

## OLGU SUNUMU

**Cengiz Başar  
Sübhan Yalçın  
Onur Çağlar  
Yusuf Aslantaş  
İsmail Erden  
Hakan Özhan**

Düzce Üniversitesi Düzce Tıp  
Fakültesi Kardiyoloji AD.  
Konuralp-Düzce

**Yazışma Adresi:**

*Dr. Hakan Ozhan,  
Düzce Üniversitesi Düzce Tıp  
Fakültesi Kardiyoloji AD.  
81620, Konuralp-Düzce  
Tel: 0532 558 28 73  
Faks:0380 524 13 89  
E-mail: ozhanhakan@yahoo.com*

**Konuralp Tıp Dergisi**

e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
konuralpgeneltip@gmail.com  
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## **Aort ve Mitral Kapak Replasmanı Yapılmış Kalp Yetmezliği Olan Bir Hastada Tesadüfen Saptanan Kor Triatriatum Dexter**

### **ÖZET**

Kor triatriatum nadir görülen doğuştan bir anomalidir. Common pulmoner venin rezorpsiyonundaki yetmezlik; sol atriumu pulmoner venlerin boşaldığı posterosüperior bir odacığa ve sol atrial appendiks ile mitral orifisin oluşturduğu diğer bir odacığa ayıran fibromusküler bir membrana neden olur ve cor triatriatum sinistrum malformasyonu olarak adlandırılır. Cor triatriatum dextrum malformasyonunda da sağ atriumda bir fibromusküler membran mevcuttur. Burada asemptomatik tesadüfen tanı konmuş bir kor triatriatum dexter olgusu sunulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Kor triatriatum dexter, Aort Kapak Replasmanı, Mitral Kapak Replasmanı

## **A Case Of Cor Triatriatum Dexter Incidentally Diagnosed In A Patient With Aortic And Mitral Valve Replacement**

### **SUMMARY**

Cor triatriatum is a rare congenital anomaly of the heart. Insufficient resorption of common pulmonary vein causes a membrane dividing left atrium into two chambers; one with the pulmonary veins and the other with atrial appendix and mitral orifice. Cor triatriatum dextrum on the other hand, results from a fibro muscular membrane dividing right atrium into two chambers. We report here an asymptomatic incidentally diagnosed cor triatriatum dexter.

**Keywords:** Cor Triatriatum Dexter, Aortic Valve Replacement, Mitral Valve Replacement

## GİRİŞ

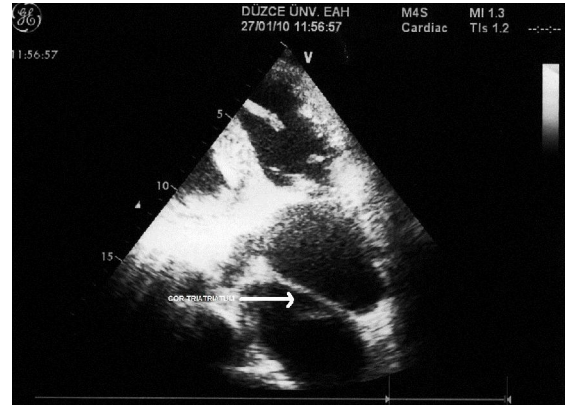
Kor triatriatum dexter persistan sağ sinüs venosus mevcudiyeti olan nadir bir konjenital kardiyak anomalidir. Eustachi kapağı ya da diğer anlamda inferiyor vena kava kapağı sinus venosustaki embriyonal sağ kapağın bir kalıntısıdır. Genellikle supraventriküler aritmiler ve arteriyel embolik olaylara neden olur ve ileri yaşlar kadar asemptomatik kalması nadirdir.

## OLGU

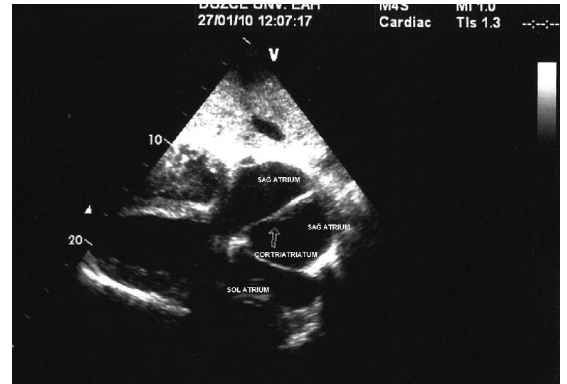
Kırküç yaşında erkek hasta, son bir haftadır artan nefes darlığı şikayeti sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde konjestif kalp yetersizliği, aort ve mitral kapak replasmanı olan hastanın, fizik muayenesinde, kardiyak oskültasyon ile mekanik protez kapak sesi, sol sternal kenarda inspiryumla şiddeti artan pansistolik üfürüm duyuldu. Akciğer bazallerinde iki taraflı ince raller ve pretibial ödem (+/+) saptandı. Posteroanterior göğüs filminde kardiyotorasik indeksin artmış olduğu görüldü. Hematolojik incelemelerde herhangi bir anormallik saptanmadı. Hastanın ekokardiyografisi yapıldı. Sol ventrikül sistolik disfonksiyonu (EF: %30), tüm kalp boyutlarında artış, mitral ve aortik konumda fonksiyone protez kapaklar ve ileri triküspit yetersizliği tespit edildi. Apikal dört boşluk transtorasik ekokardiyografide sağ atriyumda bir membrana rastlandı (Şekil 1). Subkostal görüntülemelerde, membranın inferior sağ atriyal duvardan kaynaklandığı, vena kava girişinin bulunduğu ve interatriyal septumun ortasına doğru uzandığı gözlemlendi (Şekil 2). Doppler incelemesinde Sağ atriyum akımında obstrüksiyon yoktu. Bu bulgular, sinus venosus sağ kapağının varlığı (cor triatriatum dexter) ile uyumluydu. Hastada başka kalp anomalisi saptanmadı.

## TARTIŞMA

Kor triatriatum ilk kez 1868 yılında Church tarafından tanımlanmıştır. Borst, 1905 yılında bu malformasyonu kor triatriatum olarak adlandırmıştır. Anjiyografik tanısı 1964 yılında Miller ve ark., ekokardiyografik tanısı ise 1984 yılında Ostman-Smith ve ark. tarafından konmuştur. İlk cerrahi düzeltme 1956 yılında Vineberg ve Gialloreto tarafından yapılmıştır (1). Kor triatriatum nadir görülen bir doğuştan anomalidir (2). Doğuştan kalp hastalıkları arasında görülme sıklığı %0.1'dir (3). Sol atriyum, fibromusküler bir membranla, pulmoner venlerin açıldığı posterosuperior bölüm ve mitral kapak ile sol atriyum apendiksini içeren anteroinferior bölüme ayrılır. Atriyumu iki bölüme ayıran membran sağ atriyumda da görülebilmeye karşın, olguların çoğunluğunu klasik kor triatriatum (kor triatriatum sinister) oluşturur. Bizim hastamız, daha az bildirilen cor triatriatum dexter idi.



Şekil 1. Modifiye apikal dört boşluk transtorasik ekokardiyografide sağ atriyumu iki bölüğe ayıran membran görüntüsü



Şekil 2. Modifiye parasternal kısa eksen transtorasik ekokardiyografide sağ atriyumu iki bölüğe ayıran membran görüntüsü

Kor triatriatum dexter, sinus venosustaki embriyonal sağ kapağın nadiren varlığını sürdürmesinden köken alır (4). Bu embriyonel kalıntı sağ atriyumu iki kısma ayıracak biçimde sağ atriyal duvardan atrial septuma uzanırsa cor triatriatum dexter ; iplikli fibriler yapı olarak kalırsa Chiari network adını alır (5).

Bu anomalinin pulmoner arter stenoz ya da atrezisi, triküspit kapak hastalığı, ASD ve Epstein anomalisi gibi sağ kardiyak yapıda bazı malformasyonlar ile birlikteliği olabilir (6). Cor triatriatum dexter mevcudiyeti olan hastalarda klinik spektrumu oldukça değişkendir. Bu değişkenlik sağ atriyumu bölen fibromusküler membranın, obstruktif olup olmamasına, venöz dönüşte tıkanmaya sebebiyet verip vermemesine bağlıdır. Hastalar tamamıyla asemptomatik olabilirler ve bu anomali insidental olarak ekokardiyografik inceleme ile ya da kardiyak cerrahi esnasında saptanabilir. Tam tersine hastalarda şiddetli sağ kalp yetersizliği ve supraventriküler aritmiler gelişebilir (6). Hastamızda ileri triküspit yetersizliği dışında kor triatriatuma eşlik eden anomali yoktu. Aort ve

mitral kapak replasmanı geçirilmiş romatizmal kalp hastalığı nedeniyle yapılmıştı. Kortriatriatum deksterli olgularda görülebilen supraventriküler aritmiler ve arteryel embolik olaylar gelişmeksizin iskemik kalp yetersizliği semptomları dışında hasta ileri yaşa kadar asemptomatik kalmıştır. Olgumuz major bir açık kalp ameliyatına maruz kalmış

olmasına karşın, operasyona hazırlık aşamasında yada ameliyata ait epikriz bilgilerinde bu durumdan bahsedilmemiş olması ilginçtir. Bu patolojinin aritmi ve yetmezlik potansiyeli taşıması nedeniyle preop kardiyolog, ameliyat sırasında da cerrah tarafından gözden geçirilmesi önem arz etmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Kouchoyos NT, Blackstone EH, Doty DB, Stanley FL, Karp RB (eds). Cor triatriatum. In: Kirklin/Barratt-Boyes cardiac surgery. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Science, 2003;781-789.
2. Chen Q, Guhathakurta S, Vadalapali G, Nalladaru Z, Easthope RN, Sharma AK. Cor triatriatum in adults: three new cases and a brief review. Tex Heart Inst J 1999;26:206-210.
3. Varma PK, Warriar G, Ramachandran P, et al. Partial atrioventricular canal defect with cor triatriatum sinister: report of three cases. J Thorac Cardiovasc Surg 2004;127:572-573.
4. Çiftçi H, Kılıç Z, Angı E, Ünalır A, Tımuralp B. İki Boyutlu Ekokardiyografi ile Saptanan Anormal Bir Sağ Atrial Oluşum: "Chiari Network". Türkiye Klinikleri Kardiyoloji 1988;2:56-57.
5. Chiari H. Pathologic-anatomical report. Krebsarzt 1951;6(7-8):210-211.
6. Embrey RP. Cor triatriatum, pulmonary vein stenosis, atresia of the common pulmonary vein. In: Mavroudis C, Backer CL (eds). Pediatric Cardiac Surgery 2<sup>nd</sup> ed. St Louis: Mosby-Year Book, 1994; 503-504.