

Erişkinlerde İzole Konjenital Sol Ventriküler Divertikül

ISOLATED CONGENITAL LEFT VENTRICULAR DIVERTICULUM IN ADULTS:
ORIGINAL IMAGE

Dr. Serkan TOPALOĞLU,^a Dr. Dursun ARAS,^a Dr. Asuman BİÇER,^a
Dr. Emre Nuri GÜNEL,^a Dr. Ahmet AKGÜL,^b Dr. Şule KORKMAZ^a

^aKardiyoloji Kliniği, ^bKardiyovasküler Cerrahi Kliniği, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

İzole konjenital sol ventriküler divertikül oldukça nadir görülen bir anomalidir. Yetişkin popülasyonda yapılan otopsi serilerinde insidansının %0.4 olduğu rapor edilmiştir.^{1,2} Divertiküller genellikle apekse yakın komşulukta bulunur ve en sık olarak inferior duvarın apekse yakın bölgesinde bulunur.³ Bu nadir görülen anomali sistemik tromboembolizm, ventriküler taşikardi atakları, kardiyak rüptür, kalp yetersizliği ve ani kardiyak ölüm gibi ciddi komplikasyonlarla birlikte olabilir.⁴⁻⁷ Literatürde sinüs nod fonksiyon bozukluğu ile birliktelik gösteren sol ventriküler divertikül vakası bulunmamaktadır. Biz bu olgu sunumunda kliniğimize sinüzal bradikardi, sinüs duraklamaları ve kavşak kaçış ritmi ile başvuran ve sol ventrikül anjiyografisinde izole sol ventriküler divertikül saptanan bir hastayı tartıştık.

Yetmiş yaşında kadın hasta kliniğimize son bir aydır olan baş dönmesi, halsizlik, presenkop atakları ile başvurdu. Hastanın kan basıncı 125/70 mmHg olarak ölçüldü. Nabız 35/dk ve zaman zaman duraklamalar eşlik etmekte idi. Kardiyak muayenesinde üfürüm ve ek ses yoktu. Hastanın 12 derivasyonlu EKG'sinde junctional ritm ve zaman zaman 2.6 sn'yı bulan duraklamalar izlenmekteydi

(Şekil 1). Telekardiyografide anormal apikal gölgenme mevcuttu (Şekil 2). Ekokardiyografide sol ventrikül kavite çapları ve sistolik fonksiyonu normal olarak izlendi ancak ekojenitenin kötü olması nedeni ile apeks net olarak görüntülenemedi. Hastanın selektif koroner anjiyogramı normaldi, sağ anterior oblik ve sol anterior oblik pozisyonda yapılan sol ventrikül anjiyografisinde apeksde kontraktıl divertikül ile uyumlu görünüm izlendi (Şekil 3A ve 3B). Bu sonuçlardan sonra hastaya kalıcı "pacemaker" endikasyonu kondu ve VVIR pacemaker implante edildi.

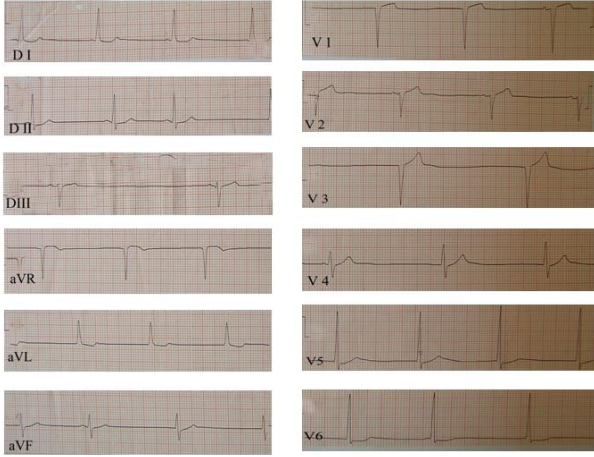
Konjenital izole sol ventriküler divertikül oldukça nadir görülen bir anomalidir ve genellikle klinik olarak sessizdir.⁸ Fakat nadiren sistemik embolizm, malign ventriküler aritmi, kalp yetersizliği, kardiyak rüptür ve ani ölümle prezente olabilir.⁴⁻⁷ Bizim vakamız ise presenkop ve halsizlik yakınmaları ile kliniğimize başvurmuştu ve sinüs nod fonksiyon bozukluğu mevcuttu. Bu durumun divertikül ile ilişkili olmaktan çok birliktelikten ibaret olduğu düşünüldü. Yine de daha önce literatürde böyle bir birlikteliğe rastlanmadı.

Kardiyak divertiküller klinik olarak en sık konjenital kardiyak anevrizma ile karışır. Treisman ve ark. defektin sol ventrikül ile bağlantısı geniş ise anevrizma, bağlantısı dar ise divertikül olarak sınıflandırmışlardır.⁹ Ayrıca konjenital sol ventriküler divertikül her üç kardiyak katmanı da içerir ve kontraktıldır. Kardiyak anevrizmalar ise fibröz sakküler keselerdir ve genellikle paradoks harekete sahiptirler.¹⁰

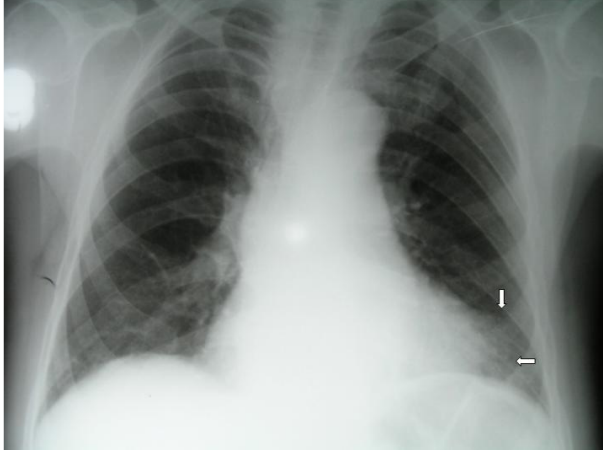
Geliş Tarihi/Received: 21.12.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 07.06.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Serkan TOPALOĞLU
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kardiyoloji Kliniği, ANKARA
topaloglus@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri



Şekil 1. Hastanın 12 derivasyonlu elektrokardiyogramı; sinüzal bradikardi, junctional ritim ve 2.6 sn'yi bulan sinüs duraklaması izlenmektedir.



Şekil 2. Hastanın telekardiyografisi; kardiyak divertikülle uyumlu olabilecek anormal apikal gölgelenme izlenmektedir (oklar).

İzole sol ventriküler divertiküllerin tanısında en faydalı yöntem bizim hastamızda olduğu gibi sol ventrikülografidir. Ekokardiyografinin büyük divertiküllerin tespitinde yeri olmasına rağmen bizim hastamızda olduğu gibi küçük divertiküllerde kullanılabilirliği sınırlıdır.⁷

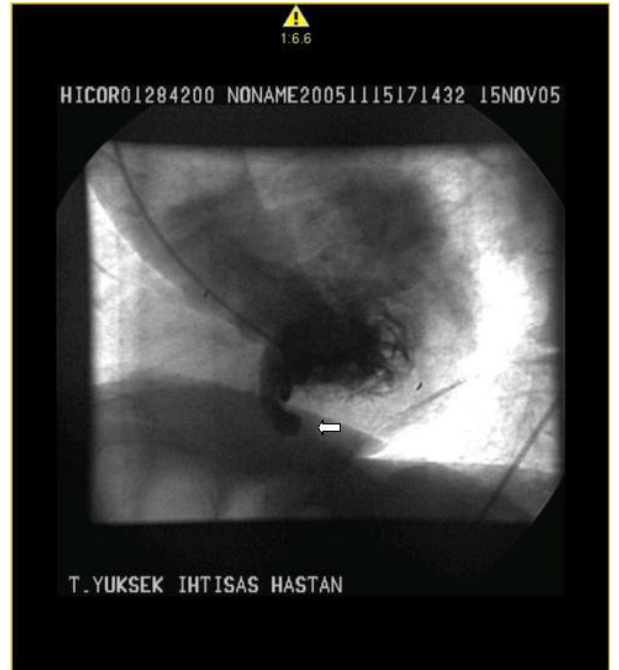
Sol ventrikül divertiküllerinin iki tipi mevcuttur; musküler ve fibröz. Musküler divertiküller bizim vakamızda olduğu gibi kontraktildir ve sol ventrikül apeksinde, inferior veya posterior duvarında bulunur. Buna zıt olarak fibröz tipler kontraktil değildir ve sol ventrikül bazaline ve genellikle submitral alana yerleşirler ve genellikle

kapak yetmezliği ile birliktelik gösterirler.^{3,11} Sistemik embolizmde en sık olarak kontraktil olmayan bu tipte görülür.¹²

Kardiyak divertiküllerin doğal seyri konusunda yeterince veri yoktur. Bu nedenle eşlik eden kardiyak anormallikler nedeni ile kardiyak operasyon yapılmıyacaksa asemptomatik hastalara



(a)



(b)

Şekil 3. Sağ ön oblik (a) ve sol ön oblik (b) pozisyonda çekilen sol ventrikül anjiogramında sistol sırasında apikal yerleşimli divertikül izlenmektedir (oklar).

cerrahi müdahale önerilmez.⁹ Sistemik embolizm, ventriküler taşikardi, kalp yetersizliği gibi nedenlerle semptomatik seyreden hastalarda ise, medikal tedaviye rağmen semptomlar devam ediyorsa cerrahi önerilir. Bununla birlikte bazı hastalarda ventriküler aritmi ve ince duvarlı bazı vakalarda da rüptür nedeni ile ani kardiyak ölüm olabildiği için bazı yazarlar asemptomatik dahi olsa bütün vakalarda cerrahi rezeksiyonu önermişlerdir.¹³ Son yıllarda ventriküler taşikardi ile seyreden bazı vakalarda katater aracılıklı ablasyon işlemide başarı ile uygulanmıştır.¹⁴ Bizim vakamızda ise iletim sistemi hastalığının kardiyak divertikül ile ilişkili olduğu düşünülmedi ve hastanın divertikül açısından asemptomatik olması nedeni ile sadece “pacemaker” implantasyonu yapıldı.

Sonuç olarak kardiyak divertiküller oldukça nadir rastlanılan konjenital anomalilerdir ve genellikle sol ventrikülografi sırasında insidental olarak tespit edilirler. Sistemik emboli, dirençli ventriküler aritmi, kalp yetmezliği ve ani ölüm etiyolojisinde akla gelmesi gereken bir patolojidir.

KAYNAKLAR

1. Skapinker S. Diverticulum of the left ventricle of the heart; review of the literature and report of a successful removal of the diverticulum. *Arch Surg* 1951;63:629-34.
2. Walton-Shirley M, Smith SM, Talley JD. Left ventricular diverticulum: Case report and review of the literature. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1992;26:31-3.
3. Baratella MC, Menti L, Daliento L. Congenital left ventricular diverticulum. *Int J Cardiol* 1997;59:93-5.
4. Sanada H, Shimizu M, Takeda R, et al. Two-dimensional echocardiographic and left ventriculographic evaluations of left ventricular diverticula. *J Cardiol* 1989;19:1107-16.
5. Chesler E, Tucker RB, Barlow JB. Subvalvular and apical left ventricular aneurysms in the Bantu as a source of systemic emboli. *Circulation* 1967;35:1156-62.
6. Bell WE, Ehmke DA. Diverticulum of the left ventricle in a child with fatal cerebral embolization. *South Med J* 1971;64:537-40.
7. Speechly-Dick ME, Oliver RM, Slapak GI. Congenital left ventricular diverticula: A rare cause of sudden cardiac death. *Postgrad Med J* 1992;68:378-80.
8. Skapinker S. Diverticulum of the left ventricle of the heart: Review of literature and report of successful removal of diverticulum. *Arch Surg* 1951;63:629-34.
9. Treisman B, Cooley DA, Luftschanowski R, Leachman RD. Diverticulum or aneurysm of left ventricle. *Am J Cardiol* 1973;32:119-23.
10. Wu JM, Yu CY. Isolated congenital left ventricular diverticulum. *Pediatr Cardiol* 1996;17:254-6.
11. Huang G, Pavan D, Antonini-Canterin F, Piazza R, Burelli C, Nicolosi GL. Asymptomatic isolated congenital left ventricular muscular diverticulum in an adult: A case report. *Echocardiography* 2003;20:191-5.
12. Mayer K, Candinas R, Radounis C, Jenni R. Congenital left ventricular aneurysms and diverticula: Clinical findings, diagnosis and course. *Schweiz Med Wochenschr* 1999;129:1249-56.
13. Okereke OIJ, Cooley DA, Frazier OH. Congenital diverticulum of the left ventricle. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1986;91:208-14.
14. Brugada J, Berruezo A, Cuesta A, et al. Nonsurgical transthoracic epicardial radiofrequency ablation. *J Am Coll Cardiol* 2003;41:2036-43.