

Olgu Sunumu

Perikardiyosentezin Nadir Görülen Bir Komplikasyonu ve Yönetimi

Dr. Öğr. Üyesi Gökay TAYLAN*, Dr. Çağlar KAYA*, Dr. Melik DEMİR*

Öz

Perikardiyal efüzyonun en önemli semptomu olan dispnenin değerlendirmesinde birçok ayırıcı tanının da ekarte edilmesi gerekmektedir. Perikardiyal tamponad saptanması sonrası tedavide acil perikardiyosentez önerilmektedir. Özellikle toraks ve diyafragma operasyonu geçirenlerde diyafragma ve kalbin normal pozisyonuna göre yer değiştirebileceği akılda tutulması gereklidir ve terapötik işlemler de komplikasyonu engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Efüzyon, Komplikasyon, Perikard

Management of a Rare Complication of Pericardiocentesis

Abstract

In the evaluation of dyspnea, which is the most important symptom of pericardial effusion, many differential diagnoses should be excluded. Emergency pericardiocentesis is recommended after pericardial tamponade. It is important to keep in mind that diaphragm and heart may be displaced in relation to the normal position, especially in patients undergoing thoracic and diaphragmatic surgery, and may prevent complications in therapeutic procedures.

Keywords: Effusion, Complication, Pericardium

* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Yazışma Adresi: Gökay Taylan, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı Balkan Yerleşkesi, Edirne.

e-posta: gokaytaylan@trakya.edu.tr

Geliş Tarihi: 07.10.2019 Revize Tarihi: 17.10.2019 Kabul Tarihi: 20.12.2019

ORCID No: GT: 0000-0002-7015-4537, ÇK: 0000-0002-2968-5352, MD: 0000-0003-1711-6707

Quick Response Kod:	Bu makaleye online erişim
	Website: http://www.medicalnetwork.com.tr • http://www.mnkardiyoloji.com.tr • e-posta: kardiyoloji@medicalnetwork.com.tr
	<i>Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi: Taylan G. Kaya Ç. Demir M. Perikardiyosentezin Nadir Görülen Bir Komplikasyonu ve Yönetimi. MN Kardiyoloji. 2020;27(4):237-239</i>

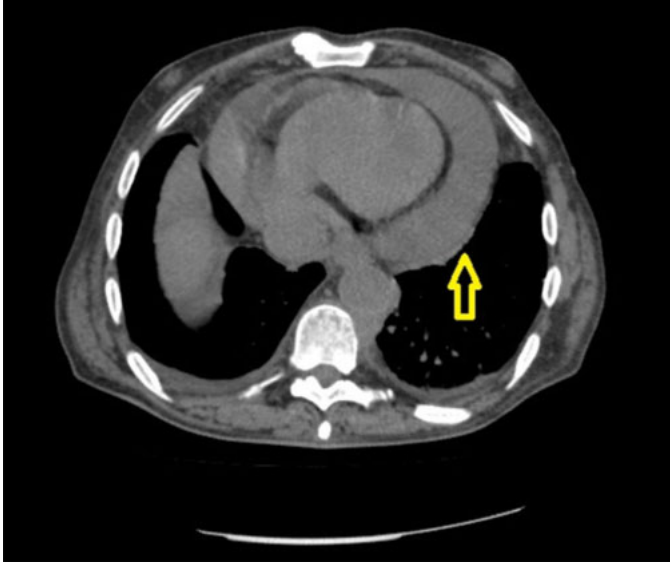
Giriş

İğne perikardiyosentez, perikardiyal tamponad tedavisinde acil ve hayat kurtarıcı bir müdahaledir. Ancak invazif bir işlem olması nedeniyle %2 civarında ciddi komplikasyon riski mevcuttur. Bunlar miyokardiyum ve diğer kalp kası tabakalarının perforasyonu, koroner arterlerin perforasyonu, aritmiler (vasovagal bradikardi), pnömoperikardiyum, pnömotoraks, hava embolisi, periton ve abdominal organ yaralanması olarak sayılabilir.¹ Bu çalışmada dispne nedeniyle acil servisimize başvuran ve ekokardiyografide (EKO) perikardiyal tamponada bağlı sağ ventrikül ve atriyal kollaps saptanan hastada acil perikardiyosentez işlemi sırasında gelişen nadir bir komplikasyonu ve yönetimini sunduk.

Olgu Sunumu

Altmış yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde; tansiyon arteryel (TA) 80/50mmHg, nabızı 124/dk, dispneik ve taşipneik, jugular venöz dolgunluk, kalp seslerinde azalma ve sol torakotomi skarı mevcuttu. Elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi ritminde, V5-6 derivasyonlarda non spesifik ST değişikliği mevcuttu. Risk faktörü olarak sigara kullanımı ve 2017 yılında tanı aldığı skuamöz hücreli akciğer kanseri öyküsü ve bu sebeple sol pnömonektomi operasyonu mevcuttu. EKO incelemesinde EF %65, kontraksiyonlar normal, diyastolde sağ ventrikül ve atriyumda kollapsa neden olan ileri derecede perikardiyal efüzyon (posterolateral 40mm, apikal 15mm, sağ ventrikül önünde 17mm) mevcuttu. Hastada hemodinamik instabilite nedeniyle hemen ko-

roner yoğun bakım ünitesine yatış yapılarak acil iğne perikardiyosentez kararı alındı. Gerekli hazırlıklar sonrasında EKO eşliğinde iğne perikardiyosentez yapıldı. İşlem sonrasında hemorajik sıvı drenajına rağmen kliniği düzelmeyen hastada kontrol EKO'da efüzyonun sebat ettiği izlendi. Bunun üzerine işlem komplikasyonu araştırılması amacıyla acil bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme kararı alındı (Şekil 1).

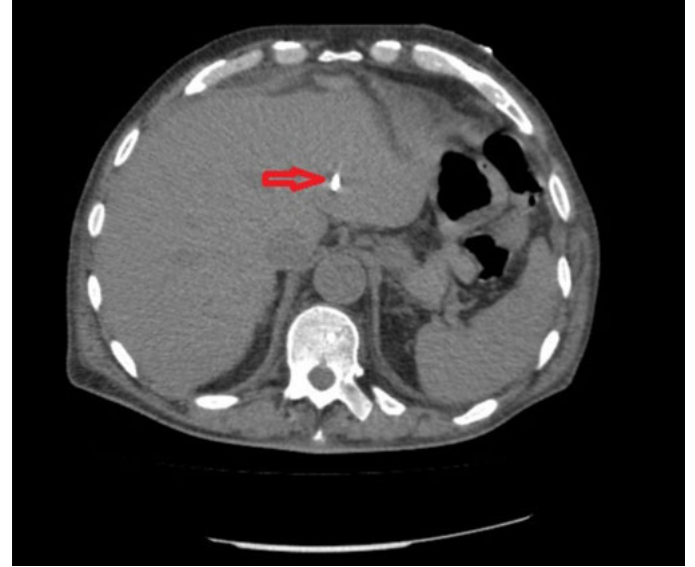


Şekil 1: Toraks bilgisayarlı tomografisinde ileri perikardiyal efüzyon görüntüsü, sarı ok; perikardiyal efüzyon

Bilgisayarlı tomografide kalbin ve karaciğer sol lobunun sola ve yukarıya deviye olduğunu ve perikardiyal drenaj kateterinin subksifoidal bölgeden karaciğer sol lobunu geçerek hepatic vene açıldığını saptadık (Şekil 2 ve 3).



Şekil 2: Torakoabdominal bilgisayarlı tomografide perikardiyosentez kateterinin seyri



Şekil 3: Torakoabdominal bilgisayarlı tomografide vena hepatica içindeki kateter görüntüsü, kırmızı ok; perikardiyosentez kateteri imajı

Ayrıca parasternal bölgenin perikardiyosentez işlemine uygun olduğunu gördük. Bunun üzerine EKO eşliğinde sol parasternal yaklaşım ile iğne perikardiyosentez yapıldı. Sonrasında hasta hemodinami laboratuvarına alınarak ekstrevasiyon açısından subksifoidal kataterden anjiyografik görüntüleme eşliğinde kateter çekildi (Şekil 4). Anjiyografik görüntüleme katater çekildikten sonra ekstrevasiyon izlenmedi. Takibinde 1, 6 ve 24. saatte hemogram ve batın ultrasonografisi kontrolleri yapıldı. Kanama bulgusu saptanmadı.

Tartışma

Perikardiyal tamponatta invazif olmayan testler (pulsus paradoksus değerlendirmesi, telegrafi, EKO, BT) ile tanı konulabileceği gibi bası bulgusu da gösterilebilir. Özellikle malignite öyküsü ve dispne şikayeti olan hastalarda telegrafi ve EKO incelemesi ile perikardiyal efüzyon ve perikardiyal tamponad değerlendirmesi yapılabilir. Acil perikardiyosentez ihtiyacında sadece klinik gözlem ve EKO incelemesi sonrası işlem yapılabilmeyle birlikte yeterli zamanın olduğu hastalarda anatominin daha net görüntülenmesi veya etyoloji araştırılması amacıyla BT görüntüleme ile torakal bölgenin değerlendirilmesi uygun olacaktır. Hastamızda kardiyak tamponada bağlı EKO eşliğinde acil perikardiyosentez işleminde, geçirilmiş sol pnömonektomi operasyonu olmasına bağlı kalbin sola ve yukarı deviasyonu nedeniyle subksifoidal yaklaşımda karaciğer ve hepatic ven kateterizasyonunun olduğunu düşündük. Bu nedenle geçirilmiş to-

rakal cerrahi öyküsü olan hastalarda perikardiyosentez öncesi anatominin net ortaya konması ve komplikasyonların azaltılması amacıyla EKO dışında ek görüntüleme tetkiklerinden faydalanılması önerilebilir. Ayrıca parasternal yaklaşım ile EKO eşliğinde perikardiyosentezin etkinliği de daha önce çalışmalarda bildirilmiştir.² Bununla birlikte subksifoidal yaklaşımda olası hepatik ven kateterizasyonu durumunda kateterin çekilmesi ile intraabdominal kanama riskinin olduğunu ve dışarıdan

bası uygulanamayacağı için kanamanın endovasküler girişim ile durdurulabileceğini akılda tutmalıyız. Olgumuzda anjiyografik olarak majör kanama olmadığını gözlemledikten sonra takiplerini ilk 6 saat sık aralıklarla non invazif bir test olan batın USG ile abdominal hemoraji varlığına bakarak yaptık. Retroperitoneal ve intraabdominal organ ya da damar yaralanmalarında batın USG hızlı ve etkili olarak tanı ve takipte kullanılabilir.³

Kaynaklar

1. Hinton J. Wilkinson JR. Percutaneous pericardiocentesis. Medicine. 2018;46(10):658-60.
 2. Osman A. Chuan TW. Rahman JA. Via G. Tavazzi G. et al. Ultrasound-guided pericardiocentesis: a novel parasternal approach. Eur J Emerg Med. 2018;25(5):322-7.
 3. Schierling W. Göcze I. Apfelbeck H. Oikonomou K. Kasprzack PM. Pfister K. Bedside ultrasound after aortic surgery. Gefässchirurgie. 2019;24:32-9.
-