYO PATİK "JUNCTIONAL" EKTOPİK TAŞİKARDİ

Kadir BABAOĞLU, Köksal BİNNETOĞLU, Gürkan ALTUN

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

"Junctional" ektopik taşikardi konjenital ya da postoperatif dönemde görülebilir. Bu iki durum dışında görülmesi oldukça nadirdir. Bu durum çarpıntı ve göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran 8 yaşında bir erkek hastada tanımlandı. Çekilen yüzeyel EKG'de kalp hızı 140 vuru/dk idi. Atriyoventriküler disosiasyon mevcuttu. Ekokardiyografisinde yapısal kardiyak patoloji saptanmayan olgunun kardiyak fonksiyonları normaldi. İki yıl önce başka bir merkezde çekilen EKG'sinde de aynı bulguların mevcut olduğu görüldü. Beta bloker tedavisine yanıt alınamadı. Beta bloker kesilip propofenon başlandı. Doz kademeli olarak artırıldı (200 mg/m²/gün'den 450 mg/m²/gün'e). Fakat sinüs ritmine dönüş olmadı. Hasta halen propofenon tedavisiyle takip edilmektedir. Kalp hızı 95 vuru/dk civarında seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: junctional ektopik taşikardi, idiyopatik, tedavi

P141 - KALANGOS BİODEGRADABLE TRİCUSPİD RİNG KULLANILARAK EBSTEİN ANOMALİSİNDE CERRAHİ ONARIM

Ali GÜRBÜZ¹, Ufuk YETKİN¹, Nursen POSTACI², Berkan Halil ÖZPAK¹, Aylin DURMUŞ¹, İsmail YÜREKLİ¹

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

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I.Kardiyoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Wilhelm Ebstein tarafından ilk olarak 1866 yılında tanımlanan Ebstein anomalisi nadir görülen bir konjenital kardiyak patolojidir. İçerdiği anatomik ve fonksiyonel anormallikler sağ atriyal ve ventriküler ciddi genişlemelerin yanı sıra atriyal ve ventriküler aritmilere yol açmaktadırlar.

GEREÇ VE YÖNTEM: Olgumuz 21 yaşında kadın olup merkezimize şiddeti giderek artan nefes darlığı yakınması nedeniyle başvurdu. Ekokardiyografik değerlendirmesinde ciddi triküspid yetmezliğinin yanı sıra sağ atriyal genişleme ve orta derecede mitral yetmezlik bulguları.

BULGULAR: Operasyonda Ebstein anomalisi ile uyumlu triküspid kapak yapısı ve atrialize segment eksplere olundu Atriyalize segmentin pledgetli U sütürler ile yukarı çekilmesi sağlandı. Peroperatuvar bulgulanan patent foramen ovalesi primer kapatıldı.Triküspide uygulanan repair işlemini takiben 34 no Kalangos Biodegradable Tricuspid Ring ile annuloplasti işlemi tamamlandı. Başarılı düzeltme sonrası postoperatif dönem sorunsuzdu.

SONUÇ: Ebstein anomalisi tanısında ekokardiyografi optimal yardım sağlamaktadır. Ebstein anomalisinde cerrahi tamir egzersiz intoleransını ve fonksiyonel durumu olumlu yönde etkilerken sağdan sola intrakardiyak şanti mevcutsa,bunu giderebilmekte ve supraventriküler taşiaritmilerin insidansını azaltmaktadır. Ebstein anomalisinin cerrahi onarımı sonrası hastaların uzun dönem sağkalım ve fonksiyonel kapasiteleri de iyi seyir göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalangos biodegradable tricuspid ring, Ebstein anomalisi, cerrahi onarım

P142 - DİSCRETE SUBVALVULAR AORTİC MEMBRAN İLE EŞ ZAMANLI BULGULANAN DOUBLE AORTİC ARCH

Ali GÜRBÜZ, Ufuk YETKİN, Banu LAFÇI, Berkan Halil ÖZPAK, İsmail YÜREKLİ

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Double aortic arch ile discrete subvalvular aortic membrane birlikteliği nadir rastlanılan kombine bir anomalidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Olgumuz 11 yaşında erkekti. Yaklaşık 1 yıldır süregelen çabuk yorulma yakınmasına yönelik gerçekleştirilen incelemelerinde aort kapak darlığı saptanması üzerine operasyon amacıyla kliniğimize yatırıldı. Yapılan transtorasik ekokardiyografik incelemesinde peak gradientin 95mm Hg olduğu valvüler düzeyde stenoz bulgulandı. Ardından gerçekleştirilen kardiyak kateterizasyonda ise 45mm Hg peak gradiente sahip valvüler aort stenozunun yanı sıra 80mm Hg peak gradiente sahip subvalvüler aortik stenozun da varolduğu saptandı. Ayrıca bu incelemede double aortic arch anomalisi de belirlendi.

BULGULAR: Bu bulgularla operasyona alınan olgumuzda aortotomiye takiben normal bir nativ aortik kapağın varolduğunu saptadık. Sirküler tarzda yerleşim gösteren discrete subvalvular aortic membrane explore olundu. Bu sirküler discrete fibröz membran rezeke edildi. Valvüler aort darlığı bulgulanmayan nativ kapakta işlem sonrası yetmezlik belirlenmezken 18 no Hegar bujinin de rahatlıkla geçtiği saptandı. Postoperatif dönemde ek problem gelişmedi. Transtorasik kontrol ekokardiyografide önemsiz aortik yetmezlik dışında diğer parametreler normal bulgulandı.

SONUÇ: Double aortic arch anomalisine eşlik eden discrete subvalvular aortic membranın tam rezeksiyonu küratif tedavidir. Kompleks kardiyak anatomi bu işleme ek risk yüklememektedir. Yeterli cerrahi düzeltim uzun sağkalım teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Discrete Subvalvular Aortic Membran, Double Aortic Arch, cerrahi yaklaşım.

P143 - KOR TRIATRIATUM SİNİSTERİN PARŞİYEL SOL PULMONER VENÖZ DÖNÜŞ ANOMALİSİ İLE BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU

Ömer Ali SAYIN¹, Zuhal TORLAK¹, Burçe GÖKTAŞ¹, Sevi UMAROĞLU¹, Yakup ERGÜL², Emin TİRELİ¹, Enver DAYIOĞLU¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul*

Kor triatriatum sinister, sol atriyumun fibromusküler septum ile ikiye ayrılmasıyla oluşan nadir konjenital kardiyak anomalidir. Sol parşiyel pulmoner venöz dönüş anomalisi ve Atrial Septal Defekt olmaksızın Kor Triatriatum birlikteliği literatürde azdır. Biz burda, Kor Triatriatum ile birlikte sol pulmoner venlerin vertikal ven yoluyla sol innominate vene döküldüğü 4 yaşındaki kız hastayı bildirdik. Ameliyatta obstrüktif yalancı membran rezeke edildi ve sol pulmoner venler, perikardiyal roll yardımıyla sol atriyuma ağızlaştırıldı, Dacronpatch ile Ventriküler Septal Defekt kapatıldı. Vertikal Ven ligatüre edilmedi ve patent olarak bırakıldı. Hastanın postoperatif dönemi sorunsuzdu. Hasta postoperatif 11. gününde herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu oldu. Kor triatriatumda, erken tanı koyulduğunda ve beraberinde ek ciddi kardiyak anomali olmadığında, mükemmel sonuçlar ile cerrahi uygulanabilir. Pulmoner venöz dönüş anomalisi ile birlikte ameliyat sırasında vertikal ven ligasyonu literatürde tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kor triatriatum Sinister, Parşiyel pulmoner Venöz dönüş Anomalisi, Vertikal ven ligasyonu

P144 - ABERRAN SAĞ SUBKLAVYEN ARTER OLGUSUNA KLİNİK VE CERRAHİ YAKLAŞIM

Burçe GÖKTAS¹, Dilek SUZAN¹, Ömer Ali SAYIN¹, Onur Selçuk GÖKSEL¹, Alper TOKER², Emin TİRELİ¹, Enver DAYIOĞLU¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Vasküler ringler arkus aorta ve dallarının anormal gelişimi sonucunda ortaya çıkan, genellikle çocukluk çağında trakea ve özefagus bası bulgularıyla kendini gösteren bir grup vasküler anomalidir. Bu grup içinde en sık sol arkus aorta ve aberran sağ subklavyen arter anomalisi görülür.

OLGU: 6 yaşında kız hasta kliniğimize başvurduğunda 3 aylıktan bu yana yutma güçlüğü, hırıltılı solunum ve sık geçirilen solunum yolu enfeksiyonu şikayetlerinin olduğu, çeşitli kliniklerde gastroözefageal reflü tanısıyla takip edildiği ve baryumlu özefagus grafisinde özefagusa dıştan bası saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildiği öğrenildi. Anjiyografide sol arkus aorta ile birlikte sağ subklavyen arterin isthmustan çıktığı ve özefagus ile trakea arasında seyrederek sağa doğru uzandığı görüldü. Sol torakotomi insizyonu ile aberran sağ subklavyen artere ulaşıldı, proksimalinden transekte edilerek özefagus ve trakea arasından serbestleştirildi. Sol torakotomiden sağ kommon karotis artere ulaşmak mümkün olmayınca üst ministernotomi yapıldı ve sağ subklavyen arterin proksimali sağ kommon karotise posterolateral konfigürasyonda anostomoz edildi. Erken ekstübasyonu müteakip doğumdan beri süregelen gastroözefageal reflü, bronkospazm, pnömoni ile ilgili klinik bulgular düzeldi.

TARTIŞMA: Vasküler ringler nadir görülen konjenital kardiyak anomalilerden olmakla birlikte çocukluk çağında beslenme güçlüğü ve solunum sıkıntısı varlığında akla getirilmelidir. Bu patolojinin klinik bulguları ve cerrahi tedavisinin kardiyovasküler cerrahlarca daha iyi tanınip bilinmesi güvenlidir.

Anahtar Kelimeler: Aberran sağ subklavyen arter, vasküler ring

P145 - CİDDİ SUPRAVALVÜLER AORT STENOZU BULGULANMIŞ WILLIAMS-BEUREN SENDROMLU OLGUDA CERRAHİ YAKLAŞIM

Ali GÜRBÜZ¹, Ufuk YETKİN¹, Banu LAFÇI¹, Mehmet BADEMCI¹, Murat YEŞİL²

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

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Kardiyoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: WBS, tahminen 25.000 canlı doğumda bir oranıyla nadir rastlanan ve sporadik olarak gözlenen bir genetik anomali olmakla beraber kromozomdan silinen bölge yedinci otozomal kromozomun uzun koluna yerleşik bir alandır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Olgumuz 24 yaşında erkekti. Halsizlik, göğüs ağrısı, büyüme-gelişme geriliği yakınmaları olan Williams-Beuren sendromu (WBS) tanılı olgu başvurduğu sağlık kuruluşunda kalpte üfürüm saptanması üzerine merkezimize yönlendirildi. Yapılan sitogenetik analizlerde WBS tanısı konan olgunun fizik bakısında tipik "peri yüzü" görünümü ile uyumluydu. Merkezimize başvurusunda gerçekleştirilen transtorasik ekokardiyografisinde (TTE) aort kapağın normal yapıda olmasına rağmen kapağın 15mm üzerinde çapı 6mm'ye düşürerek ciddi darlık oluşturan supralvalvüler membran izlendi. Kardiyak kateterizasyonda ve aortografide de transaortik 100mmHg gradientli supralvalvüler darlık belirlendi.

BULGULAR: Bu bulgularla operasyona alınan olguda aorttaki supralvalvüler ciddi darlık lokalizasyonu belirgindi. Aort kapağın eksplorasyonu olağandı. Kapak üzerinde kısmi fibröz sirküler halka görüldü. Bu halka rezeke edildi. Aortotomi nonkoroner kapakçığa doğru uzatıldı ve dacron yama ile expended patch aortoplasti işlemi gerçekleştirildi. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hasta 7. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Kontrol TTE incelemesinde minimal aort kapak yetmezliği dışında tüm parametreleri normal sınırlardaydı. Gradientin normal sınırlara gerilediği de saptandı.

SONUÇ: Olgumuzda uyguladığımız extended patch aortoplasti tekniği başarılı onarımın yanısıra uzun dönem sağkalımda, supralvalvüler gradientin gideriminde ve aort kapak kompetansının korunmasında etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Ciddi Supralvalvüler Aort Stenozu, Williams-Beuren Sendromu, Cerrahi

P146 - PREMATÜR İNFANTLARDA PATENT DUKTUS ARTERİOSUS VE POSTERİOR MİNİ TORAKOTOMİ İLE CERRAHİ TEDAVİSİ

Fatih Tanzer SERTER¹, Nevriye SALMAN², Gizem KÖKTEN², Reyhan EROL³, Halil İbrahim UÇAR¹, Cem YORGANCIOĞLU¹

¹Medicana International Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara

²Medicana International Hospital, Anestezi, Ankara

³Medicana International Hospital, Pediatri, Ankara

GİRİŞ: Patent duktus arteriozus (PDA), preterm yenidoğanlarda, morbidite ve mortalite üzerine olumsuz katkıları olan bir patolojidir. Prematürelerde %50 oranında görülebilmektedir. Klinik ciddi PDA solunum ve ventilasyon zorlukları ile karakterizedir. Bunların yanında pulmoner konjesyon, taşikardi, zayıf periferik nabızlar ve metabolik asidoz ortaya çıkar. Soldan sağa şant intraventriküler hemoraji, enterokolit ve akciğer komplikasyonlarını artırması yanında ölüme neden olabilmektedir. Prematürlerde PDA'nın erken dönemde kapatılması gerekmektedir. Duktusun farmakolojik ya da cerrahi yolla kapatılmasının mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde azalttığı bilinmektedir.

OLGU: Birinci hasta, 26.6haftada 810gr, ikinci hasta 26.3haftada 900gr doğdu. Doğumdan itibaren iyi oral beslenememe, taşikardi ve kalp yetmezliği bulguları mevcuttu. Muayenede üfürüm tespit edilmesi üzerine yapılan ekokardiyografide bebeklerde geniş PDA saptandı. Yetmezlik bulgularının artması üzerine medical tedavi başlandı. PDA'nın cerrahi kapatılmasına karar verildi. Cerrahide posterior mini torakotomi yapıldı. Desendan aort üzerinden mediastinal plevra açıldı ve duktus ortaya çıkartıldı. Mobilizasyonu takiben duktus geçici olarak oklüde edildi. Hipotansiyon olmaması ve sistolik basıncın artması, bradikardi ve diğer aritmilerin olmaması üzerine duktusa 2 adet hemoklip yerleştirildi.

TARTIŞMA: Prematüre infantlarda PDA görülme sıklığının yüksekliği bilinerek, ekokardiyografik olarak, varlığı ve seyri açısından yakın takip edilmelidir. Semptomlar sol kalp yetmezliğine ve pulmoner hipertansiyona bağlıdır. Hemodinamik bozuklukların şiddetini belirleyen ductusun çapı ve uzunluğudur. Prematürlerde PDA'nın erken dönemde kapatılmasının yararlı olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle kapatılması yönünde agresif bir yaklaşım endikasyonu vardır. Küçük PDA genellikle endokardit riskini önlemek amacıyla kapatılır. Orta çaplı PDA'da konjestif kalp yetersizliği riski nedeniyle semptomlarını kontrol etmek, uzun dönem kalp ve akciğer komplikasyonlarını önlemek amacıyla kapatılır. Geniş PDA hayatı tehdit eden kalp ve akciğer komplikasyonlarını kontrol etmek amacıyla kapatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Patent duktus arteriosus, prematür infant, mini torakotomi

P147 - KONJENİTAL SUPRAVALVULER AORT STENOZU VE CERRAHİSİ

Serkan ERTUGAY¹, Mehmet Fatih AYIK¹, Ahmet DOLAPOĞLU¹, Emrah OĞUZ¹, Murat DEVECİ², Sinan ERKUL¹, Ruhi ÖZYÜREK², Demet SERGİN³, Yüksel ATAY¹, Emin Alp ALAYUNT¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Supravalvuler aort stenozu(SVAS) aort kapak distalinden başlayan ve farklı derecelerde sol ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonu ile karakterize nadir görülen konjenital bir anomalidir. Williams sendromunun önemli bir parçası olarak karşımıza çıkarken familial ve sporadik vaka olarak da görülebilmektedir. Altta yatan nedenin 7. kromozomdaki elastin geninde oluşan mutasyon olduğu bilinir. Tedavisinde farklı cerrahi yaklaşımlar bulunmaktadır.

ÇALIŞMA PLANI: Çalışmaya doğuştan itibaren supravalvuler aort stenozu ile takip edilen 6 yaşındaki çocuk alınmıştır. Fizik muayenesinde aort odakta 5/6 şiddetinde sistolik üfürüm duyulmaktadır. Ek hastalığı olmayan ve laboatuvar bulguları normal sınırlarda olan hastada önemli bir özellik olarak annesinin operasyon öncesi dönemde yapılan ekokardiografide aort stenozu (supravalvuler, maks 120 mmHg gradient) bulgularıyla kliniğimizde duty operasyonu uygulanmıştır. Operasyonda hastaya doty bisinüs yama tamiri tekniği ile sinüs valsallara ters Y şeklinde pantolon yama konularak supravalvuler aort stenozu giderilmiştir.

BULGULAR: Operasyonda hastaya kardiyopulmoner bypass altında doty bisinüs yama tamiri tekniği uygulanmıştır. Önce ascendan aorta ortasından sağ ve sol koroner arterlere doğru insizyon yapılarak aort lümeni daraltan fibröz halka rezeke edilmiştir ve daha sonra da sinüs valsallara ters Y şeklinde pantolon yama konularak supravalvuler aort stenozu giderilmiştir.

SONUÇ: Doğumundan itibaren supravalvuler aort stenozu nedeniyle takip edilen hastaya doty operasyonu (extended aortoplasty) uygulanmış ve postoperatif dönemde aort kapakta stenozun ve maksimum gradientin önemli derecede azaldığı görülmüştür. Bu tekniğin SVAS'lı hastalarda uygun bir teknik olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Supravalvuler aort darlığı

P148 - PALYATİF ŞANT AMELİYATLARINDA FARKLI ALTERNATİF YAKLAŞIM

Hakan CEYRAN, Yiğit AKÇALI, Kutay TAŞDEMİR, Naci EMİROĞULLARI, Cemal KAHRAMAN, Vural POLAT, Mustafa BİLDİLER, Aydın TUNÇAY

Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim dalı, Kayseri

GİRİŞ: Alışlagelmiş standart prosedürler zaman zaman modifiye edilirler. Biz de kliniğimizde modifiye Blalock-Taussig ve Waterston şantı arası bir cerrahi modifikasyonu son zamanlarda uygulamaktayız.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sağ anterolateral torakotomi insizyonu ile sağ ana pulmoner arter ile çıkan aorta arasına çok kısa PTFE greft ile şant uygulanmaktadır.

SONUÇ: Bu tekniği uyguladığımız 9 olgudan bir tanesi postoperatif dönemde kaybedildi. Diğer olgularda şant açıklığı ve klinik takip yönünden bir sorun olmadı

TARTIŞMA: Palyatif şant ameliyatlarının amacı hastaların yaşam süre ve kalitelerini artırmanın yanında, onları daha sonraki düzeltme ameliyatlarına hazırlamaktır. Bu aşamada uygulanan tekniğin avantajları şu şekilde değerlendirilmiştir.

- 1- Sternotomi ile yapılacak ikinci girişimde yapışıklıkların olmayacağı kolay sternotomi
- 2- Sternotomi ile yapılacak ikinci girişimde şantın çok kolay kapatılabilmesi
- 3- Greft boyunun çok kısa olması nedeniyle greft açıklığının çok iyi sağlanması
- 4- Şantın anapulmoner artere yakınlığı nedeniyle iki yönlü pulmoner arter gelişimi ve kanlanmasının sağlanması
- 5- Bu teknik çalışan kalpte yapılabilmektedir ve santral şant uygulamasında çalışan kalpte yapılan teknikte, pulmoner artere konulan klemp sonrası görülen zorluklar ile karşılaşmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağ torakotomi, aorta-sağ pulmoner şant

P149 - KISA QT SENDROMU

Kadir BABAOĞLU, Köksal BİNNETOĞLU, Gürkan ALTUN

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kocaeli

İlk defa 1993 yılında kısa QT varlığı bildirildikten sonra yaklaşık son 20 yıl içinde sınırlı sayıda kısa QT için tarama çalışmaları yapılmış ve sıklık 1/1000-1/10000 civarında bulunmuştur. Çocukluk yaş grubunda nadir olgu sunumları şeklinde bildiriler mevcuttur. Bu patoloji kliniğimize göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayetiyle başvuran 12 yaşındaki erkek hastada tanımlandı. Öz geçmişinde çabuk yorulma, senkop, konvulzyon öyküsü yoktu. Soy geçmişinde erken yaşta ani ölüm mevcuttu. EKG'sinde ST segmenti bulunmayan sivri, yüksek, dar ve simetrik T dalgaları saptandı. QTc 300 ms hesaplandı. Ekokardiyografi, holter EKG ve efor testi normal olarak değerlendirildi. QT'yi kısaltan nedenler dışlandı. Aile taramasında annenin ve babanın EKG'lerinde QTc 340 ve 350 ms bulundu. Kısa QT sendromu tanısı alan hasta bu patolojiyi gündeme taşımak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: çarpıntı, kısa QT, göğüs ağrısı

P150 - GENİŞ ATRİYAL SEPTAL DEFİKTİN ORTA BÖLÜMÜNE YERLEŞİMLİ MUSKÜLER LİMBİK BAND OLGUSU

Ufuk YETKİN¹, Tefik GÜNEŞ¹, Kazım ERGÜNEŞ¹, Barış GÜVEN², Vedide TAVLI², Ali GÜRBÜZ¹

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

²İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Secundum atrial septal defect (ASD) sık görülen doğumsal bir kalp hastalığı olup tüm doğumsal kalp defektlerinin %6 ile 10'unu kapsamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Olgumuz 8 yaşında kız olup Pediatrik Kardiyoloji polikliniğimize giderek artış gösteren nefes darlığı ve yorgunluk yakınmaları nedeniyle başvurmuştu. Başvurusu sırasında gerçekleştirilen transtorasik ekokardiyografisinde geniş ASD ile uyumlu dropout görünümü interatriyal septumda bulgulandı. Kardiyak kateterizasyonunda da atriyal septal defekt tanındı.

BULGULAR: Bu bulgularla operasyona alınan olgumuza uygulanan standart sağ atriyyotomiyi takiben ASD lezyonu explore olundu. Lezyonun lokalizasyonu, boyutu, diğer kardiyak yapılarla ilişkisi ve beraber sıkça görülebileceği diğer kardiyak anomaliler açısından değerlendirimi gerçekleştirildi. Bu geniş atriyal septal defektin tam ortasına yerleşen ve defekti eşit 2 parçaya ayıran musküler bir limbik bant bulgulandı. Bu bantı primer olarak rezeke ettik. Bu aşamayı takiben uniform görünüm kazanan ASD'yi e-PTFE yamayla sekonder olarak kapadık. Sağ atriyyotomi standart olarak kapatıldı. Postoperatif dönem sorunsuzdu.

SONUÇ: Birçok merkez orta ya da ileri derecede geniş ASD lezyonlarının 4 ile 6 yaş civarında kapanmasını önermektedir. ASD'nin cerrahi tamiri çok düşük perioperatif mortalite ve morbidite ile gerçekleştirilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: atriyal septal defekt, musküler limbik bant, cerrahi

P151 - ERCİYES ÜNİVERSİTESİ PEDIATRİK KARDİYOLOJİ BİLİM DALI SEKUNDUM ATRİYAL SEPTAL DEFİKTLERİN AMPLATZER CİHAZI İLE KAPATILMASI ERKEN VE ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Nazmi NARİN, Sadettin SEZER, Ali BAYKAN, Sertaç HANEDAN ONAN, Kazım ÜZÜM

Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Sekundum atriyal septal defektlerin (ASD) Amplatzer cihazı kullanılarak transkateter yolla kapatılmasının erken ve orta dönem sonuçları incelendi.

METOD: Sekundum ASD tanısı ile 124 hastaya (46 erkek, 78 kız; ortalama yaş $7,4 \pm 3.74$; dağılım 2-21). Amplatzer cihazı kullanılarak ASD'nin transkateter yolla kapatılması işlemi uygulandı. İşlem öncesinde 121 hastanın pulmoner/sistemik kan akım oranı $2,36 \pm 1.34$ (dağılım 1-9) olarak saptandı. Transtorasik ekokardiyografi ile ölçülen ASD çapı ortalama $12,2 \pm 4,85$ mm, işlem sırasında 116 hastanın balon ile ölçülen gerilmiş ASD çapı $12,4 \pm 6,4$ mm olarak ölçüldü. ASD'yi kapatmak için kullanılan ortalama Amplatzer cihaz çapı $14 \pm 5,25$ mm olarak hesaplandı. Hastalar işlem öncesinde ve işlemden sonra 1.ay, 3.ay ve altı aydan sonra 6 ay aralıklarla izlendi.

BULGULAR: Hastaların 114'ünde (%91,9) transkateter yöntemle ASD kapatma işlemi başarıyla uygulandı. İşlem sırasında 6 hastada cihazın septuma dik pozisyonda yerleşmesi nedeniyle işlemden vazgeçildi. İşlem sonrası cihazın iki hastada pulmoner artere, bir hastada aortaya, bir hastada da sağ ventriküle yer değiştirdiği belirlendi. Bir hastada işlem sırasında prematüre erken vuru, bir hastada 1. ay kontrolünde sinüs bradikardisi, bir hastada 4 yıl sonra holter incelemede atrial extrasistol saptandı.

SONUÇ: Seçilmiş çocuk hastalarda sekundum ASD'lerin amplatzer cihaz ile kapatılmasının uygun ve güvenilir bir yöntem olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: atriyal, kalp kateterizasyonu, septal defekt, kapatma

P152 - AMPLATZER SEPTAL OKLUDEK CİHAZININ ANA PULMONER ARTERE MİGRASYONU SONUCU CİHAZ EMBOLİSİ GERÇEKLEŞEN OLGUDA ACİL CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ

Ufuk YETKİN¹, Berkan Halil ÖZPAK¹, Tefvik GÜNEŞ¹, Zehra İlke AKYILDIZ², Uğur KOCABAŞ², Ömer TETİK¹, Serkan YAZMAN¹, Ali GÜRBÜZ¹

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

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Kardiyoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: ASD, erişkin yaş döneminde en sık bulgulanan doğuştan kalp hastalığı olmasının yanı sıra tüm doğuştan kalp hastalıklarının da %5-10'unu oluşturmaktadır. Günümüzde sekundum tip ASD'si olan hastaların tedavisinde, defektin transkateter yolla kapatılması önemli bir tedavi seçeneği haline gelmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Olgumuz 19 yaşında erkekti. Son bir yıldır artarak devam eden çabuk yorulma ve nefes darlığı yakınmalarına yönelik merkezimizde yinelenen TTE incelemesinde 30mm çapında ve soldan sağa geçişin izlendiği interatriyal septal defektin yanı sıra pulmoner arter basıncının 20-25 mmHg civarında olduğu ve sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu değerinin de %60 olduğu saptandı. Defektin 32 mm'lik Amplatzer ASD okluder cihazı ile başarıyla kapatılması gerçekleştirildi. Ancak işlemin 24. saatinde gerçekleştirilen kontrol TTE incelemesinde Amplatzer okluder cihazının ana pulmoner artere migrasyonu sonucu cihaz embolisinin geliştiği bulgulandı.

BULGULAR: Hastanın acil olarak ameliyata alınımı planlandı. Perikardın açılması sonrasında cihazın ana pulmoner arterde yerleşim gösterdiği bulgulandı. Sağ atriyotomi ve vertikal pulmoner arteriyotomiye takiben ana pulmoner arterdeki cihaz ile 3 cm boyutundaki fossa ovalis tipi sekundum ASD bulgulandı. Cihazın ana pulmoner arterden başarılı çıkarımı sonrası ASD'nin primer kapatılması gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde ek sorunu gelişmeyen olgu 6. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Transkateter yöntemle sekundum ASD'lerin kapatılması belirgin klinik iyileşme sağlarken kalp boşluklarının boyutlarında da belirgin gerileme temin etmektedir. Bunun yanında transkateter kapamanın, cihazın distale göçü, rezidüel şant, atriyum ve ventrikül duvar yırtılması, tam atriyoventriküler blok gibi komplikasyonları olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amplatzer septal okluder cihazı, ana pulmoner artere migrasyon, cihaz embolisi, acil cerrahi

P153 - AMELİYAT SONRASI KÜÇÜK REZİDÜEL VSD'LERDE SPONTAN KAPANMA SIKLIĞI

Özlem SARISOY¹, Canan AYABAKAN¹, Kürşad TOKEL¹, Osman AKDENİZ¹, Rıza TÜRKÖZ², Can VURAN², Uygur YÖRÜKER², Bülent SARITAŞ²

¹Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Kardiyoloji, İstanbul

²Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kalp Damar Cerrahisi, İstanbul

AMAÇ: Mart 2007 ile Mart 2010 tarihleri arasında merkezimizde VSD ameliyatı olan hastalardan postoperatif rezidüel VSD'si olan 96 hasta incelendi.

BULGULAR: Ameliyat sırasında ortalama yaşı 14.16 ± 29.06 ay olan hastaların %56.3'ü izole VSD, %15.8'i AVSD, %10.8'i Fallot tetralojisi, %15'i VSD ve buna eşlik eden diğer anomaliler nedeniyle ameliyat edildi. VSD'nin yerleşimi %44.8 hastada outlet, %11.8'inde inlet, %8.6'sında trabeküler, %16'sında geniş ve konfluen, %0.8'inde subarteriyel, %19.8'inde ise çoklu idi. Ameliyat öncesi VSD'lerin ortalama çapı 8.3 ± 3.47 mm idi. 96 hastada 111 rezidüel VSD saptandı. Rezidüel VSD'lerin ortalama çapı ise 2.15 ± 0.87 mm bulundu. Postoperatif ortalama 5.64 ± 6.94 aylık izlem sırasında 41 hastada (%42.7) rezidüel VSD'nin kapandığı izlendi. VSD'lerin kapanma süresi ise ortalama 3.68 ± 3.61 ay bulundu. Rezidüel VSD'nin çapı ile VSD'nin kapanma süresi arasında korelasyon bulunmadı ($p > 0.005$). VSD'si kapanan hastalar ile kapanmayanlar arasında rezidüel VSD çapı açısından anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Ameliyat sonrası görülen küçük rezidüel VSD'lerin kendiliğinden kapanma oranı yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Rezidüel ventriküler septal defekt

P154 - İZOLE SEKUNDUM ASD'LI HASTALARDA KLİNİK SEYİR VE PROGNOZUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz HELEK¹, Emine AZAK¹, Pelin AYYILDIZ¹, Hasan Tahsin KEÇELİGİL², Metin SUNGUR¹, Kemal BAYSAL¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: ASD doğumsal kalp anomalilerinin %6-10'nu oluşturur. İzole ve küçük ASD'lerin kendiliğinden kapanma oranı %14-66'dır. Kliniğimizdeki ASD'li olguların klinik seyir- prognozu retrospektif değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2003-Haziran 2008 tarihleri arasında izlem süresi ≥ 6 ay olan 0-17 yaş arasındaki 388 sekundum ASD'li olgu incelendi.

SONUÇLAR: Olguların %53,1'ü kız, %46,9'sı erkek (K/E=1,13), yaşları 1 ay-17 yaşdı (ortanca 3 ay). %78,3'i 1 ay-2 yaş, %6,2'i 2-5 yaş, %15,5'i 5 yaşından büyüktü. En sık başvuru nedeni üfürüm (%87) iken %12,8'inde kardiyomegali %19'da EKG'de sağ ventrikül hakimiyeti vardı. Eko'da defekt çapı %58,2'de 3-5 mm, %22,4'de 6-8 mm, %19,3'de ≥ 9 mm idi. 1 ay-2 yaş olanların %65,8'inin defekt çapı 3- 5 mm arasında iken 5 yaş ve üzerindekiilerin %61,7'inde defekt çapı ≥ 9 mm idi. Olgulardan defekti kendiliğinden kapanan %48,5, opere edilen %6,2, transkateter kapatılan %11,1 (2006'yılından itibaren), izlemi süren %25,5 ve takipsiz %8,8 idi. Bir ay-2 yaş grubunda %58,9'da, 2-5 yaş grubunda %33,3'ünde, >5 yaş grubunun %3,3'ünde defekt kendiliğinden kapanmıştı. Üç grup arasında kendiliğinden kapanma açısından fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Defek 3-5 mm olan olguların %67'de, 6-8 mm olanların %35'de, ≥ 9 mm olanların %8'de kendiliğinden kapanmıştı. Çapı ≥ 9 mm olan 75 olgudan %25'i cerrahi, %45'i ise transkateter kapatıldı.

TARTIŞMA: Yaş ve defekt çapı ASD'lerde kendiliğinden kapanma ve prognozda önemlidir. Yaşı 1 ay-2 yaş arasındakin %60'ında, >5 yaş olanların %3'ünde defekt kendiliğinden kapandı. Defekt çapı 3- 5 mm arasında ise kendiliğinden kapanmanın sık olduğu, ≥ 9 mm ise cerrahi-transkateter kapatılmaya gidişin $> \%70$ olduğu görüldü. Yaşı ve defekt çapı küçük ASD'lerin %90'ı kendiliğinden kapanabilir.

Anahtar Kelimeler: ASD, Klinik seyir, prognoz

P155 - OPERE FALLOT TETRALOJİLİ HASTADA FARKLI BİR ATİPİK ATRİYOVENTRİKÜLER NODAL REENTRAN TAŞIKARDİ PREZENTASYONU

Celal AKDENİZ, Neslihan KIPLAPINAR, Alper GÜZELTAŞ, Volkan TUZCU

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Kardiyoloji Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Atriyoventriküler nodal reentran taşikardi (AVNRT) farklı şekillerde görülebilir.

OLGU: Opere Fallot tetralojili 18 yaşındaki hastada metoprolol rağmen olan, senkop ve çarpıntı atakları nedeniyle elektrofizyolojik çalışma planlandı. Ritm holterinde sık uniform ventriküler ekstrasistoller saptandı. Stimulasyonla kolayca başlatılabilen, adenoazin ile sonlandırılan dar QRS kompleksli taşikardi uyarıldı. Taşikardi AV disosiasyonlu olduğundan, AV reentran taşikardi dışlandı. Üç boyutlu sistem (EnSite, NavX) haritalamasında, septal bölgenin farklı yerlerinde eş zamanlı atriyal aktivasyonlar saptandı ve fokal atriyal taşikardi de ekarte edildi. Bu taşikardinin farklı prezentasyonlu bir atipik AVNRT olduğu düşünülerek, AV nod yavaş yol RF ablasyonu yapıldı. Önceden çok kolay indüklenen AVNRT bir daha indüklenemedi. İşlemin bu ana kadarki kısmı floroskopi kullanılmadan NavX yardımıyla yapıldı. Fallot tetralojisi operasyonu ve senkop hikayeleri olması nedeni ile hastaya ventriküler stimulasyon da yapıldı. Hızlı monomorfik ventriküler taşikardi indüklendi ve kardiyoversiyonla sonlandırıldı. Bu nedenle kardioverter defibrilatör takıldı.

SONUÇ: Nadiren atipik AVNRT, AV disosiasyonla seyredebilir. Bu tür vakalarda üç boyutlu elektrofizyoloji sistemlerinin kullanımı sadece floroskopi süresini azaltmaz, aynı zamanda tanıyı kolaylaştırır.

Anahtar Kelimeler: fallot tetralojisi, atipik atriyoventriküler nodal reentran taşikardi

P156 - FONTAN AMELİYATI YAPILAN HASTALARDA EGZERSİZ KAPASİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nimet CINDIK¹, Birgül VARAN¹, Gaye ULUBAY², Alper GÜRSU¹, Ayla OKTAY¹, Murat ÖZKAN³, Sait AŞLAMACI³, Kürşad TOKEL¹

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Doğumsal kalp hastalıklarında ameliyat sonrası fonksiyonel durumu ve kardiyak rezervi değerlendirmede egzersiz testi yaygın olarak kullanılmaktadır. Egzersiz kapasitesi kardiyak rezervin en iyi göstergelerinden biridir. Bu çalışmada Fontan ameliyatı yapılan hastaların egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Fontan ameliyatı yapılmış 28 hasta (ortalama yaş; 12.8 ± 4.36 yıl) ve 26 sağlıklı çocuk (ortalama yaş; 12.5 ± 3.76 yıl) alındı. Fizik inceleme ve ekokardiyografik değerlendirme yapıldı. Solunum fonksiyon testi ve bisiklet ergometri cihazı ile kardiyopulmoner egzersiz testi yaptırıldı.

SONUÇLAR: Hastaların sistemik ventrikül fonksiyonları normal veya normalin hafif altında saptandı. Kardiyak debi, atım hacmi, maksimum kalp hızı, kronotropik indeks kontrol grubuna göre düşük bulundu. Kronotropik indeks ile kardiyak debi ve maksimum oksijen tüketimi arasında (+) yönde korelasyon saptandı ($r=0.36$ $p=0.008$).

TARTIŞMA Ve SONUÇ: Fontan hastalarında egzersiz kapasitesinin normal sağlıklı gruba göre düşük olduğu saptandı. Kardiyak debi ve kronotropik indeks düşüklüğünün egzersiz kapasitesinde azalmaya yol açtığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Fontan dolaşımı, egzersiz testi

P157 - ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE KONJENİTAL KALP HASTALARINDAKİ RESPİRATUAR SİNSİSYAL VİRÜS İNSİDANSI İLE İLGİLİ İLK SONUÇLAR

Ayşe Ayzıt KILINÇ, Metin SUNGUR, Emine AZAK, Kemal BAYSAL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ:Çocuklarda sıklıkla alt solunum yolu enfeksiyonuna neden olan respiratuar sinsisyal virüs(RSV) konjenital kalp hastalarında özellikle solda sağa şantı olan hastalarda önemli bir enfeksiyöz ajandır.

AMAÇ: Son yıllarda yapılan çalışmalarda konjenital kalp hastalığı olan infantlarda RSV ye yakalanan hastaların %33 ünün pediatrik yoğun bakım ünitesinde yatırılarak tedavi edildiği ve %2,5 -%3,4 hastanın RSV ye bağlı komplikasyon nedeniyle kaybedildiği saptanmıştır.Çalışmamızda konjenital kalp hastalığı olan 2 yaş altındaki çocuklarda hastalığa yol açan bu ajanın sıklığını nazofarengeal sürüntüden alınan örneklerle yapılan hızlı antijen testi ile araştırmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Ocak-mart 2010 tarihleri arasında OMÜ Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'ne başvuran 2 yaş altı toplam 200 hasta alındı.100 tanesi konjenital kalp hastalığı olan (%50 si soldan sağa şantlı hasta),100 tanesi ise 2 yaş altı sağlıklı çocuklardı.Bu hastaların nazofarengeal sürüntülerinden alınan örnekler hızlı antijen testi ile çalışıldı.

BULGULAR: Kontrol grubu olan sağlıklı 100 çocuğun nazofarengeal sürüntüsünden alınan örneklerle yapılan hızlı antijen testinden yalnızca 3(%3) tanesinde RSV testi pozitif olarak saptandı.Konjenital kalp hastalığı olan 100 çocuktan alınan sürüntü örneklerinden ise 31(%31) tanesi pozitif olarak bulundu. (p:0,00) Bu hastalara palivizumab(RSV monoklonal antikor) profilaksisi uygulandı.RSV (+)olan 31 hastanın sadece 4 tanesi 2 ay içinde solunum yolu enfeksiyonu bulguları ile başvurdu.Bunların 3'ü ayaktan tedavi edilebilecek kadar hafif enfeksiyonlardı ve profilaksiden sonra yapılan kontrol RSV testleri negatifti.

SONUÇ: Konjenital kalp hastalığı olan hastalarda özellikle de soldan sağa şantı olan hastalarda RSV enfeksiyonunun daha sık görüldüğü tespit edildi.RSV enfeksiyonu bu hastaların hastaneye yatış sıklığını,mortalite ve morbiditesini artırdığı için bu hastalarda RSV monoklonal antikor uygulaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Kalp Hastalığı,Respiratuar sinsisyal virüs,Proflaksi,Palivizumab

İki Yaş Altı Çocuklarda RSV Sıklığı

	RSV(+)	RSV(-)
KONTROL GRUBU	3(%3)	97
KKH	31(%31)	69

KKH:Konjenital kalp hastalığı olan hastalar N:200 p:0,00

RSV testi pozitif hastalarda semptom görülme sıklığı

	KKH	KONTROL GRUBU
SEMPOTOM (+)	24	3
SEMPOTOM (-)	7	0

Semptom:öksürük.wheezing,dispne,takipne,solunum yetmezliği vb. KKH:Konjenital kalp hastalığı olanlar n:34

P158 - NADİR BİR OLGU: SOL ARKUSTA AORTADA SAĞDAN İNEN DESENDAN AORTA İLE KOMMERELL DİVERTİKÜLÜ BİRLİKTELİĞİ

İbrahim ECE, Feyza Ayşenur PAÇ, Şevket BALLI, Tuğçin Bora POLAT

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Sol arkus aortada sağdan inen desendan aorta ile birlikte olan Kommerell divertikülü oldukça nadir görülen aortik ark patolojisidir. Burada sol arkus aortda sağdan inen desendan aorta ile Kommerell divertikülü birlikteliği olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU SONUMU: Sekundum atriyal septal defekt ve gerçek vasküler halka nedeniyle başka bir merkezde opere olan hasta kontrol amacıyla polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Yapılan ekokardiyografik incelemede sol arkus aorta saptandı. Buna karşılık desendan aorta sağ tarafta yerleşmişti ve arkusun distalinde divertikül görüldü. Hastada vasküler halka öyküsü nedeniyle Kommerell divertikül varyantı düşünülerek kateter anjiyografi yapıldı. Arkus aortadan sırasıyla sağ kommon karotid arter, sol kommon karotid arter ve sol subklavyen arterin ayrıldığı görüldü. Hastanın aortasının toraksın üst kesiminde sağa yöneldiği ve desendan aortanın sağdan indiği görüldü. Arkustan son olarak Kommerell divertikülden köken alan sağ subklavyen arterin ayrıldığı görüldü. Hastaya sol arkus aortada sağdan inen desendan aorta ile birlikte Kommerell divertikül tanısı konuldu. Hasta semptomatik olmamasına rağmen baryumlu özefagogramda özefagus basısı gösterildi.

TARTIŞMA: Kommerell divertikülünün anevrizmal dilatasyon ve perforasyon riski nedeniyle hastanın yakın izlemine ve yıllık BT çekilmesine karar verildi.

Anahtar Kelimeler: Kommerell divertikülü, vasküler halka

P159 - FATAL AMİTRİPTİLİN ZEHİRLENMESİNDE AMİODARON KONTRENDİKE Mİ?

İ İlker ÇETİN¹, Gonca KILIÇ², Figen GÜNİNDİ², Abdurrahman KARA³, Zeynep YILMAZ², Nilgün ÇAKAR⁴

¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Dışkapı, Ankara

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dışkapı, Ankara

³Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, Dışkapı, Ankara

⁴Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, Dışkapı, Ankara

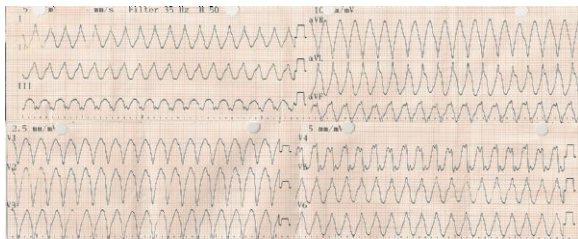
GİRİŞ: Trisiklik antidepresan zehirlenmesi çocukluk çağında sık karşılaşılan bir durumdur. Hayatı tehdit eden aritmi, solunum depresyonu, konvülsiyon, letarji ve koma gelişebilmektedir. Amitriptilin zehirlenmesi sonucu geniş QRS'li taşikardi gelişen, plazmaferez ve amiodaron tedavisine yanıt veren olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Glaskow Koma Skoru (GKS) 4 olan hasta hipotansif (70/50 mmHg), taşikardik (214/dk) ve takipneik (30/dk) idi. Hastaya IV hidrasyon (20 ml/kg sonrası 2500 ml/m²/gün) ve bikarbonat infüzyonu (2-4 mEq/kg) başlandı ve hasta entübe edilerek ventilatöre bağlandı. Geniş QRS'li taşikardi (Figür 1) nedeniyle amiodaron 5 mg/kg yüklenerek 15 µg/kg/dk infüzyon ile verilen ve plazmaferez yapılan hastada kısa sürede sinüs ritmine dönüldü. GKS 7 olan hasta ekstübe edilerek, amiodaron tedavisi 24 saat sonra orale geçildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Amitriptilin 15 mg/kg üzerindeki dozlarda ciddi kardiyovasküler ve nörolojik semptomlar ile fatal olabilen bir trisiklik antidepresandır. Bugüne kadar amitriptilin zehirlenmesinde QT uzaması nedeniyle sadece sınıf IB antiaritmiklerin kullanılması gerektiği söylenmiştir. Ancak günümüzde amiodaron için yeni endikasyonlar tanımlanmaktadır.

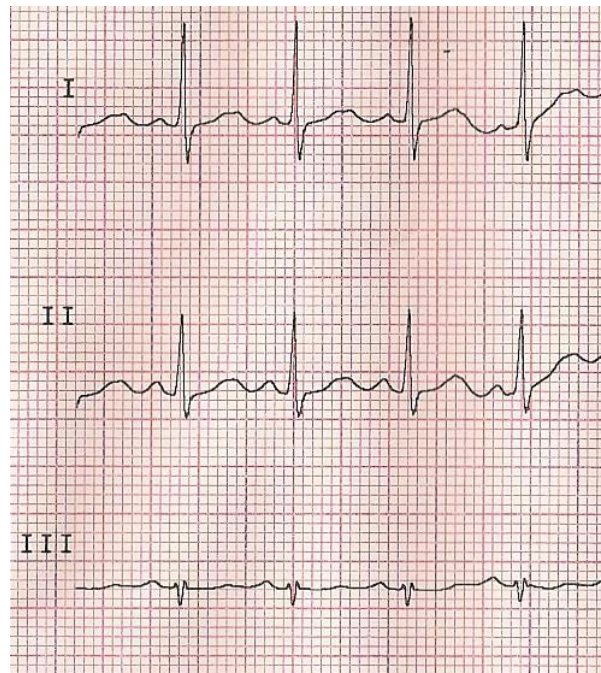
Anahtar Kelimeler: Amitriptilin zehirlenmesi, amiodaron, plazmaferez

Figür 1



Tedavi öncesi geniş QRS'li taşikardi.

Figür 2



Tedavi sonrası sinüs ritmi.

P160 - ASTIMLI ÇOCUKLARDA EGZERSİZİN KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

Pelin Hacıömeroğlu AYYILDIZ¹, Mehtap KILIÇ², Metin SUNGUR¹, Emine AZAK¹, Fadıl ÖZTÜRK², Kemal BAYSAL¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji Bilim Dalı, Samsun

Astım çocukluk çağının sık görülen kronik inflamatuvar hastalıklarından biridir. Astımlı çocuklarda sempatovagal cevabın bir göstergesi olan kalp hızı değişkenliğinin (KHD) egzersiz sonrası sağlıklı çocuklara göre farklı olduğu gösterilmiştir. Ancak iyi kontrollü astım hastalarında bu konuda az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çocukluk yaş grubunda kontrollü astım hastalarında KHD ve egzersizle ilişkisini tanımlamak, sağlıklı çocuklarla ve literatür bilgileriyle karşılaştırmak amacıyla bu çalışma planlandı. Çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Kardiyoloji polikliniğine başvuran, iyi kontrollü astım tanısı ile izlenen 20 hastanın (10 erkek, 10 kız; $9,33 \pm 2,67$ yaş) ve kontrol grubu olarak sağlıklı 30 (21 erkek, 9 kız; $10,27 \pm 2,27$ yaş) çocuğun bazal, egzersiz sonrası ve egzersizden 10 dk sonra KHD parametreleri (düşük frekans (LF), yüksek frekans (HF), LF/HF) incelendi.

İyi kontrollü astımlı çocukların egzersiz kapasitelerinin, egzersiz öncesi ve sonrası LF, HF ve LF/HF değerlerinin sağlıklı çocuklardan farklı olmadığı saptandı. Ancak astım hastalarında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber egzersiz öncesi ve sonrası KHD parametrelerinde kontrol hastalarına kıyasla izlenen yüksekliğin sempatovagal aktivitedeki normalden bir sapmaya işaret edebileceğini ve daha geniş kapsamlı grup çalışmalarının bu konuda yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Astım, Egzersiz, Kalp Hızı Değişkenliği

P161 - EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE PEDIATRİK KALP NAKLİ DENEYİMİMİZ

Züla ÜLGER¹, Ertürk LEVENT¹, Ruhi Arif ÖZYÜREK¹, Orhan BULUT¹, Murat DEVECİ¹, Çağatay ENGİN², Fatih AYIK², Serkan ERTUGAY², Sanem NALBANTGİL², Sultan KARAKULA², Tahir YAĞDI², Mustafa ÖZBARAN²

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2007-2010 yılları arasında, yaşları 5-15 yıl arasında değişen, 3'ü erkek, 1'i kız toplam 4 çocuk hastaya kalp nakli yapıldı. Dört hastanın 2'sine dilate kardiyomiyopati, 2'sine ise restriktif kardiyomiyopati tanısı ile kalp nakli yapıldı. Nakil hastalarından birine nakil öncesi, ventrikül assist device(VAD) uygulandı ve 1 ay sonra VAD çıkarılarak, kalp nakli yapıldı. VAD uygulanan ve kalp nakli yapılan bu hasta dışında, dilate KMP tanısı ile izlenen, acil kalp nakli listesinde bulunan ve VAD uygulanan 3 çocuk hastamız daha bulunmaktadır. Bu bildiride kalp nakli yapılan hastalarımızın tedavi ve izlemleri hakkında bilgi verilecektir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik kalp nakli

P162 - FALLOT TETRALOJİSİNE EŞLİK EDEN HEMİTRUNKUS (ASENDAN AORTADAN ÇIKAN SOL PULMONER ARTER) OLGUSUNDA FARKLI BİR TEDAVİ YAKLAŞIMI: SAĞ VENTRİKÜL ÇIKIŞ YOLUNA STENT İMPLANTASYONU

Turkay SARITAS, Celal AKDENİZ, Abdullah ERDEM, Nurdan EROL, Halil DEMİR, Ahmet CELEBİ

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp-Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner arter (PA) dallarından birinin aortadan anormal çıkışı nadirdir ve bu sıklıkla diğer kardiyak malformasyonlarla birlikte dir. Sol PA'ın aortadan anormal çıkışı çok daha nadirdir. Fallot tetralojisi ile birliktelik gösteren asendan aortadan çıkan sol pulmoner arter olgusunda sağ ventrikül çıkım yolunun ve sağ pulmoner arter darlığının total tamire uygun olmaması nedeniyle stent implantasyonu gerçekleştirilen olgu sunulacaktır.

OLGU: 3.5 aylık, 3.7 kg ağırlığındaki hastanın ekokardiyografik değerlendirmesinde malalingment geniş VSD'si, önemli infundibuler ve valvuler darlığı mevcut olup ana pulmoner arter (PA) hipoplazisi, sağ PA başında da darlık mevcuttu. Hastanın yapılan kateterizasyonu sonucunda ana ve sağ PA'ın belirgin hipoplazik olması ve total tamire uygun olmaması nedeniyle ana PA ve sağ PA içine stent yerleştirilmesi ile hem saturasyonun yükseltebileceği hem de bu arterlerin gelişimine olanak sağlayacağı düşünüldü. Olguya 4 mm'lik balon ile pulmoner balon valvüloplastiyi takiben 4.5 mm x 15 mm'lik stent sağ ventrikül çıkım yolunu, ana PA'ı ve sağ PA'ın proksimal kısmını kapsayacak şekilde yerleştirildi. Stent implantasyonu sonrasında yapılan enjeksiyonlarda stentin yerleşiminin uygun olduğu, sağ PA kan akımının öncesine kıyasla belirgin artmış olduğu görüldü. Sol PA basıncı sistemik düzeyde iken; stent implantasyonu sonrası sağ PA basıncının ortalama 18 mmHg'dan 28 mmHg'ya ve oksijen satürasyonunun %72'den % 80'e çıktığı gözlemlendi.

SONUÇ: Anormal kökenli sol PA olan olgularında direkt reimplantasyon ile tam düzeltme tercih edilmektedir. Ancak ilave ana PA ve sağ PA'ın hipoplazik olduğu bu tür olgularda erken dönemde yapılacak stent implantasyonu ile kısa süre beklenerek sol PA'de kalıcı pulmoner hipertansiyon gelişmeden tam düzeltme ameliyatı yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fallot tetralojisi, hemitruncus, stent

P163 - KONJENİTAL AORTA-AZYGOS FİSTÜLÜN TRANSKATETER YOLLA VASCULAR PLUG KULLANILARAK BAŞARILI EMBOLİZASYONU

Ender ÖDEMİŞ, Alper GÜZELTAŞ, Neslihan KIPLAPINAR

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Aorta-azygos fistüller, devamlı üfürüm nedeni ile sıklıkla PDA ile karışırlar. Genellikle, kalp yetersizliği bulguları ile okul çağında başvurular. Transkateter olarak kapatılmaları mümkün olan bu malformasyon için zaman zaman cerrahi girişim gerekebilir.

OLGU: Altı yaşında erkek hasta üfürüm nedeni ile sevk edildi. Fizik incelemesinde sol klavikula altında devamlı üfürüm saptanan hastanın ekokardiyografik incelemesinde sol kalp boşluklarında hafif genişleme ve ince patent duktus arteriosus saptandı. Kateter odasına alınarak PDA sı coille embolize edilen hastanın üfürümünün devam etmesi üzerine yapılan anjiograik incelemesinde desendan aorta ile azygos ven arasında uzun fistül traktı saptandı. Transkateter yolla vascular plug kullanılarak başarılı bir şekilde embolize edildi.

SONUÇ: Klinikte PDA ile karışabilen aorta azygos fistüller, transkateter yolla embolize edilmesi mümkün olan nadir patolojilerdir. Bu yazıda sunulan, literatürdeki vascular plug kullanılarak embolize edilen ilk çocuk olgudur.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Aorta-Azygos Fistül, Vascular Plug

P164 - İDİOPATİK GÖĞÜS AĞRILI ÇOCUKLARDA İSTİRAHAT VE EFOR SONRASINDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ

Emine AZAK, Mustafa GÜLOĞLU, Pelin AYYILDIZ, Metin SUNGUR, Kemal BAYSAL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Göğüs ağrısı pediatrik kardiyoloji polikliniğine başvuruların %5–15’ini oluşturur. Genellikle benign karakterdedir. Kardiyak otonomik tonüsü yansıtan Kalp Hızı Değişkenliği(KHD)’nin bazı hastalıklarda mortalite ilişkisi saptanmıştır. Biz idiyopatik göğüs ağrılı çocuklardaki KHD ile efor ve yaştan KHD üzerine etkisini araştırdık.

YÖNTEM: Çalışmaya yaşları 4–17 yaş (9.9 ± 3.2) 46 idiyopatik göğüs ağrılı ve yaşları 4–17 yaş (9.8 ± 2.9) olan 42 sağlam çocuk kontrol grup alındı. Tüm çocuklara modifiye Bruce protokollü efor testi uygulandı. Efor testi öncesi, bitimi ve bitiminden 10 dakika sonra 5'er dakikalık EKG kayıtlarından KHD parametreleri alındı. Düşük frekans(LF), yüksek frekans(HF) ve LF/HF değerleri göğüs ağrılı grup ile kontrol grup arasında, her iki grupta da 10 yaş altı ve üstü olmak üzere karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: İdiyopatik göğüs ağrılı grupla kontrol grup arasında efor testi öncesi, bitimi ve bitiminden 10 dakika sonra LF, HF, LF/HF değerlerinde fark yoktu ($p>0,05$). Efor bitimi ve 10 dakika sonrasında çalışma ve kontrol grubunda LF'de artış, HF'de azalma, LF/HF'de ise artış vardı($p<0,001$). Test öncesi, bitimi ve 10 dakika sonraki LF ve HF değerlerinde yaşa göre istatistiksel fark yoktu. Ancak HF değerlerinde testden hemen ve 10 dakika sonrasında 10 yaş altında daha az düşme olması istatistiksel oldukça anlamlıydı.Yaşa göre test öncesi LF/HF değerlerinde fark gözlenmezken, test bitimi ve 10 dakika sonrasında 10 yaş üstünde belirgin artış olması istatistiksel olarak anlamlıydı.

TARTIŞMA: İdiyopatik göğüs ağrılı çocuklarda eforun kardiyak otonomik aktiviteye etkisi sağlıklı grupla aynıdır. Eforla sempatik aktivasyonu gösteren LF ve LF/HF'de artış, parasempatik sistemi yansıtan HF'de azalma ve belli yaştan sonra sempatik aktivite artarken parasempatik aktivitede azalma söz konusudur.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik göğüs ağrısı, kalp hızı değişkenliği

P165 - İNTERUPTED (KESİNTİLİ) AORTİK ARKUSUN PERKÜTAN TRANSKATETER YOLDAN SERT GÜDE İLE PERFORASYONU VE PREDİLATASYON SONRASI COVERED STENT İMPLANTASYONU İLE TEDAVİSİ

Ahmet CELEBİ, Abdullah ERDEM, Halil DEMİR, Turkay SARITAS, Celal AKDENİZ, Fadli DEMİR

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Tip A aortik interruption'lı (membranöz atrezi) bir olgunun transkateter yoldan covered stent implante edilerek tedavisi sunulmaktadır.

OLGU: 11 yaşındaki erkek hastanın eko-kardiografik incelemesinde renkli akım ile desendan aortaya geçişten emin olunamadığı, CW Doppler ile de koarktasyona özgü yüksek gradiyentli diyastole uzanımlı akım elde edilemediğinden subatretik koarktasyon veya atrezi ön tanısı ile kalp kateterizasyonuna alındı. Farklı kateter ve klavuz teller kullanılmasına rağmen femoral arter yoluyla retrograd olarak arcus aortaya geçilemedi. "Aortic interruption" olabileceği düşünülerek arcus aorta anatomisini belirlemek amacıyla radyal arter ponksiyonu yapıldı. Eş zamanlı olarak atretik segmentin hem proksimalinden (arcus aorta) hem distalinden (desendan aorta) kontrast enjeksiyonu yapıldığında kesintinin membranöz ve kısa olduğu görüldü. Retrograd yoldan 0.014 inch kılavuz telin (standart koroner guide-wire) sert ucuyla atretik membran perfore edildi. Kontrast enjeksiyonu ile telin ucunun isthmus ve distal transvers arcusda olduğundan emin olunduktan sonra bu kılavuz tel çekilmeden aynı kateterin (6F JR4) içinden ilerletilen 0.035 inch hidrofilik telin sert ucu ile membrandan geçtiğinden emin olduğumuz 0.014" klavuz telin yanından birkaç perforasyon daha yapıldı. Böylece perforasyon deliği genişletildi. Ardından 0.014" kılavuz telin üzerinden sırasıyla 3.5 mm koroner anjioplasti balonu ve 6 mm Tyschak II balonuyla iki kez predilatasyon yapıldı. İşlemin kalan kısmı standart stent yerleştirme işleminde olduğu gibi gerçekleştirildi. İşlem sonrası asendan aort ile desendan aort arasında basınç gradiyenti kalmadı. İşlemden komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Kesintili aortik arkusun konvansiyonel tedavisi cerrahidir. Ancak kesinti ligament şeklinde uzun değil, kısa-membranöz olduğu takdirde uygun vakalarda transkateter membran perforasyonu dikkatli bir şekilde yapılarak covered stent implantasyonu ile tek seansda transkateter olarak da tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: kör koarktasyon, perforasyon, stent

P166 - TALASEMİ MAJORLU OLGULARDA DEMİR YÜKÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİNDE T2* MR ÖLÇÜMLERİ İLE EKOKARDİOGRAFİ, HOLTER VE EKG BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mecit KESKİN¹, Fırat KARDELEN¹, Murat ÇİFTTEL¹, Gayaz AKÇURİN¹, Halil ERTUĞ¹, Akif YEŞİLİPEK¹, Can ÇEVİKOL²

¹Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Antalya

Talassemi majorlu hastalarda uzun süreli transfüzyon tedavisi, ekstrasözal hemoliz, demirin artmış intestinal absorpsiyonu aşırı demir yüküne yol açar ve bunun sonucunda kalp, karaciğer, endokrin organlar gibi pek çok organda hasarlanmaya neden olur. Kardiyotoksisitenin kesin tanısı endomyokardiyal biyopsi ile konulabilse de, genellikle invaziv olmayan diğer tekniklere ihtiyaç duyulmaktadır. Günümüzde kardiyak demir yükünün erken değerlendirilmesinde T2* MR kullanılmaktadır. Miyokardın farklı bölgelerinde sinyal yoğunluğuna bağlı olarak kardiyak demir yükü kantitatif olarak ölçülür. Talassemi majorlu hastalarda kardiyak disfonksiyonların saptanmasında ekokardiografi, ritm bozukluklarının saptanmasında holter monitorizasyonu ve elektrokardiografide QT dispersiyonu kullanılmaktadır. Çalışmamızda 50 TM 'lu hastada kalp fonksiyonları klinik olarak ve EKO, Holter, EKG ile değerlendirildi ve T2* MR görüntüleme ile karşılaştırıldı. Hastaların 26'sı (%52) erkek 24'ü(%48) kız idi. Yaşları 11-38 (ort: 20,9 ± 7,1 yıl) arasında değişmekteydi. Hastaların 22'si(%44) deferasiroks(exjade), 17'si(%34) Deferipron(ferriprox),14'ü (%28) deferoksamin (desferal) ve deferipron birlikte,3'ü(%6) sadece deferoksamin kullanılmaktaydı.

Hastaların yıllık ferritin ortalaması 605-17899 ng/ml (ort.3666 median 2400 ng/ml) arasında değişmekteydi. Hastaların T2 * MR değeri 6-85 (30 ± 16) msn bulundu. 16 hastanın T2* MR değeri 10-20 msn arasındaydı. 2 hastanın T2 * MR değeri 10 msn altındaydı. Kalan 32 hastanın T2* MR değeri 22,4-85 msn arasında değişmekteydi. Hastaların ekokardiografik değerlendirilmesinde 1 hasta dışında sistolik fonksiyonlar normal bulundu. İki hastada 2. Mitral yetmezlik saptandı. Holter incelemesinde hastalarda belirgin parasempatik disfonksiyon saptandı. EKG' de QT dispersiyonu ort. 56,8 ± 23,5 bulundu. Talassemi majorlu hastalarda yakınma ve bulgular olmasa da, kardiyak işlevlerin daha ayrıntılı değerlendirilmesine olanak veren tekniklerin bir arada kullanılması ve yorumlanması ile olguların subklinik dönemde tanı alması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Talassemi major, T2* MR, Ekokardiografi, Holter, QT dispersiyonu

P167 - PULMONER ARTER BİFURKASYON DARLIKLARININ EŞ ZAMANLI GENESİS XD UNMOUNTED STENT İLE TEDAVİSİ

Ahmet CELEBİ, Abdullah ERDEM, Türkay SARITAS, Celal AKDENİZ, Nurdan EROL, Halil DEMİR

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp-Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Pulmoner arter bifurkasyon darlıklarında stent yerleştirilmesinin istenilen etkiyi göstermesi açısından eşzamanlı yapılması önerilmektedir.

HASTA VE YÖNTEM: 11 yaşındaki olgu Fallot tetralojisi nedeniyle 2 yıl önce opere edilmişti. Diagnostik kalp katerizasyonu ile RV basıncı 55 mmHg, ana pulmoner arter (PA) ile sağ ve sol PA distali arasında 42 mmHg gradyent saptandı. RPA da lezyon uzunluğunun 31 mm, en dar yerinin 6 mm, komşu normal damar genişliği 10.3 mm, LPA da lezyon uzunluğunun 24.5 mm, en dar yerinin 6 mm, komşu normal damar genişliği 10.7 mm ölçüldü. Genesis XD marka unmounted 29 mmlik stent 11 mmx3 cm Z-Med balona yüklenerek sol PA başında, 39 mmlik stent 12 mm x 4 cmlik balona yüklenerek sağ PA başında eş zamanlı olarak açıldı. İşlem sonunda, Ana PA ile sol PA arasında 5 mmHg gradyent, sağ PA arter ile arasında ise gradyent olmadığı görüldü. 24 aylık ikinci olgu Fallot tetralojisi tanısıyla 9 ay önce opere edilmişti. RPA da lezyon uzunluğunun 15 mm, en dar yerinin 5,8 mm, komşu normal damar genişliği 10 mm, LPA da lezyon uzunluğunun 24 mm, en dar yerinin 6 mm, komşu normal damar genişliği 12 mm ölçüldü. Genesis XD marka unmounted 29 mmlik stent 12 mmx3 cm balona yüklenerek sol pulmoner arter başında, 19 mmlik stent 10 mm x 2 cm'lik balona yüklenerek sağ PA başında eş zamanlı yerleştirildi. İşlem sonrası Sağ PA ile Ana PA arasında 10 mmHg gradyent kaldı.

SONUÇ: Bifurkasyon lezyonlarında aynı anda stent yerleştirilmesi her iki pulmoner arter darlığının giderilmesinde ve sağ ventrikül basıncının düşürülmesinde etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Bifurkasyon darlığı, Genesis Unmounted stent

P168 - TRANSKATETER SEKUNDUM ASD VE PFO KAPATILMASINDA INTRASEPT OCCLUDER (CARDIA): KISA VE ORTA DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Turkay SARITAS, Celal AKDENİZ, Abdullah ERDEM, Fadli DEMİR, Yalim YALCIN, Ahmet CELEBİ

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp-Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Cardia ASD septal okluder ve PFO okluder cihazları transkateter ASD ve PFO kapatmada kullanılan yeni oklüzyon cihazlarından. Cardia cihazı ile kapattığımız ASD'li ve PFO'lu olguların kısa ve orta dönem sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM: 8 olguda transtorasik ekokardiyografi, 2 olguda transözefajial ekokardiyografi rehberliğinde- cardia septal okluder ile perkütan transkateter ASD kapatma işlemi ve 1 olguda PFO okluder cihazı ile transözefajial ekokardiyografi rehberliğinde PFO kapatma işlemi gerçekleştirildi. ASD kapatma işlemi önemli sol-sağ şantı olan ve uygun rimlerin bulunan hastalarda, PFO kapatma işlemi ise PFO'dan kaynaklandığı düşünülen cerebrovasküler olay yaşamış hastada gerçekleştirildi.

BULGULAR: Cihaz implantasyonu tüm ASD'li ve PFO'lu olgularda başarılı oldu. ASD'si kapatılan olguların ortalama yaşı 7.5 (4.5-24) yıl, ortalama kilosu 30 (16-64) kg idi. Ortalama Qp/Qs oranı 1.7 ve ortalama transtorasik ekokardiyografik ASD boyutu 15.3 mm idi. Ortalama cihaz çapı 20 mm (14 ila 24 arasında) idi. İşlemden sonrası % 60 olan tam oklüzyon oranı ertesi gün % 90'a yükseldi. Sadece bir olguda cihazın eteğinin aortik rimden sağdan sola deplasmanı rezidüel şanta neden oldu. Bu olgunun takibinde küçük rezidüel şant devam etti ancak cerrahiye gereksinim duyulmadı.

PFO'su kapatılan olguda PFO'nun 4-5 mm üzerinde 2 mm'lik sekundum ASD görüldü. Sekundum ASD aort uzaklığı 15 mm ölçüldü ve 30 mm'lik PFO okluder ile PFO cihazın etekleri altında kalacak şekilde sekundum ASD kapatıldı. Bu olguda işlem sonrasında tam oklüzyon sağlandı.

SONUÇ: Cardia cihazları orta çaplı ASD'lerin ve PFO'ların kapatılmasında etkili ve güvenilirdir. Ancak sonuçlarımız daha geniş serili hasta grupları ile desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: ASD, Cardia, Transkateter kapama, PFO

P169 - ARTERİYAL TORTUOSİTY SENDROMU (ATS); KARDİYOYASKÜLER ANOMALİLERİ OLAN BİR ÇOCUK OLGUNUN SUNUMU

Filiz EKİCİ¹, Tayfun UÇAR², Suat FİTÖZ³, Fikri DEMİR², Cem KARADENİZ², Ercan TUTAR², Semra ATALAY²

¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik Bilim Dalı, Ankara

Arteriyal tortuosity sendromu; büyük arterlerin tortuositesi ile karakterize nadir rastlanılan kalıtsal bir bağ dokusu hastalığıdır. Beş yaşında erkek hasta halsizlik ve üfürüm duyulması yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünde iki kez inguinal fıtık operasyonu geçirdiği öğrenildi. FM: periferik nabızları alınıyordu ve kan basıncı normaldi. Ciltte hiperelastikiyet ve atipik yüz görünümü vardı. Pulmoner odakta sistolik üfürüm ve S2 çiftlenmesi duyuldu. Telede; pulmoner konusu belirgindi, bronkovaskülerite hafif artmıştı, kardiyomegali saptanmadı. EKG'de indeterminate aks, V1 de pür R dalgaları görüldü. Ekokardiyografide; septumda kalınlaşma, bilateral periferik pulmoner arterlerde hafif darlık, çıkan aorta genişleme, inen aortada ise tortöz seyrin olduğu görüldü. MR ve konvansiyonel anjiyografide çıkan aortası genişlemişti, distal aortik arkın tortöz seyri ve diyafram düzeyinde sağa yönelmiş belirgin tortuozite izlendi. Bağ dokusu hastalığı klinik bulgularının varlığında diffüz arteriyal değişikliklerin görülmesi durumunda Arteriyal Tortuosity sendromu düşünülmelidir. MRA bu vasküler anomalilerin gösterilmesinde en değerli yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: arteriyal tortuosity sendromu, periferik pulmoner stenozis, magnetik rezonans anjiyografi

Tablo-1

TABLO-1: ARTERİYAL TORTUOSİTY SENDROMLU OLGULARDA EN SIK GÖRÜLEN KLİNİK BULGULAR (R:1-14)

1. Kardiyovasküler sistem anomalileri

- Arteriyal tortuosity ve uzama: major ve orta büyüklükte arterlerde görülür (aorta, karotid, koroner, pulmoner, vertebral, intraserebral ve renal arterler)
- Arteriyal anevrizmalar: aorta, karotid, koroner, pulmoner ve renal arterler
- Arteriyal darlıklar: Periferik pulmoner arter darlıkları, ağır pulmoner kapak darlığı, ağır renal arter darlığı
- Ventriküler hipertrofi
- Hipertansiyon: Pulmoner ve sistemik hipertansiyon

2. Ayırt edici yüz görünümü

- Downslanting palpebral tissues,
- Beaked nose, Soft nasal cartilage
- Blepharophimosis
- Long face
- High-arched palate, cleft palate,
- Elongated facies,
- Prominent ears,
- Micrognathia
- Strabismus

3. Cilt bulguları: Cutis laxa, yumuşak/ince/redundant cilt, hiperextensible cilt, ekimoz

4. Eklem bulguları: eklem laxity, kontraktürler

5. Göğüs deformitesi

6. Herniler: inguinal, umbilikal, gastrik veya diaphragmatik herni

7. Diğerleri: Acrocyanosis, keratoconus, hypotonia, obesity, arachnodactyly, mental retardation, hip dislocation, hypothyroidism, myopia

Tablo-2

TABLE-2: ARTERIAL TORTUOSITY SENDROMU 48 OLGUNUN KLİNİK BULGULARI

Olgu sayısı	Cilt ve eklem bulguları*	Arteriyel tutulum veya diğer KVS bulguları**	Herni	Ayırtdaki yüz görünümü veya diğer bulgular***
Ertuğrul 1967 (1)	1	T	A, Ca, Re, M, I, F, H, S, VH	-
Lees et al. 1969 (2)	1	+	+A, Co, I, PS, VH	-
Beuren et al. (3) 1969	1	+	A, Ca, Ra, Re, Co, PS, VH	-
Wagnaff et al. 1970 (4)	1	+	Ca, V, SHT	+
Wolch et al. 1971 (5)	2	+	A, P, PS, VH	+
Fletcher et al. 1995 (6)	4	+	A, P, Ca, Cr, VH, SHT	+
Al Fadley et al. 2000 (7)	12	+	A, P, C, Re	-
Franceschini et al. 2000 (8)	1	+	Ca, Cranial, V, Subclavian, Co, PFS	+
Gardella et al. 2004 (9)	5	+	A, PS, PFS, Ca, Cr, subclavian, V, VH, PH	+
Wessel et al. 2004 (10)	9	+	A, P, C, Re, V	+
Zaidi SH et al. 2005 (11)	1	+	A, P, Ca	+
Marjion et al. 2005 (12)	1	+	A, P	-
Hoop et al. 2005 (13)	1	+	A, P, Ca	+
Fajaz-Ul-Haque et al. 2009 (14)	7	+	A, P, PH	-
Our case	1	+	A, P	+
Total	48			

* Cilt ve eklem bulguları: cilt laxa ve ya yumuşak/ince cilt, eklem laxite veya kontraktürler, T: telelektani, arachnodactyly

** Arteriyel tutulum: A: Aortic involvement lengthening and tortuosity; P: Pulmonary artery aneurysms with or without PFS; peripheral stenoses or PS: pulmonary valve stenosis, Co: Coronary artery or Ca: carotid artery or Cr: cranial involvement (lengthening or tortuosity or dilatation), F: femoral artery; I: intestinal artery, M: mesenteric artery involvement, PH: pulmonary hypertension, Ra: Radial artery, Re: severe renal arterial stenoses, V: vertebral artery involvement.

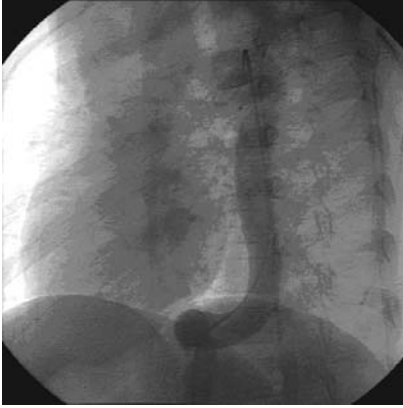
*** Diğer kardiyovasküler sistem bulguları: VH: Ventricular hypertrophy and remodeling, PH: Pulmonary hypertension, SHT: systemic hypertension

Şekil-1



Magnetik rezonans anjiyografik görüntüleme: çıkan aortada hafif genişleme, distal arkus aortada konfigürasyonda değişiklik, aortik arkın ileri derecede tortuozitesi, diyafram düzeyinde sağa doğru kıvrılma ve uzama görülmektedir.

Şekil-2



Konvansiyonel Angiografik incelemede subclavian arterin distalinde ve infra diaframatik abdominal aortada ileri derece tortuosity ve uzama görülmektedir

şekil-3



Konvansiyonel anjiografik incelemede pulmoner arterlerin distal bölümünde çok sayıda ardışık dilatasyon belirlendi

P170 - HİBRİD Palyasyon Prosedürü Uygulanan HİPOPLASTİK SOL KALP SENDROMU

Ender ÖDEMİŞ¹, Sertaç HAYDİN², Alper GÜZELTAŞ¹, İbrahim Cansaran TANIDIR¹, Neslihan KIPLAPINAR¹, İhsan BAKIR²

¹*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği*

GİRİŞ: Hipoplastik sol kalp sendromu (HSKS) tüm konjenital kalp hastalıklarının %1'ini oluşturur. Tedavi edilmediğinde ölümcül olan bu patoloji; sol ventrikül, mitral kapak ve aort kapağını içeren atrezi veya hipoplazi ve çeşitli derecelerde aortik ark hipoplazisi ile karakterizedir. Sistemik dolaşım PDA aracılığı ile sağlanır. En deneyimli merkezlerde dahi cerrahi yaklaşım olan Norwood 1. aşama prosedürünün mortalite oranları %10-20 arasında değişmektedir. Son yıllarda cerrahi tedaviye alternatif olarak geliştirilen, cerrahi ve girişimsel kardiyolojinin ortak çalışması olan Hibrid prosedürü sayesinde hastalar yenidoğan döneminde önemli etkileri olan kardiyopulmoner bypass ve komplikasyonlarından korumuş olmaktadır. Bu yazıda prenatal dönemden beri takip edilen HSKS'li olguya başarılı bir şekilde uygulanan hibrid prosedürü sunuldu.

VAKA: Aralarında akraba evliliği olmayan 29 yaşında anne ve 32 yaşında babanın ilk çocuğu olan hastamızın tanısı 20. gestasyon haftasında fetal ekokardiyografi ile ünitemizde konuldu. 38+2. gestasyon haftasında C/S ile 3210 gr doğan bebeğe postnatal prostoglandin infüzyonu başlandı. Doğumdan sonra 2. gün yapılan ekokardiyografisinde hipoplastik sol kalp sendromu, geniş PDA, ASD (sekundum, nonrestriktif), hipoplastik asendan aorta tanısı teyit edildi. Hastaya postnatal 6. gününde hibrid girişimi (hibrid kalp kateterizasyonu laboratuvarında aynı seansta bilateral pulmoner artere bant konulması ve duktus arteriozusa stent yerleştirilmesi) uygulandı. İşlem sonrası 16. saatte konulan stentin proksimal ucunda ekokardiyografik olarak daralma saptanan hasta acil tekrar işleme alındı ve PDA ya ikinci bir stent (stent-in-stent) yerleştirildi. İşlem sonrası ECMO da takipe alındı.

SONUÇ: Hibrid prosedürü, HSKS hastalarında geleneksel cerrahi tedaviye iyi bir alternatif oluşturmaktadır. Ancak özellikle ülkemiz için mortalitenin azalmasından söz edebilmek için daha çok sayıda hastayı içeren karşılaştırmalı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipoplastik Sol kalp Sendromu, Hibrid Palyasyon

P171 - ÇOCUK VE ADOLESANLARDA NÖROKARDİYOJENİK SENKOP: İZOSORBİD DİNİTRAT İLE UYARILMIŞ TİLT TESTİ, TEDAVİ VE UZUN SÜRELİ İZLEM

Yakup ERGÜL¹, Kemal NİŞLİ¹, Elif Erdem ÖZCAN², Aygün DİNDAR¹, Ümrah AYDOĞAN¹, Rukiye Eker ÖMEROĞLU¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Bu çalışmada 5 yıllık süreçte tekrarlayan senkop yakınmasıyla başvurup bazal ve izosorbid dinitrat (İSDN) ile uyarılmış tilt testi uygulanan hastaların test sonuçları ve izlemleri sunulmuştur.

BULGULAR: Tilt testi uygulanan 103 hastanın 61'inde uzun dönem izlemlerin ulaşılabildi. Ortalama yaşları $13,4 \pm 2$ yıl olan hastaların öyküde geçirdikleri senkop sayıları $3,8 \pm 2,8$ 'di. Hastaların 45'inde (% 73,8) tilt testi pozitif olup bunların 19'unda (% 31,1) bazal tilt testi pozitifken, 26 (% 42,7) hastada İSDN ile uyarılmış tilt testi pozitif. İzlemde hastaların 23'ü (% 37,8) konservatif önlemlerle izlenirken 38 hastaya (31 hastaya metoprolol, 6 hastaya propranolol, bir hasta kombine tedavi) ilaç başlandı. Hastaların ortalama izlem süreleri 20 ± 9 aydı. İzlemde hastaların % 19,6'sında senkopların tekrarladığı görüldü. Senkopların tekrarı açısından tilt testi pozitif ve negatif olanlar ile ilaç tedavisi alan ve almayanlar arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇLAR: Nörokardiyojenik senkoplu çocuk ve adolesanların orta-uzun dönem izlemleri, senkop tekrarı riskini belirlemede tilt testi sonuçlarının veya tedavi şeklinin fazla öneminin olmadığı fikrini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Beta-bloker tedavi, çocuk, izosorbid dinitrat, nörokardiyojenik senkop, tilt testi

Tablo 1

Özellik	Bazal veya İSDN ile uyarılmış tilt testi (-)	Bazal veya İSDN ile uyarılmış tilt testi (+)	Tamamı	p
n (%)	16 (% 26,2)	45 (% 73,8)	61 (% 100)	
Yaş (yıl)	13,7±1,5	13,3±2,3	13,4 ± 2	> 0,05
Cinsiyet (Kız/Erkek)	12/4	28/17	40/21	> 0,05
Öyküdeki senkop sayısı	3,4±3,3	3,9±2,6	3,6±3,1	> 0,05
Ailede senkop varlığı	2	0	2	> 0,05

Nörokardiyojenik senkop tanısıyla tilt yapılan hastalar

Tablo 2

Özellik	Bazal veya İSDN ile uyarılmış tilt testi (-)	Bazal veya İSDN ile uyarılmış tilt testi (+)
n	16	45
Akabin tedavi		
• İlaçsız konservatif tedavi	16	7
• İlaç tedavisi	-	38
- Metoprolol	-	31
- Propranolol	-	6
- Mitodrin	-	1
- Fludrokortizon	-	1
- Fluoksetin	-	1
İlaça bağlı yan etkiler		
• Beta bloker tedavisi	-	37
- Baş ağrısı	-	5
- Karın ağrısı ve kusma	-	2
- Depresif davranışlar	-	1
• Mitodrin tedavisi	-	1
- İdrar retansiyonu	-	1
• Fludrokortizon tedavisi	-	1
- Ödem ve hipertansiyon	-	1

Nörokardiyojenik senkoplu hastalarda uygulanan tedavi seçenekleri ve yan etkiler

Tablo 3

Özellik	Tilt testi (-)	Tilt testi (+) olgular		Toplam	p
		Bazal tilt testi	İSDN ile uyarlınmış tilt testi		
n (%)	16 (%26.2)	19 (%31.1)	26 (%42.7)	61 (%100)	
Nöro kardiyojenik senkoplu olan hasta	3	4	5	12 (%19.6)	p>0.05
• Konvansiyonel yöntemle nöro	3	1	1	5	p>0.05
• Beta bloker tedavisiyle nöro	-	2	4	6	p>0.05
• Birleşik tedavi (beta bloker, atlofodrin, fludokortizon ve fluoksetin) ile nöro	-	1	-	1	

Nörokardiyojenik senkoplu hastalarda tedavi etkinliği ve senkop rekürrensi

Tablo 4

Kaynaklar	Hasta sayısı	Cinsiyet (K/E)	Test öncesi zaman (dakika)	Tilt manca açma	Bazal tilt testi süresi (dakika)	İSDN ile uyarlınmış tilt testi süresi (dakika)	Bazal testte senkop zamanı (dakika)	İSDN ile uyarlınmış tilt testi senkop zamanı (dakika)	Bazal/İSDN ile uyarlınmış tilt testi pozitiflik oranı (%)	İSDN ile uyarlınmış tilt testinde uyandırılma/başgelmek oranı (%)
Dindar ve ark. (10)	40	25/15	10	70°	45	15	15	7.9	15/62.5	77.5/91.6
Chen ve ark. (11)	208	121/87	10	60°	45	20	?	?	50.5/?	74.5/74.5
Faglia-Manzillo ve ark. (12)	161	115/46	5	60°	20	15	14	5	8/55	63/86
Swissa ve ark. (13)	136 (tamam) / 58 (İSDN)	82/54	10	70°	20	20	10.3	6.5	17.6/43	46.3/?
Vlahos ve ark. (14)	85 (tamam) / 45 (İSDN)	52/33	10	85°	20	20	7.3	13	26.3/66	79/67

İzosorbid dinitrat ile uyarlınmış tilt testi uygulama ve sonuçları (K: Kız, E: Erkek, İSDN: İzosorbid dinitrat)

P172 - İKİ FARKLI YAPIDA SEPTAL OKLUDELERLE ATRİYAL SEPTAL DEFİKT KAPATILMASI SONRASI P DALGA SÜRESİ VE DİSPERSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Feyza Ayşenur PAÇ¹, Serkan TOPALOĞLU², Tuğçin Bora POLAT¹, Mehmet Burhan OFLAZ¹, Esin KİBAR¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Occlutech Figulla ASD Occluder (FSO) cihazı Amplatzer Septal Occluder (ASO) cihazına alternatif olarak önemli yapısal değişikliklerle geliştirilmiştir. Bu çalışmada ASO ya da FSO cihazı ile atriyal septal defekti (ASD) kapatılan hastalarda P dalga süresi ve P dalga dispersiyonu hesaplanmış ve FSO cihazındaki yapısal değişikliklerin atriyal ileti sistemine etkisi araştırılmıştır.

METOD: Sekundum ASD tanısı almış 116 olgunun transkateter yöntemle ASD'si kapatıldı. FSO cihazı 74 hastada, ASO cihazı 42 hastada kullanıldı. İşlem öncesi ve sonrası P dalga süresi ve P dalga dispersiyonu yüzey elektrokardiyogramından hesaplandı

BULGULAR: Hastaların tümü değerlendirildiğinde P dalga süresi ve P dalga dispersiyonu işlem sonrası anlamlı bir şekilde artmıştı ($p<0.001$). İşlem sonrası P dalga süresi ve dispersiyonu FSO kullanılan hastalarda daha düşük bulundu ($p<0.001$). P dalga süresi ve dispersiyonunu ile sağ atriyal disk çapı arasında kuvvetli korelasyonu saptandı (sırasıyla, $p=0.002$, $p<0.001$). P dalga dispersiyonunu ile hasta yaşı, cihaz çapı ve sol atriyal disk çapı arasında orta düzeyde korelasyon saptandı (sırasıyla, $p=0.006$, $p=0.004$, $p=0.004$)

SONUÇ: P dalga süresi ve P dalga dispersiyonu kullanılan cihaz çapı ve atriyal disk çapları ile kuvvetli ilişkili saptanmıştır. Bu bulguyu destekler nitelikte aynı çapta ASO cihazına göre yapısal farklılığı nedeniyle sağ atriyal disk çapı daha küçük olan FSO cihazlarıyla ASD'si kapatılan olgularda P dalga süresi ve P dalga dispersiyonu anlamlı düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Atriyal septal defekt, Amplatzer Septal Occluder, Occlutech Figulla ASD Occluder, P dispersiyonu

P173 - ŞİDDETLİ PULMONER HİPERTANSİYONLU KONJENİTAL KALP HASTALIKLARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE PERİOPERATİF DÖNEMDE İNHALE İLOPROST KULLANIMININ MORBİDİTE VE MORTALİTEYE ETKİSİ

Feyza Ayşenur PAÇ¹, Mustafa PAÇ², Esin KİBAR¹, Tuğçin Bora POLAT¹, Mehmet Burhan OFLAZ¹, Şevket BALLI¹, İbrahim ECE¹

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Konjenital kalp hastalıklarına ikincil gelişen pulmoner hipertansiyon cerrahi sonrası morbidite ve mortaliteyi etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bu çalışmada perioperatif dönemde iloprost tedavisi kullanılan geniş kardiyak defektli ve beraberinde şiddetli pulmoner hipertansiyonu olan 9 olgu değerlendirilmiştir.

METERYAL VE METOD: Cerrahi öncesi tüm olgular hemodinamik çalışma ile değerlendirildi. Vazoreaktivite testi sonrası reaktif pulmoner hipertansiyonlu, ancak PVR'si 6-8 WU.m2 ve PVR/SVR oranı 0.3-0.5 aralığında saptanan olgular şiddetli pulmoner hipertansiyonlu olarak değerlendirilip çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara operasyon öncesi 2 hafta süreyle inhale iloprost başlandı. Preoperatif son 2 iki gün ve postoperatif dönemde pulmoner hipertansiyon sistemik tansiyonun yarısına düşünceye kadar tedavi intravenöz olarak devam edildi. Daha sonrasında triküspid kapak yetersizliğinden hesaplanan pulmoner arter basıncı 40 mmHg'nın altına düşmesi ile tedavi sonlandırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 6,1 yıl (aralığı 2.5-11 yıl) olan 9 hastanın 8'inde geniş VSD vardı birinde ise geniş PDA mevcuttu. VSD'ye ilave olarak iki hastada küçük sekundum ASD, bir hastada PFO ve PDA ve bir diğerinde ise PFO saptandı. İzlemde 3 hastada dördü erken ve biri geç postoperatif dönemde olmak üzere toplam beş kez pulmoner vasküler kriz gelişti. Geç dönemde gelişen pulmoner vasküler kriz nedeniyle bir hasta postoperatif 3. ayda kaybedildi.

SONUÇ: Konjenital kalp cerrahisinde şiddetli pulmoner hipertansiyon nedeniyle gelişen morbidite ve mortalite oranları değerlendirildiğinde perioperatif dönemde kullanılan prostasiklin analoglarının faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İloprost, pulmoner hipertansiyon

P174 - EMBOLİZE SANTRAL VENÖZ KATETERLERE PERKÜTAN ENDOVASKÜLER YAKLAŞIM

Emine AZAK, Metin SUNGUR, Tunç FIŞGIN, Canan AYGÜN, Ozan ÖZKAYA, Kemal BAYSAL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Samsun

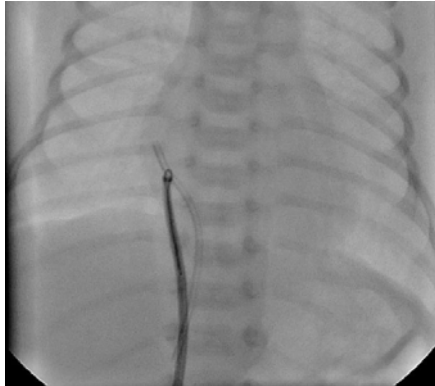
GİRİŞ: Santral venöz kateterlerin(SVK) koparak intravasküler-intrakardiyak siteme embolize olma insidansı %0,2-2 arasındadır. Kateterin 1.kosta-klavikula arasında sıkışması, ileri-geri çekilmesi, tespit sırasında proksimalinin hasarlanması ve hızlı mayi püresi gibi nedenlerden kateter embolisi olabilir. Genelde pulmoner arter, superior vena cava ve sağ atriya embolize olurlar. Kateter parçası hiç semptom olmadan çoğunlukla tesadüfen çekilen akciğer grafisinde görülür. Embolize katetere bağlı tromboz, sepsis, endokardit, refrakter ventriküler taşikardi, kardiyak perforasyon ve ani ölüm gibi komplikasyonlar görülebilir. Burada embolize SVK'leri perkutan yöntemle çıkarılan hastalarımızı sunduk.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2007-2009 yıllarında yaşları 40 gün -16 yaş arasında değişen, intrakardiyak yabancı cisimi perkutan yolla çıkarılan 4 olgu sunuldu. İlk olgu hariç diğerlerinde embolize kateter parçası tesadüfen saptandı.

SONUÇ: Olguların intrakardiyak yabancı cisimleri snare-loop kateter kullanılarak floroskopi altında femoral ven yoluyla komplikasyonsuz çıkarıldı.

TARTIŞMA: İntravasküler yabancı cisimler torakotomi ile çıkartılırken ventrikül perforasyonu ve kardiyak arrest gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir. Bunların snare-loop ile perkutan çıkarılması güvenilir bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Snare, intrakardiyak yabancı cisim

Yenidoğan Embolize Umbilikal Kateterin Sanare ile Çıkarılması**Embolize Kateteri Perkutan Yöntem ile Çıkarılan Olguların Özellikleri**

Yaş	Tanı	Embolize kateter cinsi	Kateter giriş yeri	Kateterin çekilmesi	Şikayet	Kateter emboli yeri
14	Kronik renal yetmezlik	7F çift lümenli kalıcı hemodiyaliz kateteri	juguler ven	2 yıl önce	cerrahi olarak çıkartılan kateterin işlem sırasında kopması	SVC,RA, RV
16	Akut Lenfoblastik Lösemi(ALL)	6 F Kalıcı tünelli port	Subklavian ven	2 yıl önce	Yok	SVC, RA
12	Remisyonunda ALL	4F Kalıcı tünelli port	Subklavian ven	1.5 yıl önce	Yok	SCV, RA
40 günlük	Yenidoğanın Geçici Takipnesi	5F umbilikal kateter	Umbilikal ven	3 gün önce	Yok	IVC, RA

P175 - ÇİFT VENTRİKÜLLÜ VEYA HİPOPLASTİK SOL KALP SENDROMU OLMAYAN TEK VENTRİKÜLLÜ, YETERSİZ AKCİĞER KAN AKIMLI HASTALARDA İLAVE KAN AKIMININ SAĞLANMASI: MODİFİYE BLALOCK-TAUSSİĞ ŞANT, SAĞ VENTRİKÜL – PULMONER ARTER ŞANTI

Sertaç HAYDİN^{1, 2}, Scott BRADLEY²

¹Kalp Damar Cerrahisi, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Pediatric Cardiac Surgery, Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina, USA

AMAÇ: Çift ventriküllü veya hipoplastik sol kalp sendromu (HLHS) olmayan tek ventriküllü, akciğer kan akımı yetersiz hastalarda düzeltme ameliyatı öncesi akciğer kan akımını arttırmanın alışlageldik yöntemi modifiye Blalock-Taussig (mBT) şanttır. Sağ ventrikül-pulmoner arter (RV-PA) şanti da aynı amaç için son yıllarda sıkça kullanılmaya başlanılan yeni bir yöntemdir. Çalışmamızın amacı, her iki yöntem ile ameliyat edilen, HLHS olmayan hastaların sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Ağustos 2004 ile Mayıs 2008 tarihleri arasında, çift ventriküllü veya HLHS olmayan tek ventriküllü, yetersiz akciğer kan akımlı 41 infanta şant ameliyatı yapılmıştır. Hastaların 26'sına mBT şant, 15'ine RV-PA şant yapılmıştır. mBT şant için ortalama yaş 7.5 gün, ortalama ağırlık 3 kilogramdır(kg). RV-PA şant için ortalama yaş 9 gün, ortalama ağırlık 2.8 kg'dır.

BULGULAR: mBT şant grubunda hastane mortalitesi 3'tür,RV-PA şant grubunda hastane mortalitesi yoktur.Hastaneden taburcu olurken ortalama oksijen saturasyonu mBT şant için %87,RV-PA şant için %93'tür.mBT şant grubunda şanttan sonra ortalama 6.3 ayda 16 hasta tek ventrikül,3 hasta çift ventrikül tamirine gitmiştir.RV-PA şant grubunda ortalama 8.5 ayda 14 hasta çift ventrikül tamirine gitmiştir.Şant sonrası 2.cerrahi girişim zamanında oksijen saturasyonu mBT şant grubunda ortalama %80±6, RV-PA şant grubunda %82±5,ağırlık mBT şant grubunda ortalama %6.7±1.1,RV-PA şant grubunda 7.9±1.5 bulunmuştur. Şant ile 2. cerrahi girişim arası mortalite mBT şant için 3 hasta, RV-PA şant için 1 hastadır.

SONUÇ: Çift ventrikül tamirine gidecek olan yetersiz akciğer kan akımlı hastalarda,RV-PA şant ameliyatının sonuçları başarılıdır.Özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerde 2. girişime kadar anlamlı kilo artışı sağlamaktadır.HLHS olmayan,tek ventrikül tamiri öngörülen hastalarda mBT şant sonuçları tatmin edicidir.Sistemik ventrikülotomiden de kaçınmak,teorik olarak, RV-PA şanta göre bir üstünlüğü olabilir.

Anahtar Kelimeler: mBT şant, RV-PA şant

P176 - TEK VENTRİKÜL MORFOLOJİSİNE SAHİP HASTALARDA BİDİREKSİYONEL GLENN ŞANTLARIN KISA VE ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Ahmet ŞAŞMAZEL¹, Orhan FINDIK¹, Ayşe YILDIRIM², Ali FEDAKAR¹, Ayşe BAYSAL³, Ahmet ÇALIŞKAN¹, Hasan SUNAR¹, Rahmi ZEYBEK¹

¹Kartal, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, İstanbul

²Kartal, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi, İstanbul

³Kartal, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

AMAÇ: Fonksiyone tek ventrikül morfolojisine sahip konjenital kalp hastalarında, baş ve boyun kısmından gelen venöz dönüşün pulmoner dolaşıma yönlendirilmesini sağlamak için tercih edilen bidireksiyonel Glenn şantının (BDG) kısa ve orta dönem sonuçları incelenmiştir.

MATERYAL: 2008 ile 2009 yılları arasında tek ventrikül morfolojisine sahip dokuz hastaya bidireksiyonel glenn şantı uygulanmıştır. Yaşları 6 ay ile 2,5 yıl ($9,6 \pm 0,58$ ay) arasında değişen 6 erkek (% 66) ve 3 kız (% 34) hasta çalışmaya alınmıştır. Dokuz hastanın 2'sine (% 22) bilateral bidireksiyonel glenn şantı yapılmıştır. Preoperatif ve postoperatif pulmoner arter basınç değişiklikleri, ameliyat sırasında sistemik ventrikülden BDG şant öncesi ve sonrasında alınan oksijen satürasyonları (parsiyel oksijen basıncı, PO₂), periferik pulse oksimetri ile oksijen satürasyonu (SpO₂) kayıt edilmiş ve değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Operasyonda BDG öncesi pulmoner arter basıncı $12,56 \pm 4,00$, sonrasında $12,56 \pm 5,39$ bulunmuştur ($p > 0,05$). Sistemik ventrikül oksijen satürasyonu BDG öncesi $\% 69,33 \pm 3,16$ ve BDG sonrası $\% 80,22 \pm 2,73$ ölçülmüştür ($p = 0,008$). Pulse oksimetre ile oksijen satürasyonları; ameliyat öncesinde oda havasında $\% 69,33 \pm 3,16$ ve sonrasında $\% 78,00 \pm 7,28$ oranında saptanmıştır ($p < 0,05$). Ortalama ekstübasyon zamanı $18,33 \pm 11,09$ saat, ortalama yoğun bakım süresi $2,78 \pm 1,30$ gün olarak hesaplanmıştır. Hastaların izlem süreleri 3-17 ($10,22 \pm 5,06$) aydır. İki olguda (% 22) postoperatif dönemde pnömoni gelişmiştir. Diğer olgularda takipleri süresince ek morbidite ve mortalite görülmemiştir.

SONUÇ: Tek ventrikül morfolojisine sahip hastalarda uygulanacak BDG operasyonu, sistemik ventrikülde anlamlı oksijen satürasyon artışı sağlar. Sistemik ventrikülde bu oksijen satürasyonundaki artış, total kavopulmoner cerrahi operasyonuna kadar yaşam kalitesini artırmakta ve mortaliteyi azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: glenn şant, kısa ve orta dönem sağkalım

P177 - STAFİLOKOKUS AUREUS ENDOKARDİTİ SEYRİNDE GELİŞEN GERBODE DEFECTİ

Emine AZAK, Metin SUNGUR, Nazik AŞILIOĞLU, Serap ATA, Kemal BAYSAL

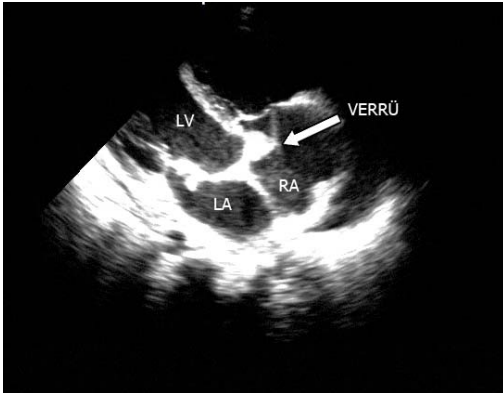
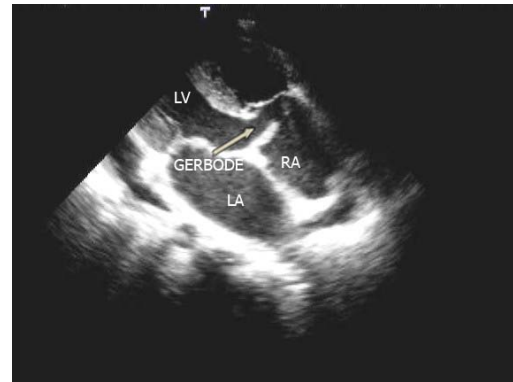
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Stafilokok endokarditi ilaç bağımlısı olmayan kişilerde kalbin sol tarafını tutar ve mortalitesi %25-40 oranındadır. Konjenital Gerbode defekti (sol ventrikül sağ atriyal komünikasyon) oldukça nadir kardiyak anomalidir. Burada stafilokok endokarditine bağlı akkiz Gerbode defekti olgusu sunuyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEM: Onaltı yaşında kız olgu kardiyomegali ve ekstremitelerinde hemorajik bullöz lezyonların gelişmesi üzerine endokardit ön tanısı ile kliniğimize kabul edildi. Fizik muayenesinde; el-ayaklarda Janeway lezyonları, Osler nodülleri, peteşiyal döküntüleri, akciğerde yaygın ralleri ve alt zonlarda solunum seslerinde azalma vardı. Kalp sesleri derinden geliyordu ve taşikardisi mevcuttu. Laboratuvarında; sedimantasyon, CRP,AST-ALT yüksek, trombositopeni ve hematürisi mevcuttu. EKO'sunda mitral kapak üstünde 6x8mm çapında ve sağ atriyumda triküspit kapak üstünde membranöz septuma yapışık olarak 10x15 mm çapında vejetasyon, iki kapakta hafif yetmezlik ve orta derecede fibrinöz perikardiyal effüzyon saptandı. Kan kültüründe metisilin duyarlı S.aureus üreyen olgunun ani solunum sıkıntısı ve bilinç değişikliği gelişmesi üzerine yapılan akciğer sintigrafisinde yaygın pulmoner emboli, kraniyal MR'da ise çok sayıda iskemik odaklar görüldü. Takipte masif plevral ve serohemorajik perikardiyal effüzyon gelişmesi nedeni ile perikardiyal ve plevral drenaj uygulandı. İzleminin 14. gününde üfürümün karakterinin değişmesi üzerine yapılan EKO'da membranöz septumdaki vejetasyonun tabanında Gerbode defekti geliştiği görüldü. Multiple embolik lezyonlar ve gelişen kardiyak lezyon nedeniyle acil cerrahi girişim planlanan olgu multiorgan yetmezliği nedeni ile kaybedildi.

SONUÇ: Bakteriyel endokardit seyrinde sol ventrikül sağ atriyal septumun septik perforasyonu nadir bir komplikasyondur. Membranöz septum yerleşimli stafilokok endokarditlerinin perforasyon açısından EKO ile yakın takibi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Stafilokokus Aureus Endokarditi, Akkiz Gerbode Defekti

Sağ Atriyumda Verrü**Gerbode Defekti**

İNDEKS

AKALIN, F.	P077, P095	ATALAY, S.	P002, P061, P074,
AKBAŞ, E.	P091		P098, P169, S29,
AKÇAKUŞ, M.	P052, P085, P086		S37, S38
AKÇALI, Y.	P148	ATAY, Y.	P123, P133, P147,
AKÇURİN, G.	P059, P166		S33, S34, S35, S39
AKDENİZ, C.	P155, P162, P165,	ATEŞ, C.	S25
	P167, P168, S10,	AVCI, B.	P051
	S11, S12, S13,	AYABAKAN, C.	P153, S02, S04
	S14, S15, S17,	AYCAN, Z.	P110
	S18, S20	AYDEMİR, C.	P058
AKDENİZ, O.	P153, S02, S04	AYDIN, A.	P015
AKIN, A.	P088, P105	AYDIN, Ö. F.	S24
AKIN, L.	P076, P081, P085	AYDOĞAN, A.	P047
AKIN, M. A.	P085, P086, P108	AYDOĞAN, Ü.	P023, P036, P171, S08
AKYILDIZ, B.	P076	AYGÜN, C.	P174
AKYILDIZ, Z. İ.	P152	AYGÜN, M. Ü.	P090
AKYOL, B.	P041	AYIK, F.	P161
ALAYUNT, A.	P137	AYIK, M. F.	P123, P133, P147, S33,
ALAYUNT, E. A.	P123, P133, P147,		S34, S35, S36, S39
	S34, S35, S36, S39	AYPAR, E.	P002, P061, P090, S29
ALDEMİR KOCABAŞ, B.	P059	AYSEV, A. D.	P061
ALEHAN, D.	P019, P045, P069,	AYYILDIZ, P.	P154, P164, S16
	S23	AYYILDIZ, P. H.	P160
ALİOĞLU, B.	S27	AZAK, E.	P154, P157, P160,
ALP, H.	P005, P008, P025,		P164, P174, P177, S16,
	P028, P037, P049,		S24
	P080, P120, P122,	AZIK, F.	P038
	P128, P129, P131	BABAOĞLU, K.	P004, P010, P033,
ALPAGUT, İ. U.	P112		P046, P047, P078,
ALPAN, N.	P048		P093, P124, P140,
ALTAŞ, Ö.	S41		P149
ALTIN, H.	P005, P008, P025,	BABOĞLU, K.	P050
	P028, P037, P049,	BADEM, S.	P107
	P080, P120, P122,	BADEMCI, M.	P145
	P128, P129, P131	BAKIR, İ.	P041, P127, P170, S22
ALTINTEPE, L.	P090	BALCI, S.	P091, S30
ALTUĞ, N.	P012, P058	BALCIOĞLU, Ö.	S34, S35
ALTUN, G.	P004, P046, P047,	BALLI, Ş.	P158, P173, S26, S28,
	P050, P078, P093,		S32
	P124, P140, P149	BARSAN, T.	P065
ALTUN, İ.	P033	BATTALOĞLU, B.	P136
ALTUNYUVA USTA, S.	P077, P095	BATURAY, M. H.	S09
AMANVERMEZ, D.	S34, S39	BAYHAN, T.	P101
ANIK, Y.	P050	BAYKAL, C.	P051
ARDIÇ, İ.	P114, P125	BAYKAN, A.	P032, P042, P052,
ARISOY, A. E.	P124		P053, P072, P076,
AŞILIOĞLU, N.	P177		P081, P085, P117,
AŞKAR, F.	S34, S35		P139, P151
AŞLAMACI, S.	P011, P064, P156,	BAYKAN, Z.	P032
S01, S03		BAYRAKTAROĞLU, S.	P039
ATA, S.	P177	BAYSAL, A.	S43, P176
ATABEK, E.	P028	BAYSAL, K.	P154, P157, P160,
			P164, P174, P177, S16,
			S24

BAYSAL, T.	P005, P008, P025, P028, P037, P049, P056, P080, P120, P122, P128, P129, P131	CÜMŞÜDOV, K.	P123
BİDEV, D.	P084	DABLAN, S.	P048
BİLDİLER, M.	P148	DALLAR, Y.	S27
BİLİCİ, M.	P068	DAYIOĞLU, E.	P107, P112, P132, P135, P143, P144
BİNNETOĞLU, K.	P004, P046, P047, P050, P078, P093, P124, P140, P149	DEMİR, F.	P165, P168, S15, S17, S20, P074, P098, P169, S37, S38
BOSTAN, Ö. M.	P026	DEMİR, H.	P162, P165, P167
BOYNUKALIN, M.	P116	DEMİR, T.	P017, P055, P065, P096, P109
BOZDOĞAN, D.	S37, S38	DEMİRCİN, M.	P045
BRADLEY, S.	P175, S42	DEMİREL, F.	P034
BÜLBÜL, S.	S06	DEMİRPENÇE, S.	P018, P043, P094
BULUT, M. O.	P013, P022, P063	DEVECİ, M.	P013, P022, P039, P062, P063, P104, P119, P123, P133, P147, P161, S34, S35, S39
BULUT, O.	P039, P062, P104, P119, P161	DİLMEN, U.	P012, P058
BUYUKBAYRAK, F.	S43	DİNDAR, A.	P023, P036, P040, P171, S08
ÇAKAR, N.	P099, P159, S31	DOĞAN, A.	P114, P117
ÇAKIR, A.	P079	DOĞAN, M.	P056
ÇALIŞKAN, A.	P176	DOĞAN, R.	P134
CANER, İ.	P087	DOĞAN, V.	P020, P024, P068, P071, P102, P110, P111
ÇAY, Ü.	P097	DOĞDU, O.	P117
CELEBİ, A.	P162, P165, P167, P168, S10, S15, S17, S18, S20	DOLAPOĞLU, A.	P147
ÇELİK, R.	P136	DURMAZ, İ.	S36
ÇELİKER, A.	P069	DURMUŞ, A.	P141
ÇETİN, G.	P033, P046	DURMUŞ, M. S.	P092
ÇETİN, İ. İ.	P034, P038, P159, S27, S31	DURSUN, A.	S06
ÇETİN, M.	P100	DURSUN, M.	P033, S08
ÇEVİK, A.	P003, P021, P044, P054, P113, P116, P126	ECE, İ.	P158, P173, S05, S44
ÇEVİK, B.	P048, S25	EGE, E.	P029, P048, P097, P169, S25
ÇEVİKOL, C.	P166	EKİCİ, F.	P112, P132
CEVİZ, N.	P082, P083, P084, P087	EL, H.	P056, P060, P136
CEYLAN, N.	P022, P104	ELKİRAN, Ö.	P148
CEYLAN, Ö.	P024, P067, P068, P071, P102, P111	EMİROĞULLARI, N.	P161, S33, S36
CEYRAN, H.	P148	ENGİN, Ç.	S36
ÇİFTÇİ, E.	P002, P061	ENGİN, Y.	P162, P165, P167, P168, S10, S15, S17, S18, S20
ÇİFTTEL, M.	P166	ERDEM, A.	S43
ÇİL, E.	P026	ERDEM, H.	P006, P007, P089
ÇINAR, B.	P090	ERDEM, S.	P012
CINDIK, N.	P011, P064, P156, S01, S03	ERDEVE, Ö.	P056, P136
CITIRIK, D.	S30, P130	ERDİL, N.	S30
ÇOBAN, D.	P085, P086, P108	ERDOĞAN, A.	P091
ÇORAPÇIOĞLU, F.	P047	ERDOĞAN, N. E.	S40
COŞKUN, Ş.	P100	EREK, E.	P079
		ERER, D.	

ERGÜL, Y.	P023, P036, P040, P051, P092, P107, P143, P171, S08	HAYDİN, S.	P170, P175, S22, S42
ERGÜNEŞ, K.	P150	HELEK, D.	P154
ERKÜL, S.	P147	İLERİ, T.	P002
EROĞLU, A. G.	P014, P035, P066, S21	IMANOV, E.	S10, S20, S18
EROL, N.	P162, P167, S10, S17, S20	İNAN, N.	P047
EROL, R.	P146	İNANÇ, T.	P117
ERTOY KARAGÖL, H. İ.	P131	İNCE, E.	P002
ERTUĞ, H.	P059, P166	İŞİK, P.	P038
ERTUGAY, S.	P147, P161, S33, S36	KADİYORAN, C.	P028
ESEN, İ.	P034	KAHRAMAN, C.	P148
EYGİ, B.	S33, S36	KANBER, M.	P135
EYİLETen, Z.	S37, S38	KARA, A.	P038, P159
FEDAKAR, A.	P176	KARA, C.	S24
FINDIK, O.	P176	KARAASLAN, S.	P005, P008, P025, P028, P037, P049, P080, P120, P122, P128, P129, P131
FIŞGIN, T.	P174	KARABAĞ, K.	P082
FİTÖZ, S.	P169	KARACAN, M.	P082, P083, P084, P087
GENÇ, G.	P114	KARAÇAYIR, N.	P093
GÖÇEN, U.	P089	KARADEMİR, S.	P020, P024, P067, P068, P071, P102, P106, P110, P111
GÖKALP, S.	P010, P014, P027, P035, S21	KARADENİZ, C.	P074, P098, P169, P116
GÖKDEMİR, M.	P031, S01	KARAGÖZ, T.	P019, P045, P069, P070, P088, P101, P103, P120, S23
GÖKMEN, T.	P012	KARAKULA, S.	P161
GÖKSEL, O.	P107	KARAKURT, C.	P056, P060, P136
GÖKSEL, O. S.	P112, P132, P144	KARAOSMANOĞLU, N.	P126
GÖKTAŞ, B.	P132, P143, P144	KARATAŞ, Z.	P005, P008, P025, P028, P037, P049, P080, P120, P122, P128, P129, P131
GÜDEN, M.	P033	KARDELEN, F.	P059, P166
GÜLER, M.	S31	KAVAS, N.	P004
GÜLMEZ, M.	P050	KAYA, M. G.	P125, P114, P117
GÜLOĞLU, M.	P164	KEÇELİGİL, H. T.	P154
GÜMÜŞ, A.	P009, P016, P057, P115	KENDİRLİ, T.	P002, P061, S37
GÜNAY, E. C.	S30	KESKİN, M.	P024, P067, P068, P071, P111, P166
GÜNDÜZ, M.	P097	KİBAR, E.	P172, P173, S05, S07, S19, S26
GÜNEBAKMAZ, Ö.	P117	KILIÇ, A. Ö.	P123
GÜNEŞ, T.	P052, P150, P152	KILIÇ, G.	P159
GÜNİNDİ, F.	P159	KILIÇ, M.	P160
GÜRBÜZ, A.	P141, P142, P145, P150, P152	KILIÇ, Z.	P017, P055, P065, P096, P109
GÜRBÜZ, Y.	P047	KILIÇASLAN, C.	P090
GÜRSU, A.	P011, P156, S01, S03	KILINÇ, A. A.	P157
GÜRSU, H. A.	P064	KIPLAPINAR, N.	P075, P127, P155, P163, P170
GÜVEN, B.	P018, P043, P094, P150	KİRAZ, A.	P085
GÜZELTAŞ, A.	P030, P041, P066, P075, P121, P127, P155, P163, P170, S11, S22		
HALLIOĞLU, O.	P091, P130, S30		
HANEDAN ONAN, S.	P032, P042, P052, P053, P072, P081, P085, P086, P139, P151		

KIZILTAŞ, A.	P006, P007, P089	OĞUZ, S.	P012
KOCA, B.	P014, P035, S21	OKTAY, A.	P011, P064, P156, S01, S03
KOCABAŞ, A.	P059, P106	OKUYAZ, Ç.	P130
KOCABAŞ, S.	S34	OLGUN, H.	P082, P083, P084, P087
KOCABAŞ, U.	P152	OLGUNTÜRK, R.	P003, P021, P044, P054, P079, P113, P116, P126, S06
KOÇAK, G.	P056, P060, P136	ÖMEROĞLU, R. E.	P023, P036, P051, P092, P171, S08
KÖKTEN, G.	P134, P138, P146	ONER, N. C.	S43
KÖMÜR, M.	P130	ÖNER, A. Y.	P079
KÖSE, G.	P097, S25	ÖNER, N.	P023, S08
KÖYLÜOĞLU, S.	S06	ÖNER, T.	P018, P043, P094
KÜÇÜKAYDIN, M.	P081	ÖNOĞLU, R.	S44
KÜÇÜKOSMANOĞLU, O.	P006, P007, P089	ÖRSÇELİK, Ö.	P125
KULA, S.	P003, P021, P044, P054, P079, P113, P116, P126, S09	ÖRÜN, U. A.	P020, P024, P067, P068, P071, P102, P106, P110, P111
KURDAL, T.	P100	ÖZAYDIN, E.	P097
KURTOĞLU, S.	P052, P076, P081, P085, P086, P108	ÖZBARAN, M.	P161, S33, S36
KUŞHAN, Y.	P078	ÖZBARLAS, N.	P006, P007, P089
KUZUCU, A.	P136	ÖZCAN, A.	P076
LAFÇI, B.	P142, P145	ÖZCAN, E. E.	P171
LEVENT, E.	P013, P022, P039, P062, P063, P104, P119, P123, P133, P161, S35	ÖZÇINAR, E.	S37, S38
MECİDOV, M.	P123, S35, S39	ÖZDEMİR, M.	P003
MELEK, H.	P026	ÖZDEMİR, O.	P044
MESE, T.	P018, P104, P043, P094	ÖZDOĞAN, M. E.	P079
MUTLU, F. T.	P032	ÖZER, S.	P015, P019, P069, P110, S23
NALBANTGİL, S.	P161, S33	ÖZGÜL, R. K.	S06
NARİN, C.	S44	ÖZGÜR, S.	P020, P024, P068, P071, P102, P106, P111
NARİN, N.	P032, P042, P052, P053, P072, P081, P108, P117, P139, P151	ÖZKALE, M.	P016, P057
NİŞLİ, K.	P023, P036, P040, P051, P092, P171, S08	ÖZKAN, M.	P011, P064, P156, S01, S03
ÖCAL, B.	P020, P024, P067, P068, P071, P102, P106, P110, P111	ÖZKARA, A.	S44
ODABAŞ, D.	P090	ÖZKAYA, O.	P174
ÖDEMİS, E.	S18, P030, P041, P075, P121, P127, P163, P170, S22	ÖZKOKELİ, M.	S43, S41
ÖDEV, K.	P028	ÖZKUTLU, S.	P019, P045, P069, P105, S23
OFLAZ, M. B.	P001, P172, P173, S05, S07, S19, S26, S28	ÖZPAK, B. H.	P141, P142, P152
OĞUZ, A. D.	P021, P079	ÖZTUNÇ, F.	P010, P027, P066, S21
OĞUZ, D.	P003, P044, P054, P113, P116, P126	ÖZTÜRK, F.	P160
OĞUZ, E.	P147, S33, S34, S35, S39	ÖZTÜRK, G.	P107
OĞUZ, Ş. S.	P058	ÖZTÜRK, M. A.	P108
		ÖZTÜRK, P.	P133
		ÖZYILMAZ, İ.	P041, P075, P121, S12
		ÖZYÜREK, A. R.	P062, P119
		ÖZYÜREK, R.	P013, P022, P063, P133, P147, S33, S34, S35, S36, S39
		ÖZYÜREK, R. A.	P039, P104, P161

PAÇ, F. A.	P001, P158, P172, P173, S05, S07, S19, S26, S28, S32	SEZER, S.	P032, P042, P052, P053, P072, P076, P081, P085, P086, P108, P139, P151
PAÇ, M.	P173, S05, S28, S32	SEZER, T.	P031
PEKCAN, S.	P049	SEZGİN, A.	S01
PEKTAŞ, A.	P021, P079, P116, P126	SUNAR, H.	P176, S43
POLAT, T. B.	P158, P172, P173, S05, S07, S19, S26	SUNGUR, M.	P154, P157, P160, P164, P174, P177, S16, S24
POLAT, V.	P148	SUZAN, D.	P144
POSTACI, N.	P141	TAN, H.	P084
ŞAHİN, M.	P135, P015, P019, P045, P069, P070, P088, P101, P103, P105, S23	TANALP, A. C.	P138
ŞAHİN, Ö.	P125	TANIDIR, İ. C.	P121, P127, P170, S14, S22
SALMAN, N.	P134, P138, P146	TAŞDEMİR, K.	P148
SALTIK, İ. L.	P014, S21	TAVİL, B.	P038
SALTIK, L.	P035, P046, P066	TAVLI, V.	P018, P043, P094, P118, P137, P150
ŞANLI, C.	P003, P044, P054, P113, S06	TEBER, S.	P061
ŞAP, F.	P005, P008, P025, P028, P037, P049, P080, P120, P122, P128, P129, P131	TETİK, Ö.	P152
SARIGÜL, A.	S44	TİRELİ, E.	P107, P112, P132, P135, P143, P144
SARIOĞLU, A.	S40	TOKEL, K.	P153, P156, S02, S03, S04
SARIOĞLU, T.	S40	TOKER, A.	P144
SARISOY, Ö.	P153, S02, S04	TOPALOĞLU, S.	P001, P172
SARITAS, T.	P162, P165, P168, S10, S17, S18, P167, S15, S20	TORLAK, Z.	P107, P143
SARITAŞ, B.	P153, S02, S04	TUBAŞ, F.	P076
SARKILAR, G.	S44	TUNAOĞLU, F. S.	P003, P021, P044, P054, P079, P113, P116, P126
ŞAŞMAZEL, A.	P176, S41, S43	TUNÇ, B.	P038
SAYGI, M.	P031	TUNÇAY, A.	P148, S43, S41
SAYGILI, A.	S40	TUNCER, E.	S43
SAYIN, D. B.	S06	TURHAN, S.	P133, S33, S36
SAYIN, Ö. A.	P107, P112, P132, P135, P143, P144	TÜRKEKUL, Y.	S40
ŞAYLAN ÇEVİK, B.	P073, P097, P099, P118, P137	TÜRKÖZ, R.	P153, S02, S04
SEMİZEL, E.	P026	TÜRKYILMAZ, S.	P112
ŞENGÜL, F.	P121	TUTAR, E.	P002, P061, P074, P098, P169, S29, S37, S38
ŞENGÜL, Z.	S27	TÜTÜNCÜ TOKER, R.	P017
ŞENKAYA SİĞNAK, İ.	P026	TUZCU, V.	P041, P155, S11, S12, S13, S14
SENOCAK, F.	P020, P024, P067, P068, P071, P102, P106, P110, P111	UÇAR, B.	P017, P055, P065, P096, P109
ŞENSES, E.	P109	UÇAR, H. İ.	P134, P138, P146
SERGİN, D.	P147, S35, S39	UÇAR, T.	P169
SERT, A.	P090	ÜLGER, Z.	P013, P022, P039, P062, P063, P104, P119, P133, P161, S33, S35, S36, S39
SERTER, F. T.	P134, P138, P146	ULUBAY, G.	P156
SEVİNÇ ŞENGÜL, F.	P030, P075, P127, S11, S22	ULUKOL, A.	S40

ULUSOY, H.	P055	YIKILMAZ, A.	P085
UMAROĞLU, S.	P135, P143	YILDIRIM, A.	S25, 176
ÜNAL, S.	S30, P034, P048, S25	YILDIRIM, A. İ.	P127
URAŞ, N.	P012	YILDIRIM, I.	P015, P019, P045,
UYSALEL, A.	P061, S37, S38		P069, P070, P088,
ÜZÜM, K.	P032, P042, P052,		P101, P103, P105, S23
	P053, P072, P081,	YILDIRIM, S. V.	P009, P016, P057,
	P086, P117, P139,		P115
	P151	YILDIRIMER, M.	P100
VARAN, B.	P011, P064, P156, S01,	YILDIZ, C. E.	P033
	S03	YILMAZ, A.	P034
VARDAR, F.	P039	YILMAZ, M.	P015
VARKAL, M. A.	P023, S08	YILMAZ, O.	P024, P067, P068,
VİDİNLİSAN, S.	P048		P071, P102, P106,
VURAN, C.	P153, S02, S04		P111
YAĞDI, T.	P161, S33, S36	YILMAZ, Z.	P159
YALCİN, Y.	P168, S15, S18, S20,	YILMAZER, M. M.	P018, P043, P094
	P010	YORGANCIOĞLU, C.	P134, P138, P146
YALÇINBAŞ, Y. K.	S40	YÖRÜKER, U.	P153, S02, S04
YARALI, N.	P038	YÜCEL, M.	P080
YAVUZ, G.	S37	YÜREKLİ, İ.	P141, P142
YAZAR, A.	P090	ZENCİOĞLU, A.	P067
YAZMAN, S.	P152	ZENCİROĞLU, A.	P020, P106
YENİTERZİ, M.	S44	ZEYBEK, C.	S18
YEŞİL, M.	P145	ZEYBEK, R.	P176, S41, S43
YEŞİLİPEK, A.	P166		
YETKİN, U.	P141, P142, P145,		
	P150, P152		

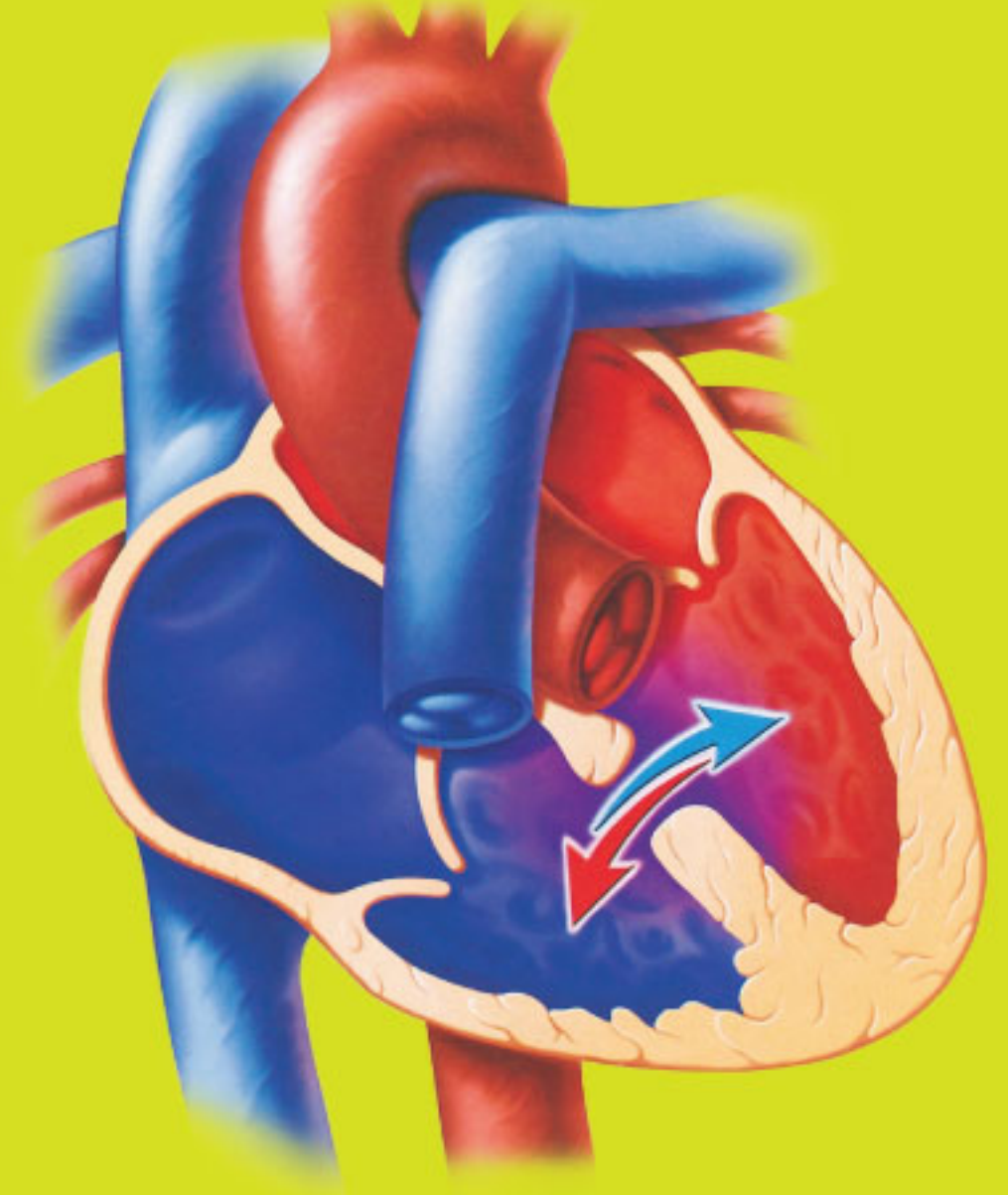
Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon Tedavisinde Köşetaşı*

Tracleer®

BOSENTAN TABLET

**İlk Oral Endotelin Reseptör Antagonisti¹
ET_A ve ET_B reseptörlerini bloke ederek;²**

- ✓ Egzersiz kapasitesini artırır.¹
- ✓ Hemodinamiği iyileştirir.¹
- ✓ Klinik kötüleşmeyi geciktirir.¹
- ✓ Sağkalım süresini uzatır.³



Güncellendi

ENDİKASYONLARI

Egzersiz kapasitesi ve semptomlarının düzeltilmesi için fonksiyonel kapasitesi NYHA II, III veya IV olan; -Primer (idiyopatik ve familial) pulmoner arteriyel hipertansiyon, -Belirgin interstisyel pulmoner hastalığın eşlik etmediği, sklerodermaya bağlı pulmoner arteriyel hipertansiyon, **-Ameliyat edilemeyen konjenital sistemik-pulmoner şanta bağlı gelişen pulmoner arteriyel hipertansiyon ile Eisenmenger fizyolojisi.**

Tracleer prospektüs bilgilerini standımızdan temin edebilirsiniz.

REFERANSLAR: 1- Rubin LJ, Badesch DB, Barst RJ, et al. N Engl J Med. 2002;346(12):896-903. 2- Dupuis J. Lancet. 2001;358(9288):1113-1114. 3- McLaughlin VV, Sitbon O, Badesch DB, et al. Eur Respir J. 2005;25(2):244-9. 4- Tracleer ürün prospektüsü.

*Galie N, et al. J Am Coll Cardiol. 2004;43:81S-88S.



ACTELION

Actelion İlaç Tic. Ltd. Şti. Kuruçeşme Caddesi | Kırbaç Sokak | No: 17/4 | Kuruçeşme | Beşiktaş | 34345 | İstanbul | Türkiye
Tel: 0 212 362 10 00 | Faks: 0 212 257 02 67 | www.actelion.com