



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Kardiyoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

22 Aralık 2016 Perşembe

Ar. Gör. Dr. Kenan Doğan
Yandal Ar. Gör. Uzm. Dr. Okan Tuğral
Yard. Doç. Dr. Murat Deveci



Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Çocuk Kardiyoloji B.D.

Dr. Kenan Doğan
Uzm.Dr. Okan Tuğral
Yrd.Doç.Dr.Murat Deveci
22.12.2016

Olgu

- 16 yaşında erkek hasta
- Yakınması: Bayılma

Hikaye

- Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan hasta havuzda yüzdükten sonra havuz kenarında ani şekilde bayılarak düşüyor
- Tesiste bulunan görevliler tarafından nabızı alınamayan hastaya hemen kalp masajı uygulanmış ve 112 ye haber verilmiş.

Hikaye

- Olay yerine gelen 112 ambulans ekibi tarafından CPR devam edilen hastanın kardiyak monitörizasyonunda ventriküler fibrilasyon görülmesi üzerine, hastaya defibrilatör aracılığı ile fibrilasyon uygulanmış.
- Hasta entübe edilerek Gölcük DH'ne getirildikten sonra ileri tanı, tetkik ve tedavi amacı ile tarafımıza sevk edildi.

özgeçmişı

- **Prenatal:** Annenin 5.gebeliği. Gebeliđi boyunca düzenli doktor kontrolü ve ultrasonografi kontrolü var. Ultrasonografi kontrollerinde bir patoloji saptanmamış.
- **Natal:** Dış Merkezde NSVY ile zamanında 3500 gr olarak doğmuş
- **Postnatal:** Doğar doğmaz ağlamış. İkter ve siyanoz öyküsü yok.Hastanede yatma ve operasyon öyküsü yok
- **Aşılar :** Aşıları tam.
- **Geçirdiđi hastalıklar:** Özellik yok.
- **Alerji:** Özellik yok.
- **Parazit, PICA :** Özellik yok.

Soygeçmiş

- **Anne:** 45 yaşında, ev hanımı, sağ-sağlıklı
- **Baba:** 52 yaşında, şöfor, sağ-sağlıklı
- Anne ve baba arasında akrabalık yok
- 1. çocuk: 25 yaşında erkek sağ-sağlıklı
- 2. çocuk: 24 yaşında kız sağ-sağlıklı
- 3. çocuk: 23 yaş erkek sağ-sağlıklı
- 4.çocuk : 18 yaş sağ-sağlıklı
- 5.çocuk: Hastamız
- 6.çocuk : 14 yaş erkek sağ-sağlıklı

Fizik muayene

- Kilo: 68 kg(75 p)
- Boy: 184 cm (75-90p)

Fizik Muayene

- Genel durum: kötü (entübe), bilinç kapalı
- Cilt: Turgor, tonus doğal, ödem siyanoz sarılık yok. Döküntü yok.
- Gözler: Bilateral ışık refleksi doğal, pupiller izokorik
- Baş-Boyun: Saç ve saçlı deri doğal, kafa yapısı simetrik, boyunda kitle LAP yok.
- SS: Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Ral ve ronküs yok. Ekspiryum uzunluğu yok.
- KVS: S1 + S2 + S3 yok üfürüm yok
- GİS: Batın rahat, defans-rebound yok, hepatosplenomegali yok, traube açık.
- GÜS: Haricen erkek anomali yok, testisler bilateral skrotumda.
- Ekstremiteler : Doğal

Laboratuvar

- WBC: 16805 /mm³
- ANS: 13846/mm³
- HGB: 13.8 g/dl
- PLT: 238,000 /mm³
- MCV: 89.2 fl
- ESH: 2
- Troponin T : 0,43 (0,01-0,023)
- Troponin I : 1,2 (0,01-0,023)
- Ck-MB : 56 (2-7.2)
- Glukoz: 116 mg/dl
- Kreatinin: 0,98 mg/dl
- AST: 355 U/L
- ALT: 320 U/L
- Na: 143 mEq/L
- K: 4.28 mEq/L
- Ca: 8.5 mg/dl
- Albümin: 3.8 g/dl
- Mg :2.1 mg/dL
- PT : 18.3
- APTT : 41.7
- INR : 1.5

- Kan gazı

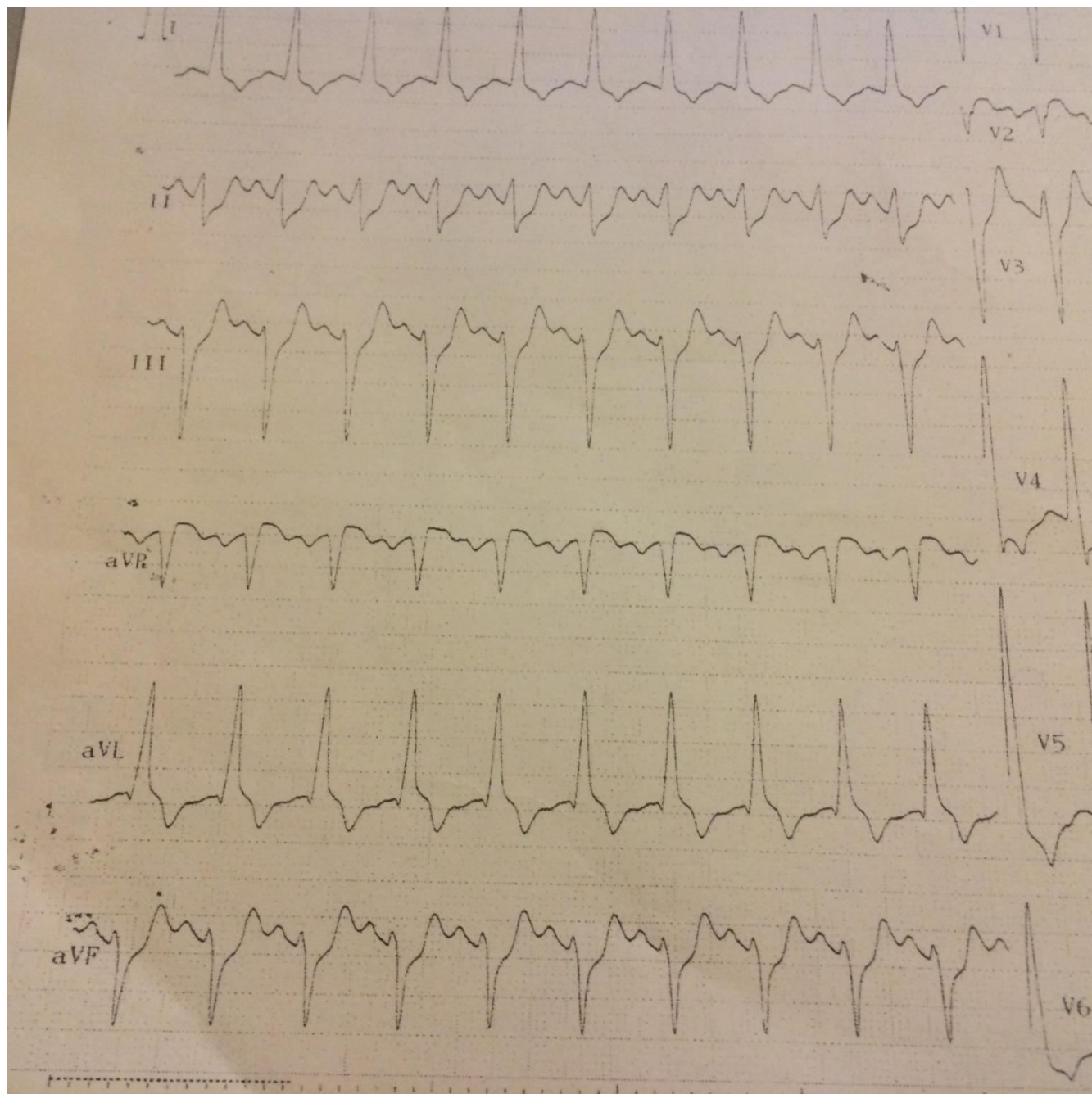
- Ph : 6.875

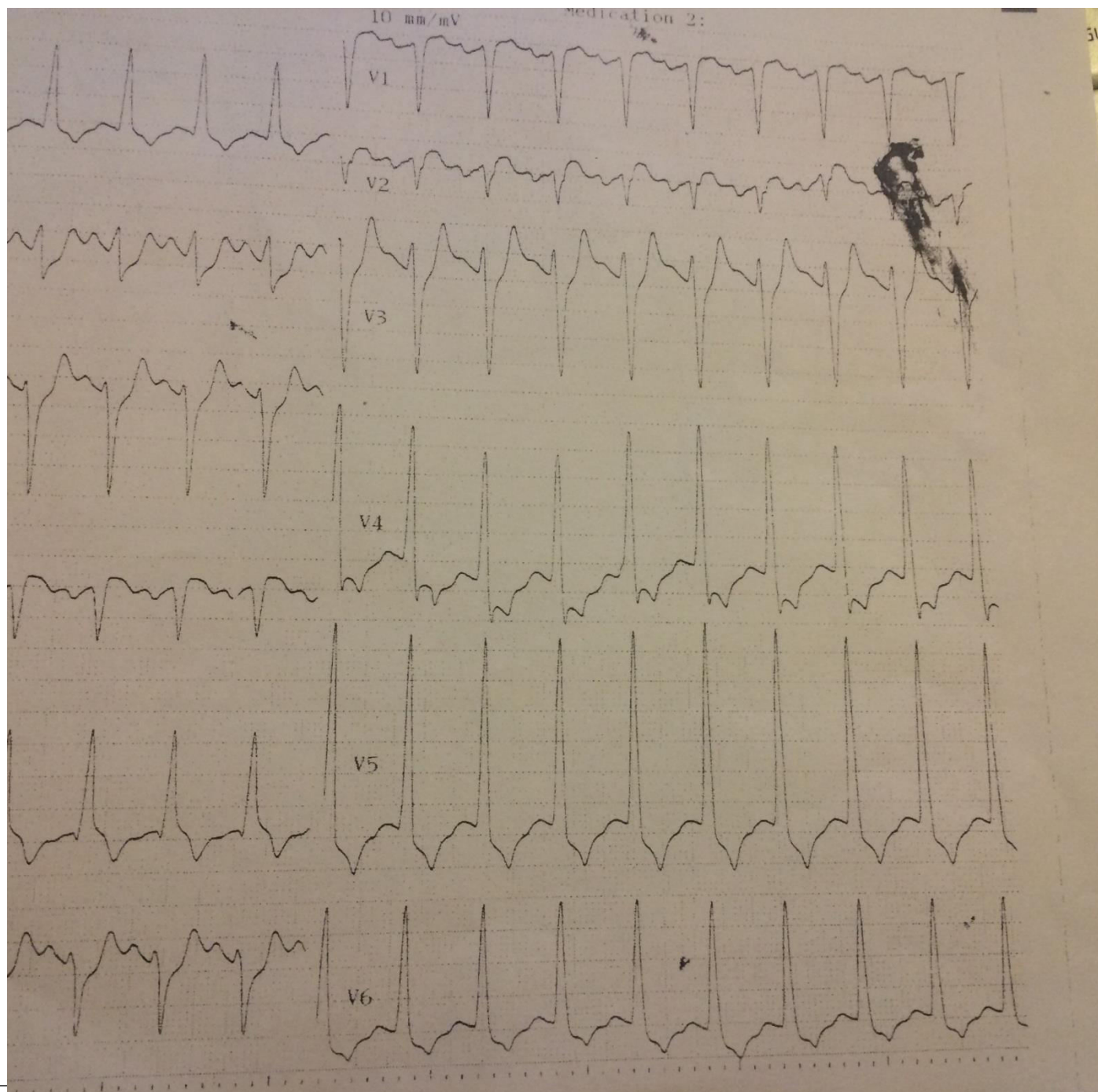
- PCO₂: 32 mmHg

- PO₂: 107 mmHg

- HCO₃: 5.8 mmol/L

- Baz Eksiği: 5.8 mmol/L





EKG

- Yaygın ST depresyonu
- T negatifliği
- Hafif geniş QRS
- İskemi ????

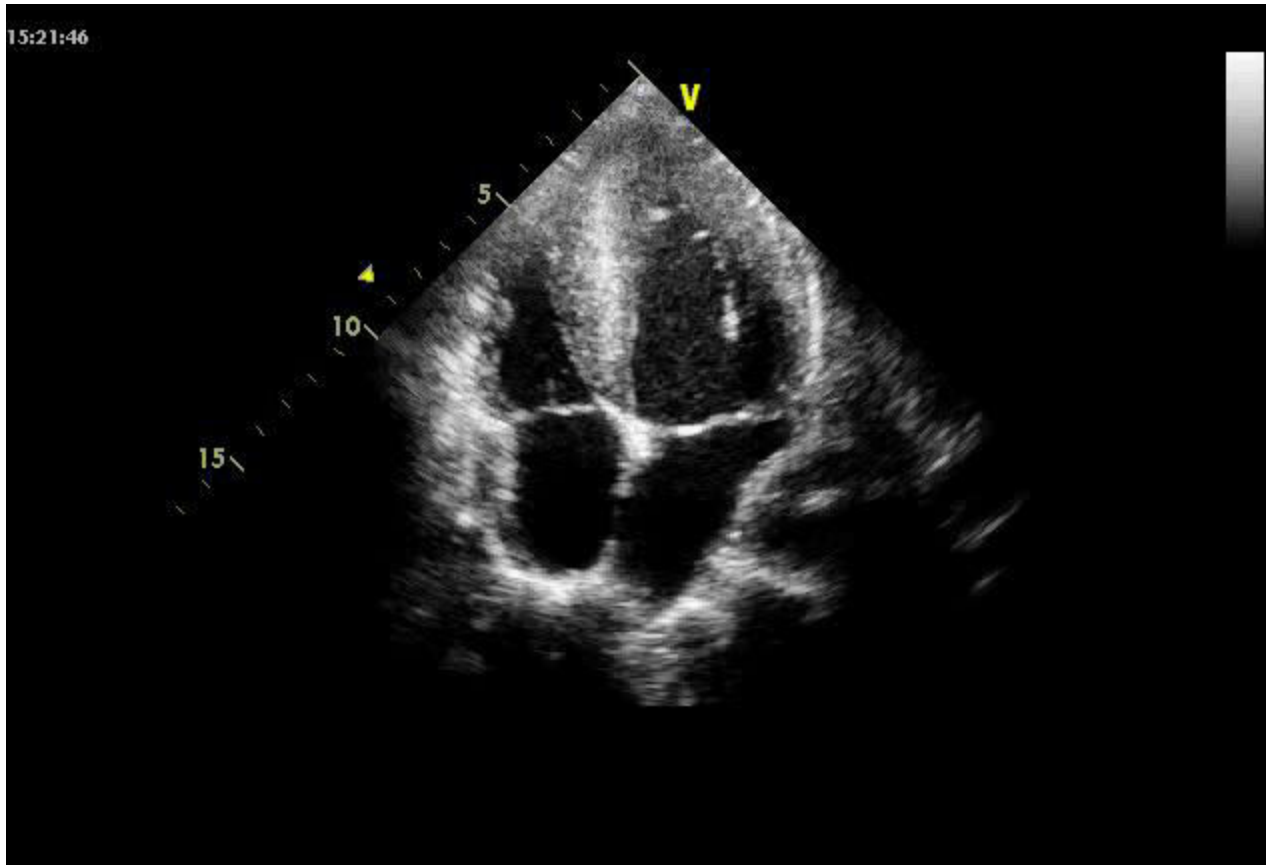
ÖN TANILAR

Başka Hangi Tetkikleri İsteyelim?

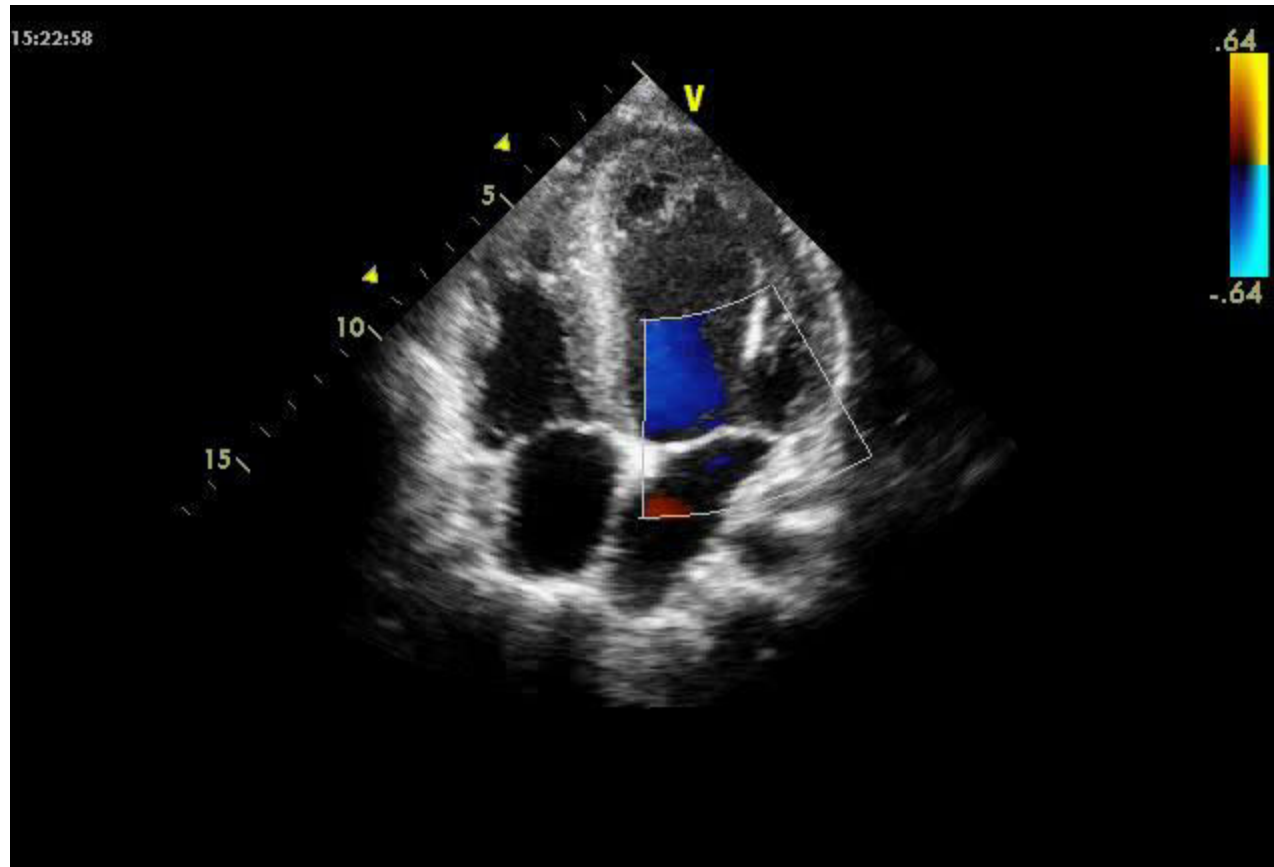
izlem

- Hasta Çocuk Yoğun Bakım ünitesine yatırılarak yakın izleme alındı.
- Hastaya Aspirin ve Metoprolol tedavisi başlandı.
- Hasta yatışının 2.gününde ekstübe edilerek tetkiklerine devam edildi.

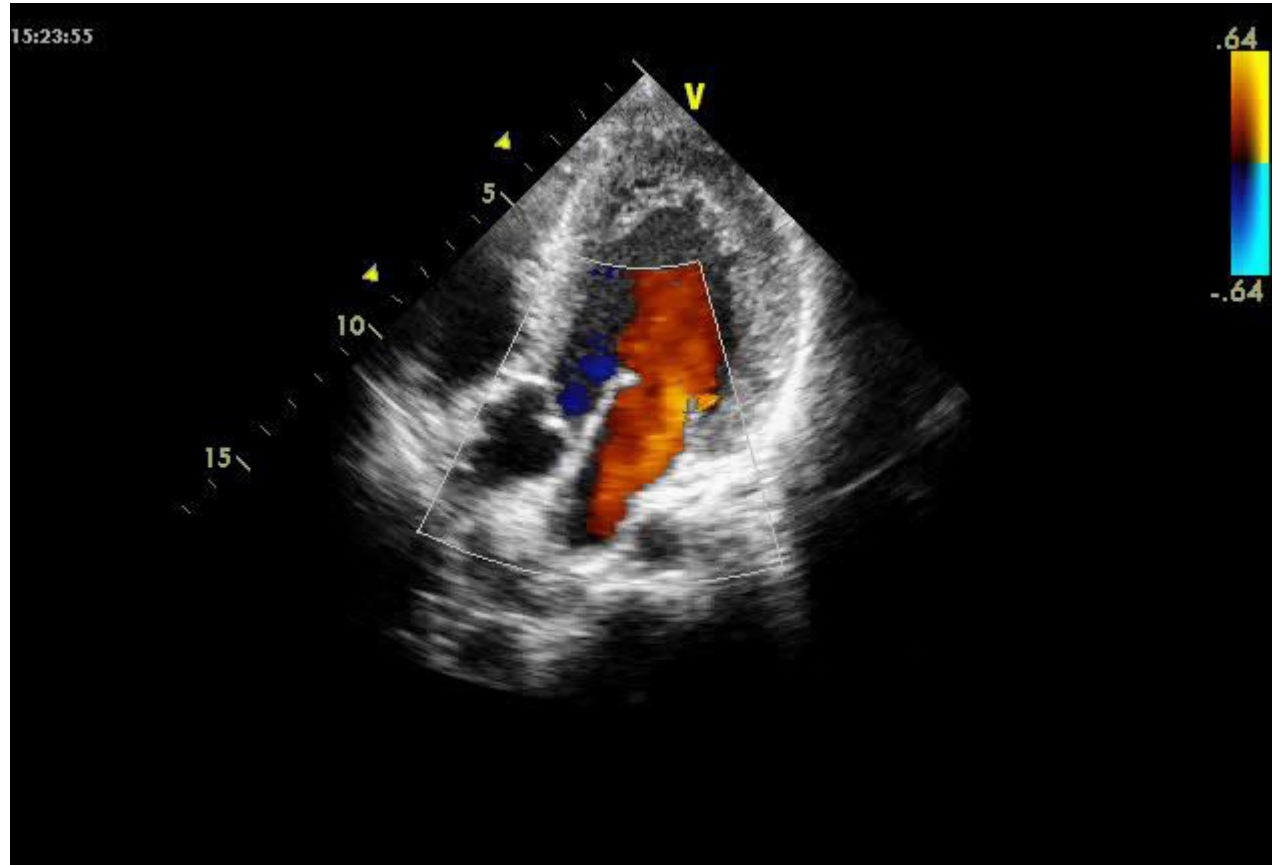
Ekokardiyografi



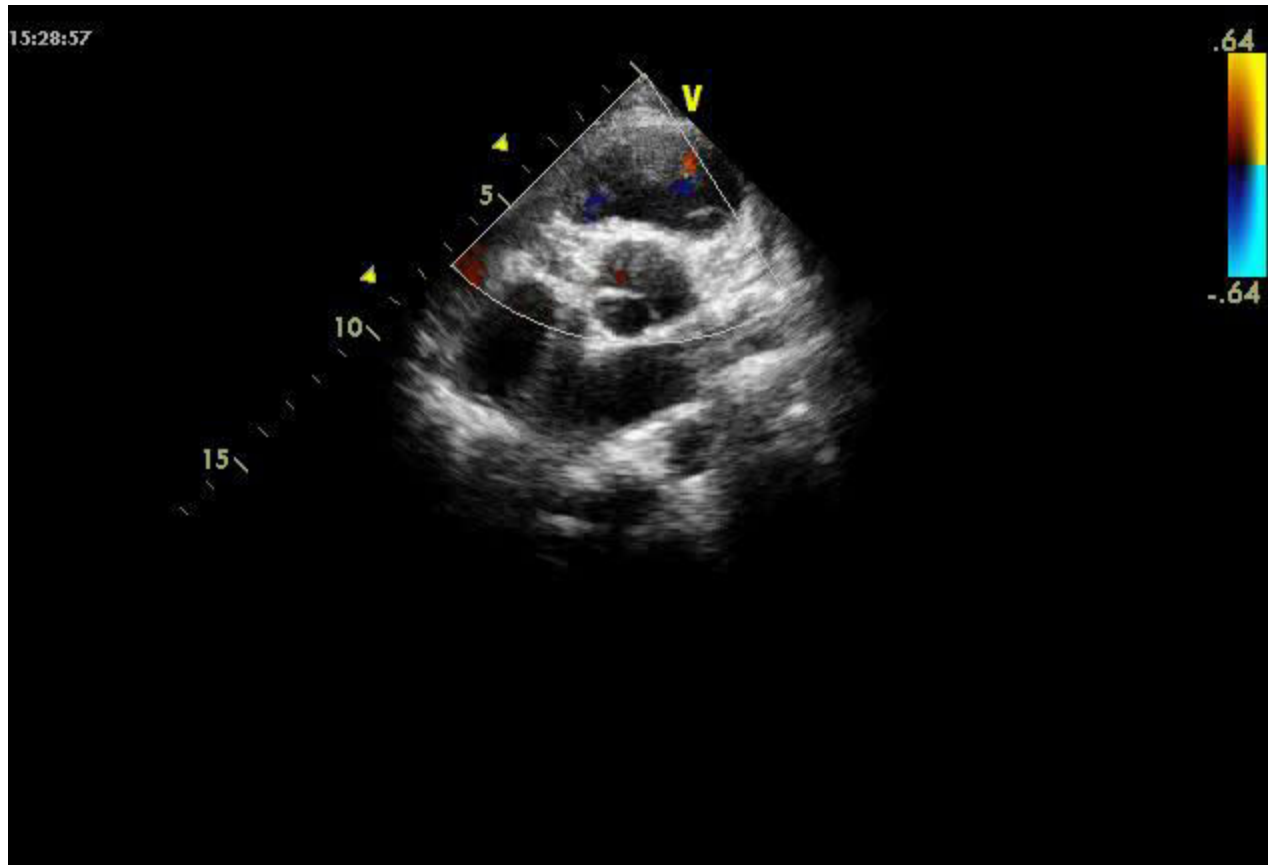
Ekokardiyografi

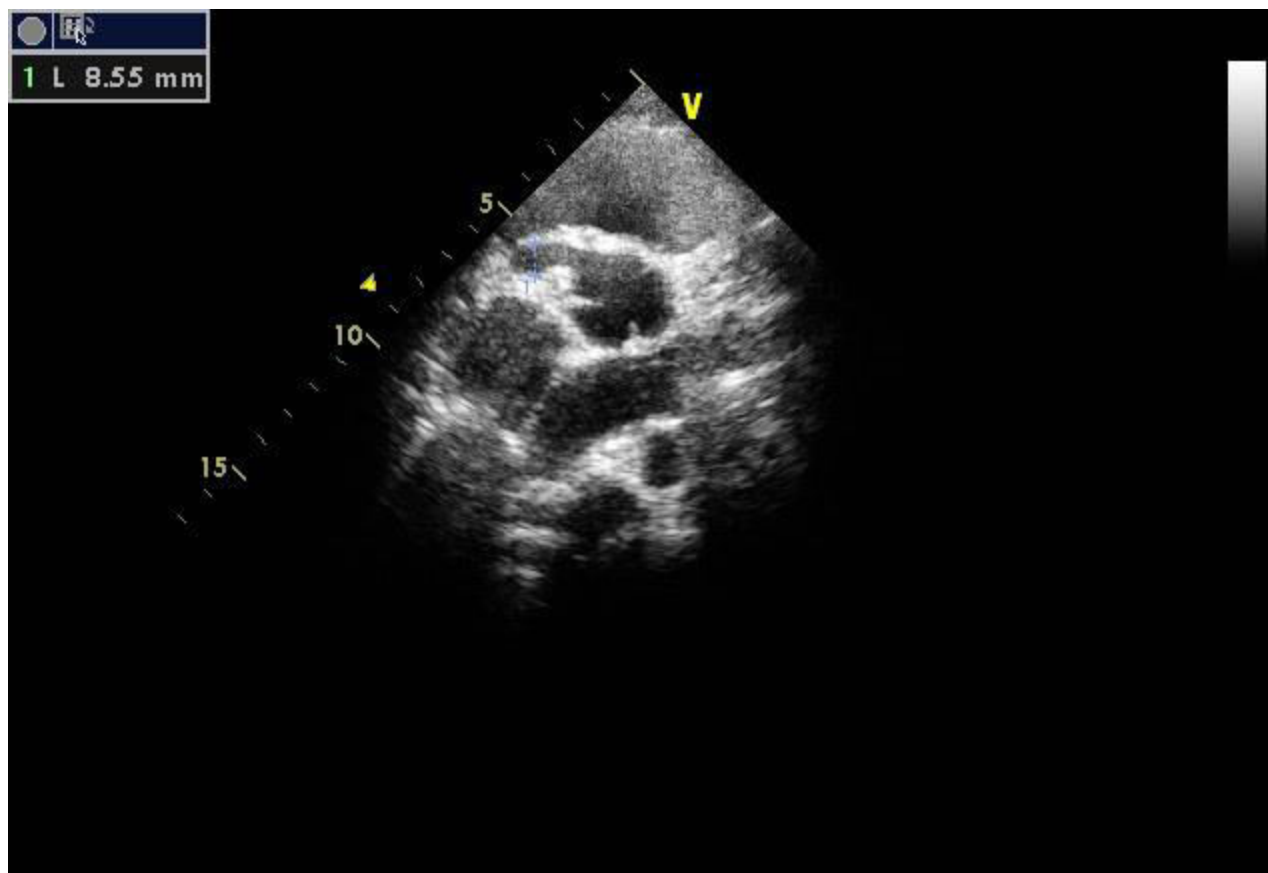


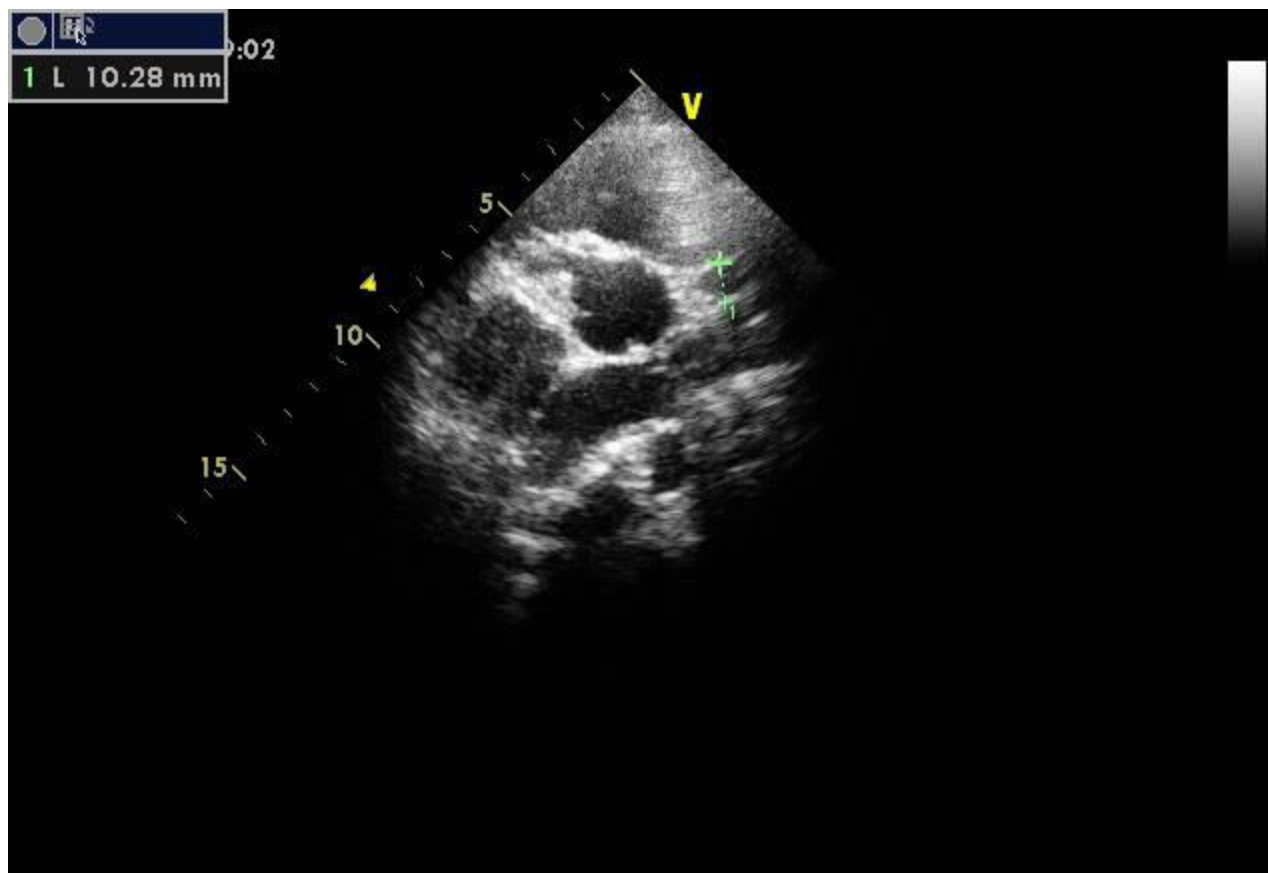
Ekokardiyografi



Ekokardiyografi







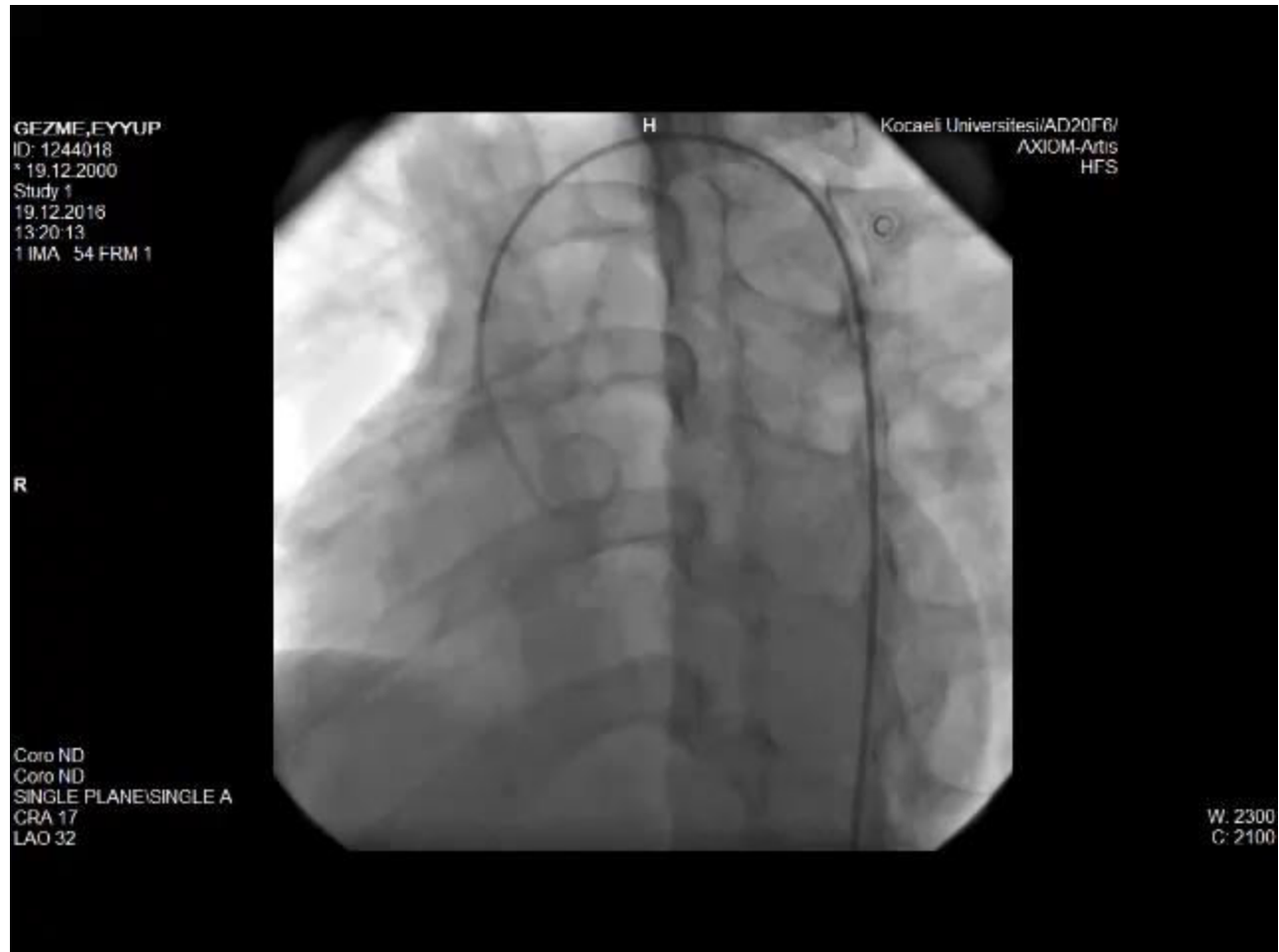
Anjiyografi



Anjiyografi



Anjiyografi



Anjiyografi



Ekokardiyografi



ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ANİ KARDİYAK ARREST

Anomalous origin of the Left Coronary
Artery from the Pulmonary Artery
(ALCAPA)

- Çocuklarda ve adolesanlarda ani kardiyak arrest (ani kardiyak ölüm) erişkinlere göre daha nadir
- Adolesanlarda 100.000 de 1-20

Etyoloji

- Koroner arter hastalığı (%29)
- Primer aritmi (%22)
 - Uzun QT sendromu
 - Supraventrikler taşikardi
 - Wolf Parkinson White
 - AV nodal taşikardi
- Kardiyomyopatiler (%20)
- Konjenital kalp hastalıkları (%15)

Etyoloji

- Diğer kalp hastalıkları (%8)
 - Koroner arterlerlerin anormal kökeni
 - Aort disseksiyonu
 - Mitral valv prolapsusu

Semptomlar

- Göğüs ağrısı
- Yorgunluk
- Senkop / Bayılma hissi
- Baş Dönmesi
- Çarpıntı
- Dispne

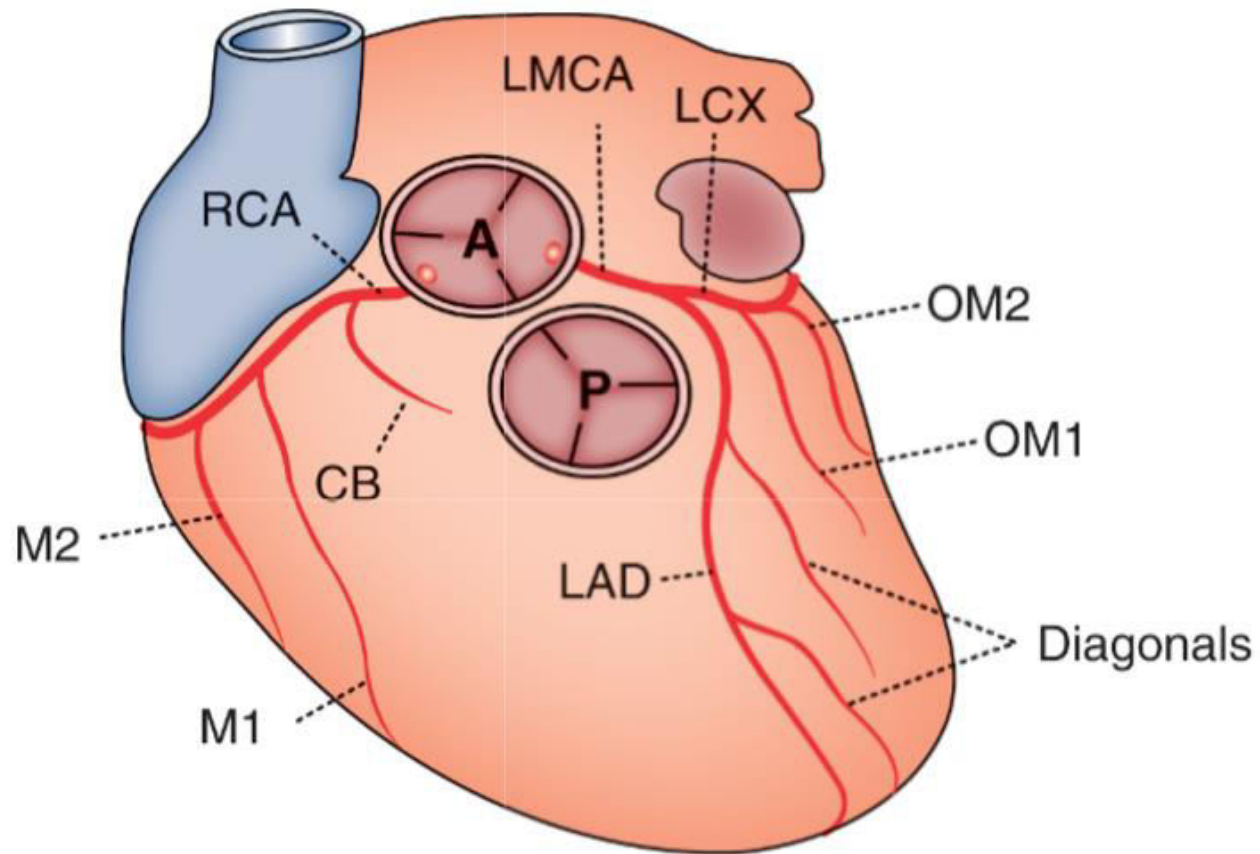
Tanı

- EKG ;
 - ST elevasyonu-depresyonu
 - Patolojik Q
 - Geniş QRS
 - Uzun QT-Kısa QT
 - Delta dalgası
 - T negatifliği

- Ekokardiyografi

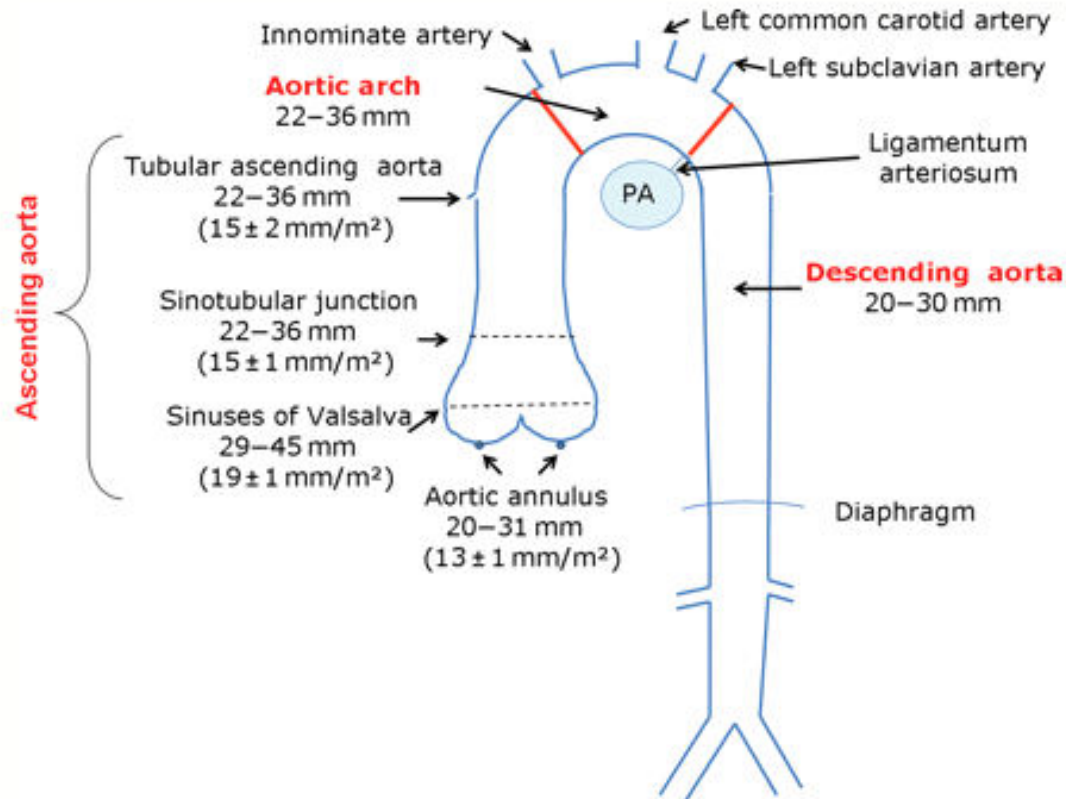
- Anjiyografi

Koroner Anatomi

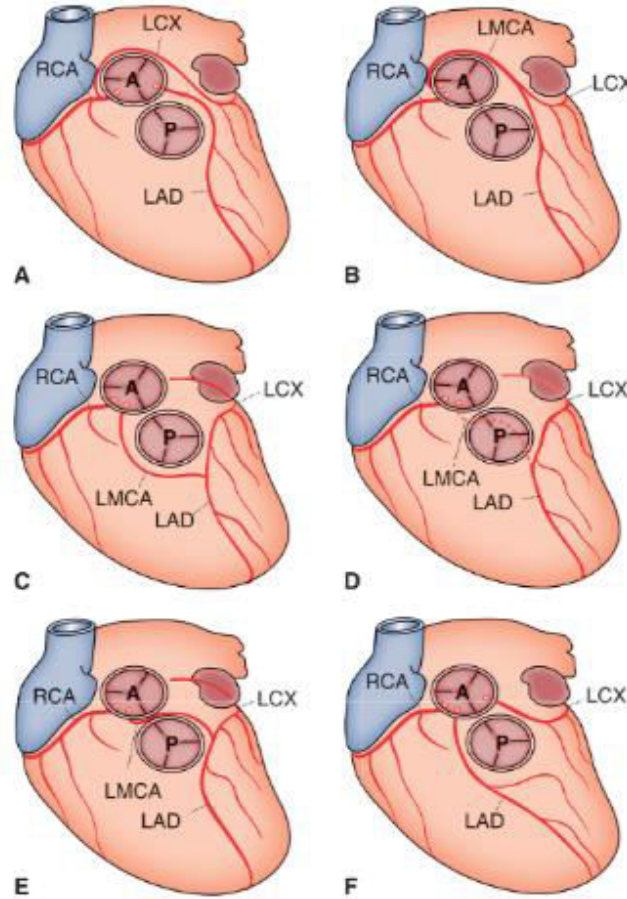


Koroner arter anormalileri

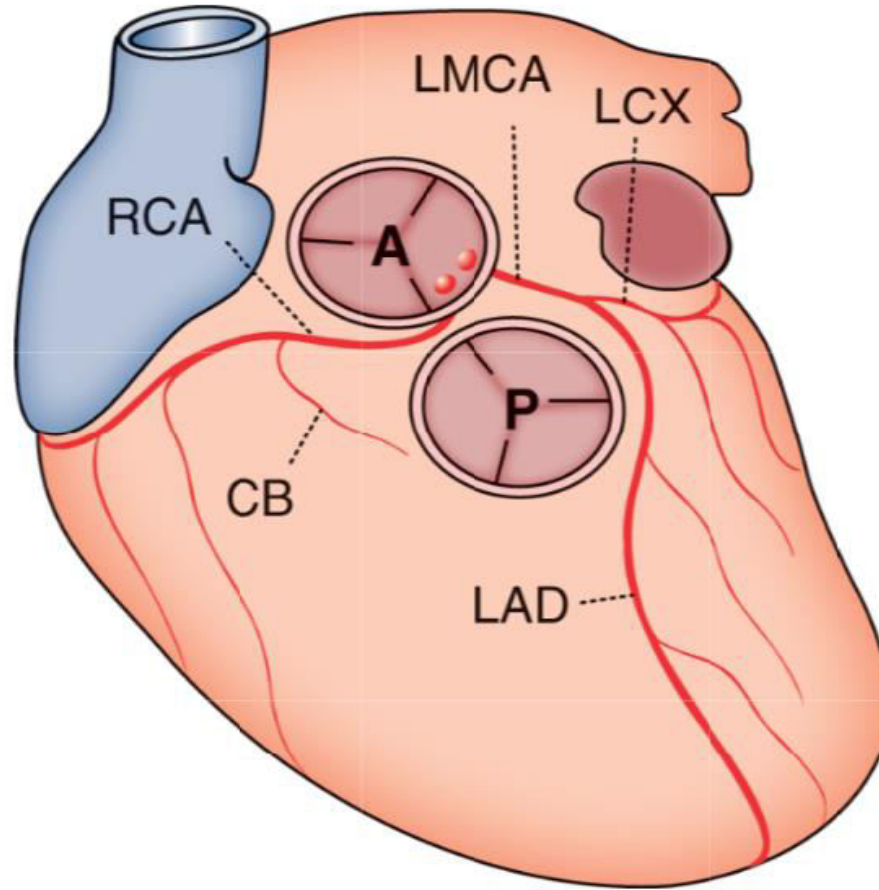
- Normal varyasyonlar
 - Koroner arterlerin sinotubuler junction 'dan köken alması



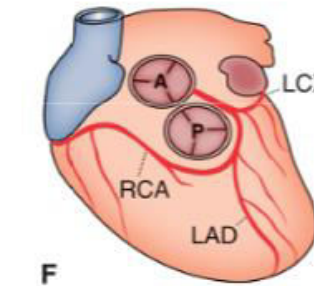
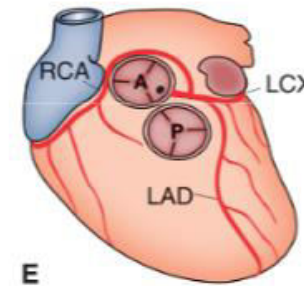
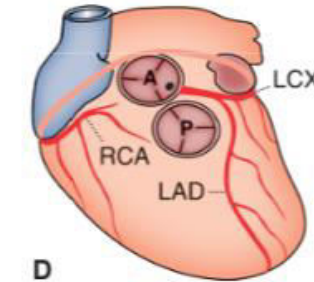
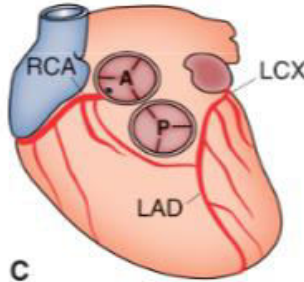
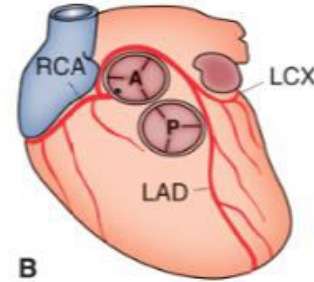
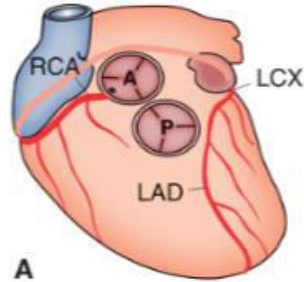
Sol koroner arterin sağ sinüs valsalvadan uygunsuz çıkışı



Sağ Koroner arterin sol sinüs valsalvadan uygunsuz çıkışı



Tek koroner arter çıkışı



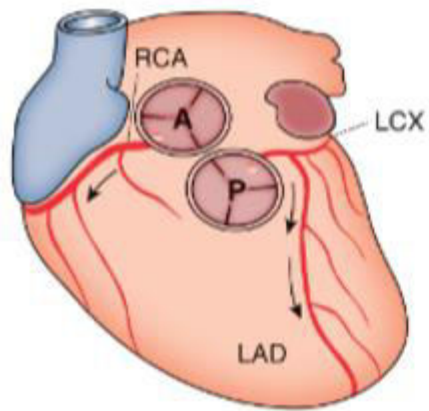
Sol koroner arterin pulmoner arterden uygunsuz çıkışı

- İlk kez Bland tarafından ani kardiyak arrest gelişen 3 aylık hastada otopside saptandı
- Bland—White—Garland sendromu

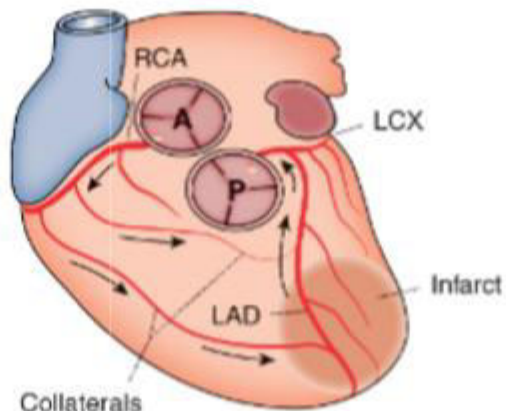
- İzole olabileceği gibi yenidoğan döneminde patent duktus arteriosus, ventrüküler septal defekt, Fallot tetralojisi, aort koarktasyonu ile beraber görülmektedir.
- Sağ koroner arter genellikle dilatedir ve kollateraller kalp yüzeyinde bile seçilebilir.
- Genellikle sol pulmoner sinüsten köken alır.
- İnfant döneminde genellikle kalp dilate ve/veya hipertrofik görünümündedir.

- Adolesant dönemde infantlardaki kadar olmasa da kalp bir miktar genişleyebilir.
- Kollateral gelişimi yaygındır.

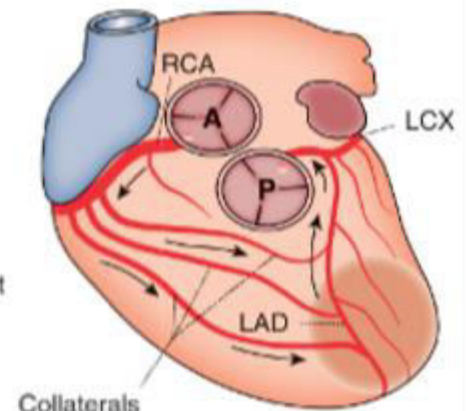
- İnfant dönemde solukluk, siyanoz, ani gelişen şok tablosu kardiyak arrest belirtisi olarak ortaya çıkar
- Adolesant dönemde özellikle egzersizle tetiklenen yorgunluk senkop ,göğüs ağrısı, dispne ve takiben gelişen ani kardiyak arrest-ölüm.



A



B



C

- % 87 oranında infantlarda görülür ve bu vakaların %65-85 kadarı 1 yaşından önce konjestif kalp yetmezliği nedeniyle kaybedilmektedir.
- Adölesanlarda gelişen kollateraller nedeni ile özellikle egzersizle ortaya çıkan ani kardiyak arrest gelişene kadar asemptomatik seyredebilir.

Tedavi

- Sol koroner arterin pulmoner arterden köken aldığı yerden ligasyonu (yeterli şanti bulunan hastalarda)
- Sol koroner arterin aortaya direkt reimplantasyonu (Takeuchi ameliyatı)

izlem

- Hastamızın Şu anda genel durumu iyi
- Aspirin,coumadin,metaprolol tedavisi altında stabil.
- Çocuk hastalıkları servisinde operasyon için hazırlanıyor.

TEŞEKKÜRLER....