

POSTER: 62**Kalp Tamponadı ile Prezente Olan Posttravmatik Perikardiyal Effüzyon****Olgu Hallioğlu, İlhan Mavioğlu, Ayşen Canpolat, Nemci Köse, Esat Yılgör**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Kalp ve Damar Cerrahisi A.D., Mersin

Erişkinlerde major kardiak travma önemli bir mortalite sebebi olmakla birlikte çocuklarda enderdir. Künt kalp travmaları basit bir kontüzyondan kalp rüptürüne kadar değişen spektrumda bir klinik tablo ile kendilerini gösterebilirler.

Bu raporda yüksekten düşme sonrası geç dönemde hemoperikardiyum ve kalp tamponadı ile başvuran hasta ender olması ve öykünün önemini vurgulamak için sunulmuştur.

Olgu Sunumu: İki yaşında erkek hasta; ateş, öksürük, nefes darlığı ve karın şişliği yakınmaları ile getirildi. Fizik bakıda; solukluk, solunum sıkıntısı ve hepatomegali saptandı. Telekardiyografide belirgin kardiomegalisi de olan hastanın ekokardiyografik incelemesinde yoğun fibrin içeren perikardiyal effüzyon gözlemlendi. Kalp tamponadı gelişen hastaya perikardiyal tüp takıldı. Perikardiyal tüp ile izlenirken iki gün sonra tekrar tamponad bulguları gelişen hastada ekokardiyografide kalbin etrafını çevreleyen jelatinöz görünümde bir ekojenite artışı saptandı ve acil perikardiyektomi yapıldı. Ameliyat sırasında perikardın çok kalın olduğu ve perikard altında kitle görünümü veren yapılar dikkati çekti. Patolojik incelemede bu materyalin fibrin olduğu belirlendi. Hastanın anamnezi tekrar derinleştirildiğinde başvurudan on gün önce yüksekten düşme öyküsü olduğu öğrenildi. Öykü ile birleştirildiğinde perikardiyal effüzyonunun travmaya sekonder gelişen kanama olduğu düşünüldü. Perikardiyektomi sonrası hastanın kliniği hızla düzeldi ve şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak, kalp tamponadı ile başvuran çocuk hastalarda öyküde alınamayan künt travma anamnezi de akılda tutulmalı ve erken tanının hayat kurtarıcı olduğu unutulmamalıdır.

POSTER: 63**Konjenital Atrioventriküler Tam Bloklı Olgular: Klinik Özellikleri ve Doğal Seyirleri****Emregül Işık, Evren Semizel, Özlem M. Bostan, Ergün Çil**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Bursa

Atrioventriküler (AV) tam blok, sinüs düğümünden çıkan impulsların ventriküle iletilmemesi sonucu ortaya çıkan, elektrokardiyografide (EKG) bradikardi ve atrioventriküler ayrışma bulguları gösteren, konjenital veya akkiz olarak oluşabilen bir iletim bozukluğudur. Konjenital AV tam bloklar konjenital kalp hastalıkları ile birlikte görülebileceği gibi, sistemik lupus eritamatozis ve Syögren sendromu gibi kollajen doku hastalığı olan annelerden geçen spesifik antikörlerin, AV düğümde yaptığı harabiyet sonucunda oluşabilir. Çocuk Kardiyoloji bölümünde 1994-2004 tarihleri arasında konjenital AV tam blok tanısı konulan 10 olgu, klinik özellikleri ve doğal seyirleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Altısı erkek, 4'ü kız olan olguların tanı konulduğunda ortalama yaşı 16 ay (median 12 ay, 1gün-6 yaş) olarak saptandı. Olguların 5'i bradikardi, 4'ü üfürüm duyulması 1'i ise bayılma nedeniyle gönderilmişti. Bir olguda intrauterin fetal bradikardi, iki olguda ise doğduktan hemen sonra bradikardi tespit edilmişti. Olguların dördünün annelerinde spesifik anti-Ro ve anti-La antikörleri pozitif bulundu. Bu olgulardan biri neonatal lupus bulgularına sahipti. Bir olguda c-TGA ve üç olguda PDA mevcuttu. Beş olguya pacemaker uygulandı. Üç olguya doğduktan hemen sonra epikardiyal yolla, bir yaşında tanı konulup izleme alınan ve 4 yaşında gece terörü bulguları olduğu için yapılan Holter monitorizasyonda 3-3.5 dakikalık pause saptanan bir olguya ise transvenöz yolla pacemaker takıldı. Bayılma nedeniyle 2.5 yaşında başvuran ve kalp atımı 30 atım/dk olan bir olguya da epikardiyal pace uygulandı. Herhangi bir semptomu olmayan ve izlemlerinde kalp yetersizliği, egzersiz intoleransı saptanmayan 5 olgu ise, altı ay aralarla, tele-akciğer grafisi, EKG, ekokardiyografi, Holter monitorizasyon ve egzersiz testi kontrolleri ile izlenmektedir. Konjenital kalp hastalığı bulunmayan, konjenital AV tam bloklı olguların annelerinde spesifik antikör çalışması mutlaka yapılmalıdır. Ayrıca fetal ekokardiyografinin yaygınlaşması ile, bu olgulara intrauterin dönemde tanı konulma şansının artması, doğum şartlarının erken müdahale yapılabilecek şekilde planlanmasını da kolaylaştıracaktır.

POSTER: 64**Dissekan Aort Anevrizmalı Bir Turner Sendromu Olgusu****Özlem M. Bostan, Evren Semizel, Işık Şenkaya, Ergün Çil**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Bursa

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Turner sendromu, dişi fenotip, boy kısalığı, yele boyun, düşük saç çizgisi, gonadal disgenезis, kardiyovasküler, renal anomaliler ve X kromozomunun tam veya parsiyel monozomisi ile karakterize bir hastalıktır. Turner sendromunda, biküspid aorta, aort koarktasyonu ve venöz dönüş anomalileri en sık rastlanan kardiyovasküler hastalıklardır ve en önemli mortalite nedenini oluştururlar. Bu hastalarda aort dilatasyonu ve disseksiyonu riski artmıştır (%42). Boy kısalığı nedeniyle başvurduğu bir sağlık merkezinden pektus ekskavatus saptanarak polikliniğimize gönderilen 12 yaşında kız hastanın yapılan fizik muayenesinde, femoral nabızlar zayıf, mezokardiyak odakta sistolik ejeksiyon kılığı, aort odağında 2/6 şiddetinde sistolik ejeksiyon üfürümü tespit edildi. Tele akciğer grafisinde kardiomegali ve çıkan aortada genişleme saptanan hastaya yapılan ekokardiyografik çalışmada, çıkan aortada belirgin dilatasyon, inen aortada istmus bölgesinde koarktasyon görüldü. Boy kısalığı ve aort koarktasyonu nedeniyle yapılan kromozom analizinde 45 XO dişi karyotip saptanan hastaya Turner sendromu, biküspid aorta, çıkan aortada anevrizmatik dilatasyon ve aort koarktasyonu tanısı konularak koarktasyon anjioplastisi uygulandı. Üç yıl takibe gelmeyen hasta 15 yaşında kontrole geldi. Bu süre içinde sadece bir kez şiddetli bir göğüs ağrısı olduğu, ancak tekrarlamadığı öğrenildi. Ekokardiyografide çıkan aortada anevrizma ve disseksiyonu gösteren false lümen saptandı. MRI anji-oda çıkan aortadan başlayıp arkus aortaya uzanan dissekan aort anevrizması görülen hasta operasyona alındı. Operasyon sırasında kronik tip II aort disseksiyonu tespit edilen hastaya modifiye Bentall-De Bono prosedürü ve sağ koroner by-pass uygulandı. Postoperatif dönemde genel durumu iyi olan hasta antikoagülan tedavi başlanarak izleme alındı. Bu çalışmada, Turner sendromunda nadir görülen ancak ani ölüm riski nedeniyle önemli bir komplikasyon olan, dissekan aort anevrizmalı bir olgu sunuldu.