

POSTPERİKARDİYOTOMİ SENDROMU

Ö.Naci EMİROĞULLARI*, Kutay TAŞDEMİR**, Hakan CEYRAN**

Özet: Kalp cerrahisinden sonra görülen yaygın bir komplikasyon olan postperikardiyotomi sendromu genellikle 2-4. haftalarda ortaya çıkar. Bu makalede sunulan olgu, postoperatif 5. günde gelişmesi ve erken dönemde görülmesi nedeniyle takdim edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Postperikardiyotomi sendromu

Postpericardiotomy syndrome

Summary: Postpericardiotomy syndrome, that is a common complication following cardiac surgery, usually occurs 2-4 weeks after operation. In this article, a case of an early postpericardiotomy syndrome was presented because it was seen in the fifth postoperative day.

Key words: Postpericardiotomy syndrome

Postkomissürotomi sendromu ilk defa 1953 yılında Soloff ve arkadaşları tarafından, kapalı mitral kapak cerrahisinden sonra farkedilerek tanımlandı. Sonradan bu sendromun romatizmal ateşe bağlı olmayıp, perikardiyumun açıldığı herhangi bir operasyon sonucu gelişebileceği anlaşılarak adına postperikardiyotomi veya postkardiyotomi sendromu dendi (5,6). Bu sendromun perikardiyal boşluktaki hasarlı otolog dokulara karşı oluşan otoimmün bir reaksiyon sonucu meydana geldiği düşünülmektedir (3,5,6).

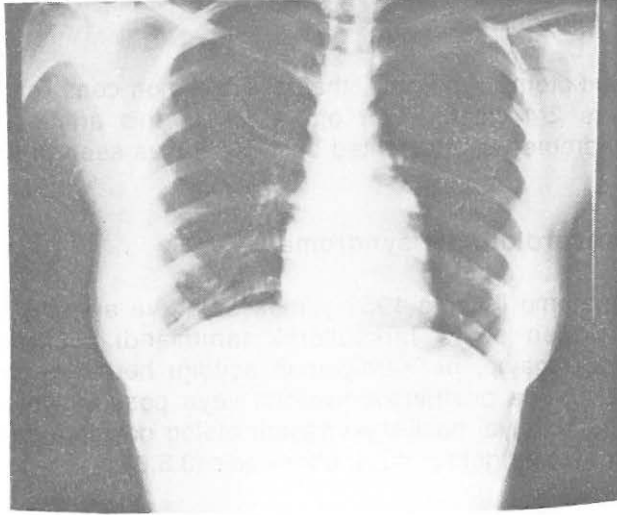
Vaka Takdimi

21 yaşında kadın hasta, nefes darlığı ve çarpıntı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede: Ateş 36°C, nabız 112dk/düzenli, solunum 20/dk ve kan basıncı 120/80 mmHg idi. Kalp muayenesinde 1. kalp sesi sertti, mitral açılma sesi ve diyastolik rulman mevcuttu. Akciğer bazallerinde yaş raller vardı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hemoglobin, beyaz küre, sedimantasyon ve diğer rutin laboratuvar incelemeleri de normal sınırlardaydı. EKG'de sinuzal taşikardi ve sol atrium hipertrofisi; telekardiografide akciğer vaskülaritesinde artma, pulmoner konusta düzleşme, çift kontur görünümü ve mitralizasyon vardı (resim 1). Ekokardiyografide kapak alanı 1.5 cm² olan mitral darlık bulguları tesbit edildi, kalsifikasyon yoktu. Yapılan sağ kalp kateterizasyonunda sağ atrium basıncı 5 mmHg, sağ ventrikül basıncı 40/0/16 mmHg, pulmoner arter basıncı 38/22/28 mmHg ve pulmoner kapiller wedge basıncı 19 mmHg olarak ölçüldü. Mitral darlığı tanısıyla hastaya 23.10.1990 tarihinde kapalı mitral komissürotomi ameliyatı yapıldı. Operatif bir komplikasyon olmadı. Hastanın göğüs tüpü 26.10.1990 tarihinde endikasyona göre çekildi (resim 2). Çekilen postoperatif kontrol

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

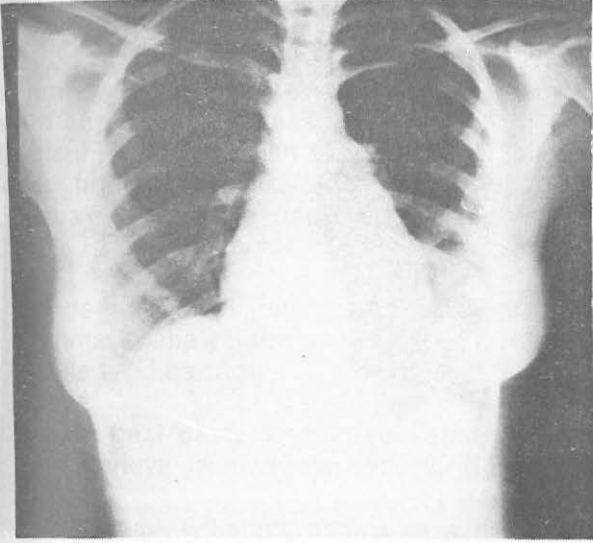
grafilerinde 5. günde kalp gölgesinde büyüme olduğu saptandı (resim 3). Ancak hastada herhangi bir semptom ve patolojik fizik muayene bulgusu yoktu. Birer gün ara ile çekilen grafilerde kalp gölgesindeki büyümenin artmaya devam etmesi üzerine (resim 4) 30.10.1990 tarihinde (postoperatif 7. gün) hastaya ekokardiorafi yapıldı ve perikartta orta derecede sıvı saptandı. Tamponat bulgularının olmaması nedeniyle hastaya endomethacin 3x25 mg başlandı. Bir hafta sonraki (postoperatif 15. gün) kontrol telekardiografide kalp gölgesinin küçüldüğü (resim 5) ve ekokardiografide perikardiyal mayinin azaldığı tesbit edildi. Antienflamatuar tedaviye 1 hafta daha devam edildi. Hastanın 15 gün sonraki (postoperatif 30. gün) yapılan kontrolünde telekardiografide kalp gölgesinin normale döndüğü (resim 6), ekokardiografide mitral kapak alanınının 3.2 cm² olduğu ve perikartta sıvı bulunmadığı tesbit edildi.



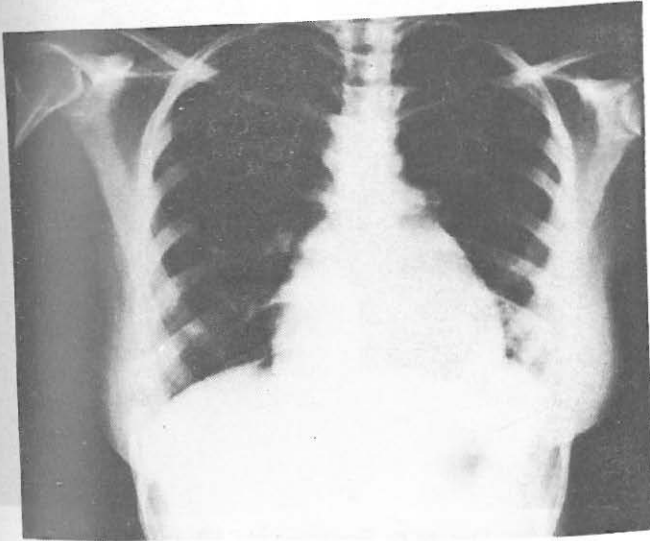
Resim 1: Preoperatif tele



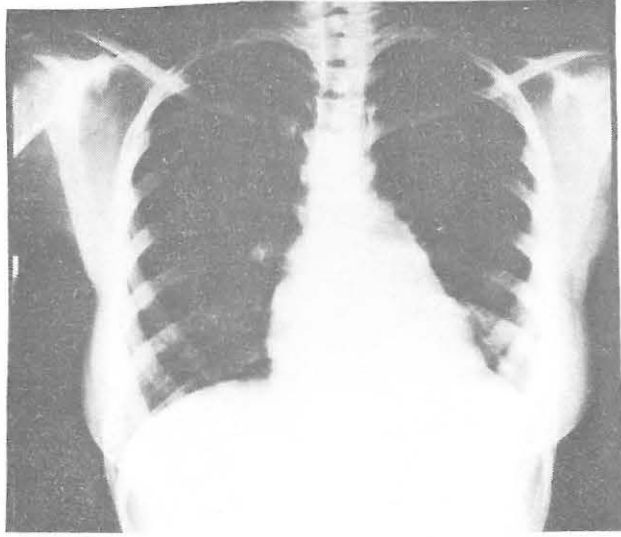
Resim 2: Postoperatif 2. gün



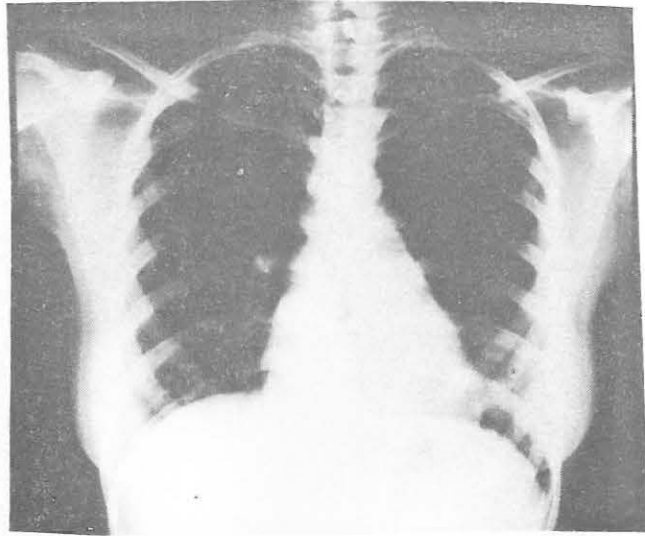
Resim 3: Postoperatif 5. gün



Resim 4: Postoperatif 7. gün



Resim 5: Postoperatif 15. gün



Resim 6: Postoperatif 30. gün

Tartışma

Kardiyak cerrahi sonrası travmatik perikarditis rutindir (1,2,5,6,7). Direkt veya indirekt göğüs travmaları, kateter perforasyonu, pacemaker implantasyonu ve myokard infarktüsü gibi patolojiler sonrası da görülebilir (4,7).

Postperikardiyotomi sendromu, kalp cerrahisinden sonra %18-30 oranında görülmektedir (1,3,5). Hastalarda ameliyattan birkaç hafta ile ay sonra semptomlar ortaya çıkmaktadır. Ortalama postoperatif zaman 2-4 haftadır (1,2,3,5,6,7). En göze çarpan semptom hem perikarditis hem de pleuritisten ileri gelen göğüs ağrısıdır. Ateş olmayabilir, ancak sıklıkla perikardiyal ve plevral frotman ve effüzyon mevcuttur (1,2,3,6,7). Gecikmiş perikardiyal tamponat olabilir, ancak tamponada nadiren rastlanır ve ancak antikoagülan tedavi alanlarda görülür (5,6,7). Bizim hastamızda ise herhangi bir semptom oluşmamıştır.

Hastaların %50-60'ında radyolojik olarak perikardiyal effüzyon belirlenebilir (5). Ekokardiyografi ile tanınması daha yüksek orandadır (5,7). Hastamızda tanı radyolojik olarak konmuş, ekokardiyografi ile teyid edilmiştir.

Rekürrens nadir değildir, bazı serilerde %20'ye varan oranlarda bildirilmiştir. Hatta ilk epizottan 30 ay sonra bile ortaya çıkan vakalar olmuştur (6).

Tedavi semptomatik olup yatak istirahati, aspirin veya diğer nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlardan ibarettir. Kortizon semptomları dramatik olarak düzeltirse de sebat etmeyen vakalar dışında kullanılmamalıdır (1,2,3,6,7). Nükslerde ve tamponat gelişen vakalarda perikardiyosentez ve cerrahi işlemler uygulanabilir (1,6,7). Herhangi bir cerrahi müdahaleye ihtiyaç kalmadan hastamızda da istirahat ve antiinflamatuvar tedavi ile başarılı sonuç alınmıştır.

Sonuç olarak bu ciddi komplikasyon hatırdta tutularak kardiyak cerrahi sonrası takikardi, dispne, hipotansiyon belirlenen hastalar dikkatle izlenmeli; asemptomatik hastalar bile periyodik olarak radyoloji ve ekokardiyografi ile değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Bojar RM: **Manual of Perioperative Care in Cardiac and Thoracic surgery.** Blackwell Scientific Publications, Boston 1989, p 161.
2. Hogan PJ: Pericarditis. In Beeson PB-McDermot W (eds): **Textbook of Medicine.** WB Saunders Company, Philadelphia 1975, p1046.
3. Horneffer PJ, Miller RH, Pearson TA, et al: The effective treatment of postpericardiotomy syndrome after cardiac operations. **J Thorac Cardiovasc Surg.** 100:292-296, 1990.
4. Kaye D, Frankl W, Arditi LI: Probable postcardiotomy syndrome following implantation of a transvenous pacemaker: Report of the first case. **Am Heart J** 90:627-630, 1975.
5. King TE, Stelzner TJ, Sahn SA: Cardiac tamponade complicating the postpericardiotomy syndrome. **Chest** 83:500-503, 1983.
6. Kirklin JW, Barrat-Boyes BG: Postoperative care. In Kirklin JW, Barrat-Boyes BG (eds): **Cardiac Surgery.** Chapter 5, A Wiley Medical Publications, John Wiley and Sons, New York 1986, chapter 5, p 161.
7. Spodick DH: Disease of the pericardium. In Parmley WW, Chatterjee K (eds): **Cardiology.** Vol 2, chap 43, JB Lippincott Company, Philadelphia 1989, p 30.