

Nadir Bir Senkop Nedeni: Kor Triatriyatım

A Rare Cause of Syncope: Cor Triatriatum

Süleyman ERCAN,¹ Muhammed OYLUMLU,² Vedat DAVUTOĞLU,¹ Fethi YAVUZ,¹
Hasan BÜYÜKASLAN,³ Suat ZENGİN⁴

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep;

²Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Gaziantep;

³Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, Şanlıurfa;

⁴Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Kor triatriyatım sinistra (KTS) nadir görülen konjenital kardiyak anomalidir. Sol atriyumu ikiye ayıran membranda bulunan orifisin çapı ve pulmoner arter basıncı hastaların kliniğinin belirlenmesinde önemli rol oynar. Erişkin dönemde hastalar genellikle mitral darlığı taklit eden semptomlar ile gelebilir. Senkop atakları olan 17 yaşındaki genç kadın hastada yapısal kalp hastalığı olarak KTS'nin varlığı saptandı. Sunulan olguda KTS'nin, nadir de olsa yapısal kalp hastalığına bağlı senkop etyolojisinde yer alabileceği bildirildi.

Key words: Kor triatriyatım sinistra; senkop; sol atriyum.

SUMMARY

Cor triatriatum sinistra (CTS) is a rare congenital cardiac anomaly. The orifice diameter on the membrane dividing left atria and pulmonary artery pressure are important determinants in the clinical course. Patients usually display symptoms mimicing mitral valve stenosis during young adult. We diagnosed CTS as a structural heart disease in a 17-year old young woman with syncopal attack. We presented this case to point out CTS, which is a rare cause of syncope etiology among structural heart diseases.

Anahtar sözcükler: Cor triatriatum sinistra; syncope; left atrium.

Giriş

Kor triatriatum sinistra (KTS) kalbin nadir görülen konjenital anomalilerinden biridir.^[1] İntrauterin dönemde sol atriyumla birleşme esnasında reabsorbe olamayan ortak pulmoner venin fibromusküler kalıntısıdır.^[2] Fibromusküler membran, sol atriyumu pulmoner venlerin drene olduğu dorsal bölüm ile atriyal apendiks ve mitral aparatın yer aldığı gerçek sol atriyum da kabul edilen ventral bölüm olmak üzere iki kısma ayırır. Her iki kavite arasındaki ilişkiyi sıklıkla 0.3-1 cm çaplı bir veya daha fazla orifis sağlamaktadır. KTS izole patoloji şeklinde görülebilir veya atriyal septal defekt, patent foramen ovale, pulmoner venöz dönüş anomalisi, ventriküler septal defekt gibi farklı doğumsal kalp anomalilerine eşlik edebilir.^[3]

İzole KTS erken yaşta büyüme-gelişme geriliği, sık bronkop-

nömoni ataklarına neden olurken,^[4] genç erişkinlerde sıklıkla mitral darlık semptomlarını taklit etmektedir. Senkop ile prezente olan KTS olgusu daha önceki yayınlarda bildirilmemiştir. Sunacağımız olguyla nadir olarak bildirilen izole KTS'nin, genç hastalarda senkop atakları ile prezente olabileceğini paylaşacağız.

Olgu Sunumu

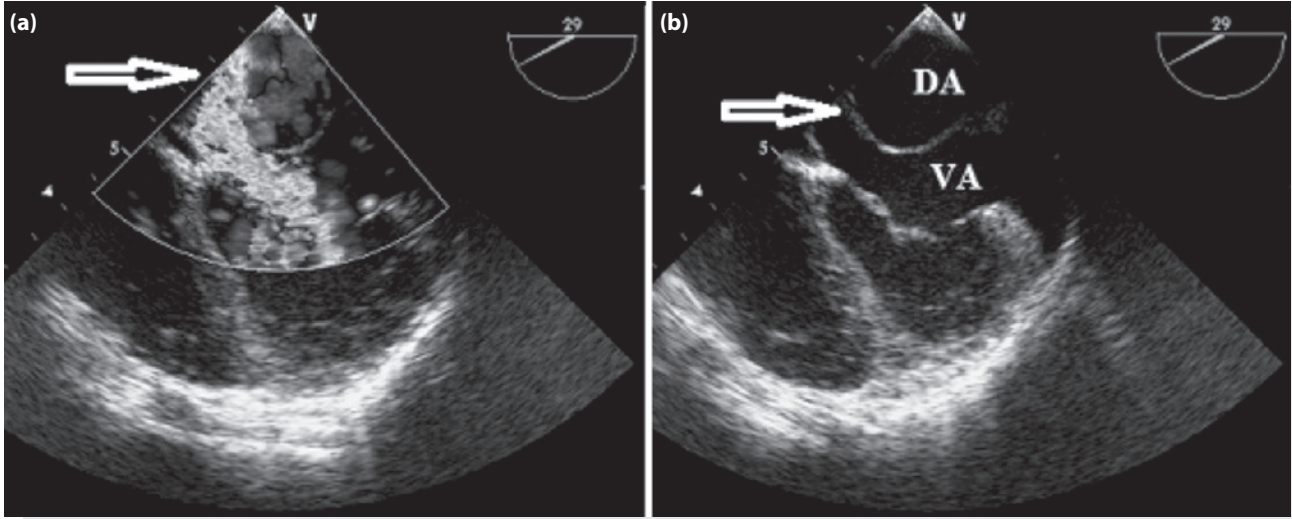
On yedi yaşında kadın hastanın son iki yıldır eforla artan nefes darlığı mevcutmuş. Hasta son iki yıl içerisinde, birincisi okul sırasında otururken, ikincisi uzun süre ayakta beklerken gözde kararmayla başlayan iki tam senkop ve arada presenkop atakları tariflemekteydi. Ailesinde erken yaşta ani ölüm öyküsü yoktu. Dış merkezde senkop etyoloji araştırılan

Geliş tarihi (Submitted): 20.03.2012 **Kabul tarihi** (Accepted): 13.06.2012 **Online baskı** (Published online): 07.02.2013

İletişim (Correspondence): Dr. Süleyman Ercan. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Turkey.

e-posta (e-mail): sleymanercan@yahoo.com





Şekil 1. Kor triatriyatım sinistra (transözafajyal görüntü). **(a)** Renkli Doppler ile fibromusküler orifisten akımın geçişi (ok). **(b)** Fibromusküler bant (ok). DA: Dorsal atriyum; VA: Ventral atriyum.

hastada, KTS tespiti üzerine hasta kliniğimize yönlendirilmiş. Fonksiyonel kapasitesi New York Heart Association (NYHA) sınıflamasına göre sınıf 2 olarak değerlendirildi. Fizik muayenesinde kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 80/dk ve ritmikti. Kardiyak değerlendirilimde dinlemekle apikal 2/6 diyastolik üfürüm duyuldu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Elektrokardiyografide normal sinüs ritmi ve normal aks vardı, QT mesafesi normal (360 ms) sınırlardaydı ve ek patoloji yoktu. Transtorasik ekokardiyografide sol atriyumu ikiye bölen ince bir membran görüldü. Çapı 0.35 cm olarak ölçülen membran orifisi renkli Doppler görüntülemesinde izlendi. Buradan yapılan spektral Doppler incelemede ise ortalama 10 mmHg, maksimum 25 mmHg transmembran gradyent ölçüldü. Tüm kalp boşlukları ve her iki ventrikül fonksiyonları normal sınırlardaydı, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %70 bulundu. Tüm kapakların akım ve yapıları normal olarak değerlendirildi. Spektral Dopplerde birinci derece triküspit yetmezlik akımından ölçülen tahmini sistolik pulmoner arter basıncı 50 mmHg bulundu. Eşlik edebilecek diğer anomalileri ekarte etmek amacıyla yapılan transözofajiyal ekokardiyografide (TEE), lateralde sol üst pulmoner ven ile sol atriyum apendiks bileşkesinden başlayıp, medialde fossa ovalise kadar uzanan ve sol atriyumu ikiye bölen ince bir membran saptandı (Şekil 1a).

TEE midözafajyal seviyeden alınan pencerede, membranın interatriyal septumla birleştiği yere yakın bir bölgedeki defektten renkli Doppler ekokardiyografi ile geçiş gözlemlendi (Şekil 1b). Eşlik eden başka kardiyak anomali saptanmadı. KTS tanısı konan hastaya ameliyat kararı verildi. Hasta cerrahi tedaviyi reddetti.

Tartışma

Kor triatriyatım sinistra nadir görülen konjenital kalp hastalığıdır. KTS izole anomali şeklinde olabileceği gibi diğer kardiyak anomalilere de eşlik edebilir. Fibromusküler bir membran sol atriyumu pulmoner venlerin drene olduğu dorsal bölüm ile mitral aparat ve sol atriyal apendiksın yer aldığı ventral bölüm olmak üzere ikiye ayırmakta, oluşan transmembran gradyent pulmoner vasküler direncin artmasına neden olmakta ve izole KTS hastalarında kliniği belirlemektedir. Genellikle orifis çapı 0.3 cm veya daha küçük ise dorsal atriyumda basınç artışı ciddi pulmoner hipertansiyonla sonuçlanmakta ve hastalar çocukluk çağıda semptomatik olmaktadır. Ancak Slight ve ark.'nın^[5] çalışmasında yaş ile orifis alanı arasında net bir ilişki bulunamazken pulmoner kapiller wedge basıncı ile yaş arasında negatif yönlü ilişkinin olduğu görülmüştür.

Erişkin hastalarda dispne, çarpıntı en sık semptomlardır ve mitral darlığı taklit edebilir. İzole KTS nadiren, bizim olgumuzda olduğu gibi, yapısal kalp hastalığına bağlı gelişen senkop etyolojisinde yer alabilir. Bu hastalardaki senkop atakları, paroksizmal atriyal fibrilasyon gibi çoğunlukla supraventriküler kaynaklı aritmilerin bir prezentasyonu olabilir.^[6] Ayrıca artmış pulmoner arter basıncı ve sağ kalp yetmezliği, düşük debiyeye katkı sağlayarak özellikle eforla gelişen senkop ataklarını tetikleyebilir.^[7] Hastamız senkop öncesi çarpıntı tariflemiyordu ancak hastanın venöz dönüşü azaltan pozisyonlarda uzun süre kalması kardiyak debide ciddi düşmelere yol açarak senkop ve presenkop ataklarına neden olmuş olabilir.

Bu hastaların tanısında dikkatli yapılan transtorasik ekokardiyografi, genellikle yeterlidir. Ancak eşlik edebilen

diğer konjenital anomaliler için transözafagiyal ekokardiyografi de gerekebilir. Özellikle defekt çapı geniş veya pulmoner arter basıncı yükselmemiş hastalarda tedavinin belirlenmesi amacıyla kalp kateterizasyonu yapılabilir. Hastamızda her iki kaviteyi birleştiren orifis çapı 0.35 cm ve pulmoner arter basıncı ise 50 mmHg ölçüldü. Yapılan TEE'de izole KTS tanısı kesinleştirildi.

Sonuç olarak, genç bir hastada senkop etyolojisi araştırılırken çok nadir de olsa KTS akılda tutulmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Sevimli S, Gündoğdu F, Arslan S, Senocak H. Cor triatriatum sinister in a 19-year-old patient. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2008;36:259-62.
2. D'Aloia A, Vizzardi E, Caretta G, Zanini G, Bugatti S, Bonadei I, et al. Diagnosis of cor triatriatum sinister in patient with pulmonary edema and severe pulmonary arterial hypertension: assessment by three-dimensional transesophageal echocardiography. *Echocardiography* 2011;28:E198-201.
3. Gökşin İ, Baltalarlı A, Saçar M, Özcan AV, Türel B, Gürses E. Kor triatriatum sinisterum: Taşikardi ve egzersiz intoleransı olan 13 yaşında bir olgu. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2005;13:359-61.
4. Kösecik M, Baz T. Kor triatriatum: Tanısı ekokardiyografi ile konan bir olgu. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2005;33:167-9.
5. Slight RD, Nzewi OC, Buell R, Mankad PS. Cor-triatriatum sinister presenting in the adult as mitral stenosis: an analysis of factors which may be relevant in late presentation. *Heart Lung Circ* 2005;14:8-12.
6. Andersen K, Myhre ES, Smith G. Cor triatriatum with atrial fibrillation as initial symptom in adults. [Article in Norwegian] *Tidsskr Nor Laegeforen* 1993;113:3025-7. [Abstract]
7. Lin YJ, Lee PC, Meng CC, Hwang B. Cor triatriatum with repeated episodes of syncope in an eighteen month-old girl: a rare cause of cardiogenic syncope. *Int Heart J* 2005;46:915-22.