

ATRİAL SEPTAL DEFEKTLER

Atrial Septal Defekt (ASD), kalbin kirli kanın toplandığı sağ kulakçığı ve temiz kanın toplandığı sol kulakçığı arasındaki zardaki (septum) deliklere verilen isimdir. Doğumsal bir kalp hastalığıdır, yani hastalar ASD ile birlikte doğar. Bu hastalıkta temiz kanın bir kısmı sol kalpten sağ kalbe geçer. Akciğere giden kanın artmasına bağlı olarak, yıllar içinde akciğer damarlarında ve kalpte büyümeye yol açarak zarara sebep olabilir. Çok geniş olmadığı sürece ASD'ler herhangi bir belirti göstermeyebilir ve fizik muayenede kalpte üfürüm duyulması sonucu saptanabilir. Geniş ASD'ler genellikle çocukluk çağında kalp yetmezliği bulguları ya da beslenmeye olan ilgi kaybı (emmeme), hızlı nefes alıp verme, büyüme geriliği ve sık sık soğuk algınlığı geçirme gibi şikâyetlere sebep olabilir. Orta ve küçük ASD'ler yetişkinliğe kadar belirti vermeyebilir. Genellikle eforla nefes darlığı, çabuk yorulma anormal kalp atışlarına sebep olabilir. Eğer fark edilmezse kalpte büyümeye, kalp yetersizliğine, akciğer basınçlarında artmaya ve tedavisiz kalırsa başlangıçta soldan sağa olan kan geçişinin sağdan sola dönmesine ve tüm vücuda kirli kanın iletilmesine sebep olur. Bu durum hastanın hayat kalitesini düşürür ve erken ölüm riskini artırır.

Tanı için birçok tetkikten faydalanıyoruz. Elektrokardiyografi (EKG) de sağ dal bloğu saptanabilir. Akciğer grafisinde hiçbir anormallik görülmeyebilir ya da kalpte büyüme görülebilir. Ekokardiyografi yani kalp ultrasonu ile kalpte delik ya da delik olduğuna dair bazı anormallikler saptanabilir. Transözefagial ekokardiyografi yani yemek borusuna ilerletilen bir prob yardımı ile kalbi daha yakından ultrasonografik olarak görürüz ve daha net olarak kalpteki deliğin tespitini, cerrahi veya anjiyografik kapatmaya uygunluğunu değerlendirebiliriz. Basınç ölçümü için sağ kalp kateterizasyonu yapılarak deliği kapatma kararı verilir.

ASD'ler bir çok farklı formda görünebilir. Sekundum ASD, primum ASD, Sinüs venozus tipi ASD, koroner sinüs tipi ASD şeklinde olabilir. En sık septumun orta kısmında yerleşen sekundum ASD görülür.

ASD'lerin tedavisi saptandığı yaş, kalp yetmezliği semptomlarının varlığı ve soldan sağa geçiş derecesine bağlıdır. Sağ kalp boşluklarında genişleme varsa, ASD'si olan hastada beyin damarlarına ya da diğer damarlara pıhtı atması olmuşsa, eforla nefes darlığı oluyorsa veya sağ kalp basınçları artmışsa bu hastalarda kalp deliklerinin kapatılması gerekmektedir. Bu da iki yöntemle yapılmaktadır: Anjiyografik ya da cerrahi operasyon. Bu belirti ve bulguları oluşturmayan küçük ASD'ler genellikle medikal olarak takip edilmektedir. Ostium sekundum

ASD'lerin büyük çoğunluğu değişken çap ve Őekillerine rağmen anjiyografik kapatmaya elverişlidir. Diğer ASD'ler; ostium primum, sinüs venosus, veya koner sinüs defektleri anjiyografik kapatmaya uygun değildir ve tedavileri cerrahi operasyondur.

Açık kalp ameliyatı ile sağ atrium açılır ve mevcut ASD kkse primer olarak dikilir; orta boy veya genişe, perikard yaması veya sentetik yama ile onarılır. Operasyon lm oranı %1'in altında, ve cerrahi sonuçları mükemmeldir. Ritim bozuklukları, akciğere hava dolması (pnömotorax), kanama, kalbin etrafında sıvı toplanması, tamponad , akciğer zarı içinde sıvı toplanması ve ölüm olası komplikasyonlarıdır.

Son yıllarda, cerrahiye alternatif olarak, seçilmiş olgularda septal oklüder (şemsiye) ile anjiyografik olarak ASD kapatılabilmektedir. Bu yöntemle genellikle sağ kasık toplardamarına yerleştirilen bir kateter içinden teller ve başka yardımcı ve damara zarar vermeyen kateterler kalbin sağ tarafına ilerletilir ve septumdaki delikten sol kalbe geçilir. Birbirine bir bel ile tutturulmuş iki diskten oluşan bir kapatma cihazının ilk diski sol kalp içinde açılarak çekilir ve deliği sol kalp tarafında kapatması sağlandıktan sonra sağ kalp tarafında diğer disk açılır ve deliği tam olarak kapattığından ve kalbin sağ ve sol kulakçığı arasında kan geçişinin olmadığından ekokardiyografik olarak emin olunduktan sonra bırakılır. 6 ay içinde cihazın üzeri bir endotel tabakası denen bir doku ile kaplanır. Bu yöntemle hastanede kalış süresi daha azdır ve komplikasyon riski daha düşüktür. Alerjik reaksiyonlar (nikel, antiplatelet ajanlar vs) ,Enfeksiyonlar, Kanama, Damar yaranlanması, Aritmiler ,geçici ya da Kalıcı AV blok, AV kapak yetersizliği, Hava embolisi, İnme ve diğer embolik olaylar, ihaz-ilişkili trombüs, Kardiyak erozyon ya da perforasyon, ostperikardiyotomi sendromu, tamponad, cihazın yerleştirilmesinde başarısızlık, migrasyonu, embolizasyonu (%0,55-%1,7),Rezidüel şantlar ve ölüm olası komplikasyonlarıdır.

Açık ameliyat ya da anjiyografik olarak onarılmış ASD'li hastaların , tedavi sonrasında ilk 6 ay koruyucu tedavi almaları önerilmektedir. Hastaların beklenmedik komplikasyonlardan korunabilmeleri için yaklaşık 1 yıllık aralıklarla doktor kontrolünde olmaları gerekir. Daha seyrek aralıklarla olmak üzere, bu ameliyat olmuş hastalar için de geçerlidir.

Kardiyoloji Uzmanı

Doç. Dr. Alev KILIÇGEDİK