

Bədxassəli şiş mənşəli perikardial effuziyalarda Perkutan Balon Perikardiotomiya və ya Plevraperikardial “pəncərə”

F.N. İbrahimov¹, Ş. Şahbazova¹

Abstract

In certain clinical situations chronic pericardial effusions cause significant morbidity and mortality. There is significant difference in the diagnosis and treatment strategies because of the variety etiology. Etiological factor plays particular role in chronic effusions to choose appropriate treatment strategy. In case of malignant effusions pericardiocentesis and radioterapy, in recurrent effusions balloon pericardiotomy is a appropriate approach. Percutaneous balloon pericardiotomy – is a intervention which performed in catheterization laboratory and accompaniments with severe chest pain. Thats why this prosedure is performed under sedation and succes ratio of this prosedure is 92%1.

Key words: Pericardial effusion, malignant pericardial effusion, percutaneous balloon pericardiotomy, Plevropericardial “window”

Xülasə

Xroniki perikardial effuziyalar bəzi hallarda önəmli xəstəlik və ölüm səbəbidir. Etiologiyasından asılı olaraq diaqnostik və müalicəvi yanaşma müxtəlifdir. Xüsusilə də xroniki effuziyalarda etioloji amil müalicədə əsas rol oynayır. Bədxassəli şiş mənşəli effuziyalarda perikardiosentez, radioterapiya, o cümlədən təkrarlayan

effuziyalarda balon perikardiotomiya uyğun yanaşmadır. Perkutan balon perikardiotomiya (PBP) – intravenoz sedasiya fonunda kateterizasiya laboratoriyasında aparılan bu müdaxilə şiddətli sinə ağrısı ilə müşayiət olunsada 92% hallarda uğurla nəticələnir 1.

Açar sözlər: Perikardial effuziya, bədxassəli şiş mənşəli perikardial effuziya, perkutan balon perikardiotomiya, plevroperikardial pəncərə

Giriş

Ürəyin və böyük damarların başlanğıcını örtən perikard, seroz visseral və fibroz parietal hissələrdən ibarətdir. Perikardial boşluqda limfa drenajından əmələ gələn, əslində plazma ultrafiltratı olan 15-50 ml seroz maye olur 2. Hər hansı patoloji proses zamanı (adətən iltihabi) perikardial maye ifrazı artır (eksudat). Perikarda maye

Yazışma üçün əlaqə:

F.N. İbrahimov¹, Ş. Şahbazova¹

1. Mərkəzi Klinik Xəstəxana,

Kardiologiya şöbəsi, Bakı, Azərbaycan

E-mail: firdovsiibrahimov@gmail.com

toplanmasının digər mexanizmi durğunluq ürək çatışmazlığı və pulmonar hipertenziya nəticəsində sistemik venoz təzyiqin qalxması ilə əlaqəli reabsorbsiyanın pozulmasıdır (transudat) 3. Perikardial effuziya başlanğıcına yerləşməsinə,

tərkibinə, segmentativ exokardioqrafik qiymətləndirmə əsasında miqdarına görə təsnif olunur. (Cədvəl 1)

Başlamasına görə	Kəskin, yarımkeşkin xroniki (>3 ay)
Yerləşməsinə görə	Lokal yayılmış
Maye miqdarına görə	az <10mm orta 10-20mm geniş miqdarlı >20mm
Tərkibinə görə	Eksudativ transudativ hemorragik nadirən bakterial mənşəli hava

Cədvəl 1. Perikardial effuziyanın təsnifatı.

Son 20 ildə perikardial effuziya barədə 5 böyük çalışma nəşr edilmişdir. Bu məlumatlar əsasında perikardial effuziyanın səbəbi inkişaf etmiş ölkələrdə idiopatik (50%), bədxassəli şişlər (10-25%), infeksiyalar (15-30%), yatrogen (15-20%), kollagenozlardır. (5-10%) İnkişaf etməkdə olan ölkələrdə isə vərəm etioloji dominantlıq (>60%) təşkil edir 4,5 . Mayo klinikasında aparılmış bir araşdırmada perikardial effuziyanın böyük əksəriyyətinin bəd xassəli şiş (34%), postoperativ (25%), və kateterizasiya prosedurunun ağırlaşması (10%) nəticəsində əmələ gəldiyi göstərilmişdir 6. Perikardial effuziya zamanı klinika effuziyanın miqdarından çox toplanma sürətindən asılıdır. Beləki, sürətli toplanan 250ml maye, yavaş-yavaş toplanan 2000 ml mayedən daha kəskin klinika verə bilər 7. Perikardial effuziyanın müalicəsi etioloji amilə hədəflənərək aparılır. Təəssüflər olsunki, izolə effuziyanın azaldılmasında sübut olunmuş müalicə

yoxdur. Təkliddə perikardiosentez geniş miqdarlı effuziyada effektiv ola bilər, lakin təkrarlanma halları çox olduğu üçün perikardiotomiya və ya perikardial pəncərə düşünülməlidir 3,8 . Aparılmış retrospektiv analizlərin nəticəsində də məlum olmuşdur ki, PBP təkrarlayan bədxassəli şiş mənşəli perikardial effuziyalarda xəstələr üçün ən effektiv və təhlükəsiz metoddur 9,10. Açılmış pəncərə perikardial effuziyanın (adətən bədxassəli şiş mənşəli) ürəkətrafı sahədən plevra boşluğuna drenləşməsinə imkan verir və ürək tamponadasının qarşısını alır 11.

Xəstə Təqdimatı:

55 yaşlı qadın xəstə təngnəfəslik və boğulma şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Anamnestik olaraq 5 il əvvəl süd vəzi xərçəngi diaqnozu ilə soltərəfli mastektomiya əməliyyatı olunduğunu, kimyəvi və şüa müalicəsi aldığını bildirir. 1 il əvvəl bənzər şikayətlərlə həkimə müraciət etdiyini və dərman müalicəsindən sonra özünü yaxşı hiss etdiyini qeyd edir. Xəstə

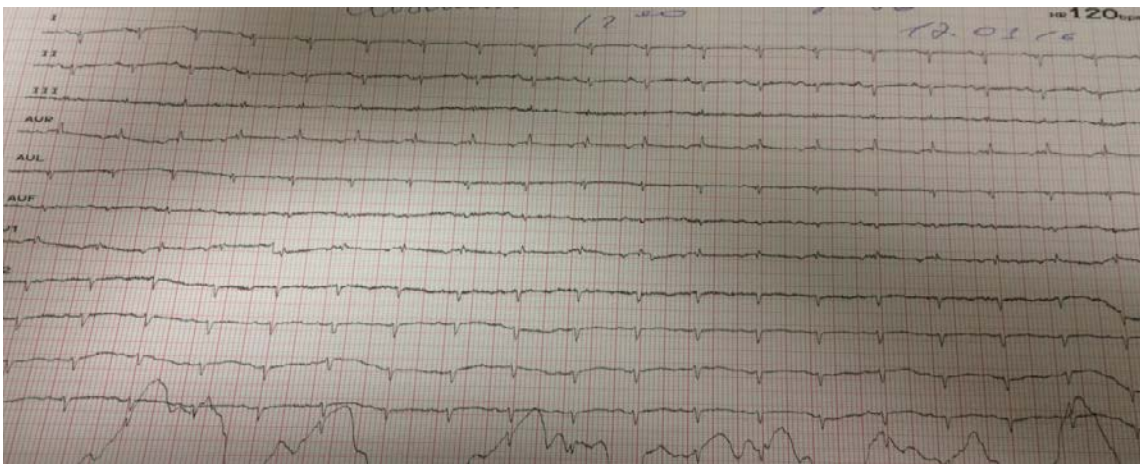
yanaşı olaraq Hipertoniya xəstəliyindən əziyyət çəkir.

15 gün əvvəl xəstəyə tərəfimizdən perikard punksiyası icra edilmiş, 1500 ml seroz maye çəkilmiş və şikayətlərdə nəzərəçarpan azalma izlənmişdir. Punksiya edilmiş mayenin ümumi təhlilində: LDH-1459, Total protein - 3.3, Erit (dəyişilmiş)5-6, (dəyişilməmiş)18-20. Ziehl-Neelsen

Boyama-mənfi. Qanın ümumi təhlilində: Hgb-15.5, Htc-44.6, Erit-5.42, Leyk-8.40. Kreatinin-0.7 aşkarlanmışdır.

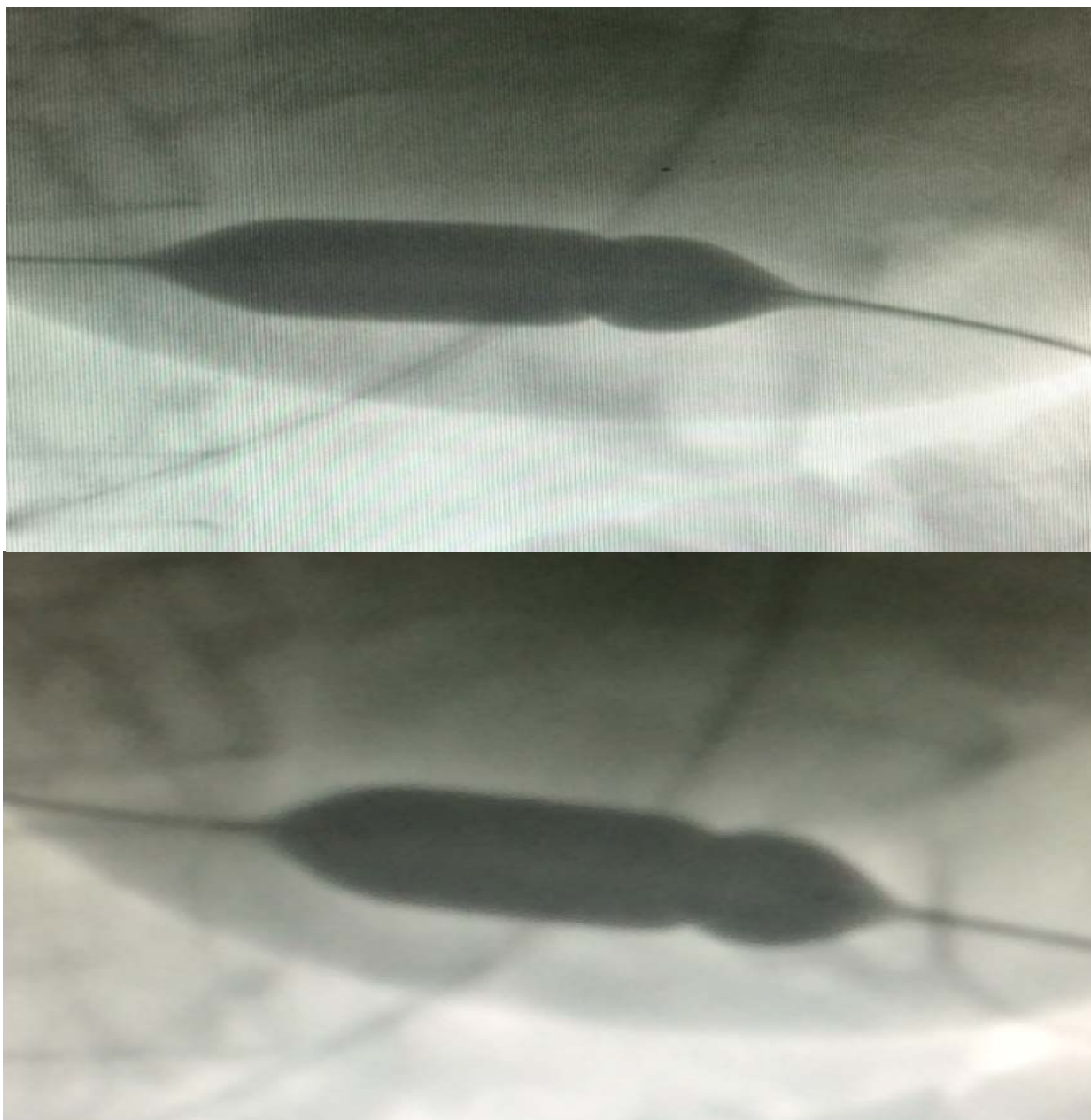
Daxil olarkən xəstənin A/T 120/92mm Hg st., Ps-120 v/dəq, THS-21/dəq. Fizikal

müayinədə ağ ciyərlər üzərində vezikulyar tənəffüs eşidildi, ürək tonları karlaşmışdır. EKQ-də (şəkil 1.) ritm sinus, düzgün, alternans müşahidə edildi. Exokardioqrafik müayinədə parasternal uzun pəncərədə perikard boşluğunda təkrarlanan maye aşkarlandı, miqdarı dəqiq ölçülərək bütün divarlar ətrafında 15-17 mm, sağ mədəcik üzərində 13 mm qeyd edildi. Təkrarlayan perikardial effuziya səbəbilə xəstəyə ümumi anesteziya fonunda 6.0 x 40 mm balon vasitəsilə plevroperikardial pəncərə açıldı.(şəkil 2,3,4,5)



Şəkil 1.





Şəkil 2,3,4,5

Müzakirə:

Təkrarlayan perikardial effuziya və anamnestik məlumatlar maye toplanmasının bədxassəli şiş və radioterapiya ilə əlaqəli olduğunu göstərir. Xəstə üçün həyati təhlükə yaradacaq ürək tamponadasının qarşısının alınması məqsədilə “pəncərə” açılması labüd idi. Çox təəssüfki, belə xəstələrdə dərman müalicəsi maye toplanmasını azaltmaqda effektiv deyil. Etioloji səbəb iltihab olmadığına görə QSiƏP, kolxisin və streoidlər təsirsizdir 8,12. Genişmiqdarlı maye toplanması zamanı təkbaşına

perikardiosentez məsələnin həlli ola bilər, lakin təkrarlayan prosesdə perikardektomiya və ya daha az invaziv müdaxilə olan perikardial pəncərə açılması düşünülməlidir. Xəstəmizdə perikardial pəncərə açıldıqdan 10 gün sonra arxa-ön döş qəfəsi rentgen müayinəsində plevra boşluğunda yüksək maye səviyyəsi aşkarladığımız üçün plevra punksiyası etdik, 1000 ml seroz maye punksiya olundu. 3 ay kontrolunda xəstənin vəziyyəti kafidir. Təngnəfəslik, boğulma şikayətləri yoxdur. Xəstə radioterapiya qəbulunu davam edir.

Təqdim etdiyimiz xəstə ona görə əlamətdardır ki, genişmiqdarlı perikardial effuziya geniş yayılmış patologiya olsa da simptomların aradan qaldırılması üçün perikardial pəncərə müalicə metodu ölkəmizdə o qədər də yayılmamışdır. Biz bənzər patoloji proseslər zamanı bu müalicə metodunun geniş istifadəsini təklif edirik.

Ədəbiyyat

1. Ziskind A, Pearce A, Lemmon C: Percutaneous balloon pericardiectomy for the treatment of cardiac tamponade and large pericardial effusions: description of technique and report of the first 50 cases.
2. Spodick DH: Physiology of the normal pericardium. Functions of the pericardium. Spodick DH. (ed) The pericardium. A comprehensive Textbook. New York, Marcel Decker, 1997. p.15-26
3. Imazio M, Adler Y, Management of pericardial effusion. Eur Heart J 2013;34:1186-1197
4. Mayosi BM, Contemporary trends in the epidemiology and management of cardiomyopathy and pericarditis in sub-Saharan Africa. Heart 2007;93:1176-1183
5. Mayosi BM, Burgess LJ, Doubell AF. Tuberculous pericarditis. Circulation 2005;112:3608-3616
6. Tsang T, Oh J, Seward J: Diagnosis and management of cardiac tamponade in the era of echocardiography. Clinical Cardiol. 1999;22:446-452.
7. Braunwald E, Zipes DP, Libby P, Heart Disease. Philadelphia WB, Saunders 2001. p.1838-1848.
8. Imazio M, Mayosi BM, Brucato A, Markel G, Trinchero R, Spodick DH, Adler Y. Triage and management of pericardial effusion. J Cardiovasc Med (Hagerstown) 2010;11:928-935
9. PubMed: J Interv Cardiol 2015 Oct;28(5):409-411. Evaluation of safety and feasibility

of Percutaneous Balloon Pericardiectomy in hemodynamically significant pericardial effusion.

10. PubMed: Rev Esp Cardiol (Engl ed) 2013 May;66:357-363. Percutaneous Balloon Pericardiectomy as the initial and definitive treatment for malignant pericardial effusion.
11. Cho YH, Schaff HV, Dearani JA, Daly RC, Park SJ, Li Z, Oh JK, Completion pericardiectomy for recurrent pericarditis. Ann Thorac Surg 2012;93:1236-1241
12. Imazio M, Brucato A, Trinchero R, Spodick DH, Adler Y. Colchicine for pericarditis: hype or hope? Eur Heart J 2009;30:532-539

Əlavə məlumatlar.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tərtibi, Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi, Statistik təhlil, Məlumatların idarəedilməsi, Araşdırma, Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: bütün müəlliflər bərabər qaydada. Müəlliflər yekun əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

Maliyyələşdirmə.

Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlar araşdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması, idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rol malik olmayıb; əlyazmanın nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

Məlumat və materialların əlçatanlığı.

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

Bəyannamələr.

Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şifahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (AKC, Azərbaycan) bu təhlili təsdiq edib.

Maraqların toqquşması.

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan etməyiblər.

Müəlliflərə dair təfərrüatlar.

1 Mərkəzi Klinik Xəstəxana, Bakı, Azərbaycan

Göndərilib: 24 aprel 2015-cü il. **Qəbul edilib:** 24 aprel 2015-cü il. **Elektron nəşr:** 5 oktyabr 2015-cü il.