

## Akut miyokard infarktüsü sonrası gelişen sol ventrikül posterobazal duvar psödoanevrizması

*Posterobasal wall pseudoaneurysm of the left ventricle following acute myocardial infarction*

Hürkan Kurşaklıoğlu, Atila İyisoy, Turgay Çelik

GATA Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Elli dört yaşındaki erkek hasta göğüs ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık bir ay önce başka bir merkezde akut inferiyor miyokard infarktüsü tanısıyla trombolitik tedavi uygulanmış (streptokinaz 1,5 milyon U, I.V.). Bir hafta yoğun bakımda kaldıktan sonra taburcu edilmiş ve koroner anjiyografi yapılması önerilmiş. Hastanın taburcu olduktan 15 gün sonra göğüs ağrıları başlamış. Ağrı, retrosternal bölgede ve baskı tarzındaymış, eforla başlıyor, istirahatla düzeliyormuş. Babasında koroner arter hastalığı öyküsü bulunan hasta yaklaşık yirmi beş yıldır bir paket/gün sigara içmekteydi.

Fizik muayenede sol koltuk altına yayılan apikal 2/6 sistolik üfürüm mevcuttu. Diğer sistem bulguları normaldi. Elektrokardiyografisinde subakut inferiyor miyokard infarktüsü bulguları mevcuttu. Hastaya Judkins yöntemi ve sağ femoral arter yoluyla koroner anjiyografi ve sol ventrikülografi yapıldı. Sol ön inen koroner arter proksimal bölümünde %80 darlık saptandı. Sağ koroner arter konus dalı sonrasında tam tıkalıydı ve distali sol koroner arterden grade I-II kollateral akımı ile dolmaktaydı. Sol ventrikülografide posterobazal duvardan köken alan geniş bir psödoanevrizma izlendi (Resim 1). Sol ventrikülün diğer bölümlerinde duvar hareketleri normaldi. Ayrıca hafif-orta mitral yeterliliği bulunmaktaydı. Bu bulgularla hastaya cerrahi tedavi uygulanmasına karar verildi. Sol ön inen koroner artere sol internal mammaryan arter, sağ koroner artere ise serbest radyal arter grefti bağlandı. Anevrizma kesesi eksize edildi, defekt perikardiyal yama ile kapatıldı. Hasta postoperatif yedinci günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

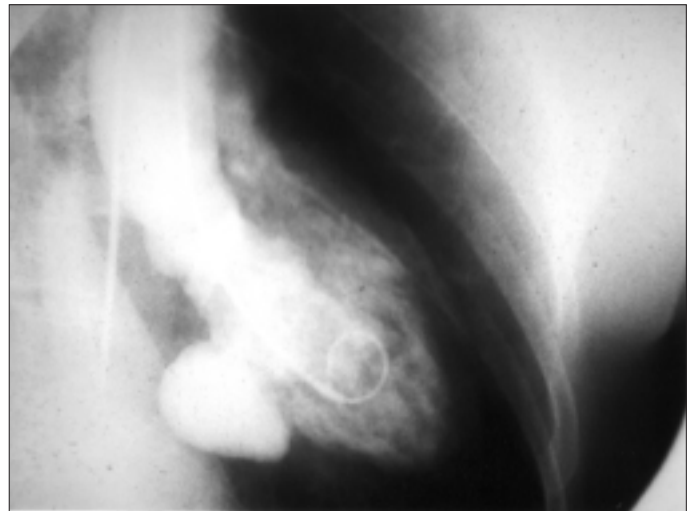
Sol ventrikül serbest duvar rüptürü, akut miyokard infarktüsü olgularının yaklaşık %4'ünde görülen ve mortalitesi yüksek olan bir komplikasyondur (1). Nadiren rüptür bölgesi komşu perikard dokusu tarafından sınırlandırılır ve sol ventrikül psödoanevrizması meydana gelir. Patolojik olarak psödoanevrizmalar ince bir boyun kısmıyla sol ventrikül kavitesine bağlanmış geniş bir anevrizma kesesinden meydana gelirler. Anevrizma duvarı sadece fibröz perikarttan meydana gelir ve miyokardiyal element içermez (2). Sol ventrikül psödoanevrizmaları genellikle sir-

kümlüks arter tıkanmasına bağlı olarak gelişirler ve çoğunlukla inferiyor, posteriyor veya lateral duvarlardan kaynaklanırlar (3). Anteriyor serbest duvar rüptürlerinde genellikle perikard dokusu rüptürü sınırlayamamakta ve hemoperikardiyum ve kalp tamponadı sonucu ölüm meydana gelmektedir.

Olgumuz, sağ koroner arter tıkanmasına bağlı olarak sol ventrikül psödoanevrizması gelişmesi ve tanının ventrikülografi ile konmuş olması nedeniyle özellik taşımaktaydı.

### Kaynaklar

1. Ropers D, Achenbach S, Pfeiffer S. Left ventricular pseudoaneurysm following myocardial infarction. *Heart* 2004; 90: 555.
2. Yaymacı B, Bozbuga N, Balkanay M. Unruptured left ventricular pseudoaneurysm. *Int J Cardiol* 2001; 77: 99-101.
3. Koçak H, Becit N, Ceviz M, Ünlü Y. Left ventricular pseudoaneurysm after myocardial infarction. *Heart Vessels* 2003; 18: 160-2.



**Resim 1.** Sağ oblik pozisyonda yapılmış olan sol ventrikülografide sol ventrikül posterobazal duvarda psödoanevrizma izlenmektedir