

İzole Persistan Sol süperiyor Vena Kavanın Çok Kesitli Bilgisayarlı Tomografi ile Üç boyutlu Görüntülenmesi

İmran Demirci, A. Müfit Okbay, A. Yüksel Barut, Işıl Işık

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

İzole persistan sol süperiyor vena kavanın çok kesitli bilgisayarlı tomografi ile üç boyutlu görüntülenmesi

Persistan sol superior vena kava (PSSVK) nadir görülen doğumsal bir kalp anomalisidir. Kalbe ek bir hemodinamik yük getirmemekle birlikte diğer konjenital kalp patolojilerine eşlik edebilmektedir. PSSVK, toplumda %0.3-0.5 konjenital kalp hastalığı olanlarda %1.5-10 oranında görülmektedir.

Bu yazıda PSSVK saptanan olgunun çok kesitli bilgisayarlı tomografi (ÇKBT) bulguları sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Koroner sinüs, persistan sol süperiyor vena kava, süperiyor vena kava

ABSTRACT

Demonstration of isolated persistent left superior vena cava by three-dimensional multislice computed tomography

Persistent left superior vena cava (PLSVC) is an unusual congenital heart disease. Although it has no hemodynamic insult to the heart, it may accompany other congenital heart pathologies. PLSVC is seen in 0.3%–0.5% of the normal population and 1.5%–10% of patients with other congenital heart abnormalities.

In this report CT findings of PLSVC is presented.

Key words: Coronary sinus, persistent left superior vena cava, superior vena cava

Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9:42-44

GİRİŞ

PSSVK sol anterior ve sol ortak venlerin kapanmaması ile karakterizedir (1). PSSVK ile beraber görülen sağ süperiyor vena kava (SVK) yokluğu seyrek görülen bir konjenital kardiyak anomali. Genellikle bu malformasyon klinik olarak sessiz seyrederek ve ciddi hemodinamik bozukluğa sebep olmaz. Sağ SVK yokluğu ritim bozukluklarıyla da seyredabilen kardiyak defektlerle ilişkili olabilir. PSSVK anatomik olarak sağ atriya, koroner sinüse, pulmoner venlere açılabilir (2). Bu anatomik yerleşimler içinde en sık karşılaşılanı koroner sinüs aracılığı ile sağ atriya direne olmasıdır. Sağ SVK olmaksızın PSSVK görülmesi oldukça seyrek bir durumdur ve kaynaklarda olgu sunumları şeklinde yer almaktadır. Bu çalışmada da

sağ SVK yokluğunun eşlik ettiği PSSVK olan olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Nefes darlığı yakınması ile gelen 77 yaşındaki erkek olgunun çekilen PA akciğer radyogramında sağda SVK gölgesi izlenmedi (Resim 1). Toraks ÇKBT incelemesinde koroner sinüse açılan sol SVK görüntüledi (Resim 2 ve 3). Sağ SVK'nin tümü ile yokluğunun eşlik ettiği, dilate genişlemiş koroner sinüs yoluyla sağ atriya açılan PSSVK tesbit edildi (Resim 4). Eşlik eden başka bir patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA

Konjenital SVK anomalileri sık değildir ve genellikle diğer konjenital kalp hastalıkları ile birlikte görülür. SVK embriyonik yaşamın 4. haftasında gelişmeye başlar. Sağ ve sol brakiosefalik venlerin birleşmesiyle sağ SVK oluşur ve sağ atriya açılır (2). Sol anterior kardinal venin

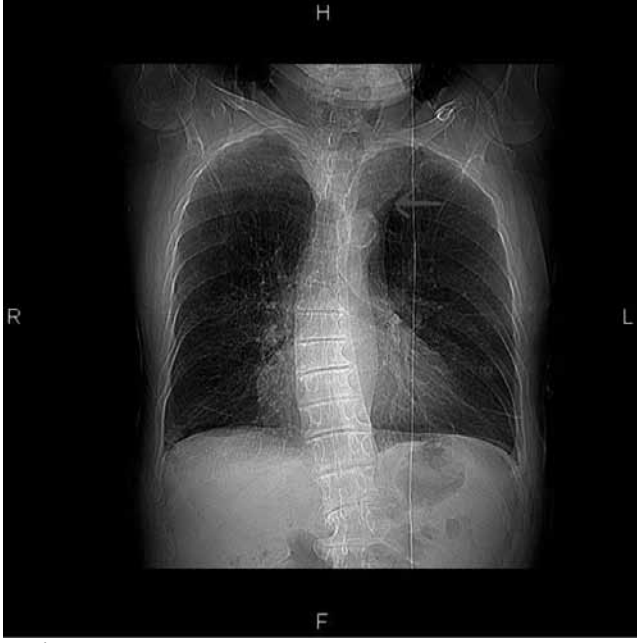
Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. İmran Demirci
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Telefon / Phone: +90-212-589-6109

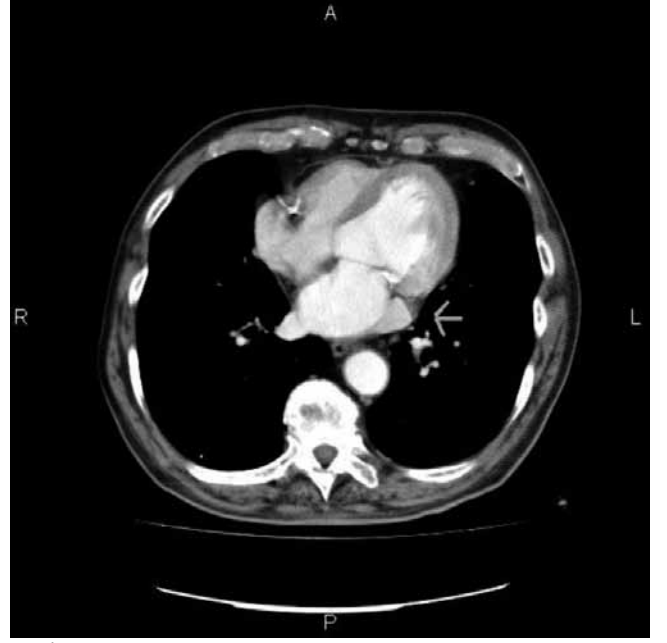
Elektronik posta adresi / E-mail address: imde06@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 26 Mart 2011 / March 26, 2011

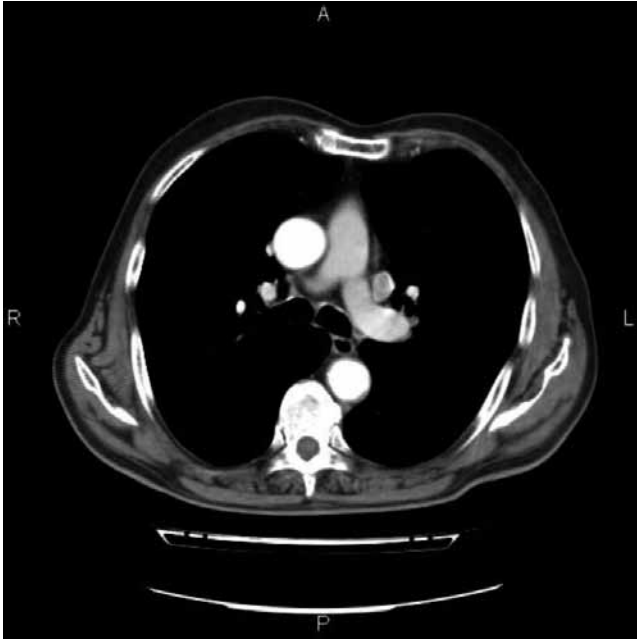
Kabul tarihi / Date of acceptance: 6 Ocak 2012 / January 6, 2012



Resim 1: PA akciğer radyogramında SVK gölgesinin solda olduğu görülmekte



Resim 2: CKBT de aksiyel kesitlerde SVK nin solda olduğu görülmektedir



Resim 3: CKBT de aksiyel kesitlerde koroner sinus genişlemesi gösterilmiştir



Resim 4: Koronal sol SVK nin koroner sinüse açıldığı görülmekte

kaudal kısmı embriyolojik gelişimin ilk dönemlerinde ortaya çıkar ve ileri dönemlerinde kaybolur. PSSVK en sık görülen torasik venöz anomalidir ve sol anterior kardinal venin kaybolmadığı olgularda görülür (3). PSSVK en sık koroner sinüs, daha az sıklıkta da sol atriyuma boşalır. Sağ atriyuma açılan olguların çoğu asemptomatiktir (1).

Koroner sinüse boşaldığında hacim yüklenmesine bağlı olarak koroner sinüs genişler ve transtorasik eko-kardiyografide kolayca fark edilir (4). Çok seyrek görülmele birlikte PSSVK olgularına sağ SVK yokluğu da eşlik edebilir (5). Bu durumda sağ koldan gelen venöz kan PSSVK yoluyla kalbe ulaşır ve artan hacim yükü nedeniyle KS daha da dilate olur. PSSVK genellikle semptomatik

değildir ve hemodinamik bozukluğa yol açmaz. Ancak bazı santral venöz kateter yerleştirilmesi veya kalıcı kalp pili takılması gibi kardiyak girişimler sırasında problem yaratabileceği için rutin ekokardiyografik incelemede koroner sinüs genişlemesi tesbit edilirse mutlaka PSSVK araştırılmalıdır (6). PSSVK genellikle rastlantısal olarak pil takılması, Swan-Ganz katateri takılması gibi girişimler sırasında kataterin vertebranın solundan geçerek kalbe ulaşmasının görülmesiyle anlaşılır. PSSVK'nın fonksiyonel önemi ve ileti sistemi ile arasındaki ilişki net olarak bilinmemektedir ancak sıklıkla ritm bozuklukları ile birlikte

görüldüğü de bildirilmektedir (7).

Transtorasik ekokardiografi persistan sol SVK tanısında ilk kullanılacak tetkiktir. Ancak eşlik edebilecek diğer kardiyovasküler anomalilerin de saptanabilmesi için ÇKBT ve manyetik rezonans görüntüleme gibi diğer radyolojik modaliteler de kullanılır (4).

PSSVK kava genel popülasyonda %0.5 insidansla en sık izlenen torasik ven anomalisidir. Eşlik eden konjenital kalp hastalığı yokluğunda sağ SVK olmaksızın PSSVK görülmesi oldukça seyrek bir durumdur ve kaynaklarda olgu sunumları şeklinde yer almaktadır.

KAYNAKLAR

1. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB: From congenital heart disease. In: Nelson Textbook of Pediatrics, 16th edition. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (Eds). Philadelphia: Harcourt Asia Pvt Ltd; 2000: p. 1362-1363
2. Ceyhan C, Tekten T, Onbasili A, Bayata S, Yesil M. Opening into the left atrium via coronary sinus in polysplenia syndrome: A coincidence with rheumatic heart valvular disease. Türkiye Klinikleri J Cardiol 2003; 16: 391-395.
3. Altınmakas S, Engin O, Uyan C, Pektaş O. Transvenous pacemaker implantation in a patient with left persistent superior vena cava and atresia of right superior vena cava. Türkiye Klinikleri J Cardiol 1999; 12: 42-44.
4. Allan LD, Sharland GK. The echocardiographic diagnosis of totally anomalous pulmonary venous connection in the fetus. Heart 2001; 85: 433-437.
5. Mooney DP, Snyder CL, Holder TM. An absent right and persistent left superior vena cava in an infant requiring extracorporeal membrane oxygenation therapy. J Pediatr Surg 1993; 28: 1633-1634.
6. Göktekin Ö, Melek M. Persistan sol süperiyör vena kava ve sağ süperiyör vena kava total atrezisinin birlikte olduğu bir olguda kalıcı pacemaker implantasyonu. Ana Kar Der 2002; 1: 73-74.
7. Peters W, Krein A, Kowallik P, Wittenberg G, Meesmann M. Implantation of a transvenous defibrillation system in isolated left superior vena cava. Dtsch Med Wochenschr 1997; 122: 366-370.