

Ortotopik kalp nakli olan bir hastada elektrokardiyografi**Electrocardiography in a patient with orthotopic cardiac transplantation****S. 79****Doğru cevap: 3. İkili atriyal ritm**

Elektrokardiyografide verici kalbine ait ritm dakikada 90 atımlık sinüzal ritm olmakla birlikte, kayıta düzenli ve bağımsız şekilde oluşan ortalama hızı 60 atım/dakika olan başka bir P dalgası mevcuttur. Ortalama hızı yavaş olan farklı P dalga morfolojisi, alıcıya ait atriyum kalıntısının elektriksel aktivitesi sonucu oluşmaktadır. Semptomu olmayan hasta için takip planlanmıştır.

Son dönem kalp yetmezliğinde, kalp nakli kanıtlanmış ve etkili bir tedavi yöntemidir (1, 2). Cerrahi teknik ve kardiyak allogreftlerin otonom sinirlerinin olmaması sebebi ile hastalarda %75 oranında ritm ve iletim bozuklukları görülebilmektedir.

Ortotopik kalp naklinde sağ kalp için bikaval, sol kalp için atriyo-atriyal anastomoz kullanılmaktadır; sol atriyum pulmoner ven tarafı alıcıya, mitral tarafı ise donöre aittir. Bu iki farklı atriyum dokusu EKG'de birbirini etkilemeyen iki ayrı bağımsız pacemaker

aktivitesine neden olmaktadır. Goldshayan ve arkadaşları (3) nakil sonrası birinci ayda hastaların %68'inde, 5. yılın sonunda ise %23'ünde alıcıya ait P dalgalarının sebat ettiğini ve P dalga morfolojisi ile atriyal hacim arasında ilişki olduğunu gösterdiler. Ülkemizde gün geçtikçe kalp nakli vakaları artmaktadır. Takipler sırasında karşılaşılabilecek EKG değişikliklerine aşına olunması ile tanı ve tedavide gelişebilecek birtakım yanlışlıkların önüne kolaylıkla geçilebilir.

Sinan Cerşit, Gizem Çabuk, Ümit Güray, Omaç Tüfekçioğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği, Ankara-Türkiye

Kaynaklar

1. Sareyyüpoğlu B, Kırallı K, Göksedef D, Rabuş MB, Tuncer A, Erentuğ V, et al. Factors associated with long-term survival following cardiac transplantation. *Anadolu Kardiyol Derg* 2008; 8: 360-6.
2. Güngör H, Ayık MF, Nalbantgil S, Ertugay S, Engin C, Yağdı T, et al. Preoperative and intraoperative risk factors affecting mortality after heart transplantation: a single-center experience. *Anadolu Kardiyol Derg* 2011; 11 :119-24. [\[CrossRef\]](#)
3. Goldshayan D, Seydoux C, Berguer DG, Stumpe F, Hurni M, Ruchat P, et al. Incidence and prognostic value of electrocardiographic abnormalities after heart transplantation. *Clin Cardiol* 1998; 21: 680-4. [\[CrossRef\]](#)

