

Okklüderin ASD zamanı aorta üzərində ağırlaşması

Kliniki Hal

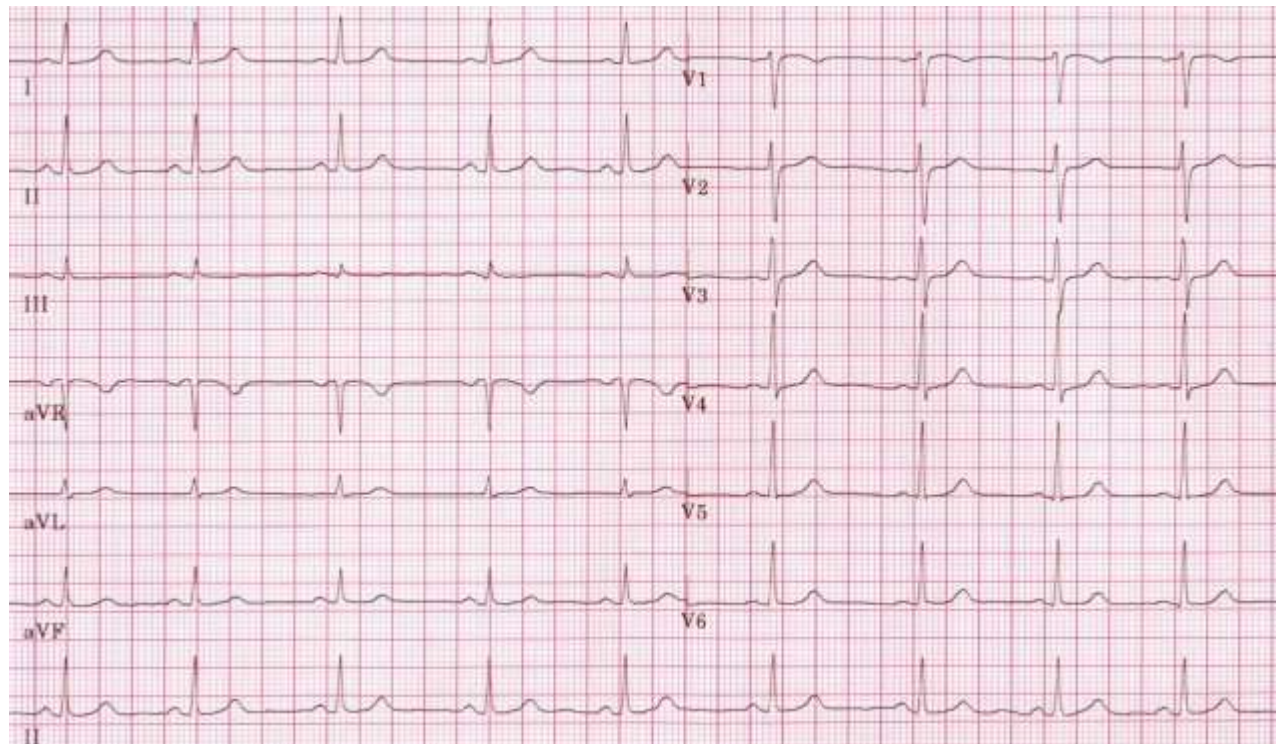
Dr.Həsənov Qasid

Baku, Flame Towers, AKC Kongress 2023

- Xəstə: X,kişi
- Yaş: 46 y.
- Boy: 170 sm
- Çəki: 72 kq
- BKİ: 25 kq/m²
- **Şikayətləri:**
- Qəbul zamanı 46 yaşlı kişi xəstə qan təzyiqinin nadir hallarda 160/90 mmHg-ə qədər yüksəlməsindən şikayətlənir, normal təzyiq 130/85-dir.
- **Anamnezində** - doğma əmisi 40 yaşında aorta disseksiyası keçirmişdir. Xəstənin özü 12 yaşında, ikincili ASD ilə əməliyyat edilib və okklyuder quraşdırılıb. Son 2 ildə qan təzyiqinin artması şikayətləri var. Müntəzəm antihipertenziv terapiya almır, təkrarlanan Kvinke ödemi səbəbiylə dərman qəbul etməkdən çəkinir. Siqaret çəkir.

Obyektiv müayinə

- Obyektiv müayinə zamanı - patologiya izlənmir. Qan təzyiqi 140/85 mm Hg.
- EKQ-də dəyişiklik izlənilmir -normal variant.



Transtorakal EXOKQ

- Mədəcikarası çəpər və arxa divar qalınlığı 10 mm
- Miokardın massa indeksi -120 q/kv.m.
- RWT(nisbi divar qalınlığı) - 0,39
- Sinus Valsalva diametri 44 mm.
- Qalxan aorta diametri 46 mm-dir.
- $Q_p \backslash Q_s = 1:1$
- Sağ atrium və Ventricul böyüməyib.
- Qulaqcıqarası çəpər sahəsində Okklyüder izlənilir, okklyüder səviyyəsində patoloji qan axını və ya törəmə aşkar edilmir.
- EF=60%
- **Nəticə:** Sol mədəciyin ekssentrik hipertrofiyası.Qalxan aortanın genişlənməsi.

Qan analizləri

- Qanın ümumi analizi- norma
- Biokimyəvi analiz- norma (Kreatinin=80 $\mu\text{mol/l}$, CKD-EPI:102 ml/dəq/1,73 kv.m)
- Elektrolitlər- norma.
- Lipid profili - LDL 2,5 mmol/l



İlkin diaqnoz

- **Hipertoniya xəstəliyi 2-ci mərhələ, AH 2-ci dərəcə, orta risk.(SCORE). AÜQ.ASD-nin okklüderlə(AMPLATZER) bağlanmasıdan sonrakı vəziyyət.Qalxan aortanın genişlənməsi.**

Məsləhət görülür:

- **Okklüderin və qalxan aortanın nisbi mövqeyinin təyin edilməsi məqsədilə Multispiral KT angiografiya.**

Multispiral KT angioqrafiya

- **Nəticə: Aorta divarının bir qədər okklyüder disklərinin təzyiqinə məruz qaldığı aşkarlandı. Valsalva sinus ölçüsü- 43mm (Bu xəstə üçün normanın yuxarı həddi 39mm sayılır). Qalxan aorta ölçüsü- 43mm. Aorta qövsü-31mm.**



- **Kardiocərrahla aparılan konsultasiyadan sonra yekun qərar olaraq verilir:**
- **Aorta divarında yaranın əmələ gəlməsi və bu gələcəkdə aortanın yırtılması(Perforasiya), hemotomponadaya gətirib çıxara bildiyindən-xəstə açıq ürək əməliyyatı olunur,okklyüder çıxarılır və ASD yamaq ilə bağlanılır. (Заккрытие ДМПП заплатой).**
- **Əməliyyatdan sonra xəstəyə aortanı,ASD-nin uğurla bağlandığını qiymətləndirmək üçün təkrar KT angiografiya, Transtorakal və Transezofogial EXOKQ müayinələri olunur-heç birində patologiya izlənilmir.**

Yekun diaqnoz

- **Hipertoniya xəstəliyi 2-ci mərhələ, AH 2-ci dərəcə, orta risk.(SCORE).
AÜQ.Okklüderin çıxarılması və ASD-nin yamaqla bağlanmasıdan
sonrakı vəziyyət.Qalxan aortanın genişlənməsi.**

Müalicə taktikası

- Xəstənin anamnezində tez-tez baş verən Kvinke ödemləri olduğundan,xəstəyə antihipertenziv müalicə olaraq ACE inhibitorları əvəzinə ARB məsləhət görülür:
- **T.Edarbi Klo 40/12,5mq gün. 1d.səhər (Azilsartan+Chlorthalidone)**
- **İldə 1 dəfə profilaktik EXOKQ.**
- **Siqareti tərgitmək**

Öyrəndiklərimiz

- Okklüderin miqrasiyası tez-tez rast gəlinən ağırlaşma olmasa da, fəsadları çox ağır ola bilər.
- KT angiografiya bu ağırlaşmaları təyin etmək üçün daha informativ müayinə metodudur.
- Okklüderin aortayla təmas nöqtəsində yaranın əmələ gəlməsindən əlavə, həmçinin damarın intima qatını da ciddi zədələyir.
- Həmçinin cihazda fibrin çöküntüləri və qan laxtaları əmələ gəlmə ehtimalı çox olduğundan, xəstədə serebrovaskulyar xəstəlik riskləri də kifayət qədər artmış olur.



Ədəbiyyat siyahısı

- (2020 ESC Guidelines for the management of adult congenital heart disease: The Task Force for the management of adult congenital heart disease of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Adult Congenital Heart Disease (ISACHD))
- Chessa M, Carminati M, Butera G, et al. Early and late complications associated with transcatheter occlusion of secundum atrial septal defect. *J Am Coll Cardiol* 2002
- Kucinska B, Werner B, Wroblewska-Kaluzewska M. Assessment of right atrial and right ventricular size in children after percutaneous closure of secundum atrial septal defect with Amplatzer septal occluder. *Arch Med Sci* 2010
- Ueda H, Yanagi S, Nakamura H, et al. Device closure of atrial septal defect: immediate and mid-term results. *Circ J* 2012
- Young HK, Hyuck K, Sung JK, et al: Emergent surgical intervention for embolization of atrial septal defect closure device. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg* 2012
- Crawford GB, Brindis RG, Krucoff MW, Mansalis BP, Carroll JD: Percutaneous atrial septal occluder devices and cardiac erosion: a review of the literature. *Catheter Cardiovasc Interv* 2012



DIQQƏTİNİZƏ
GÖRƏ
TƏŞƏKKÜRLƏR